ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ
В ДЕТСКИХ САДАХ И ШКОЛАХ РОССИИ

В ПОМОЩЬ НЕРАВНОДУШНЫМ РОДИТЕЛЯМ И ПЕДАГОГАМ

ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКТ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ РЕАЛИЗАЦИИ УКАЗОВ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В.В. ПУТИНА № 761 ОТ 1 ИЮНЯ 2012 ГОДА, № 240 ОТ 29 МАЯ 2017 Г «ОБ ОБЪЯВЛЕНИИ В РФ ДЕСЯТИЛЕТИЯ ДЕТСТВА»

ЧАСТЬ I

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ И СПОСОБЫ ЕЁ РЕШЕНИЯ

ОБЩЕЕ ОПИСАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ПРОГРАММЫ: «МАССОВАЯ ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ШКОЛЬНЫХ ФОРМ ПАТОЛОГИИ ИЛИ РАЗВИВАЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ ПРИНЦИПЫ КОНСТРУИРОВАНИЯ УЧЕБНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ДЕТСКИХ САДАХ И ШКОЛАХ».

ПРОГРАММА РАЗРАБОТАНА ПОД НАУЧНЫМ РУКОВОДСТВОМ В.Ф. БАЗАРНОГО
АВТОРЫ: В.Ф. БАЗАРНЫЙ, Л.Н. УФИМЦЕВА, В.А. ГУРОВ, Э.Я. ОЛАДО
(АВТОР-РАЗРАБОТЧИК СОДЕРЖАТЕЛЬНОЙ ЧАСТИ КОМПЛЕКТА И.В. МИХНЮК)

МОСКВА
2017

Публикуемые материалы информационно - методического комплекта «Здоровье детей в детских садах и школах России» подготовлены в рамках социально-образовательного проекта «Нам нужна иная школа» и являются достоянием Русской культуры.

Данная электронная версия 1-ой части методического комплекта (в редакции от 23.02.2018 г.) является сокращённой в связи с тем, что подготовлена её автором-составителем для свободного распространения в сети Интернет среди широкой общественности. Понимая важность этой информации для народосбережения Русской цивилизации (всего множества стран входящих в состав СССР и коренных народов их населяющих), автор-составитель призывает каждого читателя принять активное участие в её доведении (широком распространении) до всех заинтересованных в ней людей. К их числу относятся в первую очередь главы регионов и городов России и союзных государств, родители и сотрудники сферы образования.

В связи с этим автор-составитель даёт полное право каждому Человеку исходя из свойственного ему понимания общественной пользы, копировать, тиражировать данную электронную версию 1-ю часть комплекта в полном объеме или фрагментарно всеми доступными ему средствами, давая при этом ссылки на первоисточник информации и на контактную информацию, содержащуюся в ней изначально

Учитывая то, что материалы комплекта предназначены для людей так или иначе связанных с системой всеобщего образования, а сам проект «Нам нужна иная школа» является социально значимым и не является коммерческим, автор-составитель настойчиво рекомендует распространителям данной информации отказаться от размещения в ней какой-либо рекламы и каких-либо ссылок на Интернет ресурсы не имеющие отношение к деятельности связанной с реализацией проекта «Нам нужна иная школа». Эта рекомендация связана с пониманием необходимости устранения возможных противоречий, которые могут возникать между людьми на почве их коммерческих интересов, различий в их мировоззренческих, политических, религиозных и других взглядов. Очевидно, что каждое из указанных противоречий может затруднить широкое распространение представленной в комплекте информации.

Самое главное - сосредоточить внимание широкой общественности на существующей проблеме угасания здоровья наших детей, причинах её возникновения и способах её решения!
БУДУЩЕЕ ЗА ТЕМИ, ДЛЯ КОГО ДЕТИ ЗНАЧАТ БОЛЬШЕ, ЧЕМ ДЕНЬГИ!

Содержание

Предисловие…… 4

От автора…… 5

Вступительное слово Президента РФ В.В. Путина на заседании Координационного совета по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей…….... 6

Официальное заявление директора Научного центра здоровья детей РАМН, главного педиатра России академика А.А. Баранова о здоровье детей…… 7

Указ Президента РФ В.В. Путина № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы» от 1 июня 2012 года……..……... 8

Актуальность проблемы здоровьесбережения детей в образовательном процессе, причины возникновения и способ её решения…….. 9

История развития здоровьесберегающей педагогики …..…… 22

Основные факторы, вызывающие возникновение болезней в учебно-образовательном процессе …….. 44

Результаты применения здоровьесберегающей программы ……..…….. 51

Опыт внедрения здоровьесберегающей программы и география её распространения 52

Особенности программы..……... 55

Базовые принципы программы…… 56

Принципы конструирования учебно-познавательной деятельности позволяющие сохранять и укреплять здоровье детей в образовательном процессе……..... 58

- Повышение активности детей, в т. ч. общей и зрительно-ручной координации с помощью построения занятий в режиме динамической позы... 58
- Параллельное образование мальчиков и девочек..... 64
- Повышение эффективности развития детей и учебно-познавательной деятельности за счет построения занятий в режиме подвижных объектов и «зрительных горизонтов»…….....… 77
- Импульсно-нажимное каллиграфическое письмо перьевой ручкой — универсальный метод формирования у детей и подростков тонких усилий и движений рук…… 82
- Методика зрительно-вестибулярных тренажей в режиме классного часа…... 85
- Применение массажных ковриков для стоп во время урока……..…… 87

Краткая биографическая справка о В.Ф. Базарном…… 90

Обзор основных факторов, которые затрудняют повсеместное распространение здоровьесберегающих технологий…….. 91

Контактная информация……..…….. 100

Предисловие

«Если педагогика хочет воспитывать человека во всех отношениях,
то она должна прежде узнать его тоже во всех отношениях».
К.Д. Ушинский

Забота о здоровье детей — это важнейший труд учителя и воспитателя.
От жизнерадостности, бодрости детей зависит их духовная жизнь,
мировоззрение, прочность знаний, вера в свои силы.
В. А. Сухомлинский

«Знание физиологии, психологии и логики — основа педагогики»
К.Д. Ушинский

«*Детство — важнейший период человеческой жизни, не подготовка к будущей жизни, а настоящая, яркая, самобытная, неповторимая жизнь. И от того, как прошло детство, кто вёл ребенка за руку в детские годы, что вошло в его разум и сердце из окружающего мира — от этого в решающей степени зависит, каким человеком станет сегодняшний малыш».*
В. А. Сухомлинский

«…Очевидно, что наше движение вперёд невозможно без духовного культурного самоопределения, иначе мы не сможем противостоять внешним и внутренним вызовам, не сможем добиться успеха в условиях глобальной конкуренции…. Нужно быть сильным в экономическом и в военном отношении. ***Но всё же, главное, что будет определять успех — это качество людей, качество общества —— интеллектуальное, духовное, моральное.*** *Ведь, в конце концов, экономический рост, благосостояние и геополитическое влияние — это производные от состояния самого общества…».*
Из выступления Президента РФ В.В. Путина
на заседании международного дискуссионного
клуба «Валдай» 19 сентября 2013 года.

«…Нам нужны школы, которые не просто учат, что чрезвычайно важно, это самое главное, но и школы, которые воспитывают личность, граждан страны, впитавших её ценности, историю и традиции. Нам нужны школы, которые воспитывают людей с широким кругозором, обладающих высокой внутренней культурой, способных творчески и самостоятельно мыслить… ***Решающее значение для будущего российской школы приобретает профессиональный рост учителя****…».*
Из обращения Президента РФ В.В. Путина
к Федеральному Собранию РФ 2013 г.

«Ни одно войско не устоит против идей,
время которых пришло».
Виктор Гюго

От автора

Уважаемый читатель!

Вы держите в руках первую из пяти частей комплекта информационно-методических материалов «Здоровье детей в детских садах и школах России». Эти материалы были разработаны в рамках социально-образовательного проекта «Нам нужна иная школа» для тех, кто искренне заинтересован в создании условий, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья детей в процессе их образования.

Ни для кого не секрет, что в России сейчас существуют серьёзные проблемы, связанные с массовым ухудшением психофизического состояния мальчиков и девочек за период их обучения. Более того - **научно доказано, что деградация психического здоровья, возникновение патологий опорно-двигательного аппарата (разрушение позвоночника, плоскостопие), появление у детей близорукости, сердечно – сосудистых заболеваний и проблем репродуктивной системы происходит непосредственно во время учебного процесса, организованного в рамках традиционной классно-урочной системы**.

Однако, мало кто предлагает эффективные решения способные не только сохранить здоровье наших детей во время учёбы, но и приумножить его. Между тем сейчас есть здоровьесберегающие технологии позволяющие реализовать такую возможность на практике в каждом образовательном учреждении нашей Родины.

Материалы, изложенные в пяти частях данного информационно-методического комплекта, позволяют читателю в полной мере осознать актуальность проблемы, понять причины её возникновения, найти простые и действенные способы её устранения.

В заключении, мне хочется поделиться с Вами чувствами, которые переполняют меня и связаны с благодарностью и огромным уважением к людям, посвятившим всю свою сознательную жизнь сохранению и укреплению здоровья детей, развитию их природного потенциала, а именно: **Илье Аркадьевичу Аршавскому, Владимиру Филипповичу Базарному, Борису Павловичу и Лене Алексеевне Никитиным.**

Здесь важно сказать, что в существующих ныне условиях, когда сознание огромного множества людей занято преимущественно поиском средств необходимых, как им кажется, для повышения их материального благополучия, **подобного почтения заслуживает каждый родитель, который не на словах, а на деле самоотверженно отстаивает права своего ребёнка на свободное и здоровое развитие.** Абсолютно прав был тот человек, кто выразил следующую мысль:

«Будущее за теми, для кого дети значат больше чем деньги»!

Вступительное слово Президента РФ В.В. Путина на заседании Координационного совета по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей

«Добрый день, уважаемые коллеги! В повестке дня координационного совета вопросы укрепления здоровья наших детей, подростков. Не секрет, что от успешного решения этих проблем во многом зависит будущее нашей страны, будущее России, её экономическое, социальное и демографическое благополучие, обеспечение обороноспособности и безопасности нашей страны и самое главное, физическое и нравственное здоровье наших граждан, всего общества…

…Уважаемые коллеги, вопросы, которые нам предстоит сегодня обсудить многоплановые. Здоровье подростков определяет множество факторов. ***Это <u>атмосфера в семье и школе</u>, благосостояние родителей, доступность медицинских услуг, качество питания, условия для занятий физической культурой и спортом.*** *На всех этих направлениях у нас с вами немало проблем. Мы с вами об этом хорошо знаем. Об этом говорит и тревожная статистика.*

Так, по результатам диспансеризации 14-летних подростков, которая проводилась в 2011 году… различные функциональные нарушения имели 54,3 % детей, заболевания, связанные с инвалидностью более 5 %. Все эти показатели явное свидетельство неблагополучия в сфере здоровья подростков.

По итогам диспансеризации прошлого года среди детей 15-17 лет, число здоровых подростков увеличилось на 6 %, имеющих хронические заболевания снизилось на 5 %. Тенденции позитивные, они есть. Безусловно, это так. Но кардинальных перемен пока не наблюдается, ***ведь у более 70 % подростков те или иные болезни, в том числе хронические заболевания. То есть большинство наших детей, готовящихся вступить во взрослую жизнь, имеют проблемы со здоровьем. …При этом подчеркну, что сохранение и укрепление здоровья детей - забота не только органов здравоохранения. <u>Эти вопросы требуют комплексного межведомственного подхода и решения</u>.*** *Причём на всех уровнях: федеральном, региональном, муниципальном и, конечно же, <u>востребовано участие общественных организаций, социально ориентированных структур гражданского общества</u>.*

Полагаю так же, что <u>все субъекты РФ должны иметь собственные программы укрепления здоровья подростков, учесть в них уже имеющийся опыт….</u> Главное - подойти к этому вопросу неравнодушно, не бюрократически и формально, а с осознанием огромной значимости этой проблемы, которую нам всем нужно решать*…».*

(данные из материалов заседания от 27.05.2014 г.)
http://www.kremlin.ru/transcripts/21101

Официальное заявление директора Научного центра здоровья детей Российской академии медицинских наук, главного педиатра России академика А.А. Баранова о здоровье детей

27 мая 2014 г., выступая на заседании Координационного совета по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей при Президенте России, **главный педиатр России, директор Научного центра здоровья детей Российской академии медицинских наук академик А.А. Баранов** огласил следующие данные:

«*Глубокоуважаемый Владимир Владимирович! Валентина Ивановна! Члены Координационного совета! Коллеги! За последние 15 лет численность подростков в России уменьшилась на 8,5 миллиона человек, и число детей подросткового возраста — от 10 до 17 лет — составляет 10,7 миллиона.* ***В этой ситуации сохранение жизни и здоровья подростков приобретает для государства стратегическое значение****….*

Показатель смертности (среди подростков) почти в три раза выше*, чем в европейских странах, а* ***по количеству суицидов мы пока занимаем одно из первых мест в мире****…* ***Несмотря на принимаемые государством усилия по охране здоровья детей подросткового возраста, уровень их заболеваемости увеличивается****. Так, заболеваемость подростков увеличилась за 10 лет на 30 %, а распространённость хронических болезней подростков в процессе обучения увеличивается более чем на 50 %.* ***В ходе специального исследования заболеваемости установлено, что истинная заболеваемость подростков в два раза выше данных официальной статистики…***

В структуре патологий превалируют болезни органов дыхания, костно-мышечной системы, болезни органов пищеварения, болезни глаз. Так, ***в процессе обучения с четвёртого по девятый класс частота болезней глаз увеличивается в четыре раза*** *и встречается у каждого десятого подростка…*

От 20-30 % подростков имеют ограничения по состоянию здоровья в выборе профессии.

Ухудшение состояния здоровья подростков влияет и на такой значимый показатель, как уровень годности юношей к военной службе. Так, ***в 2013 году*** *при первоначальной постановке подростков* ***на воинский учёт освидетельствовано 630 тысяч юношей, заболевания выявлены у 59 %*** *освидетельствованных,* ***около 30 % юношей признаны негодными к военной службе.***

В условиях резкого сокращения численности подростков и серьёзных проблем в демографической ситуации в стране ***охрана репродуктивного здоровья подростков становится важнейшей задачей государства****. В стране 3 миллиона бесплодных браков, и причина их в 60 % случаев родом из детства.*

За последние 10 лет частота андрологических болезней у мальчиков увеличилась в 1,5 раза, более 50 % юношей и девушек, подростков, имеют врождённые и приобретённые болезни, которые могут ограничить реализацию репродуктивной функции…».

(данные из материалов заседания от 27.05.2014 г.) www.kremlin.ru/transcripts/21101

Указ Президента РФ В.В. Путина № 761 от 1 июня 2012 г. «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы»

Согласно Указу Президента РФ N 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы» во всех образовательных учреждениях требуется создать условия для применения здоровьесберегающих программ и методик, с целью сохранения и укрепления психофизического здоровья подрастающего поколения. Ниже выборочно перечислены некоторые выдержки из указа, обозначенные в нём как основные задачи:

- «Защита прав каждого ребёнка…»;
- «**Создание условий для здорового развития каждого ребёнка** с рождения…»;
- «Максимальная реализация потенциала каждого ребёнка…»;
- «**Сбережение здоровья каждого ребёнка**…»;
- «В Российской Федерации **должны приниматься меры, направленные на формирование у семьи и детей потребности в здоровом образе жизни, на всеобщую раннюю профилактику заболеваемости, а также <u>внедрение здоровьесберегающих технологий</u> во все сферы жизни ребенка**…»;
- «**<u>Распространение здоровьесберегающих технологий обучения, технологий «Школа здоровья» на все образовательные учреждения</u>,** включая организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей…»;
- «**Обеспечение предоставления детям качественной психологической и коррекционно-педагогической помощи в образовательных учреждениях**…»;
- «**Повысить отстающее от современных потребностей общества качество образования как целостного процесса обучения и воспитания детей, устранить неэффективное управление этим процессом** и слабый контроль за качеством образовательных услуг…;
- «**Разработка эффективных механизмов профилактики девиантного поведения детей…**; Проведение научных исследований в области психологии девиантного поведения и разработка методов воздействия, не связанных с применением наказания…»;
- «Увеличение числа образовательных учреждений, … являющихся территориями, свободными от табакокурения, употребления алкоголя и наркотиков…»;
- «**Содействовать развитию** подростковой медицины, созданию молодежных консультаций, **центров охраны репродуктивного здоровья подростков** и центров медико-социальной помощи подросткам…».

Актуальность проблемы здоровьесбережения детей в образовательном процессе, причины возникновения и способ её решения

Желание видеть своего ребёнка счастливым является абсолютно естественным для каждого родителя. Однако счастье — понятие многогранное. Каждый человек его воспринимает по-своему. Но в представлении о счастье у большинства людей присутствует общее понятие — это здоровье.

Действительно, нам сложно представить счастливого человека, который страдает тем или иным недугом. Видимо, поэтому, поздравляя своих родных и близких, прежде всего мы желаем им здоровья. Нет сомнений, что здоровье для большинства людей является неотъемлемой составляющей общечеловеческого счастья.

Все мы любим своих детей, страдаем, когда они болеют, переживаем за их неудачи. Однако не всегда догадываемся, что **главной причиной возникновения у них не только большинства недомоганий, телесной немощи, безволия, но и целого «букета» хронических, истощающих жизнь патологий является система дошкольного и школьного воспитания и обучения.** Чаще всего это происходит в силу нашей вечной занятости повседневными проблемами, а также из-за незнания основных факторов, подрывающих естественное становление и развитие психомоторных и физиологических функций мальчиков и девочек в учебном процессе.

О том, что с началом обучения детей в школах начинают расти такие формы патологии, как близорукость, нарушение осанки, неврастения, в т. ч. общая заболеваемость, известно еще с прошлых веков. С тех пор и по настоящее время благодаря серьёзным исследованиям накопились тысячи научных работ подтверждающих эти выводы. Все они сводятся к тому, что истоки наиболее распространённых болезней цивилизации мира взрослых берут свое начало где-то в «далеком» детстве.

Фундаментальной наукой убедительно доказано, что десять наиболее распространённых форм хронических патологии, определяющих сверхзаболеваемость и сверхсмертность нашего народа, берут своё начало в детских садах и школах.

***Примечание.** Более подробную информацию можно узнать из второй части **комплекта** «Научное обоснование здоровьесберегающей программы: «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах».

Как известно, в структуре детской заболеваемости на первых местах находятся болезни костно-мышечной системы (искривление позвоночника и плоскостопие) и зрения (близорукость). На втором месте находятся болезни органов пищеварения, затем — заболевания эндокринной системы. Теперь к этому списку добавились ещё заболевания, которые прежде считались «взрослыми»: гипертония, атеросклероз, стенокардия, неврозы, психические

расстройства и т.д. **У многих подростков в процессе обучения происходит существенная деградация детородной конституции.**

Состояние здоровья детей и подростков по оценкам отечественных и зарубежных специалистов зависит от:

- состояния окружающей среды и питания на 25 %;
- генетических факторов на 15 %;
- деятельности служб здравоохранения на 10 %;
- **образа жизни на 50 %.**

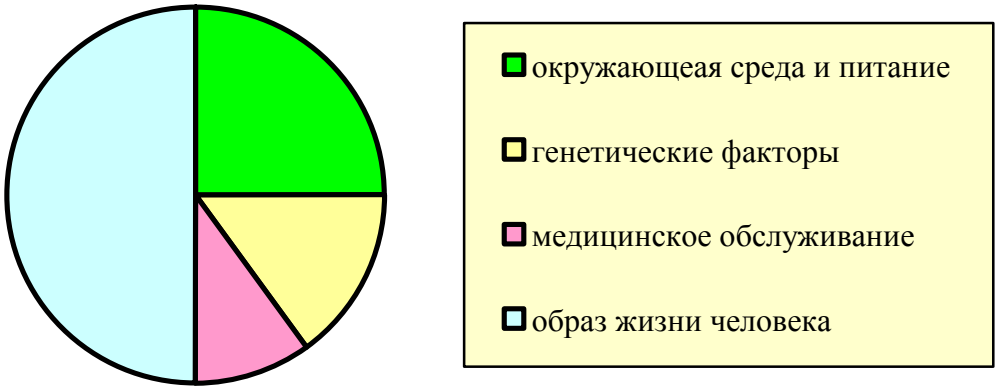


Рис. № 1. Степень воздействия различных факторов на здоровье человека

С учётом данных представленных выше всем нам нужно помнить о том, что **в период обучения дети ежедневно проводят до 70 % времени в образовательных учреждениях.**

Существующая реальность такова, что трагедия угасания здоровья детей затрагивает если не каждую, то почти каждую семью в России. Для нынешнего общественного сознания стало как бы естественно, что почти 100 % детей в процессе учёбы теряют здоровье. Об этом свидетельствуют публичные заявления не только авторитетных специалистов, но и руководителей различных министерств и ведомств, деятельность которых так или иначе связана с сохранением здоровья детей и подростков.

Влияние системы образования на общее развитие и здоровье детей

Министр здравоохранения СССР (России) с 1987 - 1990 гг., академик АМН СССР Е.И. Чазов: *«За голову хочется схватиться, до чего мы довели детей в школе! Из 41 млн. школьников страны 53 % имеют ослабленное здоровье, поэтому больше половины выпускников средних школ не могут заняться любимым делом.*

Треть нездоровых детей страдают хроническими заболеваниями, среди которых почти ***равно представлены заболевания центральной нервной системы, сердечно-сосудистые, желудочно-кишечные болезни и нарушения осанки.*** *До сих пор я утешал себя мыслью, что эти хвори приходят в пожилом возрасте…*

К восьмому классу ***болезни органов зрения выявляются в 5 раз чаще, желудочно-кишечные - в 4 раза, а мочеполовые - в 2 раза.*** *Помилуйте, но ведь эти все болезни чиновничьи! Да-да, болезни бюрократов,* ***ведущих сидячий образ жизни за письменными столами среди бумаг****, интриг и застойных явлений. А дети-то при чем?..».*

(«Семья» № 6, 1989).

На этот счёт уже в течение почти 2-х десятилетий **директор Научного центра здоровья детей РАМН, ведущий педиатр России Академик РАН А.А. Баранов** утверждает: *«За время учёбы количество детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата возрастает в 1,5-2 раза, с нервными болезнями — в 2 раза, с аллергиями — в 3 раза, а с близорукостью — в 5 раз. У детей из самых богатых семей России, обучающихся в элитных гимназиях …изменения артериального давления встречаются у 90 %, невротизация наблюдается у 55-83 %, снижение функциональных резервов — у каждого второго или третьего ученика… больше половины — 55,3 % — хроники».*

(«Известия» от 24 мая 1997).

Он же: *«Идёт физическая деградация детей».*

(«АиФ», № 48,2010).

Первый заместитель Министра образования РФ А.Ф. Киселёв в официальном письме Министерства образования РФ № 220/11-12 от 22.02.1999 г. «О недопустимости перегрузок обучающихся начальной школы» констатирует: *«В последние годы наряду с неблагоприятными социальными и экологическими факторами много говорится об отрицательном влиянии школы на здоровье детей. Специалисты считают, что от 20 до 40 % негативных влияний, ухудшающих здоровье детей, связаны со школой.*

По данным разных исследований за последнее десятилетие, здоровы лишь 5-25 % школьников. ***Минздравом России называются следующие данные по 1998 году: в начальной школе здоровы 11 — 12 % детей, в основной — 8 %, в средней — 5 %, при этом 79 % детей имеют пограничные нарушения психического здоровья.***

По данным Института возрастной физиологии РАО, в школу приходят около 20 % детей, имеющих нарушения психического здоровья пограничного характера, но уже к концу первого класса их число увеличивается до 60-70 %. Сильное влияние в этом случае оказывает школа, так как в школе ребёнок проводит 70 % времени бодрствования в течение многих лет обучения.

По данным этого же института, за период обучения в школе у детей в 5 раз возрастает частота нарушений зрения и осанки, в 4 раза — психоневрологических отклонений, в 3 раза — патология органов пищеварения.

Причём отмечается высокая зависимость роста отклонений в состоянии здоровья от объёма и интенсивности учебной нагрузки. Это доказывает, что ухудшение здоровья школьников в значительной мере связано с интенсификацией учебного процесса, перегрузками и переутомлением».

(выдержки из письма Министерства образования РФ
№ 220/11-12 от 22.02.1999 г.)

По сути, наличие чуждых природе детей методов и форм их образования подтвердил **бывший министр образования РФ В.М. Филиппов, занимавший эту должность с 1999 по 2004 гг.:** *«За последние 30 лет мы почти в 2 раза увеличили нагрузку. Наш школьник стонет!».*

(«АиФ». Семейный совет № 21.09.2004г.)

Интересно отметить, что все изложенные выше «образовательные» истоки хронической патологии у новых поколений были достаточно хорошо известны руководству Минздрава РФ. Об этом свидетельствует содержание выступлений Ольги Шараповой, которая с 2000 по 2004 гг. занимала должность заместителя министра здравоохранения РФ. В них она приводила следующие цифры*: «В России 25,3 млн. детей школьного возраста.* ***Их зрелость перед поступлением в школу в 1990 г. по сравнению с 1980-м снизилась в два раза*** *(!), уровни учебной нагрузки в школах завышены (в гимназиях и лицеях до восьми раз).* ***Уровни физической активности учащихся в 2,3 раза ниже минимально необходимых****, что обуславливает снижение мышечной силы на 18 % и жизненной ёмкости лёгких на 15 %.* ***В результате за последние 10 лет число детей, страдающих сколиозом, выросло в 10 раз, а более 30 % девушек и 50 % юношей имеют заболевания, которые ведут к ограничению репродуктивных функций.*** При этом Ольга Шарапова особо отметила, что в последние годы наблюдается высокий рост психических расстройств и нервно-психических заболеваний среди школьников*».*

(Здоровье и развитие ребёнка: экспресс-контроль в школе и дома.
Практическое пособие. — М.: АРКТИ, 2005. - 176 с.: ил.)

***Примечание.** Обратите внимание на то, что в своём высказывании заместитель министра здравоохранения РФ **Ольга Шарапова** (2000-2004 гг.) **однозначно указывает на прямую зависимость между уровнем физической активности и возникновением сколиозов, а также - недоразвитием репродуктивной системы у юношей и девушек.**

О причинах, воздействующих через существующую систему образования на возникновение этих патологий можно узнать из второй части. Её название «Научное обоснование здоровьесберегающей программы: «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах».

Главный государственный санитарный врач РФ, Академик РАМН, доктор медицинских наук Г.Г. Онищенко: *«За период школьного обучения количество детей, страдающих хроническими заболеваниями, возрастет в 1,6*

раза. А в учебных учреждениях с повышенным уровнем образования — в 2 раза. Более 68 % детей состоят на диспансерном учёте, из них 73,7 % нуждаются в лечении. ***75 % учащихся страдают гиподинамией…, а ведь у детей врожденная потребность к движению****. Выраженное утомление к концу года отмечается у 40-55 % школьников. У 60 % регистрируются изменения артериального давления. У 80 % — невроподобные реакции. Всё это в школьные годы формирует патологию сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, вегетососудистую дистонию. Всё больше среди учащихся очкариков. Ухудшается общее физическое развитие. Крепыши редки. От этого заметно страдает демографическая ситуация в стране».*

(«Российская газета» — Неделя № 4979 от 19.05.2006.)

О том, какие новые поколения народа получает Россия за 10-12 лет «образования», доложил обществу и власти **Президент РАМН, Академик РАМН М.М. Давыдов** ещё в 2006 году: *«У нас больше не осталось здоровых выпускников школ».*

(Из выступления на объединенном собрании шести Академий наук).

Из послания Президента РФ Д.А. Медведева Федеральному собранию РФ: *«Именно в школьный период формируется здоровье человека на всю последующую жизнь. Сегодняшняя статистика здоровья школьников просто ужасающая…* ***Дети проводят в школе значительную часть дня, и заниматься их здоровьем должны, в том числе и педагоги.*** *К каждому ученику должен быть применён индивидуальный подход, минимизирующий риски для здоровья в процессе обучения… Уверен: если приоритет здорового образа жизни будет в полной мере реализован в школе, то мы гораздо легче справимся и с формированием современной системы здравоохранения в целом».*

(«Российская газета» 06.11.2008 г.)

Президент РФ В.В. Путин в своём вступительном обращении на заседании Координационного совета по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 гг., состоявшемся в мае 2014 года, заявил: *«…У более 70 % подростков те или иные болезни, в том числе хронические заболевания. Т.е. большинство наших детей, готовящихся вступить во взрослую жизнь, имеют проблемы со здоровьем…».*

Директор НИИ гигиены и охраны детей и подростков Научного центра охраны здоровья детей РАМН, профессор В.Р. Кучма: *«Самый большой прирост заболеваемости приходится на 3-й, 4-й, 5-й классы. Хронические заболевания стремительно растут от 8-го к 10-му классу. Патология со стороны нервной системы увеличивается в два раза, а со стороны органов зрения — в 10 раз… И школа не способствует оздоровлению детей…».*

(«Учительская газета», № 13 от 31 марта 2015 г. «Эксперименты над детьми: Медики и учёные против методов обучения в современной школе»)
http://www.ug.ru/archive/59829

Из заключения Центральной военно-врачебной призывной комиссии Министерства Обороны РФ: *«После окончания школы лишь несколько процентов выпускников школ оказываются годными для службы в армии по группе 1А».*

Влияние современного учебного процесса на психику детей и подростков

Главный психиатр министерства обороны, проф. В. Смирнов: *«Призыв 1989 года показал: в армию пришло 45 процентов людей с подорванной психикой (двадцать лет назад их было в 12 раз меньше). У нас теперь почти при каждом госпитале есть маленький сумасшедший дом со всеми его атрибутами — решётками на окнах, смирительными рубашками».*

(«КП» от 17 апреля 1991 года)

Ещё в 90-е годы **экс-министр образования РФ Е.В. Ткаченко** в СМИ заявил: *«За время обучения в школе в 4-5 раз ухудшается здоровье детей. Ясно, что физзарядкой положения не изменить… Опыт показал, что особое внимание нужно проявлять к начальным классам, ибо именно там быстрее всего теряют здоровье, зарабатывают первые психические заболевания. Значит, там не та педагогика…».*

(«МГ» от 01.11.1995г.)

Позже первый заместитель Министра образования РФ А.Ф. Киселёв в официальном письме Министерства образования РФ № 220/11-12 от 22.02.1999 г. «О недопустимости перегрузок обучающихся начальной школы» подтвердил эти данные: *«… По данным Института возрастной физиологии РАО, в школу приходят около 20 % детей, имеющих нарушения психического здоровья пограничного характера, но уже к концу первого класса их число увеличивается до 60-70 %. Сильное влияние в этом случае оказывает школа, так как в школе ребёнок проводит 70 % времени бодрствования в течение многих лет обучения…».*

(выдержка из письма Министерства образования РФ
№ 220/11-12 от 22.02.1999 г.)

Согласно заявлению авторитетного специалиста, директора НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей РАМН, профессора В.Р. Кучмы: *«…различные формы психических нарушений («дезадаптаций») отмечаются у 83 % девочек старшего возраста и 62 % юношей».*

(«Медицинская газета» от 26.12. 2007).

В.Ф. Базарный, подводя итоги всего отмеченного выше, заключил: *«Таким образом, согласно данным коллектива головного института по школьной гигиене Научного центра здоровья детей и подростков РАМН, школа, из заведомо психически здоровых малышей, умудряется «перековать» за 10-12 лет «образования» в «неадаптивных» молодых людей (62-83 %)!? То есть в людей, не способных к нормальной жизни в социальной среде.*

Здесь идёт речь о самом страшном — о том, что уже давно запущен процесс неумолимого вытеснения нормальных людей психически и физически неполноценными. Безусловно, это ведёт к нарастанию в обществе психиатрического хаоса, который рано или поздно достигнет критической отметки и спровоцирует социальный взрыв».

(Из материалов научно-практического республиканского семинара «Педагогика здорового развития детей в современном учебном процессе», организованного Министерством образования республики Беларусь, Государственным учреждением образования «Академия последипломного образования» в феврале 2016 года).

Из заявления **начальника Центральной военно-врачебной комиссии Министерства обороны РФ генерал-майора м.с. В. Куликова:** *«На первом месте — заболевания опорно-двигательного аппарата. Это сколиозы и плоскостопие. По этой причине отсрочки получают более 110 тыс. юношей. Затем идёт психиатрия — около 100 тысяч освобождают ежегодно. Причём более 30 % из них — с признаками разной степени умственной отсталости…».*

(«КП» от 21 мая 2008 года).

Главный психиатр Минздрава России, руководитель Центра психиатрии и наркологии им. Сербского Зураб Кекелидзе, выступая в октябре 2015 на пресс-конференции, посвящённой Всемирному дню психического здоровья, заявил: *«Психические аномалии развития присутствуют у большинства российских школьников и воспитанников детских садов. Среди дошкольников психическими аномалиями страдают 60 % детей, среди школьников этот показатель составляет около 70-80%. При этом у 30 % школьников наблюдается дезадаптация в социуме».*

Говоря о здоровье детей, нельзя пройти мимо ещё одной крайне актуальной темы, о которой не понаслышке знают практически все воспитатели детских садов и учителя начальных классов. Она касается синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ).

По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН, к 2010 году по России **СДВГ**, представляющий собой нарушение функций центральной нервной системы, среди детского населения **стал достаточно распространённым явлением, проявляясь в той или иной степени у каждого третьего мальчика 7-9 лет. Согласно статистике, в начальной школе мальчики с СДВГ составляют 34,4 % против 21,7 % таких же девочек.** Особое беспокойство вызывает тот факт, что существует устойчивая тенденция к увеличению распространённости СДВГ у детей не только в России, но и во многих других странах мира*.

***Примечание**. О причинах возникновения СДВГ у детей дошкольного и школьного возраста можно узнать из второй части комплекта «Научное обоснование здоровьесберегающей программы: «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии или развивающие здоровье принципы

конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах».

Наталия Николаевна Куинджи (доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН): *«Как известно, все дети с СДВГ встречаются с трудностями в обучении (дислексия — проблемы речи, дисграфия — проблемы овладения письмом, дисортография — трудности сохранения «учебной» сидячей позы). При этом научными исследованиями установлено, что дети с СДВГ имеют нарушения внимания (в 79 %), сенсорномоторной деятельности (в 74 %), несформированность эмоционально-волевой сферы (в 85 %), отсутствие мотивации к обучению (в 85 %)».*

(Куинджи Н.Н. «Гендерный подход к обучению и воспитанию детей в школе: физиологические, гигиенические и социальные аспекты». / НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН. — М., 2010 г.).

Здесь также стоит указать на то, что фундаментальная наука в результате исследований данной проблемы, что основные причины возникновения и развития СДВГ у детей кроются в дошкольном периоде их развития и во многом связаны с условиями, искусственно ограничивающими их двигательную активность в образовательном процессе. В результате, лобно-височные доли головного мозга мальчиков и девочек, отвечающие за концентрацию внимания и речевые способности, остаются в недоразвитом состоянии.

Влияние системы образования на репродуктивное здоровье детей и подростков

Однако, как выясняется, вышеупомянутые заболевания, не идут ни в какое сравнение с угрозой деградации репродуктивного здоровья мальчиков и девочек. В результате чего для многих из них становиться под вопрос способность продолжить свой род.

Баранов Александр Александрович (директор Научного центра здоровья детей РАМН, Академик РАН): *«… Я как детский врач хочу сказать о том, что детей у нас чуть больше 20 % в структуре населения, но это 100 % нашего будущего. Это мы все должны помнить и никогда об этом не забывать. Те тенденции, которые сегодня есть в репродуктивном здоровье, родом из детства.* ***Более 60 % проблем, связанных с репродуктивным здоровьем населения, - это проблемы детского возраста. Сегодня примерно 50 % юношей и девушек подростков имеют такие отклонения в состоянии здоровья, которые могут нарушить их репродуктивные планы****».*

(Выдержка из выступления А.А. Баранова в рамках круглого стола: «Репродуктивное здоровье российской молодёжи» от 09.04.2015 г.).

Около 12 лет до заявления А.А. Баранова схожие данные озвучивала Ольга Шарапова, занимавшая в то время (в 2000-2004 гг.) должность заместителя министра здравоохранения РФ: *«… В результате, за последние*

10 лет… более 30 % девушек и 50 % юношей имеют заболевания, которые ведут к ограничению репродуктивных функций…».

(Здоровье и развитие ребёнка: экспресс-контроль в школе и дома. Практическое пособие. — М.: АРКТИ, 2005.- 176 с.:ил.)

За несколько лет до заявления Ольги Шараповой в статье «МГ» под заголовком: «С каким человеческим потенциалом Россия встретила XXI век?» **на эту же проблему** (динамика которой сохранялась с начала 90-х по 2000-е гг.) **указывал министр здравоохранения РФ Ю.Л. Шевченко:** *«…Особенно быстрыми темпами растёт заболеваемость врождёнными аномалиями, болезнями мочеполовой системы, системы кровообращения…».*

(«Медицинская газета» от 28.03.2001 г.)

Важно отметить, что примерно **за 12 лет до выступления Ю.Л. Шевченко о разрушительном воздействии книжно-седалищной модели образования на репродуктивную систему указывал академик АМН СССР Е.И. Чазов, занимавший в 1987-1990 гг. пост министра здравоохранения СССР:** *«За голову хочется схватиться, до чего мы довели детей в школе!.. **К восьмому классу выявление мочеполовых болезней происходит в 2 раза чаще**… Помилуйте, но ведь эти все болезни чиновничьи! Да-да, болезни бюрократов, ведущих сидячий образ жизни за письменными столами среди бумаг, интриг и застойных явлений. А дети-то при чём?».*

(«Семья» № 6, 1989).

Учитывая приведённую хронологию авторитетных заявлений по поводу подрыва репродуктивной функции в масштабах всего нашего государства, стоит обратить внимание на уже упомянутые ранее данные, озвученные **директором Научного центра здоровья детей РАМН, главным педиатром России академиком А.А. Барановым**: *«В условиях резкого сокращения численности подростков и с учётом серьёзных проблем в демографической ситуации в стране* ***охрана репродуктивного здоровья подростков становится важнейшей задачей государства****. В стране 3 миллиона бесплодных браков, и причина их в 60 % случаев родом из детства… За последние 10 лет* ***частота андрологических болезней у мальчиков увеличилась в 1,5 раза,*** *более 50 % юношей и девушек, подростков имеют врождённые и приобретённые болезни, которые могут ограничить реализацию репродуктивной функции…».*

(данные из материалов заседания Координационного совета по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей от 27.05.2014 г. http://www.kremlin.ru/transcripts/21101)

Получается, что проблема демографического кризиса и репродуктивного здоровья населения **существует более 25 лет (т.е. нарастает от поколения к поколению).** Кроме того, на государственном уровне она обозначена как стратегическая проблема, имеющая приоритетное значение.

Самое важное то, что в Министерстве здравоохранения РФ признают, что возникновение этого явления тесно связано с образовательной средой, в которой дети пребывают около 70 % времени своего бодрствования.

Однако практического решения данной основополагающей для выживания России проблемы, в <u>рамках ныне действующей официальной государственной концепции</u> здравоохранения до сих пор не найдено!?

Как здесь не вспомнить **выступление Патриарха Московского и всея Руси Кирилла** 24 мая 2009 г. на XIII Всемирном русском народном соборе «Экология души и молодежь. Духовно-нравственные причины кризисов и пути их преодоления», на котором он сказал: *«Идёт деградация народа… **Какой смысл бороться с кризисом и поднимать экономику, если не будет самого народа**…».*

Необходимо подчеркнуть то, что все официальные публичные заявления высокопоставленных должностных лиц, перечисленные выше, являются выводами из обстоятельных научных исследований ведущих специалистов в своих областях на базе авторитетных НИИ России (СССР), занимающихся вопросами гигиены и охраны здоровья детей и подростков. Опубликованные ими данные вскрывают трагические реалии сегодняшнего дня: каждый родитель, приводящий ребёнка в детский сад или школу, к концу его обучения получит гарантированный результат — ослабленную в психическом и физическом плане личность с комплексом серьёзных хронических заболеваний.

В настоящее время ни у кого из ведущих специалистов, имеющих отношение к сохранению и укреплению здоровья детей, не осталось сомнений насчёт того, что механизм, разрушающий их здоровье, кроется в существующих методах и подходах, укоренившихся в ныне действующей классно-урочной образовательной системе.

Уже на ранних этапах жизни почти у 100 % детей в той или иной степени формируются упомянутые выше «школьные» формы патологии. При этом общая хилость учащихся усугубляется их малоподвижным образом жизни, а также курением и систематической выпивкой «по-взрослому» в подростковом возрасте.

Можно ежегодно закладывать в госбюджет большие суммы на финансирование строительства и оборудования в крупных городах сверхсовременных медицинских центров. Можно в разы увеличить штат медработников (врачей-педиатров, детских урологов - андрологов, гинекологов, эндокринологов), подготовить и привлечь к решению обозначенных вопросов генетиков и психологов, **но все эти меры (выражающиеся в миллиардных затратах) будут абсолютно бесполезны, если не будет устранена первопричина возникновения проблемы.**

Проблемой является книжно-седалищная модель образования, предполагающая закрепощенный, обездвиженный режим обучения мальчиков и девочек, который не предполагает удовлетворение и реализацию их врождённых психофизиологических потребностей.*

***<u>Примечание</u>**. Дополнительную информацию, обосновывающую это утверждение, можно получить из второй части комплекта «Научное обоснование здоровьесберегающей программы: «Массовая первичная профилактика

школьных форм патологии или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах».

При этом всем нам (гражданам России) стоит направить основные силы и информационные ресурсы на доведение и разъяснение изложенной выше информации широкой общественности (родителям, сотрудникам сферы образования и здравоохранения) и лицам, принимающим управленческие решения на местах на всех уровнях. В противном случае, ситуация будет лишь усугубляться.

Председатель Российского Союза за здоровое развитие детей, Почётный член Парламентской Ассамблеи Совета Европы А.А. Коробейников: *«…Всё происходящее — явление глубоко закономерное. Речь идёт о продолжающихся полвека школьных реформах, которые выполнялись административно сверху без научного обоснования. В итоге у нас сложилась технология обучения, направленная против жизни и здоровья детей».*

(выдержки из открытого письма президенту В.В. Путину от 12.05.2012 г.).

Общая федеральная программа по выводу России из демографического кризиса посредством перевода всеобщего образовательного процесса на здоровьесберегающую основу

Несмотря на уже случившееся бедствие, связанное с массовым ухудшением здоровья детей социальную катастрофу ещё можно остановить. Для того чтобы такую задачу реализовать в кратчайшие сроки, в первую очередь, необходимо сформировать понимание у родителей, педагогов, медиков, а также руководства регионов и страны об основных механизмах формирующих «школьные» формы патологии и о причинах их порождающих. Именно для этого был подготовлен комплект информационно-методических материалов «Здоровье детей в детских садах и школах России» состоящий из пяти частей.*

***Примечание**. С кратким описанием и содержанием каждой части комплекта вы можете ознакомиться в соответствующем разделе этого документа (см. содержание).

В нём отражены не только общие тенденции, связанные с изменениями психофизиологического здоровья мальчиков и девочек, но и описаны (с позиции фундаментальных научных исследований) факторы и условия, влияющие на возникновение и развитие этих процессов. Более того, даны предельно чёткие рекомендации, придерживаясь которых можно на практике реализовать задачи, направленные на сохранение и укрепление здоровья детей в процессии их обучения (т.е. внедрить описанные здоровьесберегающие технологии в образовательные учреждения вашего города, района, региона).

К сожалению, в настоящее время лишь немногие родители знают, что они имеют реальную возможность влиять на существующее положение дел. Ведь по их инициативе, с опорой на существующее законодательство, в детских садах и школах, где воспитываются и обучаются их дети, может быть применена одна из лучших в мире систем, позволяющая осуществлять массовую профилактику

возникновения «школьных» форм патологии среди детей дошкольного и школьного возраста. Она включает в себя комплекс здоровьесберегающих технологий, разработанных группой учёных в НИИ медицинских проблем Севера СО АМН СССР на базе отделения адаптации зрения под научным руководством В.Ф. Базарного.

Именно эта система была признана научным открытием Академией медицинских наук (постановление Научного Совета № 37 Академии мед наук СССР № 2 от 17 апреля 1986 г.: «Массовая близорукость и нарушение осанки — как показатели сложившихся противоречий между возрастной физиологией и принципами дошкольно - школьного воспитания и обучения»), одобрена Минздравом России, РАМН, РАН, а в 1989 г. утверждена Правительством РСФСР (СССР) **как общегосударственная программа** по сохранению и укреплению здоровья детей дошкольного и школьного возраста. При этом было утверждено её официальное название: **«Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах».**

Одной из наиболее важных особенностей комплекта информационно-методических материалов «Здоровье детей в детских садах и школах России» является то, что в нём содержится информация, с помощью которой можно на практике начать процесс внедрения в любое образовательное учреждение в нашей стране наиболее эффективных здоровьесберегающих технологий. Подробности изложены в четвёртой части комплекта информационно-методических материалов «Практические рекомендации при внедрении здоровьесберегающих технологий в образовательные учреждения России на примере программы «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах»).

Здесь же описаны простые и доступные для применения каждым родителем, воспитателем и педагогом принципы, являющиеся основой здоровьесберегающих технологий, позволяющие сохранить и укрепить здоровье каждого ребёнка не только в образовательном процессе (в детских садах и школах), но и дома.

При этом, что немаловажно, их безопасность и эффективность, проявляющаяся в положительном влиянии на здоровье детей, доказана официальной гигиенической экспертизой, которая была проведена в качестве научно-исследовательской работы НИИ Гигиены и охраны здоровья детей Научного центра здоровья детей РАМН (подробности см. в разделе «История развития направления»). Положительное влияние данных здоровьесберегающих технологий подтверждается также широкой социально — педагогической практикой. Об этом свидетельствуют многочисленные положительные отзывы от педагогов и родителей (за более чем 30-летний период их применения) из различных регионов России и республик, входивших в состав СССР.

Здесь необходимо напомнить, что **разработанные под научным руководством профессора В.Ф. Базарного здоровьесберегающие технологии и технические средства, до сих пор являются единственными в стране, получившими положительное санитарно-эпидемиологическое заключение Роспотребнадзора** (от 2001 года № 77.99.95.3. Т.000674.07.01). Это определяет условия для практической реализации основных требований Федерального Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». При этом учебная мебель *«конторка Базарного»* и связанные с ней режимы обучения, *разработанные* более 35 лет назад, включены в недавно утверждённые СанПиНы 2.4.2.2821-10 («Санитарно-эпидемиологические требования к условиям организации обучения в общеобразовательных учреждениях»).

Также стоит упомянуть о том, что данные здоровьесберегающие технологии рекомендованы для внедрения во все образовательные учреждения России и одобрены на уровне Министерства здравоохранения и Министерства образования.

Таким образом, к настоящему времени у всех родителей России появилась реальная возможность оказывать влияние на качество организации учебного процесса с целью сохранения и укрепления здоровья своих детей. Теперь каждый родитель, опираясь на существующее законодательство, может вместе с руководителями детских садов и школ создать все необходимые условия для реализации указа Президента РФ В.В. Путина № 761 от 1 июня 2012 г. «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы». Одним из основных положений этого указа является необходимость применения во всех образовательных учреждениях страны здоровьесберегающих технологий, среди которых, безусловно, ключевое место отводится программе: «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах» (что обосновано фундаментальной наукой).

В настоящее время стало совершенно очевидным то, что **выход из демографического кризиса, в котором оказалась Россия, возможен только при межведомственном взаимодействии Министерств образования и здравоохранения РФ.** Здоровьесберегающая программа, созданная под научным руководством профессора В.Ф. Базарного, разрабатывалась с учётом того, чтобы была возможность снять все возможные межведомственные противоречия. Это делает её ещё более актуальной, так как позволяет на практике реализовывать поставленные Президентом В.В. Путиным перед органами исполнительной власти задачи не только на местном и региональном уровнях, но и в масштабах нашей любимой Родины в целом.

Смолин Олег Николаевич *(депутат Госдумы, первый зампред Комитета по образованию, член-корреспондент РАО, председатель ОД «Образование — для всех»): «В последние годы некоторые чиновники ориентируются на Запад, бездумно заимствуя неадаптированные к российским условиям программы, в том числе подвергшиеся обоснованной критике и уже*

отвергнутые за рубежом. Тем временем, Россия сама имеет уникальный опыт в образовании и многое может предложить Западу, в том числе и здоровьесберегающие методики, разработанные под научным руководством профессора В.Ф. Базарного, позволяющие кардинально улучшить здоровье детей в образовательном процессе.

О.Н. Смолина в Госдуме РФ в его кабинете за конторкой

К великому сожалению, большинство сотрудников сферы образования и родителей не предполагают, что же на самом деле происходит с детьми в первые школьные годы, иначе они бы предприняли всё возможное, чтобы сохранить и укрепить психофизическое здоровье подрастающего поколения. Сегодня для этого есть всё необходимое».

(материалы из интервью О.Н. Смолина для проекта «Нам нужна иная школа»)

История развития здоровьесберегающей педагогики

Базовые принципы, применяемые при реализации программы «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах» (в официальном отчёте о научно-исследовательской работе, подписанном директором НЦ здоровья детей РАМН академиком А.А. Барановым, а также министром образования Республики Коми Н.А. Садовским, данная программа обозначена как «Гигиеническая экспертиза педагогических технологий обучения и воспитания детей в условиях активной сенсорно-развивающей среды». М. 2001 г.) в образовательном процессе, по праву считаются здоровьесберегающими. Это связано с тем, что они выработаны на фундаментальной научной основе, учитывающей физиологические и психические особенности развития каждого ребёнка (Примечание автора – см. материалы комплекта Часть 2. «Научное обоснование здоровьесберегающей программы: «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах»). Поводом же для разработки этой программы стал ряд условий, обозначенных ниже.

Обратить общественное и политическое внимание на проблему стремительного ухудшения здоровья детей в образовательном процессе и начать научные изыскания в этой области заставили очередные результаты статистических исследований, в которых использовалась информация, собранная в ходе массовой диспансеризации населения страны в 60-х годах 20-го столетия. После того как эти данные были сопоставлены с результатами исследований, полученных спустя десятилетие, обнаружилась устойчивая тенденция ухудшения физического и психического здоровья учащихся.

Результаты аналитической работы, проводившейся в этом направлении, подтверждались и официальными заключениями военно-призывных комиссий. В них прямо указывалось на то, что деградация здоровья детей происходит за

период их обучения. Особенно остро данная проблема проявилась в регионах крайнего севера, где школьные факторы усугублялись развитием детей в условиях закрытых помещений и ограниченных пространств в течение длительного времени (из-за особенностей местного сурового климата).

Кроме того, в 70-е годы XX столетия за рубежом и в нашей стране появились работы, согласно которым учебный процесс школьника сравнялся с трудом взрослых, занятых на участках напряжённого зрительного профиля. О том, как себя чувствуют на таких работах взрослые, ярко описал специалист из центра профессиональной гигиены Германии Краузе — Либшер: *«Жалобы не ограничиваются только глазами, но включают также ухудшение общего самочувствия или расстройства других органов и систем. Однако вначале пациенты, как правило, жалуются на нарушение зрения, например, на «появление тумана перед глазами», на «мерцание» и другие зрительные расстройства при работе на близком расстоянии. К этому добавляются жалобы на понижение работоспособности, невозможность концентрировать внимание. Затем присоединяются боли во лбу или затылке, иногда колотьё или ночные боли в области сердца, состояние страха, забывчивость, бессонница, обмороки, тошнота, пугливость, боязливость.* ***В некоторых случаях у таких пациентов отмечается специфическое стереотипное положение головы — поза, характерная для выполнения тонких операций и контроля за работой мелких механизмов.*** *При однократном обследовании обычно не удаётся установить органических поражений. Осмотр пациента терапевтом нередко выявляет функциональные нарушения, например, колебания артериального давления с наклонностью к коллапсу».*

(Офтальмоэргономика. Сборник научных трудов.
Под ред. проф. Э.С.Аветисова. М-1976).

Примечание. Но если взрослые с их физической и психической зрелостью при таких нагрузках, как у школьников, теряют сознание, то что же тогда говорить о детях с их физической и психической незрелостью?! Весь драматизм этой ситуации в том, что отечественная школьная гигиена на тот момент не изучала труд школьника с позиции эргономики.

В результате руководством страны ведомствам, отвечающим за укрепление здоровья среди населения СССР, была поставлена задача, которая заключалась в поиске и устранении корневых причин, влияющих на ухудшение здоровья детей в период их образования в дошкольных и школьных учреждениях.

Для решения этой задачи с середины 1970-х гг. были привлечены ведущие НИИ СССР, на базе которых началась исследовательская работа. В ней приняли участие лучшие учёные и специалисты в различных областях медицины и здоровья. За основу брались фундаментальные знания, касающиеся закономерностей психофизиологического развития человека, а в ходе научных изысканий использовались передовые для того времени методы и технологии.

В итоге лидером в охране здоровья детей в учебном процессе стал НИИ медицинских проблем Севера СО АМН СССР (дир., член-кор. РАМН К.В.

Орехов). Это произошло потому, что на базе этого НИИ появилась возможность провести под научным руководством В.Ф. Базарного все необходимые научные исследования (они проводились с 1979 по 1991 гг.), направленные на выявление первопричин возникновения у детей основных школьных форм патологии.

Краткая хронологическая справка. Здесь необходимо отметить то, что с 1977 года, В.Ф. Базарный в этом институте возглавлял отделение по фундаментальному изучению проблем зрительного анализатора в системном единстве с другими органами чувств человека, его организмом в целом и с внешней средой. При этом молодой красноярский учёный на тот момент уже имел возможность, опираясь на собственные обширные практические наблюдения за больными детьми, объяснить (с точки зрения фундаментальной науки) массовое явление деградации здоровья детей в процессе их обучения. Этому также способствовало и то, что В.Ф. Базарный в своих научных изысканиях имел обширные разносторонние знания в области медицины. Они были связаны с изучением базовых законов, на основе которых происходит развитие человека.

С 1972 по 1977 гг. В.Ф. Базарный работал заведующим отделением Красноярской краевой детской офтальмологической больницы. Проводя обследования большого количества больных детей, В.Ф. Базарный обратил внимание на то, что близорукость сочетается с различными формами патологии позвоночника (нарушение осанки, сколиоз и т.д.).*

***Примечание.** Информация по этому поводу более подробно представлена в подразделе «Предпосылки для мирового научного открытия», находящемся ниже по тексту.

В ходе столь длительных научных изысканий были выявлены не только причины, подавляющие нормальное формирование и развитие органов и систем детей во время учебного процесса, но и найдены принципы, позволяющие сохранить и укрепить здоровье учащихся. Как раз на этой научной основе и были разработаны технологии оптимизации учебного труда школьников. Именно практическая реализация данных подходов в образовательном процессе, с учётом методических рекомендаций, стала наиболее эффективным и доступным инструментом, позволяющим осуществить профилактику возникновения наиболее распространённых школьных форм патологии, таких как нарушения осанки, близорукость, сердечно-сосудистые и психические заболевания.

Исторические параллели между формами и методами организации классно-урочной системы и возникновением у детей психофизических патологий

О том, что здоровье детей тотально ухудшается с каждым годом, давно заявляли ведущие отечественные специалисты и государственные деятели. А когда задавался естественный вопрос о причинах этого явления, все как зомбированные повторяли умело запущенный мыслештамп: «А чего ж вы хотите? Какая у нас экология, социальное неблагополучие, питание?». Позже к

этим «обоснованиям» добавят: «Все проблемы от того, что сейчас дети постоянно пользуются телевизорами и компьютерами, планшетами и телефонами». Всё. На этом перечень источников этих проблем заканчивался.

Примечание. Особо стоит отметить то, что подобные высказывания как тогда, так и сейчас не имеют никакой серьёзной научной основы, ведь на этот счёт никаких специальных исследований не проводилось. Безусловно, негативное воздействие на здоровье детей указанных выше факторов имеется, но какова степень их влияния в сравнении с дидактогенными факторами, подрывающими здоровье учащихся во время образовательного процесса?

Однако изучение свидетельств, касающихся здоровья детей в эпоху, когда только начинался всеобуч, значительно изменило отношение исследователей к общепринятому взгляду на мировую проблему угасания жизнеспособности детского населения. Это было связано с тем, что начальный и последующие этапы всеобуча пришлись на эпоху физической, духовной и экологической чистоты. Эпоху, при которой дети зачинались и воспитывались в обществе, где царили высокие нравственные идеалы, в котором очень ценилась девственная чистота. Когда младенцы «тянули» материнскую грудь до 3-х лет. Когда ещё было «босоногое» детство, а в школу шли по мере зрелости. Когда школьные программы были сообразны природе развивающегося ребёнка. Когда в школах работали не предметники — «урокодатели», а подлинные воспитатели — учителя. Когда в школах ещё было трудовое и нравственное воспитание. Когда ещё не было компьютеров, а также современных СМИ (средств массовой «инстинктивизации»). И вдруг в поле зрения появляются следующие данные:

- О том, что школа существенным образом вредит здоровью детей, первыми заметили и обратились со специальным обращением к государю нижегородские дворяне. В нём они писали следующее: *«Школа возвращает родителям детей, отданных в неё здоровыми, — изуродованных, кривобоких, близоруких, ни к чему не способных, ничего не знающих, преждевременно стареющих».*
- Из заявления выдающего швейцарского педагога-просветителя начала XIX века Г. Песталоцци (1805 г.): *«…школа душит развитие детей, убивает их здоровье…».*
- Ещё в середине позапрошлого века динамику развития здоровья детей в школе под влиянием навязанной «общечеловеческой» модели так называемого образования изучал доктор Гильом (Австрия). Вот его данные:

Всех учеников.....	731
Искривлений позвоночного столба.....	218
Школьных зобов.....	414
Хроническая головная боль.....	296
Периодические кровотечения.....	155
Итого болезненных случаев.....	**1083**

Заметим: автор особо указывал, на что: «… *<u>все перечисленные болезни порождены исключительно школьными занятиями».</u>*

- Изучив самочувствие и качество развития детей в школе, Д.И.

Писарев в статье «Школа и жизнь» от 1865 г. делает следующее заключение: *«Давно уже… замечен тот факт, что школа имеет на детей особенное влияние, резче высказывающееся в физическом отношении. Влияние это выражается в том, что прежняя свежесть, бодрость и цветущее здоровье детей сменяются вялостью, истомлённостью и болезненностью. Некоторые даже перестают расти: большинство теряют свою прежнюю беззаботную весёлость и смотрят как-то угрюмо и боязливо. Влияние это нередко отражается и в умственном отношении: дети тупеют, теряют прежнюю даровитость и взамен её приобретают какую-то болезненную нервную раздражённость — признак слабосилия. Поэтому не совсем неправы те, которые говорят о вырождении человеческого рода под гибельным влиянием школы»***.**

(«Учитель», 1865, № 9, с.316).

- Здоровьеразрушающее влияние образовательной системы, подведённой под всеобуч отмечали многие западные врачи-практики. Так, один из них, гарвардский врач Эдвард Кларк, ещё в 1873 г. писал: *«Причиной разрушения детородных способностей и даже бесплодия молодых женщин является методика школьного образования и прежде всего оформившийся за время обучения синдром «тщедушности телес».*
- Ф.Ф. Эрисман: *«В настоящее время уже значительно распространено убеждение, что существующее устройство школ вредит здоровью».*

(«Мозговое переутомление учащихся». 1898 г.)

- К концу позапрошлого века в научной среде было накоплено достаточно свидетельств о том, что именно чуждая природе детей модель образования приводит к различным видам патологии. Во многом это и послужило поводом для организации **в начале XX века 1-го, 2–го и 3–го Всемирных конгрессов по школьной гигиене,** которые состоялись в Германии в Нюрнберге (1904 г.), в Англии в Лондоне (1908 г.) и во Франции в Париже (1912 г.). Доктор Земерод (из Богемии), выступая на 1-ом Всемирном конгрессе по школьной гигиене, утверждал следующее: *«Часто страшно бывает взглянуть на шестилетнего ребёнка, поступающего в школу. В лице ни кровинки, весь организм достиг крайней степени истощения. Восьмилетнее пребывание в школе отражается очень вредно на здоровье этих слабых существ. Прежде 14-летняя девушка была сильна, хорошо развита... настоящая невеста. Теперь это слабая, худощавая и бледная девочка с худенькими ручонками и тоненькими ногами. Таковы же и мальчики».*

Уже в те годы наука установила главное: патология позвоночника школьного возраста, близорукость, приобретённые в учебном процессе болезни сердечно-сосудистой системы, психические нарушения, деградация детородной сферы, эндокринная патология и многое другое обусловлены навязанной, чуждой природе детей моделью образования.

Все эти и многие другие данные о массовом нездоровье детей школьного возраста, сформулированные более 100 лет назад, дали серьезные основания (к сожалению, немногим авторам) считать, что корневыми причинами

возникновения болезней являются не экология и не питание (ведь в те времена эти проблемы были неактуальны — прим. автора), а формы и методы организации классно-урочной системы (КУС). Другими словами, возникновение многих болезней детей было вызвано способами построения и режимами организации образовательного процесса в целом.

Со временем в разных странах для государственного управления требовалось всё больше и больше людей, которые бы владели грамотой. **С этого момента сидяче - обездвиженный режим обучения стал всё больше распространяться среди общества, формируя при этом новую социо-культурную матрицу, связанную с воспроизводством других поведенческих алгоритмов, предполагающих многочасовое сидение в течение дня. С тех пор эта культура постепенно стала овладевать миром детства.**

По мере того как эти «моторно-укрощённые» (засиженные и обездвиженные) дети подрастали, они в массовой статистике превращались в поколения людей «нового типа», которые приходили в различные государственные структуры. Однако у них к тому времени уже были сформированы принципиально иные стереотипы поведения, ориентированные на работу в подчинённом режиме, предполагающем «прилежание, дисциплину и послушание» (в сидячем обездвиженном режиме). Таким образом, всего за несколько сотен лет «стул» расширил свои владения настолько, что проник во все сферы жизнедеятельности людей, став частью личной культуры каждого ныне живущего человека.

Предпосылки для мирового научного открытия

Общеизвестно, что проблемы, формирующие школьные формы патологии в разных странах мира изучаются не одно столетие. Наша отечественная наука пыталась заниматься этими вопросами с точки зрения гигиены среды (т.е. изучались внешние условия с позиции их воздействия на организм ребёнка). В этой связи активно исследовались направления, затрагивающие такие аспекты, как питание, освещенность рабочего места школьников и его площадь на одного ребёнка. При этом офтальмология на тот момент занималась разработкой различных локальных упражнений для глазных мышц. Другими словами, отсутствовал системный подход, в т.ч. с точки зрения эргономики и самочувствия ребёнка в условиях традиционного проведения учебного процесса.

В этом отношении у учёных, которые составляли основу научно-исследовательской группы, работающей под руководством В.Ф. Базарного, был принципиально иной подход. Они понимали, что для решения поставленных задач им нужно было подойти к изучению этой проблемы комплексно, а воздействие различных факторов внешней среды рассматривать с позиции их влияния не на отдельно взятый орган учащегося ребёнка, а на весь организм в целом. Т.е. нужно было исследовать функциональный потенциал различных систем, таких как центральная нервная система, вегетативная нервная система, симпатическая, парасимпатическая и т.д.

Их основной целью стал поиск корневых причин, подрывающих здоровье детей, и решений, способствующих сохранению и укреплению здоровья детей в процессе обучения. Ведь проблема деградации психофизического здоровья детей, возникающая в образовательном процессе, звучала всемирным набатом уже почти два века.

Свою работу исследовательская группа начала с обычного общения с мальчиками и девочками, которые учились в самых обыкновенных школах. Ребятам задавались простые вопросы, касающиеся их самочувствия во время занятий, ощущений при тех или иных режимах обучения. После чего собранная информация тщательным образам анализировалась учёными и проверялась относительно воздействия выявленных факторов на различные системы организма детей.

Выяснилось, что наибольшее деструктивное влияние на здоровье учащихся, мальчиков и девочек, в целом оказывало сидяче - обездвиженное обучение в режиме ближнего зрения (т.е. книжное обучение детей в сидячем положении за партами или учебными столами). При этом учёными было вскрыто, что в этих условиях происходит своеобразная разборка («расчленёнка» целостного взаимонастроенного алгоритмального ансамбля работающих органов и систем всего организма) сенсорно-моторных контуров организма. А это, в свою очередь, приводит к дезорганизации психомоторных способностей (ручных, речевых и т.д.). Т.е. тех способностей, которые конструируют психическую сферу человека. Другими словами, речь идёт о запуске процессов эволюционного регресса.

Только после этих открытий учёные вышли на необходимость реорганизации эргономической основы учебного процесса. И такой подход оказался основой профилактической медицины.

Как известно, традиционная классно-урочная образовательная система предполагает проведение занятий для мальчиков и девочек в обездвижено-закрепощённом режиме. Этому способствуют принципы организации рабочих мест учащихся, их эргономика, а также структура пространства всего учебного помещения. **Однако можно утверждать и обратное, традиционная мебель и среда не позволяют применять других режимов обучения, лишая учеников и педагогов права выбора.**

Что мы видим, зайдя в любой класс начальной общеобразовательной школы? Многие ребята в очках. Замечание учителя «держись прямо» лишь на минуту выпрямляет спины ребят, и тут же они, словно примагниченные, вновь начинают клониться к столу.

Близорукость. Весомую дань собирает она в наш просвещённый век с юного поколения. Откуда взялись пороки зрения детей, которые лишь вчера выучились читать? И этому находилось объяснение: близорукость — болезнь наследственная.

Как пишет центральная в те годы газета «Правда» (от 16 июня 1986 г.): *«…традиционное представление о природе близорукости в середине 70-х гг. прошлого века подверг сомнению тогда ещё молодой кандидат медицинских наук В.Ф. Базарный, чуть позже защитивший докторскую диссертацию и*

ставший руководителем клинического отделения адаптации зрения НИИ медицинских проблем Севера Сибирского отделения АМН СССР».

(«Правда» от 16 июня 1986 года.)

После специального обследования более полутора тысяч детей дошкольного и младшего школьного возраста группе учёных под руководством В.Ф. Базарного удалось выявить, что **две трети из них склоняли голову на недопустимо низкое расстояние от объекта зрительной фиксации — меньше двадцати сантиметров.** Но вот парадокс: абсолютное большинство этих детей имели зрение 1,0 и выше. Их противоестественную позу (положение тела и головы во время письма) нельзя было объяснить и утомляемостью, так как детские головы склонялись к столам на первой же минуте занятий, а к концу урока даже несколько приподнимались. При этом исследования показали, что 6-7-классники, у которых фиксировалась действительная близорукость, головы держали над столом выше, чем первоклассники.

Опираясь на собранную в ходе исследований статистику и личные наблюдения за детьми, доктор В.Ф. Базарный вывел одну из своих главных теоретических предпосылок:

неправильная поза сидения детей за столами (низкое склонение головы во время чтения и письма) первична, а близорукость, так же как и нарушения развития позвоночника, вторичны, а не наоборот, как в науке считалось ранее.

Это явление В.Ф. Базарный назвал «синдромом низко склонённой головы и психоэмоционального напряжения», а теоретическую базу для его объяснения стал искать в трудах И. Сеченова. Действительно, когда ребёнок клонит голову к книге, замечание учителя «сядь прямо» делу не поможет. Ведь заставить в унисон работать сразу несколько групп мышц — глаза, руки, головы — дело трудное с точки зрения физиологии. Здесь нужна соответствующая система дошкольного воспитания.

Данные, собранные в ходе исследований учёных, убедительно доказывали, что и близорукость, и сколиоз, и различные расстройства сердечно-сосудистой системы, так же как и сосудистые нарушения мозга, являются вторичными по отношению к «синдрому низко склоненной головы». Но самое важное то, что учёным удалось найти причину этого явления. Оказалось, **«синдром низко склоненной головы» обусловлен, тем, что ребёнок в процессе книжно-седалищной модели обучения теряет телесно осевой гравитационный баланс.** При этом с потерей телесно-осевого гравитационного баланса у ребёнка теряется мера дозирования и соизмерения произвольных усилий, на основании которых формируется психическая сфера.*

Ребёнок вынужден компенсировать эту потерю чрезмерной мобилизацией мышечных систем организма – это проявляется статическими мышечными напряжениями (самым тяжёлым стрессом по Г. Селье).

***Примечание.** Информация по этому поводу более подробно представлена во второй части комплекта информационно-методических материалов «Здоровье

детей в детских садах и школах России» - «Научное обоснование здоровьесберегающей программы: «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах».

Кроме того, на различные нарушения зрения у детей, как выяснили учёные НИИ медицинских проблем Севера СО АМН СССР, повлияла очередная школьная реформа образования, проведённая в середине 1960-х годов. В ходе её реализации школьные парты были заменены на учебные столы. Дело в том, что **на горизонтальной поверхности учебного стола** (в отличие от парты, рабочая поверхность которой имеет наклон) **верхняя часть не только текста, но и каждой буквы от глаз находится дальше, чем нижняя. При этих условиях возникает так называемый эффект оптической перспективы, который ребёнок старается нейтрализовать наклоном головы.**

С упомянутых выше научно обоснованных открытий исследовательской группы началась целенаправленная работа по выявлению и комплексному анализу всех факторов, воздействие которых негативным образом сказывалось на здоровье детей, участвовавших в образовательном процессе в рамках существующей классно-урочной системы.

В ходе проведённых исследований, которые длились более 10 лет (с 1977 по 1991 гг.), было выявлено несколько десятков факторов, блокирующих свободное здоровое развитие детей в образовательном процессе, и определены механизмы их влияния на психофизиологическом уровне. Они же, как выяснилось позже, являлись причинами, подрывающими здоровье и у взрослых людей, работающих в офисных помещениях (как известно такая работа обычно осуществляется сидя за столом и как правило, сопровождается зрительным напряжением при чтении текстов с экранов мониторов или с бумажных носителей).

Важно отметить, что **из всех угнетающих здоровье факторов были выявлены основные, в наибольшей степени влияющие негативно на работу различных органов и функциональных систем организма**, закрепощая развитие его природного потенциала. Их перечень представлен ниже по тексту.

Научном Совете № 37 АМН СССР*, состоявшемся в апреле 1986 года, выявленные сотрудниками НИИ медицинских проблем Севера СО АМН СССР противоречия между возрастной физиологией детей и условиями дошкольно-школьного воспитания и обучения, были признаны основными причинами, вызывающими массовую близорукость, нарушение осанки и др. школьные патологии, возникающие в процессе обучения. Более того, данные противоречия на Научном Совете № 37 АМН СССР были обозначены как мировое открытие, имеющее прямое отношение, как к сфере образования, так и к сфере здравоохранения.

***Примечание**. Постановление № 2 от 17 апреля 1986 года г. Новосибирск (за подписью председателя Научного совета № 37 академика АМН СССР Ю.И. Бородина и учёного секретаря Научного совета № 37 канд. мед. наук Н.И.

Черных). Оригинал упомянутого документа представлен в электронном приложении на DVD диске, являющемся неотъемлемой частью информационно-методического комплекта «Здоровье детей в детски садах и школах России».

Важно подчеркнуть, что данные выводы учёных подтверждались стойкой тенденцией ухудшения здоровья детского населения, которая наблюдалась как в России и всех союзных республиках, так и во всех индустриально развитых странах, где господствует «традиционная» общепринятая модель образования на протяжении более полувека. Причём эти тенденции сохранялись, несмотря на финансово затратные «программы оздоровления», которые принимались и реализовывались в различные исторические периоды в разных странах министерствами и ведомствами, отвечающими за сохранение и укрепление здоровья детей.

Основной причиной многочисленных неудач учёных разных стран в поиске решений по устранению проблемы деградации здоровья детей крылась в устаревшей парадигме представлений этих учёных об организации образовательного процесса. А ведь именно общепринятая образовательная модель не предполагает устранение основных (наиболее явных) противоречий между сохранением здоровья детей и организацией режимов обучения, которые сами по себе являлись причинами угнетения психофизического здоровья учащихся.

При этих условиях, от поколения к поколению, проходя через детский сад (который почему-то Министерство образования РФ в 90-х гг. перепрофилировало в образовательное учреждение*) и школу, дети в массовой статистике стали приобретать различные хронические болезни. В итоге, по мере взросления, каждое последующее поколение молодых людей стало оставлять после себя всё менее и менее жизнеспособное потомство.

***Примечание**. Ранее в детских садах основными функциями были воспитание и развитие детей, а формами их реализации были игры. Однако, после того как детские сады стали «образовательными учреждениями», в них начали создаваться условия для доминирования функции обучения, которая в большинстве своём подразумевает организацию занятий с детьми в положении сидя за столами, при этом **«образовательная информация» подаётся в «готовом виде» в обход чувственно-эмоционального и телесного опыта малышей. По своей сути, такой образовательный подход является неотъемлемой частью информационно-кодирующей педагогики.**

Осознав, что причины возникновения большинства недугов детей кроются в способах организации их воспитания и обучения, В.Ф. Базарный встал на трудный путь, который предполагал преобразование устоявшейся за несколько последних сотен лет системы обучения и её перевода на научную основу (с учётом основополагающих принципов эргономики), сообразную природе и законам развития ребёнка.

Стержневой концепцией этого направления стал перевод эргономики учебного процесса в образовательных учреждениях, сопровождающегося обездвиженностью на фоне зрительного и нервно-психического напряжения, на

природосообразную основу, обеспечивающую возможность непосредственно в процессе учёбы (труда) поддерживать малые формы двигательной активности с учётом требования организма человека. **Так, постепенно родилась качественно новая «учебно-познавательная» поза ребёнка (телесная вертикаль, с гордо поднятой головой) и соответствующие ей режимы, позволяющие в учебном процессе запечатлевать эмоционально значимые сюжеты и сценарии (на фоне поддержания ориентировочно-поисковых движений). С этого момента в сфере образования появилось новое направление — здоровьесберегающая личностно-ориентированная педагогика.**

Это стало возможным благодаря специально разработанным технологиям, включающим в себя как технические средства (специализированная мебель, позволяющая работать в режиме динамических поз, сенсорные кресты, «экологическое панно» и другое оборудование), так и здоровьесберегающие принципы конструирования учебно-познавательной деятельности, основанные на определённых дидактически приёмах, которые применяются во время занятий. Здесь же стоит упомянуть о комплексе организационных мероприятий, которые предполагают подготовку педагогов, а также информационно-просветительскую работу с родителями.

После того как данные здоровьесберегающие технологии в конце 70-х годов 20-го века прошли апробацию на экспериментальных образовательных площадках и на них были получены положительные заключения медицинских комиссий, на эту тему в советской печати стали появляться первые публикации.

Практический опыт применения здоровьесберегающих технологий в коррекционных школах

Однажды, в конце 80-х гг. в г. Красноярске проходила краевая педагогическая конференция. Её участники представляли результаты своей работы, делились опытом и передовыми наработками, позволяющими повысить успеваемость школьников. Среди них были руководители специализированных образовательных учреждений, в которых проводилась коррекционная работа с детьми, имеющими различные, нередко существенные отклонения в развитии.

По воле случая, на это мероприятие был приглашён для выступления с докладом В.Ф. Базарный. В те годы во многих республиках СССР в школы и детские сады активно внедрялись разработанные под его научным руководством принципы, направленные на укрепление здоровья учащихся.

В своей речи профессор упомянул не только о том, что существующая образовательная среда губительна для здоровья детей. Он публично озвучил сакральные знания, сказав, что: *«**Умственное развитие это слепок сенсорного синтеза**..., что умственное развитие не зависит от наличия огромного множества «бесчувственной информации», ... о том, что от «сухой и рафинированной информации разум глохнет» и т.д.»*.

Как выяснилось позже, особый интерес к докладчику проявили те учителя и методисты, которые не понаслышке знали, что успеваемость учащихся детей во многом определяется состоянием их здоровья. Видимо по этой причине В.Ф. Базарный ещё не успев отойти от трибуны после своего выступления, был

остановлен поднимающимся на сцену заслуженным учителем России - Таисией Петровной Трубачёвой. Она на тот момент возглавляла вспомогательную школу – интернат № 24, г. Красноярска. Там учились дети с проблемами интеллектуального развития, в основном имеющие клинический диагноз – олигофрения в степени дебильности.

Подойдя к трибуне, Таисия Петровна представилась слушателям и сказала, что то, о чём говорил докладчик, крайне важная информация, которой так не хватало её коллективу в работе. И тут же, при переполненном слушателями зале пригласила В.Ф. Базарного провести совместно с сотрудниками её школы работу по совершенствованию условий обучения и развития воспитанников её школы. Учёный с радостью согласился.

Спустя несколько недель началась подготовка педагогов. А всего через два года появились уникальные результаты. Позже они были описаны в сборнике материалов, издаваемом Министерством образования РФ (Специальная школа – интернат № 24 г. Красноярска. Воспитание и обучение учащихся в специальной школе. Наука, практика, опыт. г. Красноярск 1992 г.). Некоторые выдержки из этого сборника представлены в разделе «Результаты применения здоровьесберегающей программы» ниже по тексту.

Сразу после начала работы В.Ф. Базарного с коррекционной школой г. Красноярска, к нему стали обращаться руководители специализированных образовательных учреждений из других городов с просьбой помочь им внедрить сенсерно-раскрепощающие режимы в процесс обучения. Например, к таким школам относятся: школа интернат в Магадане (дир. Плахова Нинель Андреевна), Школа для детей с речевыми проблемами в Хотьково, Липецкая школа для слабовидящих детей, Архангельская санаторная школа для детей со сколиозами (имеется ввиду с выраженными степенями). В них В.Ф. Базарный лично проводил семинары с педагогами. Так же нужно сказать о том, что в некоторых других школах подобного типа, неравнодушные руководители и учителя достаточно успешно сами внедряли эти методики.

Работа в этом направлении продолжалась. В разных регионах страны появлялись всё новые положительные результаты, которые нередко удивляли не только педагогов этих необычных учреждений, но и самих разработчиков здоровьесберегающей программы.

Считаем необходимым вам поведать об одном из них. Он был получен в Архангельской санаторной школе для детей со сколиозами. В ней учились дети с выраженными степенями сколиоза. При этом их обучение обычно проводилось в положении лёжа. То есть в течение дня их занятия проходили на специальных лежаках Кона по 6 и более часов (см. фото №. 1).

Фото № 1.
Обычные занятия детей с выраженными степенями сколиоза на лежаках Кона.

Фото № 2. Занятия детей с выраженными степенями сколиоза в режиме динамических поз

После того, как В.Ф. Базарным по просьбе руководства этой школы были подготовлены педагоги, учебные занятия стали проводиться в режиме динамических поз (см. фото №. 2). Для этого использовались настольные конторки. В результате дети во время урока могли заниматься не только лёжа, но и стоя. Так же использовались подходы, при которых задействовались вестибулярный анализатор, дальнее зрение и др. (см. раздел «принципы конструирования учебно-познавательной деятельности позволяющие сохранять и укреплять здоровье детей в образовательном процессе).

Всего через год ортопеды, наблюдающие за здоровьем учащихся, констатировали, что состояние позвоночника школьников существенно улучшилось.

Немного позже, руководством Архангельской санаторной школы для детей со сколиозами было принято решение вовсе отказаться от лежаков Кона.

Здесь уместно вспомнить и о том, что многим людям, у которых имелись травмы позвоночника (например, компрессионный перелом позвоночника) на этапах реабилитации противопоказано заниматься какой-либо деятельностью в положении сидя. В связи с этим, некоторые специалисты ортопеды, уже знакомые с разработками профессора В.Ф. Базарного, шутят, что в своем большинстве люди о конторках узнают только тогда, когда миллионы из них получат серьезные травмы позвоночника.

***Примечание**. С более обширным опытом практического применения здоровьесберегающей программы разработанной под научным руководством В.Ф. Базарного в коррекционных образовательных учреждениях различных регионов России и с полученными результатами вы можете ознакомиться, прочитав пятую часть информационно - методического комплекта «Здоровье детей в детских садах и школах России».

Признание программы на государственном уровне

В апреле 1986 года В.Ф. Базарного приглашают сделать доклад на Научном Совете № 37 АМН СССР. В результате выступления молодого учёного с докладом «Массовая близорукость и нарушение осанки — как показатели сложившихся противоречий между возрастной физиологией зрения и дошкольно-школьным воспитанием и обучением», **представленные факторы, угнетающие здоровье детей, признаются Научным Советом Академии медицинских наук мировым научным открытием.** В конце заседания **организатор и экс-председатель Президиума СО АМН СССР всемирно известный учёный академик Влаиль Петрович Казначеев** заявил следующее:

*«Описанный В.Ф. Базарным **синдром низко склонённой головы как первичный фактор, вызывающий патологии позвоночника и зрения**, является открытием не только союзного, но и мирового масштаба».*

Более того, предлагаемая система профилактики нарушений осанки и близорукости у детей дошкольно-школьного возраста была рекомендована к внедрению во все образовательные учреждения СССР.

По завершении данного мероприятия Научным Советом № 37 было сделано постановление (№ 2 от 17 апреля 1986 г., г. Новосибирск), в котором указывается следующее: *«…В НИИ медицинских проблем Севера СО АМН СССР на базе отделения адаптации зрения, начиная с 1977 г., проводятся исследования по изучению клинико-физиологических аспектов развития зрительного анализатора у детей и подростков, проживающих в северных районах нашей страны, а также раскрытию механизма возникновения широко распространенных в настоящее время среди детей и подростков таких отклонений в их развитии, как близорукость и нарушение осанки.*

*…На основании проведённых исследований предложена программа… Апробация разработанных методов показала, что **через 3-4 года частота возникновения близорукости и нарушений осанки у школьников снижается примерно в 2,5 раза.***

…Целесообразно скорейшее включение разработанных методов в план реформы общеобразовательной и профессиональной школы… …Разработанные методы неоднократно демонстрировались на ВДНХ СССР, в том числе на выставке, посвящённой XXYII съезду КПСС. Они награждены рядом дипломов, золотой, серебряными и бронзовыми медалями ВДНХ СССР.

…В ряде областей и республик страны (Красноярск, Минск, Владивосток, Якутск, Кировокан и др.) Исполкомами Совета народных депутатов приняты соответствующие постановления для внедрения разработанных методов в практику здравоохранения и народного образования. Они включены в приказ Министерства здравоохранения и Министерство просвещения СССР № 871 /117 от 01.07.85 г.

…признать представленное направление приоритетным и перспективным для решения проблемы близорукости и нарушения осанки в условиях дошкольно-школьного воспитания и обучения детей».

…Просить Министерство просвещения СССР и Министерство здравоохранения СССР ускорить утверждение представленных методических рекомендаций «Система массовой профилактики близорукости и нарушений осанки в детских дошкольных учреждениях и школах». (оригинал документа смотрите в электронном приложении к данному изданию в печатном виде).

Спустя несколько месяцев **Министерством здравоохранения СССР издаётся Приказ № 1346 от 10 октября 1986 г. «Об утверждении «Общесоюзного плана внедрения важнейших достижений науки в практику здравоохранения на XII пятилетку».** В этом документе указывается на то, что **«Система массовой профилактики близорукости и нарушений осанки у детей дошкольно-школьного возраста» должна внедряться в дошкольных и школьных образовательных учреждениях союзных республик,** а также на предприятиях с напряжённым зрительным режимом.
(оригинал документа смотрите в электронном приложении к данному изданию в печатном виде).

Параллельно с этим некоторые группы учёных (например, М.П. Дорошевский, Я.В. Гапанович и В.П. Биран) стали публиковать методические рекомендации по профилактике близорукости у школьников (Минск. 1986, 1987 гг.), опирающиеся на разработки научной группы д.м.н. В.Ф. Базарного. А затем и положительные итоги от их применения. Например, в центральном журнале «Здравоохранение Белоруссии» (№ 1, 1988 г.) отмечалось, что
«… только внедрение одной методики привело к снижению частоты ухудшения зрения у детей в процессе учёбы в 3 раза!». Вдумайтесь в эти цифры!!!

Особым событием, внёсшим в судьбу развития данного направления значительные коррективы, стала публикация статьи под названием «Беречь глаза с детства» на страницах одной из ведущих газет СССР (газета «Правда» № 167 (24789) от 16 июня 1986 г.). В ней корреспондент В. Прокушев рассказал об успешном опыте применения здоровьесберегающей программы В.Ф. Базарного, а по сути опубликовал альтернативную стратегию профилактики целого ряда болезней, в том числе и глазных! (оригинал документа смотрите в электронном приложении к данному изданию в печатном виде). Ведь это произошло спустя всего 2 месяца после постановления Политбюро ЦК КПСС о строительстве в Советском Союзе 10 микрохирургических центров проф. С.Н. Фёдорова. Здесь важно отметить то, что в 80-х годах в СССР ещё не было стратегии массовой профилактики болезней органов зрения в детских дошкольных учреждениях и школах. В этих условиях страна была вынуждена строить крупнейшие в мире центры неотложной медицинской помощи и конвейерные хирургические производства.

Видимо, в связи с этим вскоре после выхода данной статьи **В.Ф. Базарного пригласили сделать доклад в ЦК КПСС.** Случай в отечественной истории науки беспрецедентный. Рядового учёного пригласили на совещание в ЦК КПСС! Выступление, скорее всего, было успешным, так как куратор РАО от ЦК КПСС посоветовал В.Ф. Базарному баллотироваться в академики педагогических наук. Однако молодой учёный предложил другой алгоритм: ***«Я***

предлагаю провести открытый конкурс на всесоюзную программу «Нравственное, психическое и физическое развитие детей в учебном процессе».

— В ответ последовало «веское» возражение: *«Какой может быть конкурс? У нас есть официальные академии и институты, работающие по данной теме.* ***Если ты победишь*** *(а это, похоже, так и случится),* ***куда же нам девать всех академиков****?».*

— ***«Не то у нас государство и не та у нас политика, если конкурсы на свинарники и коровники мы объявляем, а на программу спасения детей — нельзя объявить»,*** — был ответ В.Ф. Базарного. И это было сказано на совещании во всесильном в те годы ЦК КПСС!

Естественно, данное выступление на совещании ЦК КПСС вызвало бурю негодования со стороны руководства РАО и РАМН, т.к. оно затронуло интересы сразу нескольких сторон и могло вызвать концептуальные изменения в векторе развития ключевых ведомств государства. А это уже влияние на большую политику.

В апреле 1988 г. на уровне Совета Министров РСФСР принимается решение, что здоровьесберегающие технологии, разработанные на базе НИИ медицинских проблем Севера СО АМН СССР, должны стать основой по массовой профилактике возникновения нарушений осанки и близорукости у детей дошкольно-школьного возраста. После чего соответствующее распоряжение (№ 5038-16 от 29 апреля 1988 г.) за подписью Николая Тимофеевича Трубилина (который на тот момент являлся заместителем Председателя Совета Министров РСФСР, а до этого, с 21 апреля 1983 г. по 6 января 1986 г., занимал пост Министра здравоохранения РСФСР), было направлено в Министерство образования РСФСР и Министерство здравоохранения РСФСР: *«Прошу с участием Сибирского отделения АМН СССР принять меры по широкому внедрению системы профилактики и лечения органов зрения у детей народностей Севера. Доложите по итогам 1988 года».**

***Примечание.** Оригинал документа смотрите в электронном приложении к данному изданию в печатном виде.

Более того, в конце 80-х годов по инициативе ЦК КПСС собрали министров здравоохранения и образования всех союзных республик, входящих в состав СССР, на совещание, на котором одно из центральных мест занял доклад проф. В.Ф. Базарного. И вновь в г. Красноярск по поручению Президиума РАО отправляют с проверкой представителя головного института РАО по возрастной физиологии ребёнка проф. Людмилу Александровну Леонову. Её заключение было однозначным: ***«В Красноярске под руководством В.Ф. Базарного разработано новое перспективное для сохранения массового здоровья детей научное направление».*** Докладная записка по этому поводу попала в поле зрение известного учёного, в те годы Зам. Министра по детству Минздрава РФ А.Г. Грачёвой. После чего по её распоряжению организовали проведение тщательной экспертизы относительно эффективности введения в учебный процесс предложенных режимов и форм обучения мальчиков и девочек.

Экспертизу в конце 80-х гг. 20-го столетия провели Ивановский НИИ охраны материнства и детства и Горьковский НИИ педиатрии. В официальных заключениях специалистов данных учреждений результаты только положительные. Например, **за первые 4 учебных года у 100 % детей отмечено развитие зрения**.

Итогом проведённых экспертиз этих авторитетных центров, а также положительные заключения от НИИ глазных болезней им. Гельмгольца и Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова послужили основанием для утверждения Минздравом РФ программы **«Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах»** (авторы В.Ф. Базарный, Л.Н. Уфимцева, В.А. Гуров, Э.Я. Оладо). Данная программа по праву считается не только здоровьесберегающей, но и, что крайне важно, здоровьеразвивающей, так как опирается на физиологические и психические законы развития ребёнка.

Началась активная работа по широкому внедрению данной программы в образовательные учреждения СССР под ведением Министерства здравоохранения страны. Для этого, в целях сохранения здоровья школьников в процессе обучения, расширения экспериментальной работы по данному направлению и получения объективной информации Государственным комитетом СССР по народному образованию был издан Приказ № 364 от 31.07.91г. «Об организации экспериментальной работы по проблеме сохранения здоровья школьников в процессе обучения». В рамках данного приказа с 1 сентября 1991 году в г. Москве на базе школы № 760 (директор В.Ю. Гармаш) была организована первая экспериментальная площадка (оригинал документа смотрите в электронном приложении к данному изданию в печатном виде). Однако в связи с тем, что в начале 90-х гг. СССР был разрушен, реализация долгосрочных планов по развитию этого направления в масштабах всего государства была временно приостановлена.

Благо, не зависимо от политической обстановки всегда были, есть и будут люди глубоко нравственные, болеющие душой за всё то, что происходит с детьми. В Республике Коми такими людьми оказались инспектор Министерства образования Р.С. Ермакова и зам. Министра образования Н.А. Садовский (позже он занял пост Министра образования Республики Коми). Это он для изучения опыта направил делегацию учителей и медиков в Красноярск. Это по его инициативе была начата широкомасштабная работа по массовому внедрению в школы и детские сады Республики Коми, теперь уже утверждённой Минздравом РФ профилактической программы. В каждом городе и районе этого региона от администрации были определены кураторы по внедрению данной программы. С ними под руководством В.Ф. Базарного и Р.С. Ермаковой стали проводиться семинары. В итоге за 1 год имеющийся передовой опыт массовой профилактики был внедрён в 36 образовательных учреждениях. А спустя 2 года его смогли перенять более 100 детских садов и школ.

Позже, при главе Республики Коми Ю.А. Спиридонове, был создан Межведомственный Координационный Совет по проблеме здорового развития

детей, а также была принята соответствующая республиканская программа. Её официальным научным руководителем стал В.Ф. Базарный (оригинал документа смотрите в электронном приложении к данному изданию в печатном виде).

По состоянию на 1 января 1997 года в Республике Коми насчитывалось 222 дошкольных и школьных образовательных учреждения, в которых на системной основе реализовывалась работа по внедрению в учебный процесс технологий здорового раскрепощённого развития детей. Позже, количество образовательных учреждений, внедривших программу, увеличивалось и достигло 480.

Важно отметить, что во всех образовательных учреждениях, в которых применялись под научным руководством В.Ф. Базарного здоровьесберегающие технологии, регулярно проводился сравнительный мониторинг за состоянием здоровья детей. Его результаты, с одной стороны, подтверждали плачевную статистику в детских садах и школах, где учебный процесс строился на принципах седалищно-обездвиженной образовательной модели, с другой стороны, он доказывал эффективность подходов, применяемых в рамках реализации программы «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах». Безусловно, эти данные становились камнем преткновения и поводом для споров между руководителями целого ряда структур, отвечающих за охрану здоровья детей в республике. Стало ясно, что без проведения независимой экспертизы, с участием ведущих экспертов головных НИИ РАМН не обойтись.

Под эгидой Российской Академии Медицинских Наук, Научного Центра Здоровья Детей и НИИ Гигиены и охраны здоровья детей и подростков было организовано проведение научно-исследовательской работы с целью оценки эффективности здоровьесберегающих технологий, разработанных сотрудниками НИИ медицинских проблем Севера СО АМН СССР. Её проведение проходило под руководством директора НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН, д.м.н., профессора В.Р. Кучмы, а также д.м.н., профессора Л.М. Сухаревой. Официальное название этой исследовательской работы: **«Гигиеническая экспертиза педагогических технологий обучения и воспитания детей в условиях активной сенсорно-развивающей среды»** (оригинал документа смотрите в электронном приложении к данному изданию в печатном виде).

Итоговые данные, полученные в результате проведённой научно-исследовательской работы, поразили всех учёных, которые принимали в ней своё участие. Это было связано с тем, что использование принципов заложенных в основу здоровьесберегающей программы, применяемой в образовательных учреждениях Республики Коми, не только обеспечило сохранность здоровья детей в учебном процессе, но и способствовало его улучшению по основным показателям.

Примечание. Оказалось, что в классы (и группы) образовательных учреждений, где применялись здоровьесберегающие технологии, дети

принимались, как правило, заведомо больные. Это было связано с тем, что за время реализации программы по массовой первичной профилактике школьных форм патологии в детских садах и школах (в предыдущий период времени) среди родителей Республики Коми уже шли положительные отзывы о данных подходах. Именно поэтому родители детей, у которых уже были выявлены различные патологии, старались направить их в «экспериментальные» классы. То есть, по сути, дети отправлялись туда для «реабилитации». Несмотря на столь специфические условия набора, **дети, имеющие изначальные отклонения по здоровью**, в отношении которых в образовательном процессе применялись здоровьесберегающие технологии, **в положительной динамике развития обгоняли заведомо здоровых детей,** обучающихся в параллельных классах, где применялась книжно-седалищная модель обучения в обездвиженном режиме.

Данный факт указан в официальном отчёте «О научно-исследовательской работе «Гигиеническая экспертиза педагогических технологий обучения и воспитания детей в условиях активной сенсорно-развивающей среды». Этот документ заверен подписью директора НЦЗД РАМН Академика РАМН А.А. Баранова и министра образования Республики Коми Н.А.Садовского (оригинал документа смотрите в электронном приложении к данному изданию).

На основании полученных в ходе проведения научно-исследовательской работы официальных положительных заключений, свидетельствующих об эффективности здоровьесберегающих технологий, разработанных под научным руководством В.Ф. Базарного, в 2001 году на них было выдано санитарно-гигиеническое заключение № 77.99.02.953.Т.000674.07.01. Этот документ за подписью заместителя главного государственного санитарного врача Н.В. Шестопалова был утверждён Государственной санитарно-эпидемиологической службой РФ (оригинал документа смотрите в электронном приложении к данному изданию).

Интересно отметить то, что в конце 2011 года Владимир Владимирович Путин побывал с рабочим визитом в республике Хакасия. Сразу после своего прилёта туда он отправился в посёлок Черёмушки, в котором посетил лицей «Эврика» (дир. А.Г. Вахтель).

В.В. Путин в Лицее «Эврика» знакомится со здоровьесберегающими технологиями В.Ф. Базарного.

Особый интерес у В.В. Путина в данном образовательном учреждении вызвало то, что мальчики и девочки учатся в параллельных классах (то есть в лицее целенаправленно были сформированы как классы мальчиков, так и классы девочек, что давало возможность организовать учебный процесс с учётом пололичностного подхода к детям).

В.В. Путин в Лицее «Эврика» наблюдает опыт параллельного обучения мальчиков и девочек.

Также внимание В.В. Путина привлекло необычное оборудование учебных помещений, в которых находились конторки Базарного, массажные коврики, офтальмологические тренажёры и другие элементы здоровьесберегающей системы. Узнав об их предназначении и результатах применения (примечание: в лицее «Эврика» учатся самые здоровые дети в республике Хакасия), В.В. Путин поблагодарил руководство лицея за хорошую работу.

В.В. Путин в Лицее «Эврика».

Знаковым событием после визита В.В. Путина в Хакасию явилось то, что спустя всего 6 месяцев Президентом РФ был утверждён Указ № 761 от 1 июня 2012 года «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы». В данном документе говорится о необходимости во всех образовательных учреждениях создать условия для применения здоровьесберегающих программ и методик с целью сохранения и укрепления психофизического здоровья подрастающего поколения.

Важно обозначить, что с 2014-2015 учебного года данная система стала основой национальной государственной программы «Здоровое Образование — Здоровая Нация» в республике Азербайджан. Реализация этого проекта началась по инициативе Министерства образования, утверждённой распоряжением Президента Азербайджанской Республики Ильхама Алиева от 24 октября 2013 года «Государственной Стратегии по развитию образования в Азербайджанской Республике» (подробности см. в разделе «Опыт внедрения программы и география её распространения»).

Общемировые тенденции

Возможно, вышеописанные события стали причиной возникновения новых, невиданных ранее мировых тенденций:

– **в Европе в 1995 году принимается стандарт ЕН 614-1-95** (Безопасность оборудования. Эргономические принципы конструирования). **В России подобный стандарт был принят в 2003 году (ГОСТ Р ЕН 614-1 2003);**

Выдержки из стандарта:

п.4.1.2. Поза тела. Поза тела оператора не должна наносить вред здоровью. При конструировании оборудования следует учитывать следующие принципы:

а) неестественные позы, например, искривлённые или согнутые, а также однообразная деятельность должны быть исключены. Должна быть предусмотрена возможность для изменения позы;

б) оборудование должно быть сконструировано так, чтобы позволить оператору выбирать рабочие позы, чередующиеся с сидением, стоянием и хождением.

п.4.1.3. Движения тела. Рабочее оборудование должно быть сконструировано так, чтобы движения тела или его частей соответствовали естественным ритмам и способам выполнения… При конструировании рабочего оборудования следует учитывать следующие принципы:

а) при использовании рабочего оборудования следует избегать неподвижных поз оператора...

– **мебель и дополнительное оборудование для работы стоя стали производиться по всему миру в промышленных масштабах;**

– **сегодня сотрудники ведущих IT компаний** (Google, Facebook и т.д.), **предпочитают работать стоя.** Всё чаще они отказываются от классических сидячих рабочих мест и комфортных кресел в пользу столов для работы стоя и табуретов на высоких ножках. Подобным образом поступают сотрудники многих корпораций в сфере нефтяной промышленности (Chevron, BP, Shell, из российских компаний этой отрасли можно выделить Лукоил, ТНК, Роснефть). В их головных офисах столы для работы стоя уже давно не редкость;

– в школах США и Европы всё больше стало появляться классов где дети учатся в режиме динамических поз.

Фото № 4. Урок в одной из школ США.

Основные факторы, вызывающие возникновение болезней в учебно-образовательном процессе

Тот, кто пытался обобщить данные специальной литературы по проблеме утомления вообще и школьников, в частности, непременно придет к выводам о том, что эта проблема - одна из актуальнейших физиологических проблем человека, проживающего в информационном обществе, и что она с практических профилактических позиций проработана крайне недостаточно.

Детальный всесторонний анализ причин, так глубоко и всеохватно подрывающих жизненные силы и здоровье многих поколений через механизм школьной среды, с 1977 по 1994 гг. на базе Института медицинских проблем Севера СО РАМН СССР был проведён сотрудниками Л.П. Уфимцевой, Э.Я. Оладо, В.А. Гуровым, Н.И. Венсловене, Н.Ф. Казачковой, Т.В. Горячевым, Л.П. Алифановой, М.А. Ненашевой, Л.В. Дараган, А.Е. Астаховой, Н.В. Кулебякиной и др. Данная многолетняя медико-педагогическая экспертиза, проводящаяся под научным руководством В.Ф. Базарного, позволила выявить комплекс глубоко сокрытых от общественного сознания факторов. Именно они и запускали обозначенные выше негативные процессы.

Учитывая краткость изложения настоящего издания, ниже остановимся на нескольких таких источниках, которые оказывают самое разрушительное воздействие на психическое и физическое развитие и здоровье детей.

Концептуальная классификация базовых истоков утомляемости
и истощающего развития детей в современной образовательной среде
(В.Ф. Базарный, 1981-1991 гг.)

Комплекс факторов закрытых помещений	• Возрастающее воздействие комплекса факторов закрытых помещений и ограниченных пространств, или обедненной природными сенсорными стимулами среды обитания; • Возрастающее воздействие жестких форм излучений: электронно-лучевого (компьютеры, телевизоры, планшеты, мобильные телефоны), «металло-звукового», мерцающе-светового, электромагнитного и т.д.
Информационно-психогенные факторы	• Возрастающее воздействие потоков абстрактной / безобразной сигнальной информации (буквенно-цифровой) на фоне беднеющей образной сферы (воображения).
Комплекс факторов телесной атонии	• Возрастающая телесно- мышечная атония, гипокинезия, гиподинамия на фоне моторно-закрепощенных позно-тонических спастических состояний организма.
Комплекс духовно-психических факторов	• Угасание духовного потенциала в общении между педагогом и детьми; • Учебно-познавательный процесс организован таким образом, что дети утрачивают к нему живой интерес и не видят в нём смысла для себя.

Перед тем как приступить к изучению перечня основных факторов, подрывающих здоровье детей в учебном процессе, пожалуйста, внимательно рассмотрите подборку фотографий (фото № 5-10), на которых изображены дети во время занятий в школе и дома. Подумайте, что общего на всех фотографиях?

Фото № 5. Фото №.6.

Фото 5. Дети на занятиях в школах СССР.

Фото 6. Выступление В.Ф. Базарного на Краевой конференции по проблемам здоровья школьников. г. Красноярск 1979 г.

Фото № 7 и 8. Дети на занятиях в школах современной России.

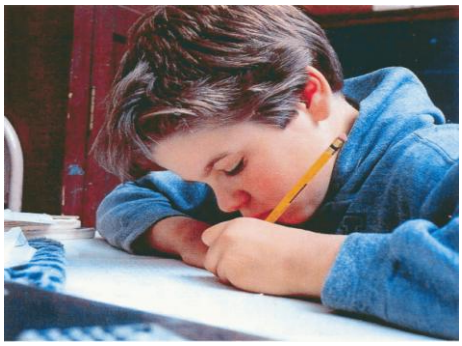


Фото № 9 и 10. Дети дома делают домашние задание.

- **Первым и <u>наиболее разрушительным для здоровья человека</u> фактором является то, что дети во время учебных занятий вынуждены длительное время сидеть.** При этом положении тела происходит переориентация видовых особенностей человека, таких как прямостояние и прямохождение, на сидячий динамический стереотип, который чужд природе ребёнка. Экспериментально доказано, что **<u>развитие органов чувств, так же как работа генома человека, напрямую зависят от</u>**

своевременного установления и укоренения телесной вертикали (см. научные труды и публикации В.Ф. Базарного и его коллег за период 1977—1994 гг.) (см. фото № 5-10);

- **Второй фактор - систематическое пребывание тела в обездвиженности.** Вследствие этого формируется косно-закрепощённый динамический стереотип (в результате в массовой статистике стали появляться «дети овощи», у которых ещё на этапе детства сначала происходит подавление врождённой потребности к движению, а затем и любым другим волевым усилиям) (см. фото № 5-10);
- Третий фактор - **режим согбенного тела с опущенной книзу головой,** который характерен для любого учебного процесса. При таком положении тела человека, **происходит угнетение активности генома на фоне подавления симпатической и доминирования эмбриональной парасимпатической активности** (см. фото № 5-10);
- Четвёртый фактор - **дезорганизация пространственной синхронизации электрических потенциалов коры головного мозга. Данное явление наблюдается во время длительного сидения детей.** В частности, учёными установлено: при доминировании сидячей учебной позы у учащихся ЭЭГ (электро-энцефалография) схожа с ЭЭГ больных шизофренией;
- Пятый фактор - **статические нейро-мышечные напряжения. Они возникают у большинства детей* во время занятий организованных в сидячем режиме.** То есть, ежедневно значительный период времени учащиеся дети пребывают в стрессовом состоянии (по Ганс Селье, 1936 г.). При этом в закрепощённом сидячем положении, в котором они находятся во время уроков, у них отсутствует возможность естественным образом избавиться от стресса, что приводит к постепенному выгоранию полевой субстанции генома.

***Примечание.** Возникновение данного явления стало возможным в связи с тем, что уже на протяжении ряда десятилетий психомоторные способности детей понижаются из-за незрелости их координаторно-моторных функций и угасания произвольно-волевых целенаправленных способностей (дезорганизация скоординированной целостности тела «собранности») в связи с низкой двигательной активностью на этапах раннего детства;

- Шестой фактор - **«бесполое» смешанное обучение мальчиков и девочек по единому календарному возрасту в общем классе.** Заметим, американские учёные проверили данный факт и выявили: при смешанном обучении дети болеют примерно в 4 раза чаще, чем при раздельном;
- Седьмой фактор - **пресечение свободы работы базового психогенетического механизма — зрительного сканера** (угнетение биогенетического механизма непроизвольно поисковой деятельности) **за счёт режима «близорукого» узкоформатного «книжного» обучения детей.** Т.е. в учебном процессе доминируют способы передачи информации,

предполагающие размещение учебного и дидактического материала на очень близком для глаз расстоянии ("близорукая" модель обучения);

- Восьмой фактор - **при сидячем обездвиженном режиме обучения происходит распад утилизированных в память чувств образов мира**, тогда как стабилизация впечатлённых образов происходит при поддержании тела в вертикальном положении (по телесно-гравитационной оси);
- Девятый фактор - **длительное пребывание детей в закрытых помещениях и ограниченных пространствах**;
- Десятый фактор - **обедненная природными сенсорными стимулами среда помещений, в которых проводятся учебные занятия**;
- Одиннадцатый фактор - **хроническая сенсорная депривация (депрессия)**;
- Двенадцатый фактор – **формирование сознания каждого нового поколения детей происходит под воздействием всё возрастающих потоков абстрактной / безобразной сигнально-кодовой информации** (буквенно-цифровой), **при этом данные процессы возникают на фоне беднеющей образной сферы детей** (незрелости их воображения /матрично-образной основы);
- Тринадцатый фактор – **в основе организации образовательного процесса доминируют технико-скоростные информационные установки, которые реализуются на фоне физиологической незрелости психомоторных функциональных возможностей детей** (зрительно-ручной координации, право-левополушарного баланса / синхронизации интеллектуальной и чувственной сферы, рече-моторных функций) и т. д.;
- Четырнадцатый фактор - **пространство учебных помещений имеет множество углов**, которые негативным образом влияют на работу базового психогенетического механизма — зрительного сканера;
- Пятнадцатый фактор - **угасание духовного потенциала в общении между педагогом и детьми.**

Здесь стоит обозначить главное. **Одним из наиболее разрушительных факторов в организационной структуре учебного процесса, явилась моторно-инактивационная сидячая поза учащихся.** Вместе с этим вскрыто, что **до 90—95% детей идут в школу с незрелостью той физиолого-координаторной основы**, которая эволюцией подведена под механизм мыслетворческих и образо-конструирующих процессов, и, в частности, системы "глаз-рука", обеспечивающей зрительно-ручное интегрированное чувство.

Благодаря исследованиям группы учёных под руководством В.Ф. Базарного, стало ясно, что **истоки массового нездоровья молодых поколений народов, а также первично-профилактические и здоровьеукрепляющие подходы, надо искать не в поликлиниках и в больницах. Всё это следует искать в пространстве образовательных учреждений, так как существующая система воспитания и обучения детей сориентирована**

против становления и развития моторной, эмоционально-волевой, а также поло-личностной природы каждого ребёнка.

В ходе исследований также было установлено, что значительное отягощающее влияние на психическое и физическое развитие детей оказали так называемые «образовательные реформы», которые «вдруг» практически в одно и то же время стали происходить в мировом масштабе. Основные из них представлены ниже:

- Ростомерная мебель была заменена на одномерную;
- Парты с наклонной рабочей поверхностью были заменены на учебные столы, имеющие горизонтальную рабочую поверхность;
- Импульсно-нажимное перьевое письмо было заменено на безотрывное письмо шариковой ручкой, которое осуществимо в процессе учёбной деятельности только при постоянных усилиях (во время письма необходим нажим на пишущий шарик ручки);
- В первой половине 20-го века впервые в истории России мальчиков и девочек стали обучать вместе в условиях одного класса. При этом смешение детей происходит по единому календарному возрасту без учёта их школьной зрелости (несмотря на то, что девочки в начальной школе из-за особенностей психофизиологического развитии, как правило, более зрелые (на 1,5-2 года) чем мальчики)*;

  Примечание. О негативных последствиях данной реформы для психофизиологического здоровья мальчиков и девочек более подробно описывается во второй и третьей части комплекта.
- Электроламповое освещение уже длительное время постепенно заменяется на мелькающее люминесцентное (в рамках гигиенически «реформ», имеющих прямое отношение к сфере образования);
- В первых классах вводится скорочтение и скоропись под секундомер; При этом по каким-то «неведомым» причинам в школы не допускается «проникновение» технологий овладения детьми техникой чтения и письма, которые бы отвечали законам свободы функционирования их сенсомоторных сфер;
- В учебно-познавательном процессе стали доминировать узко специализированные предметно-урочные принципы обучения, а также принципы, в основе которых находятся подходы, опирающиеся на формальную логику. При этом подходы, развивающие эмоционально-чувственную сферу детей, практически не используются. Это проявляется в том, что в учебно-познавательном процессе наблюдается резкое ограничение деятельностно-трудовых и конструктивно-рукотворческих принципов обучения. На протяжении ряда десятилетий в сфере образования возрастает разрыв между первичной структурой чувственного мира и абстрактно-символической системой их кодирования (словесного выражения). Другими словами, делается упор на развитие интеллекта детей в обход развития чувственной сферы. Это приводит к общей

дисгармонии в развитии детей и возникновению у них нервно-психических патологии;

- Из образовательного процесса происходит постепенное планомерное изгнание трудового, музыкального, хореографического воспитания, практически полностью исчезло хоровое пение и живопись (при этом для большинства детей из-за массового закрытия кружков и секций, ранее находящихся на государственном финансировании, эти виды деятельности стали практически полностью недоступны). Заметим, что данные виды воспитательно-образовательных технологий должны быть абсолютно в каждом детском саду и школе;
- Созданы условия, при которых из образовательного процесса практически полностью «самоустранились» педагоги мужчины, которых ещё до 60-ых годов 20-го века было большинство. Сегодня мальчиков (будущих мужчин) воспитывают женщины, невольно навязывая им свои сугубо женские модели поведения. Поэтому не приходится удивляться тому, что нынешние поколения мужчин столь женственны, а у большинства из них подорвана психика;
- Помимо всего прочего, над нашими детьми нависает ещё одна серьёзная угроза, которая связана с ранним компьютерным обучением. При этом очень активно по всем фронтам продвигается идея повсеместно заменить обычные учебники планшетами, на которых дети будут читать электронные книги. Между тем нет ни одной серьёзной научной работы, доказывающей безопасность данных нововведений, не говоря уже об их полезности для психофизического здоровья детей. Ситуация усугубляется тем, что во многих семьях приветствуются электронные игры, которым дети могут посвящать значительную часть дня;
- В педагогической среде наблюдается массовая тенденция, проявляющаяся в виде «мутации» духовно воспитательной миссии учителя. Постепенно педагоги превращаются в «предметников – урокодателей», имеющих крайне узкую специализацию. При этом одна из важнейших функций образования – воспитание, постепенно исчезает из образовательного процесса;
- Массовая школа перестала ориентироваться на целостный подход к духовному, физическому и интеллектуальному развитию ребенка.

Уже этот далеко не полный перечень факторов и «образовательных реформ» показывает, что школа по-настоящему никогда не опиралась на психофизиологическую и биогенетическую основу развития и раскрепощения потенциалов ребёнка. При этом все упомянутые факторы в своей совокупности оказывают на детей постоянное негативное воздействие в течение образовательного процесса. Отсюда – условия для возникновения целой группы «школьных» форм патологии, которые будут перечисленны ниже по тексту.

Таким образом, впервые в мировой науке было убедительно доказано, что существующие общепринятые в мировой образовательной практике режимы обучения детей, предполагающие организацию учебного процесса в сидяче-

обездвиженной позе с низко склонённой головой учеников, а также без учёта различий в пололичностной ориентации мальчиков и девочек (благодаря специальным исследованиям учёных было доказано, что врождённые интересы мальчиков и девочек существенно отличаются и соответствуют их половой принадлежности) приводят к следующим последствиям:

- способствуют возникновению обширной группы заболеваний опорно-двигательного аппарата (в первую очередь — сколиоза);
- блокируют развитие зрительной системы и способствуют формированию близорукости;
- провоцируют возникновение и развитие сердечно-сосудистых заболеваний и нервно-психических расстройств;
- вызывают серьёзные гормональные изменения как у мальчиков, так и у девочек;
- подрывают становление и развитие репродуктивной функции у детей и подростков (у мальчиков и у девочек);
- вызывают деградацию психомоторной и психической сфер;
- истощают как эндокринную, так и другие системы, обеспечивающие полноценное развитие и здоровье ребёнка;
- вызывают глубокие нарушения в развитии и функционировании жизненно важных функциональных систем ребёнка;
- угнетают развитие детей и подростков на генетическом и клеточном уровнях.*

***Примечание.** Информация по этому поводу более подробно представлена во второй части комплекта информационно-методических материалов «Здоровье детей в детских садах и школах России».

Более того, выявлено, что отмеченные формы патологии как раз и оказались первоосновой для возникновения целой группы так называемых болезней цивилизации взрослого периода (патология органов чувств, позвоночника, нервной системы и т. д.).

Выше приведенные данные указывают, что борьба с хронической закрепощающей напряженностью и истощающей утомленностью детей во время учебного процесса в конце XX и начале XXI столетия стала борьбой за психическое и физическое выживание Человека в планетарном цивилизационном масштабе. А корни этой проблемы кроются в том, что родители в семьях, так же как и сотрудники сферы образования, работающие с детьми в детских садах и школах, не знают базовых Законов развития и вочеловечивания людей.*

***Примечание.** Информация по этому поводу более подробно представлена во второй и третьей части комплекта информационно-методических материалов «Здоровье детей в детских садах и школах России».

Результаты применения здоровьесберегающей программы

На эффективность применения программы «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах» в образовательных учреждениях России и стран, входивших в состав СССР, указывает и такой факт: **впервые за 200 лет эпохи всеобуча из практики учебного процесса исчезли традиционные, признанные во всём мире школьные формы патологии (близорукость, нарушения развития позвоночника, сердечно-сосудистые нарушения, нервно-психические расстройства и другие). На это имеются официальные заключения НИИ РАН, РАМН, а также Минздрава РФ.**

За более чем 33-летний период наблюдений* за тем как в образовательных учреждениях применяются здоровьесберегающие технологии разработанные сотрудниками НИИ медицинских проблем Севера СО АМН СССР под научным руководством В.Ф. Базарного установлено, что при использовании в образовательном процессе принципов (с применением как в школе, так и дома специальных технических средств и дидактических приёмов), которые являются неотъемлемой частью представленной выше системы, отмечается их положительное влияние на сохранение и укрепление здоровья детей, а именно:

- вероятность возникновения близорукости и нарушений осанки снижается в 2-2,5 раза;
- в 2-4 раза снижается общая заболеваемость учащихся, в том числе болезни костно-мышечного аппарата, сердечно-сосудистой системы, репродуктивной системы, желудочно-кишечного тракта, нервно-психической сферы и других систем ребёнка;
- проявление нервно-психических срывов, различных форм агрессии у детей уменьшается в 5–6 раз;
- жизнестойкость организма ребёнка увеличивается в 2-3 раза;
- плотность двигательной активности учащихся на уроке возрастает в 5-8 раз.

*__Примечание__. Влияние здоровьесберегающих технологий на здоровье и развитие детей во время учебного процесса тщательным образом исследовалось ведущими специалистами государственных структур СССР и России, деятельность которых связана с охраной и укреплением здоровья детей и подростков. Подробности изложены в разделе «История развития здоровьесберегающей педагогики».

Результаты, полученные в ходе применения данных технологий, убедительно доказывают, что они не просто укрепляют и развивают здоровье детей, но и способствуют более глубокому и прочному усвоению знаний, умений и навыков, снимая при этом проблему перегрузки и переутомления школьников.

При этом специализированная мебель, известная как *«конторка Базарного»*, и связанные с ней режимы обучения получили глубокое научное обоснование. Более того, на этой базе был сформирован принципиально иной подход в организации эргономичного рабочего места учащихся, а также взрослых людей, профессиональная деятельность которых изначально была связана с сидячей работой.

СПРАВКА. Впервые в мировой педагогической практике на основе серьёзных научных исследований было убедительно доказано, что систематическое применение конторок в школах (конструкция которых была специально разработана В.Ф. Базарным для возможности их использования на академических уроках в образовательных учреждениях) является высокоэффективным средством профилактики ряда «школьных» патологии.

Другими словами, использование конторок в режиме динамических поз – это универсальная здоровьесберегающая технология, подходящая для массового применения как в образовательных учреждениях, так и на предприятиях самого широкого профиля.

Интересные данные о положительном влиянии здоровьесберегающих технологий на развитие детей и подростков Республики Коми приводятся в отчёте заведующей Республиканской лабораторией «Здоровое, раскрепощённое развитие детей и подростков» Р.С. Ермаковой. В этом документе описываются не только результаты статистических исследований по динамике изменения здоровья детей в экспериментальных и контрольных группах, но и отзывы самих учащихся, их родителей и педагогов. Они касаются их личного отношения к использованию представленных здоровьесберегающих технологий (оригиналы документов смотрите в электронном приложении к данному изданию).

Опыт внедрения здоровьесберегающей программы и география её распространения

Ещё в советские годы здоровьесберегающая программа прошла широкую апробацию в образовательных учреждениях практически всех союзных республик и была утверждена на государственном уровне с целью дальнейшего применения во всех образовательных учреждениях страны для профилактики близорукости и искривления осанки у детей дошкольно-школьного возраста (см. раздел «История развития направления»). За более чем 30 - летний период существования здоровьесберегающих принципов, разработанных под научным руководством В.Ф. Базарного, отдельные элементы этой программы в разное время применялись во множестве детских садов и школ бывшего СССР, а после его ликвидации – в России и странах СНГ.

Особенно интенсивно данное направление развивалось в конце 80-х гг. в СССР, так как в те годы уже начал реализовываться план по оздоровлению детского населения страны с учётом профилактических мер и с помощью действующей системы образования. Другими словами, на самом высоком уровне постепенно выстраивалась комплексная государственная политика (на

межведомственном уровне устранялись всяческие противоречия), направленная на народосбережение и оздоровление населения страны.

В это время В.Ф. Базарного регулярно приглашали проводить республиканские семинары для сотрудников образования и здравоохранения в ряде республик Советского Союза. На семинарах готовились методисты, которые потом транслировали передовой опыт в области здоровьесбережения детей своим коллегам в регионах. Учителя и воспитатели через региональные центры переподготовки кадров получали необходимые знания.

В настоящее время данная программа в различной степени реализуется в более чем **1000** образовательных учреждений России (в Москве и Московской области, в республике Коми, республике Хакасия, в Белгородской, Ростовской, Тульской, Архангельской областях, в Красноярском, Пермском и Приморском краях и т.д.), Белоруссии, Украины, Луганской Народной Республике и др. республиках постсоветского пространства.

К сожалению, далеко не во всех школах и детских садах из-за отсутствия целенаправленной государственной поддержки программу применяют комплексно и системно (как правило, в регионах отсутствует методическая подготовка педагогических кадров). Во многом именно эта причина является сдерживающим фактором в популяризации данной системы среди воспитателей, учителей, педагогов и родителей, а значит, в её массовом (повсеместном) распространении.

Нужно отметить, что в связи с отсутствием в России с начала 90-х гг. прошлого века и до настоящего времени единой государственной политики, нацеленной на развитие этого направления, крайне сложно отслеживать актуальную базу образовательных учреждений, активно применяющих данные здоровьесберегающие технологии. Это связано с тем, что во многих школах и детских садах ситуация в этом отношении может меняться очень быстро. Например, в связи с приходом нового руководства или изменением части педагогического коллектива может существенно меняться отношение к существующей проблеме ухудшения здоровья детей. Также не является редкостью ситуация, когда сотрудники образования начинают самостоятельно применять описанные в данном издании разработки. В ряде случаев эта система начинает применяться по инициативе родителей. Таким образом, количество образовательных учреждений в России, получивших статус «школа здоровья», постепенно увеличивается, однако на общей статистике это не отражается.

С 2014-2015 учебного года данная система стала основой национальной государственной программы «Здоровое Образование – Здоровая Нация» в республике Азербайджан.

Как уже упоминалось ранее, реализация этого проекта началась по инициативе Министерства образования, утверждённой распоряжением Президента Азербайджанской Республики Ильхама Алиева от 24 октября 2013 года «Государственной Стратегии по развитию образования в Азербайджанской Республике» (подробности см. в разделе «Опыт внедрения программы и география её распространения»). Для этого из России был приглашён В.Ф.

Базарный, который был назначен научным руководителем данного направления и советником при Министерстве образования республики, так как именно это ведомство является инициатором и исполнителем проекта.

Микаил Джаббаров (Министр образования Республики Азербайджан): *«...Проект «Здоровое Образование – Здоровая Нация» появился из-за необходимости сделать молодое поколение готовым к стремительным изменениям, которые происходят в мире. Данный проект не появился внезапно. С целью выполнения задач, поставленных перед нами «Государственной Стратегией по развитию образования в Азербайджанской Республике», был изучен мировой опыт в сфере образования. Министерством Образования при участии местных и зарубежных специалистов был подготовлен данный проект.*

В 2014-2015 учебном году мы впервые приступили к реализации пилотного проекта в 6 школах. Завершён один учебный год. Естественно, пока рано говорить о каких-то результатах. Однако комментарии учителей, высказывания родителей, наблюдения школьников, а также оценки специалистов позволяют сказать, что данный проект служит поставленным целям.

Нашей целью является создание современного образовательного процесса, обеспечивающего физическое, психическое и духовное здоровье, освоение передовых знаний и формирование таким путём прогрессивного гражданина Азербайджана, эффективного человеческого потенциала. Освоение молодым поколением в ходе образовательного процесса академических знаний, ни в коем случае не должно происходить во вред здоровью школьника, и это является главным стержнем данного проекта».

(из материалов отчётного фильма Министерства образования Азербайджана «Здоровое Образование – Здоровая Нация»)

В 2014 году система была внедрена в 6 школах города Баку и Сумгаит (в 15 классах). При этом за психофизическим здоровьем обучающихся в них детей был организован динамический мониторинг (углубленный медицинский контроль, предполагающий наблюдение за здоровьем детей в динамике, в течение всего учебного года), который осуществляли авторитетные специалисты государства.

По результатам данного мониторинга, который проводился в начале, середине и конце учебного года были получены положительные заключения ведущих специалистов, занимающихся вопросами сохранения и укрепления здоровья граждан республики. Эти данные стали основанием для дальнейшего развития программы и её масштабирования. С сентября 2015 эта система была внедрена уже в 34 школах (67 классах) Азербайджана. Следующим этапом реализации программы станет применение системы во всех школах республики.

О том, как проходит сейчас реализация этого проекта в республике Азербайджан, можно ознакомиться в отчётном научно-популярном фильме «Здоровое Образование – Здоровая Нация», который был снят по заказу Министерства образования Азербайджана.

Особенности программы

1. Обеспечивает реализацию главной задачи каждого образовательного учреждения – выполнение базовых федеральных законов РФ *«О гарантиях прав ребёнка РФ», «Об охране здоровья граждан», «Об образовании»* и запрос общества на здоровое поколение.
2. Единственная комплексная здоровьесберегающая программа, оптимизирующая эргономику учебного процесса, которая:
   - признана научным открытием Академией медицинских наук;
   - одобрена институтами Минздрава РФ, РАМН, РАН;
   - даёт гарантированный результат улучшения здоровья учащихся в целом, который может быть оценен при помощи объективных метрологически состоятельных методов;
   - признана на государственном уровне как программа массовой профилактики возникновения нарушений осанки и близорукости у детей дошкольно- школьного возраста и рекомендована для повсеместного внедрения во все образовательные учреждения страны;
   - прошла практическую апробацию в течение более 30 лет на базе более тысячи детских садов и школ;
   - имеет санитарно-эпидемиологическое заключение Роспотребнадзора РФ;
   - позволяет строить учебный процесс на основе сообразной моторно – активной природе школьника телесной вертикали;
   - представлена в докладе члена ПАСЕ (Парламентская Ассамблея Совета Европы) А.А. Коробейникова «Актуальная европейская проблема: внедрение здоровьеразвивающей педагогики». Одобрена и рекомендована для внедрения в странах Европы.
3. Материально-техническое обеспечение данной технологии (специализированная мебель, технические средства) включено в нормативные документы Министерства образования и науки РФ «Перечни учебной техники и наглядных средств обучения для общеобразовательной школы» (2005 г) в раздел «Технические средства обучения и оборудование, обеспечивающие здоровьеразвивающие технологии в учебном процессе».
4. Обеспечивается информационное, консультационное и методическое сопровождение.
5. Осуществляется подготовка и переподготовка педагогических кадров всех уровней на всех этапах реализации.

Применение здоровьесберегающих технологии позволяет:

- получить гарантированный, фиксируемый результат улучшения здоровья учащихся;
- повысить уровень успеваемости учащихся и эффективность учебного процесса в целом;
- создать психологический комфорт в образовательном учреждении;
- наиболее эффективно реализовать профилактические меры относительно нарушений в развитии позвоночника, близорукости, нервно-психических и

сердечно-сосудистых расстройств, стрессов, раннего остеохондроза и атеросклероза и других форм школьной патологии;

- повысить рейтинг и конкурентоспособность образовательного учреждения;
- вовлечь педагогов и родителей в общий процесс решения задачи по улучшению здоровья детей в образовательном учреждении;
- улучшить финансовую стабильность образовательных учреждений (особенно для частных школ);
- открыть доступ к дополнительным источникам финансирования, в том числе формируемых специально для реализации государственных национальных проектов по оздоровлению населения страны;
- получить возможность авторского научного сопровождения и пользоваться консультационной поддержкой специалистов в сфере здоровьесберегающей педагогики.

Базовые принципы программы

- учебный процесс проводится в режиме сообразной активности генома видовой телесной вертикали (достигается с помощью конторок), динамических поз, ориентировочно-поисковой моторной активности, использования специализированных энергоёмких зрительно-вестибулярных тренажей;
- с целью реализации основной доктрины отечественной системы образования – личностной ориентации учебного процесса, а также учитывая глубокие различия интересов и школьную зрелость мальчиков и девочек, их развели в параллельные классы;
- для поддержания свободной работы зрительного сканера, расширения сенсорного пространства работы мозга и развития творческого воображения организация занятий проводится в режиме дальнего зрения и зрительных горизонтов, также максимально сокращено пользование «близоруким» книжным пространством;
- с целью введения в художественно-образное чтение детей дошкольного возраста и первых классов организуется с использованием широкоформатного экологического «Букваря»;
- для предупреждения статических нейромышечных напряжений и спазмов (стрессов – по Г. Селье) отработаны приёмы постепенного овладения свободой ритмического каллиграфического письма с использованием экологических образных прописей;
- для предупреждения расщепления ассоциации между словом (как звуковым и графическим кодом) и образом, несущим смысл, и тем самым, для профилактики деградации духовно-психической сферы детей, отработаны приёмы введения учащихся в художественно- образную речь и вдумчивое осмысленное чтение;
- учитывая тот факт, что в первый класс идут до 70 % малышей с теми либо иными речевыми расстройствами, а также то, что в процессе «технико-скоростного» обучения данная патология от класса к классу

только нарастает, разработана технология совершенствования речи с помощью шагового логоритма;

- разработано сообразное законам зрительного восприятия сенсорное обустройство учебно-познавательной среды;
- любой скоростной подход в обучении, который противоречит личностной ориентации учебного процесса, категорически запрещается.

Все разработанные технические средства и полезные сенсорно – дидактические модели, необходимые для использования технологии защищены 44 патентами.

Разработанные В.Ф. Базарным здоровьесберегающие принципы, позволяющие во время образовательного процесса обеспечить сохранность здоровья учащихся детей, представлены в его монографиях и брошюрах, которые издавались по заказу Министерства образования РФ. Эти материалы выставлены на официальном сайте автора (www.bazarny.ru), а так же на сайтах участников и партнёров проекта «Нам нужна иная школа». При этом вся самая важная информация, относящаяся к данному направлению, собрана, систематизирована и издана в виде комплекта информационно-методических материалов «Здоровье детей в детских садах и школах России», состоящего из четырёх частей.

Необходимо отметить, что для достижения максимально возможного эффекта в процессе практической реализации здоровьесберегающих технологий, являющихся неотъемлемой частью программы «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах», её желательно внедрять под контролем Межведомственного Координационного Совета, организуемого и возглавляемого главой того или иного субъекта РФ (главой города / района / региона). Это связано с тем, что практическое применение описанных принципов и технологий предполагает предварительное проведение комплекса подготовительных мероприятий, которые способствуют улучшению межведомственного взаимодействия между сотрудниками сферы образования и здравоохранения.

Вся необходимая информация по этому поводу в достаточной степени представлена в четвёртой части комплекта информационно-методических материалов «Здоровье детей в детских садах и школах России», которая называется: «Практические рекомендации по внедрению здоровьесберегающих технологий в образовательные учреждения России на примере программы: «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах».

Принципы конструирования учебно-познавательной деятельности, позволяющие сохранять и укреплять здоровье детей в образовательном процессе

Повышение активности детей, в т.ч. общей и зрительно-ручной координации с помощью построения занятий в режиме динамической позы

Исследованиями, выполненными на базе отдела сенсорных систем института медицинских проблем Севера СО АМН СССР, установлено, что традиционная сидячая поза способствует понижению активности детей за счёт угнетения тонуса симпатической нервной системы, а также механизмов центральной регуляции. В этих условиях понижается эффективность психического и моторного творчества. С учётом этих показателей вполне естественным было предложение д.м.н. Базарного В.Ф. проводить занятия в режимах, сообразных видовой конституции тела прямостояния и прямохождения.

Лабораторными исследованиями, а также многолетней апробацией на практике данного режима обучения убедительно доказано, что факт «динамизации» позы оказал наиболее благоприятное влияние на поддержание активности детей на уроках по сравнению с однообразной позой независимо от того — это положение «стоя» или «сидя».

Оптимальным вариантом для практического осуществления занятий в режиме динамических поз является применение специальной мебели, которая в народе получила широкую известность как «конторка Базарного».

В течение одного урока дети имеют возможность обучаться как сидя, так и стоя. Смена динамических поз позволяет им поддерживать во время урока малые формы двигательной активности, ведь при желании учащиеся имеют возможность присесть (или даже прилечь на ковёр), меняя положение тела 3-4 раза, то есть через 10-15 минут. Данный режим обучения оптимально учитывает естественные физиологические потребности организма детей, так как костно-мышечный аппарат работает в оптимальном режиме, а кровоток не нарушен.

В процессе научных исследований установлено, что такой подход при организации учебного процесса формирует у ребёнка чувство координации и равновесия, он же является эффективной мерой профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата, заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Необходимо отметить и то, что, **стоя за конторкой Базарного в течение занятий, невозможно сутулиться** (если высота конторки соответствует ростовой группе учащегося ребёнка, а её рабочая поверхность имеет необходимый угол наклона).

Это естественная, физиологически обусловленная ситуация для любого человека, так как его видовая конституция предполагает нахождение его тела в пространстве в вертикальном положении. Очевидно, что при этих условиях стоять или совершать малые формы двигательной активности с прямой спиной удобнее и физически легче, чем нагнувшись.

Таким образом, динамизация учебной позы с применением конторок Базарного, с одной стороны, предупреждает развитие нарушений позвоночника у обучающихся детей, с другой – является профилактической мерой, предупреждающей возникновение у них близорукости. Это связано с тем, что рабочий угол наклона конторки Базарного является более эргономичным для глаз во время работы с текстом при чтении или письме, чем горизонтальная поверхность учебного стола.*

***Примечание. Особенности зрительного восприятия на партах с наклонной поверхностью и столах с горизонтальной поверхностью.**

В конце 60-х – начале 70-х годов в нашей стране была проведена очередная реформа в сфере образования, которая негативно отразилась на здоровье учащихся мальчиков и девочек. В школах без какого-либо научного обоснования были заменены ростомерные парты на учебные столы.

Здесь необходимо обозначить основное отличие учебного стола от парты. Оно состоит в том, что учебный стол имеет горизонтальную рабочую поверхность, а у парты рабочая поверхность имеет наклон около 15-20 градусов.

В результате принятия этого бездумного решения при отсутствии научных исследований и гигиенической экспертизы были созданы дополнительные условия, стимулирующие развитие болезней органов зрения и ухудшение осанки школьников, что тут же привело к массовой деградации здоровья детей.

Дело в том, что на горизонтальной поверхности учебных столов верхняя часть не только текста, но и каждой буквы находится от глаз дальше, чем нижняя. Возникает так называемый эффект оптической перспективы, который ребёнок старается нейтрализовать склонением головы и всего тела. К тому же, при работе за учебным столом зрачок глаза тянется книзу, что тоже вредно.

(Базарный В.Ф. «Зрение у детей: Проблемы развития».
г. Новосибирск: Наука. Сиб. отделение, 1991 г.)

Всё изложенное выше доказывает то, что наличие конторок Базарного в образовательном учреждении и их активное применение во время учебного процесса позволяет ребёнку самостоятельно регулировать свою активность и исключает тягостное для детей принудительное неподвижное сидение во время уроков. В итоге мальчики и девочки имеют оптимально потребную для них двигательную активность.

Не менее важно отметить научно установленный факт, свидетельствующий о том, что режим динамических поз (чередование учёбы стоя и сидя) содействует непрерывному росту ребёнка в течение всего года (в этих условиях речь идёт об уровне активности генома). При этом известно, что «засиженные» дети в течение учебного года растут медленно, либо вовсе не

растут. У них чаще всего наблюдается «скачкообразный» рост летом после высвобождения из «сидячего» режима обучения. При этом было выявлено, что подобная ситуация оказывает деструктивное влияние на сердечно-сосудистую систему в целом сосуды (в этот период сердце и сосуды испытывают очень большую нагрузку).

С учётом того что решение проблем, связанных с неуклонным ухудшением здоровья школьников не терпит никаких отлагательств, а замена существующей школьной мебели (учебных столов с горизонтальной рабочей поверхностью) в масштабах страны требует времени и некоторых финансовых вложений, было предложено простое и рациональное техническое решение. Была разработана модель настольной конторки Базарного, которая очень просто устанавливалась на учебный стол стандартного размера, так как её ширина не превышала половины общего рабочего пространства (см. фото № 11).

Кроме того, комплект этой модели входят ростомерные подставки или выдвижные ножки (в зависимости от варианта конструкции). С их помощью в классах подбирается оптимальная высота рабочих мест (в соответствии с ростом учащихся).

Фото № 11. Вид класса с самодельными настольными конторками.

Эти конструктивные особенности позволяют одним ученикам в процессе урока работать за конторками стоя, а другим — сидеть за свободной половиной учебных столов. При этом дети по команде учителя меняются местами через каждые 10 – 15 минут.

В детских садах на занятиях по конструированию, лепке и т.д. рекомендовано использовать аналогичные конторки, но с горизонтальной поверхностью. Для этой же цели можно изготовить специальные кубы (параллелепипеды).

Такое конструктивное решение позволило добиться сразу несколько целей:

- сохранить существующую школьную мебель (учебные столы);
- внедрить методику динамической позы, при этом возвратиться к наиболее оптимальной для зрительного восприятия наклонной рабочей поверхности;
- решить, наконец, такую важную для здоровья детей проблему, как соответствие школьной мебели росту учащихся.

Важно отметить то, что работа за конторкой должна осуществляться в соответствии с общими методическими рекомендациями благодаря которым, можно учесть индивидуальные особенности каждого учащегося (даже при полном классе) и добиться существенных положительных изменений, касающихся сохранения и укрепления здоровья детей всего класса / группы.*

***Примечание.** Методические рекомендации по работе в режиме динамических поз представлены в четвёртой части информационно-методического комплекта.

Роль прямостояния и прямохождения для человека в учебном процессе и жизни.

Движение - абсолютное условие поддержания жизни. Роль двигательной активности в жизни любого человека огромна. И речь сейчас идёт не только жизнедеятельности человека, труд которого связан с физическими нагрузками. Всемирно известный русский учёный гений Иван Михайлович Сеченов, фундаментальные труды которого были связаны с изучением головного мозга, научно доказал и обосновал прямую взаимосвязь между умственной деятельностью и физической активностью ребёнка. Он утверждал: мысль рождается и заканчивается на мышце.

Таким образом, прослеживается прямая связь между качеством и уровнем трудоспособности человека, деятельность которого связано с умственным трудом и его двигательной активностью.

Однако, не только двигательная активность играет важную роль в жизни каждого человека. Не меньшее значение отводиться осанке (телесной вертикали - прямохождению и прямостоянию), которая тысячелетиями играла фундаментальную роль в формировании человека, в т.ч. в поддержании его жизнеспособности (здоровья), особенно в ранние периоды его жизни.

Именно **телесная вертикаль является видовой, т.е. присущей только человеку разумному**, как психогенетическому типу. Только **она обеспечивает такое положение тела, при котором все системы и органы человека работают в оптимальном режиме.**

Позвоночник, являясь основным энергетическим стержнем и водителем ритмов в организме человека, определяет потенциал здоровья человека (по позвоночнику проходят тысячи энергетических каналов, питающих все органы и системы жизнеобеспечения человека). Любое, даже незначительное искривление позвоночника крайне деструктивно влияет на работоспособность тех или иных органов в организме человека. Таким образом, патологии позвоночника, приобретенные в раннем детстве (в период детсадовского и школьного возраста) способствуют формированию у человека целого ряда серьёзных заболеваний, которые впоследствии могут переходить в хронические формы.

Работами, выполненными под научным руководством В.Ф. Базарного, впервые в мировой науке установлено: **мышечная активность и телесная вертикаль (прямостояние и прямохождение) не только обеспечивают**

стабильную работу головного мозга и основных систем организма человека, но и поддерживает работу генома.

(подробности смотрите во второй части комплекта информационно-методических материалов «Здоровье детей в детских садах и школах России»)

Обездвиженность – главная причина «болезней цивилизации».

В XX веке стремительный технический прогресс привёл к повсеместной автоматизации труда в производстве и быту. Это стало причиной того, что объём мышечных усилий в жизни человека, составляющий 100 лет назад 96 %, сократился в наши дни до 1 %. Основная часть современного человечества прочно села на стул, диван и кресло. **Человек прямоходящий стал человеком сидящим.** Ныне живущие люди (в основном городские жители) по их функциональной, эргономической и физической выносливости, а также по координационной реактивности и жизнетворной энергии далеко отстали от своих предков. **Это условие явилось основной причиной взрывного роста хронических не эпидемических патологий, или так называемых «болезней цивилизации».**

Многочисленные исследования во всём мире выявили, что сидячая работа в разы увеличивает риск возникновений таких тяжёлых заболеваний, как рак, инфаркты, инсульты и др. Последние такие масштабные исследования (с охватом около 900 тыс. человек) проводились в Австралии, Великобритании и США.

(данные из материалов проекта «Учимся стоя. Работаем стоя. Живём в движении». www.planet-standup.ru)

Роль кровоснабжения. Как известно, наш организм – это сложнейшая система, для нормального развития которой необходимы соответствующие условия. Одним из таких условий является хорошее кровоснабжение его органов и тканей.

Наверняка каждый человек испытывал дискомфорт во время длительной обездвиженности тела вне зависимости от его положения в пространстве (стоя, лёжа или сидя). Это состояние обычно проявляется через боль, скованность мышц, онемение конечностей и покалывание в них. Одной из основных причин, вызывающих такое дискомфортное самочувствие, является недостаточное кровоснабжение органов и тканей. Как известно, их питание кислородом и всеми необходимыми веществами в организме человека происходит благодаря движению потока крови по кровеносным сосудам и капиллярам. Если же их полностью или частично перекрыть даже на не очень длительное время, то проявятся выше перечисленные симптомы. При этом все они быстро проходят, если принять более правильное и удобное для циркуляции крови положение тела.

При обездвиженности человека в положении сидя, особенно во время письма или чтения, нарушение кровоснабжения происходит сразу в нескольких отделах его организма (шейный, грудной отдел, поясничный, крестцово – копчиковый, бедренный). Такая ситуация затрудняет работу всей сердечно –

сосудистой системы, в том числе функционирование жизненно важных внутренних органов и систем.

Всё начинается с детства. Сегодня привычка сидячего образа жизни практически у каждого человека начинает формироваться с раннего детства. В детском саду, в школе и даже дома создаётся среда, противоречащая естественным природным процессам развития человека (формирование его психофизиологического потенциала существенно ограничивается внешними условиями).

К сожалению, большинство родителей, воспитателей и педагогов не имеют представления о том, какой колоссальный вред они наносят детям, регулярно усаживая их за красивые столики и на удобные стульчики. Да, безусловно, взрослым очень удобно, когда мальчики и девочки смирно сидят и не отвлекают их от «важных» дел. Однако, стремление родителей и педагогов к личному комфорту никак не связано с развитием детей, ведь **организация образовательного процесса в сидяче-обездвиженном режиме парализует врождённую потребность каждого ребёнка к самопроизвольным движениям**, проявляющимся в непринуждённой игровой атмосфере.

По официальным данным в России более чем у 80 % детей к окончанию детского сада разрушен позвоночник. Эта информация была опубликована в «МК» от 20.03.2002 г. Цитата: «*Детская диспансеризация на предмет выявления сколиоза регулярно проводится на западе Первопрестольной уже в течение пяти лет. И с каждым годом число малышей и подростков, страдающих этим недугом, катастрофически растёт. Так, в 2000 году из 42 тысяч обследованных ребятишек нарушение осанки было обнаружено у 84 %, а в 2001-м – уже у 87 % детей. В некоторых же детсадах и школах округа количество сколиозных детишек в настоящее время вплотную приблизилось к 100 %. Причина столь быстрого распространения сколиоза – в малоподвижности нынешних тинейджеров*».

Корни причины возникновения этой беды стоит искать в очередной реформе системы образования РФ, которая проводилась в середине 90-х гг. В результате её реализации дошкольные учреждения были преобразованы в образовательные, что дало основания для их профильной переориентации. Теперь в детских садах стал делаться упор не на воспитание и развитие детей, как это было ранее, а на их обучение. Это привело к тому, что детей стали насильно лишать природой данной им двигательной активности, усаживая их на стулья, ради того, чтобы дать «очередную порцию образовательной информации» («сублимированные» / мёртвые знания при отсутствии реально пережитого чувственного опыта, полученного в результате той или иной деятельности).

Вместе с тем, существует второй, более опасный период формирования человека-хроника. Школьный. Принятая во всём мире модель обучения характеризуется, прежде всего, преобладанием режима, при котором учащиеся систематически удерживаются в течение длительного времени в скованном положении сидя (то есть в состоянии вынужденной гипокенезии (ограничении

подвижности), которое, по данным специальных исследований, в десятки раз превышает их физиологические потребности). В итоге движения детей (как проявление свободы жизни и развития) просто пресечены. При этом **сгорбленная над столом поза ребёнка** (при письме или чтении) **стала для взрослых нормой**, как бы вполне «естественным» состоянием человека во время его образовательной деятельности. **Однако это не так! Такое состояние противоестественно для ребёнка, оно вредит его здоровью.**

Вынужденная гипокенезия (ограничение подвижности) обуславливает состояние перманентного стресса, созданного психоэмоциональным перенапряжением в условиях моторной депривации (отсутствии возможности удовлетворить естественную, жизненно важную физиологическую потребность в движении). В ряде случаев это явление сопровождается вытеснением эмоционального перенапряжения на психосоматический и психоневрологический уровень реагирования, что является дополнительным фактором, влияющим на увеличение количества нервно-психических дисфункций среди школьников.

***Примечание.** С информацией, научно обосновывающей необходимость применения режима динамических поз во время учебных занятий, который является элементом здоровьесберегающей программы, вы можете ознакомиться во второй части комплекта информационно-методических материалов «Здоровье детей в детских садах и школах России».

Параллельное образование мальчиков и девочек

С целью выполнения гигиенических требований комплектации классов по критерию школьной зрелости, требований, касающихся реализации базовой концепции отечественной системы образования - личностного подхода к образованию и воспитанию мальчиков и девочек (речь идёт о принципиальных различиях в восприятии и воображении, интересах и играх у мальчиков и девочек), их развели в параллельные классы. Данная модель образования **впервые в мировой педагогике была разработана и реализована на практике под руководством психофизиолога д.м.н. В.Ф. Базарного.** Благодаря параллельному обучению мальчиков и девочек удалось устранить недостатки прошлого опыта их раздельного образования и преодолеть различные сложности, возникающие при смешанных формах обучения детей разного пола.

Основное **отличие параллельного обучения мальчиков и девочек в образовательных учреждениях в том, что дети учатся и воспитываются не в отдельных школах (как это принято при раздельном обучении), а в параллельных классах / группах в пределах одного учебного заведения.**

Стоит напомнить, что под руководством В.Ф. Базарного первыми дошкольными учреждениями по личностно-ориентированному воспитанию мальчиков и девочек в 80-е годы 20-го столетия стали ведомственные детские сады Красноярского завода «Красмаш» (ген. Директор В.К. Гупалов), а также детские сады г. Стрижевого Томской области. Пионером данного направления в этом регионе стал детский сад «Росинка» (заведующая А.А. Иванова, методист Е.М. Ременюк). Первой школой в которой стал применяться принцип параллельного обучения мальчиков и девочек в начале 90-х годов стал лицей «Гармония» в г. Железногорске Красноярского края (директор лицея Е.Н. Дубровская).

***Примечание.** По результатам конкурсов, проводившихся Министерством образования и науки РФ, лицей «Гармония» № 103 г. Железногорска (Красноярский край) неоднократно признавался лучшей школой России, в том числе в области охраны и развития здоровья учащихся. **Например, в классах параллельного обучения юноши в 96-100 % годны к воинской службе, при этом около 25-35 % из них медалистов.**

В настоящее время в России такой тип образования детей выбрали несколько сот школ и детских садов в различных регионах страны (подробности изложены в пятой части комплекта). Деятельность этих образовательных учреждений, работающих в режиме параллельного обучения мальчиков и девочек, направлена не только на повышение эффективности учебно-воспитательного процесса, адекватного усвоения ими социальных ролей, но и на сохранение здоровья.

При этом необходимо подчеркнуть, что в основу параллельного образования легли фундаментальные научные знания о человеке (см. Часть II. Научное обоснование здоровьесберегающей программы: «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах»).

С помощью предложенной В.Ф. Базарным образовательной модели удалось реализовать не только требования гигиены по комплектации классов по критерию школьной зрелости, но и выстроить личностную ориентацию мальчиков и девочек в процессе их воспитания, развития и обучения. Более того, в настоящее время **подход параллельного обучения детей разного пола по праву считается здоровьесберегающим, так как на его основе** у воспитателей и учителей **появляется реальная возможность не только учесть физиологические и психологические особенности каждого ребёнка, но и создать необходимые условия для реализации его фундаментальных врождённых психогенетических потребностей. Как известно, многие из них зависят от половой принадлежности человека.**

За более чем 25-летний период реализации данного подхода в образовании (при воспитании, развитии и обучении) детей был накоплен

богатейший практический опыт, который был собран и обобщён в сборниках с материалами:

- Всероссийского форума с международным участием «Образование и здоровое развитие учащихся» (Часть 3. М. «Ключ» 2005 г.);
- 1-ой Всероссийской научно-практической конференции «Опыт и перспективы поло – личностного (гендерного) образования в России» (Железногорск, 22-23 сентября 2009);
- Международного симпозиума «Образование в Европе для гармоничного развития учащихся» (Москва, 12-15 октября 2010 года).

Необходимо подчеркнуть, что в перечисленных выше мероприятиях приняли участие более 1000 представителей лучших образовательных учреждений нашей страны, а педагогическое и научное сообщество было представлено 73 субъектами Российской Федерации.

Также нужно отметить, что на протяжении ряда последних лет к разработанным в России здоровьесберегающим технологиям проявляют особый интерес органы образования США, Англии, Италии, Финляндии и других государств.

Обобщая результаты деятельности образовательных учреждений, применяющих принципы, предложенные В.Ф. Базарным, можно с уверенностью сказать, что модель параллельного образования мальчиков и девочек имеет ряд существенных преимуществ в сравнении с образовательным процессом, организованным в рамках смешанной «бесполой» концепции преподавания.

Преимущества параллельного обучения мальчиков и девочек

Установлено (Е.Н. Дубровская соавт. 2005, 2010; В.Ю. Гармаш, 2005, 2010 и др.), что в **параллельных классах эффективность обучения существенно выше по сравнению со смешанными классами**. Это связано с множеством обстоятельств, некоторые из которых описаны ниже по тексту.

Во-первых, оказалось, что только при параллельном обучении учитель в процессе общения (обучения) с детьми может учитывать и опираться на дифференцированные по полу интересы, эмоции, мечты, фантазии, игры мальчиков и девочек, **что, в свою очередь, является основой для реализации базовой доктрины отечественной системы образования — личностно-ориентированного подхода в обучении.** А бесполой личности, как известно, нет.

Кроме того, у педагогов появляется возможность планировать подачу материала на занятиях с учётом психолого-физиологических особенностей мальчиков и девочек. Например, зная, что пик работоспособности у девочек приходится на начало урока, а у мальчиков на середину, учителя строят уроки так, чтобы наиболее трудный материал успешно усваивался на пике работоспособности. Так же нужно учитывать, что для мальчиков наиболее подходит высокий темп подачи материала, быстрая сменность заданий. Мальчики не любят долго писать, не терпят повторов. Зная эти особенности, педагоги могут скорректировать их работу на уроке за счёт разнообразия

поставленных задач, дав возможность для проявления самостоятельности и активизации логики мышления.

В классе девочек преобладает размеренный темп урока с большим количеством повторений. Новый материал изучается дозированно, используются типовые задания, акцент делается на развитие речевых навыков с использованием большого количества наглядного материала. Девочки любят много писать, они усидчивы.

Также замечено, что эмоциональная окраска подачи и восприятия нового материала в раздельных классах разная: у девочек – от эмоционального восприятия к его логическому осмыслению, у мальчиков – с точностью до наоборот.

Во-вторых, с параллельного обучения начинает наконец решаться проблема комплектации классов по критерию школьной зрелости.

В-третьих, при параллельной модели обучения исключаются нежелательные эмоциональные раздражители, отвлекающие детей от учебного процесса.

Многие сторонники смешанного обучения утверждают, что при параллельной модели обучения нарушается общение между полами. Однако здесь уместен для них вопрос: «Скажите, пожалуйста, вы мальчиков и девочек усаживаете вместе на уроках для любовных общений или для учёбы?!».

Во внеурочное время у детей есть возможность для общения и творческого взаимодействия (на переменах, в школьных секциях и кружках, спортивных мероприятиях, на творческих вечерах и праздниках), причём с теми, кого они сами себе выберут. Таким образом, форма параллельного обучения, с одной стороны, мотивирует на учёбу, как мальчиков, так и девочек, с другой стороны, она формирует среду для естественного гармоничного межполового общения.

В-четвёртых, параллельное обучение мальчиков и девочек положительно влияет на укрепление как физического, так и психического здоровья учащихся.

Наталия Николаевна Куинджи (доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН): *«Изученные публикации служат основанием ставить вопрос о целесообразности школьного обучения по разным методикам для детей разного пола с учётом особенностей онтогенеза, формирования у них функциональной межполушарной асимметрии (ФМА). В пользу данной рекомендации свидетельствуют следующие преимущества параллельного обучения детей разного пола с использованием гендерного подхода к их обучению и воспитанию:*

- в гендерных классах девочки и мальчики демонстрируют лучшие показатели успеваемости (это отмечается во многих публикациях) и меньшую частоту случаев «учебного» утомления в течение дня, учебной недели и года в целом, чем в классах с традиционным обучением;

- использование гендерного подхода в обучении младших школьников обеспечивает здоровьесберегающий эффект начального школьного образования детям каждого пола.

Вместе с тем, от обучения в однополом классе младшие мальчики выигрывают больше, чем девочки в силу меньшей у них зрелости мозговых структур и правополушарного реагирования на учебную информацию. Эти особенности при ориентации отечественной системы образования на левополушарный тип усвоения материала создают для мальчиков комплекс проблем познавательного характера, к которым у некоторых добавляются осложнения перинатального развития.

Параллельное начальное обучение создаёт реальные условия для упрочения половой идентификации ребёнка (к началу школьного обучения она не сформирована у 39 % детей), а также для подготовки детей разного пола к гендерным ролям, отвечающим стереотипам мужского и женского поведения в современном социуме».

(Куинджи Н.Н. «Гендерный подход к обучению и воспитанию детей в школе: физиологические, гигиенические и социальные аспекты». / НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН. — М., 2010)

Мониторинг о состоянии физического здоровья учащихся в традиционных и параллельных классах показал, что количество пропущенных по болезни человеко-дней в классах параллельного обучения ниже по сравнению с учащимися в смешанных классах.

Также в однополых классных коллективах более благоприятный психологический микроклимат, что подкрепляется полученными результатами специальных исследований, в которых измерялись различные показатели:

- период адаптации протекает более благоприятно при параллельном обучении мальчиков и девочек;
- самоуважение и самооценка у детей в классах параллельного обучения выше, чем в смешанных;
- исследование тревожности и агрессивности показало, что детей с высокими показателями по этим параметрам в классах параллельного обучения нет;
- стабильная положительная динамика по повышению мотивации учащихся к обучению за счёт эмоционального комфорта в однополом классном коллективе;
- количество пропущенных уроков без уважительной причины в параллельных классах намного меньше, чем в обычных;
- важным является стабильное положительное эмоциональное состояние мальчиков и девочек в учебном процессе, так как достаточно высокий уровень комфортности способствует более успешной учебной деятельности;
- по параметру комфортности в целом отмечается высокий показатель. Положительная динамика исследуемого параметра свидетельствует о благоприятной эмоциональной атмосфере в классах параллельного

обучения, доверительном взаимоотношении между учителями и учениками. Кроме того, это указывает на большой авторитет педагогов у школьников;

- при параллельном обучении формируются адекватные полоролевые функции, традиционно мужские и женские качества, также воспитывается уважение к противоположному полу. Особая роль при таком обучении, впрочем, как и при любом другом, отводится учителю, который должен направить бьющую ключом энергию мальчиков в нужное русло. Постоянно указывая сильному полу на то, что они мужчины, защитники девочек, будущие войны, учитель стимулирует мальчиков уважительно относиться не только к девочкам, но и к своим мамам, ко всем женщинам, развивать себя физически, быть лидерами, отвечать за свои поступки. В классе девочек учитель особое внимание уделяет воспитанию чувства нежности, заботы, нацеливая девочек на их будущее предназначение в жизни – быть любящей матерью, заботливой женой и хозяйкой;
- высокие и средние показатели объёма слуховой памяти у девочек выше, чем у мальчиков, что характерно для восприятия информации у девочек в этом возрасте. Высокие показатели объёма зрительной памяти у мальчиков выше, чем у девочек, это также соответствует психофизиологическому развитию мальчиков;
- по результатам наблюдений и диагностики процесса внимания, в классах параллельного обучения наблюдается положительная динамика. По параметру «устойчивость внимания» были видны качественные изменения, как в классе девочек, так и в классе мальчиков. Средние показатели преобразовались в высокие. По параметру «переключаемость внимания» в классе мальчиков динамика по всем показателям положительная.

Исторический опыт воспитания и образования мальчиков и девочек в России

Традиционно на протяжении многовековой истории на Руси для мальчиков и девочек формы воспитания и образования были различны. С учётом их высших предназначений оформлялись дифференцированные по отношению к полу воспитательные культуры, взращивающие и укореняющие у мальчиков – мужество и отцовское начало, а у девочек – женственность и материнское начало. Причём это воспитание зарождалось и развивалось в семье, а затем находило своё продолжение в специализированных образовательных сообществах.

В связи с этим все дореволюционные учебные заведения России обучали мальчиков и девочек по раздельному принципу. Мальчики могли учиться в гимназиях, лицеях и ВУЗах, а для девочек образовательные учреждения предлагали сообразный тому времени набор дисциплин, которые формировали лучшие женские качества.

Особой гордостью российского образования 19-го века является Царскосельский лицей. В него принимались только мальчики от 10 до 16 лет, а преподавателями в лицее были только мужчины.

Учебная программа была составлена на основе лучших подходов, опыта и традиций русского образования. Она позволяла двенадцатилетним мальчикам, поступившим в лицей, за шесть лет получить образование, которое приравнивалось к университетскому.

Результаты деятельности лицея оказались весьма впечатляющими. Более трети выпускников пушкинской поры стали видными государственными деятелями, дипломатами, военными, литераторами.

Имена выпускников лицея навсегда вошли в российскую историю. Среди них гениальный поэт, мыслитель, историк и провидец А.С. Пушкин.

Впервые в России смешанное обучение мальчиков и девочек возникло в 1918 году после революции и прихода к власти большевиков - троцкистов. Именно в это время вышло постановление «О введении обязательного совместного обучения», подписанное комиссаром просвещения А. Луначарским.

Согласно данному документу мальчиков и девочек впервые в истории педагогики поместили в общие классы и смешали по единому календарному возрасту (несмотря на то, что девочки на этапах детства на 1,5-2 года опережают в развитии мальчиков по некоторым психофизиологическим параметрам).

Ввиду того, что вопрос, касающийся форм обучения мальчиков и девочек, является крайне важным, не только для педагогики как науки о воспитании, развитии и обучении человека, но и для понимания общего хода произошедших событий (в рамках общественного развития в масштабах всего человечества), выборочно приведём выдержки из постановления народного комиссара по просвещению «О введении обязательного совместного обучения» от 1918 г.:

«п.1. Во всех учебных заведениях вводится совместное обучение учащихся обоего пола.

Примечание. В наименовании всех учебных заведений всех ступеней и типов, включая высшую школу, опускаются слова мужской и женский.

п.3. В целях более последовательного осуществления принципа совместного обучения приём новых учащихся производится следующим образом: мужские учебные заведения принимают на свободные вакансии в первые четыре класса преимущественно учащихся женского пола, женские учебные заведения соответственно принимают в те же классы преимущественно учащихся мужского пола с тем расчётом, чтобы количество учащихся обоего пола по классам было возможно более равномерно.

*п.5. Во всех вновь открывающихся классах и учебных заведениях приём учащихся обоего пола производится на основании п.3».**

Народный комиссар по просвещению А. Луначарский.

(Ст. 499 Собр. Узак. и Расп. Прав., № 38, распубл. 31 (18) мая 1918 г.)

***Примечание.** С полным содержанием текста приведённого постановления можно ознакомиться в материалах, находящихся на DVD диске, являющемся электронным приложением к данному изданию.

Здесь особо важно отметить, что данное постановление было принято без какого-либо научного обоснования.

Всего через два десятилетия после вступления в силу обозначенного выше документа (к концу 30-х годов) стали видны негативные последствия такого «беспологo» обучения. В частности, было замечено, что мальчики стали развиваться по женскому типу, становясь женоподобными, а девочки – по мужскому типу. У тех и у других стали формироваться психологические и физиологические черты, свойственные представителям противоположного пола (о причинах возникновения этого явления более подробно описывается во второй части этого комплекта информационно-методических материалов. Её название – «Научное обоснование здоровьесберегающей программы: «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах»).

Последствия смешанного обучения особенно остро и даже трагично проявились с началом Великой Отечественной войны. Почувствовался дефицит сильных духом, мужественных, волевых юношей и мужчин. И это при том, что в те предвоенные и военные годы на самом высоком уровне было и физическое, и трудовое, и патриотическое воспитание подрастающего поколения.

В связи с этим, несмотря на самый разгар Второй мировой войны (в 1943 году), по инициативе высшего руководства страны вновь было возвращено раздельное образование, а по сути, созданы условия, необходимые для природосообразного воспитания как мальчиков, так и девочек.

Для этого было издано постановление Совета Народных Комиссаров РСФСР от 23 июля 1943 г. № 671 «О введении раздельного обучения мальчиков и девочек в 1943/1944 учебном году в неполных средних и средних школах областных, краевых городов, столичных центров автономных республик и крупных промышленных городов».

Ввиду уже обозначенной важности и необходимости понимания сути данного вопроса, ниже по тексту приведены выдержки из постановления № 671 от 23 июля 1943 года: *«Во исполнение постановления Совета Народных Комиссаров Союза ССР от 16 июля 1943 г. за № 789 Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:*

п.1. Ввести с 1 сентября 1943 г. раздельное обучение мальчиков и девочек в I—X классах всех неполных средних и средних школ областных, краевых городов, столичных центров союзных и автономных республик и крупных промышленных городов, для чего организовать в этих городах отдельные мужские и женские школы (список городов, в которых вводится раздельное обучение мальчиков и девочек, прилагается [1]).

п.4. Возложить на тт. Косыгина и Потёмкина ответственность за проведение в жизнь раздельного обучения мальчиков и девочек в неполных

средних и средних школах городов РСФСР, перечисленных в прилагаемом списке, с начала 1943/44 учебного года.

п.5. ***Придавая большое государственное значение введению раздельного обучения в школах****, Совнарком Союза ССР обязывает облисполкомы, крайисполкомы, Совнаркомы союзных и автономных республик обеспечить проведение в жизнь настоящего постановления, оказать органам народного образования необходимую помощь и представить в Совнарком СССР к 20 августа 1943 г. отчёт о проведении подготовительных мероприятий по осуществлению раздельного обучения мальчиков и девочек.**

[1] Список включает 72 города РСФСР; в настоящем сборнике список городов не приводится.

(Сборник руководящих и инструктивных материалов
по всеобщему обучению детей. М., 1944, с. 13—14)

***Примечание.** С полным содержанием текста приведённого постановления можно ознакомиться в материалах, находящихся на DVD диске, являющемся электронным приложением к данному изданию.

Обращаем ваше внимание на слова в п. 5. постановления № 671 от 23 июля 1943 года: «***Придавая большое государственное значение введению раздельного обучения в школах».*** Её суть раскрыта во второй и третьей части комплекта информационно-методических материалов.

Несмотря на то что в СССР в 40-х гг. 20-го века выстраивалась долгосрочная государственная политика в отношении воспитания, развития и образования подрастающего поколения, проявившаяся, в том числе, в практической реализации подходов с учётом поло-личностных особенностей развития мальчиков и девочек (посредством их раздельного обучения), через 11 лет после этого учащихся снова объединили. Произошло это в 1954 году, спустя всего 4 месяца после убийства Сталина, на волне либерализации общественной жизни в СССР. По сути, в эти годы был осуществлён скрытый перехват управления страной с коренным изменением политического курса. Доказательством этого служат все последующие ключевые реформы, относящиеся к сфере образования.

Опыт западных стран / мировой опыт

В настоящее время популярность раздельного обучения в ряде зарубежных стран достаточно высока. Однако она обычно проявлена в среде престижных дорогих частных школ, которые выделяют этот подход как важное преимущество, в сравнении с обычными образовательными учреждениями, где применяются «смешанные» формы образования (не учитывающие половую принадлежность мальчиков и девочек).

Во Франции государственные школы — смешанные, частные — все раздельные. Интересно заметить, что в немецких государственных школах разделение по половому признаку категорически запрещено. Однако в Германии есть исключения из правил. В нескольких особо дорогих частных гимназиях, пользующихся популярностью у представителей управленческой и бизнес элиты, мальчики и девочки обучаются отдельно друг от друга, а

образовательный процесс строится с учётом их пололичностных особенностей (термин «пололичностное развитие» введён проф. В.Ф. Базарным).

В США департамент образования относительно недавно ввёл новые правила, облегчающие организацию раздельного школьного обучения. Начиная с 1998 по 2008 год количество школ в Америке, предлагающих раздельное обучение мальчиков и девочек, возросло с 4 до 223. Сегодня в США школы, имеющие хотя бы несколько «однополых» классов, есть в 32 штатах.

Одним из наиболее ярких примеров, подтверждающих популярность раздельного обучения мальчиков и девочек, особенно среди элитных частных школ является Великобритания. Если рассматривать 10 самых престижных образовательных учреждений этой страны, то все из них в своей основе имеют раздельное обучение. **При этом особой гордостью английской системы образования является Итонский мужской колледж (англ. Eton College, полное название — англ. The King's College of Our Lady of Eton beside Windsor) — частная британская школа для мальчиков. Именно это образовательное учреждение по своей сути является кузницей англосаксонской элиты.**

Итонский колледж был основан в 1440 году королём Генрихом VI. **За время его существования в свет было выпущено 20 премьер-министров Великобритании.** Дэвид Кэмерон — премьер-министр (2010-2016 гг.) и лидер Консервативной партии Великобритании (2005-2016 гг.) — выпускник Итона.

Интересные наблюдения

Спустя годы после выполнения работ по внедрению в школы параллельной модели обучения были обнаружены поразительные факты. В частности, при параллельном обучении к концу начальной школы мальчики оказались на 3,7 ± 0,4 см выше тех, кто учился в смешанных с девочками классах. Опыт же средней школы № 760 им. Героя Советского Союза А.П. Маресьева г. Москвы (директор В.Ю. Гармаш, завуч Т.И. Ерофеева) показал, что к девятому классу эта разница достигает 7,3 ± 0,5 см. В смешанных же классах — всё наоборот: девочки оказались выше мальчиков на 1,3 ± 0,2 см. При этом во всех смешанных классах мальчики в 3-4 раза чаще страдали различной школьной патологией.

Подобные удивительные результаты параллельного обучения получают многие школы России. В этом плане особенно показателен 22-х летний опыт лицея «Гармония» № 103 г. Железногорска (Красноярский край), где обучение проводится как в параллельных, так и в смешанных классах, что позволяет постоянно сравнивать результаты. **Так, из девяти выпусков (2000-2008 гг.) в классах смешанного обучения было по одному медалисту. И только 46-52 % юношей признаны годными к службе в армии. А вот в классах параллельно-раздельного обучения стало 25-35 % медалистов. Годность же к воинской службе у юношей из таких классов – 96-100 %. И это в пределах одной школы!**

По результатам конкурса, проведенного Министерством образования и науки РФ в 2008 году, лицей «Гармония» № 103 г. Железногорска (Красноярский край) признан в стране лучшей школой здорового развития учащихся.

Елена Николаевна Дубровская (директор Лицея «Гармония» № 103 раздельного обучения г. Железногорск Красноярского края, заслуженный учитель РФ): *«За все годы работы Лицея у нас не было случаев, чтобы девушка из параллельного класса, будучи школьницей, родила ребёнка. Учёные и на этот вопрос ответили. Девочка в параллельном классе физиологически отличается от своих сверстниц в смешанных. Она не торопится взрослеть, нет среди них акселераток. Им комфортно, меньше стрессов, она развивается нормально. Всему своё время. Посмотрите на растения. Если лето холодное, мало полива, ухода, света, растение зацветает скорее, как бы крепчает, торопится выдать плод. Ведь ранняя беременность чаще наступает у девчонок из неблагополучных семей, с проблемами в школе, житейскими, личными».*

(Материалы I Всероссийской научно-практической конференции «Опыт и перспективы поло-личностного (гендерного) образования в России» (г.Железногорск, 22-23 сентября 2009 года)

Перспективы развития параллельного образования в России

Стоить отметить, что введение в систему образования параллельного обучения мальчиков и девочек не является самоцелью. Нужно понимать, что это лишь способ, с помощью которого появляется реальная возможность для развития существующего потенциала учащихся. Только зная и понимая особенности интереса и воображения детей разного пола, а также учитывая их психофизиологические различия, можно выстроить процесс обучения таким образом, чтобы и мальчики, и девочки могли реализовать те возможности своей личности, которые заложила в них природа. Именно параллельное образование обеспечивает условия, при которых обучение способствует сохранению психофизического здоровья детей и не искажает нормального хода развития личности пола.

Целесообразность такого подхода была доказана не только современной практикой личностно-ориентированного обучения мальчиков и девочек в разных регионах нашей страны и за рубежом, но и богатым многовековым культурно-историческим опытом России.

Научной основой для реализации данного подхода явились результаты целенаправленных исследований, инициированных группой учёных на базе НИИ медицинских проблем Севера СО АМН СССР. В ходе всестороннего изучения причин, подрывающих здоровье детей в дошкольном и школьном периоде их обучения, были выявлены факторы, относящиеся к принципиальным различиям в восприятии, мышлении, эмоциях, коммуникациях, а значит, и в познавательной деятельности мальчиков и девочек. В связи с тем, что данные особенности в психофизическом становлении и развитии учащихся разного пола не учитывались в процессе реализации традиционной (смешанной/«бесполой»)

модели обучения, совокупное воздействие всех перечисленных факторов необратимым образом подрывало психическое и физическое здоровье детей (см. вторую и третью часть комплекта «Здоровье детей в детских садах и школах России»).

Осуществлять поло-личностный подход в образовании детей – это значит действовать с пониманием природы происхождения «мужского» и «женского» начала в обществе, ставить личность и индивидуальность ребёнка в процессе его развития и воспитания выше непонятно кем введённых чуждых природе пола догм.

Наталия Николаевна Куинджи (доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН): *«Безусловно, наиболее массовым и перспективным для социального воспитания обучающихся считаем параллельное обучение в одной школе девочек в девичьих классах, а мальчиков в классах для мальчиков при объединении их в единый смешанный коллектив для участия в досуговых и всех общешкольных мероприятиях.*

Необходимость гендерного направления в системе социального воспитания населения специалисты объясняют наличием в стране «кризиса маскулинности» у мужчин и проблем с «фемининностью» у женщин, разрешение которых требует сдерживания инвертированности этих процессов посредством гендерного воспитания подрастающего поколения.

Считаем, что хорошая организация гендерного обучения и воспитания детей и подростков в школе будет способствовать повышению использования когнитивного потенциала школьников разного пола, снижению заболеваемости обучающихся, преодолению демографического кризиса в обществе, возрождению роли семейных ценностей и др.

Под выражением «хорошая организация» мы имеем в виду разработку для педагогов методических документов (руководств, пособий, информационных писем соответствующего содержания), проведения семинаров, мастер-классов, других форм апробации на практике гендерного подхода к обучению и воспитанию школьников».

(Куинджи Н.Н. «Раздельное обучение мальчиков и девочек: наука, методики, результаты». Материалы I Всероссийской научно-практической конференции «Опыт и перспективы поло-личностного (гендерного) образования в России» (г.Железногорск, 22-23 сентября 2009 года). – М., 2010 г.)

Модернизация дошкольного и школьного образования ориентирует педагогов и воспитателей учитывать личностные потребности мальчиков и девочек дошкольного и школьного возраста. Поскольку личность является категорией половой принадлежности, то настоящие приоритеты в образовании открывают перспективы возрождения и развития на современном уровне дифференцированного подхода к организации обучения и воспитания детей разного пола.

Важно отметить то, что в настоящее время в РФ в рамках существующего законодательства (также как и ранее в СССР) отсутствуют какие-либо

нормативные и правовые акты, регламентирующие формирование групп учащихся в дошкольных и школьных учреждениях с учётом их половой принадлежности. Это означает, что в любом детском саду или школе по инициативе руководства образовательного учреждения, педагогического или родительского коллектива может быть организован образовательный процесс, предполагающий параллельное воспитание, развитие и обучение мальчиков и девочек.

Необходимо отметить, что большая роль в поло-личностном подходе образования мальчиков и девочек отводится учителю, перед которым ставится непростая задача преодоления формализма в обучении и воспитании каждого ребёнка. Сотрудникам сферы образования крайне важно научиться чувствовать и учитывать интересы и потребности детей, а значит, нужно уметь видеть, слышать и понимать их своеобразие, индивидуальные и возрастные особенности с учётом их половой принадлежности.

Все мы прекрасно знаем, что мужчины и женщины принципиально отличаются друг от друга с позиции их природного и социального предназначения, что проявляется в разнице организации их психики и физиологическом становлении. Это необходимо всегда принимать во внимание в процессе образовательной деятельности.

Наталия Николаевна Куинджи (доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей РАМН): *«Возникшее снизу по инициативе школьных учителей параллельное обучение осуществляется в наши дни преимущественно на основе интуиции, профессионального опыта, а главное — энтузиазма неравнодушных к детям квалифицированных педагогов, улавливающих различия не только в познавательных интересах детей разного пола, но и в способах усвоения ими учебной информации».*

(Куинджи Н.Н. «Раздельное обучение мальчиков и девочек: наука, методики, результаты». Материалы I Всероссийской научно-практической конференции «Опыт и перспективы поло-личностного (гендерного) образования в России» (г.Железногорск, 22-23 сентября 2009 года). – М., 2010 г.)

Учитывая всё вышеизложенное необходимо признать, что мальчика и девочку невозможно воспитывать одинаково.

Педагогика не должна «подгонять» детей под правила, информационные стандарты и методики обучения, тем более, если они не имеют никакой научной основы. Её основная задача состоит в том, чтобы подстроить методики, режимы и технологии, применяемые в образовательном процессе под тот тип восприятия и мышления, которым наделён конкретный мальчик или девочка, а также бережно относиться к имеющимся у них способностям, создавая условия для их раскрепощения и развития.

Именно параллельная модель обучения детей обеспечивает условия, при которых образовательный процесс не наносит вреда их здоровью и не искажает нормального хода развития растущего организма. Это, в свою очередь, позволяет

детям избегать излишних стрессов и, по сути, является одной из форм практической реализации здоровьесберегающих технологий.

***Примечание.** С информацией, научно обосновывающей необходимость применения параллельного обучения мальчиков и девочек, вы можете ознакомиться во второй части комплекта информационно-методических материалов «Здоровье детей в детских садах и школах России».

Повышение эффективности развития детей и учебно-познавательной деятельности за счет построения занятий в режиме подвижных объектов и «зрительных горизонтов»

Известно, что основной объём информации дети получают через зрительный анализатор. При этом установлено, что **эффективность зрительного восприятия повышается в условиях широкого пространственного обзора, а также при подвижности объектов относительно друг друга и относительно наблюдателя.** Согласно же общепринятым программам воспитания и обучения, **как в детском саду, так и в школе, занятия, как правило, проводятся в режиме ближнего зрения при обездвиженности детей и дидактического материала.**

Тем временем научные исследования и практический опыт показывают, что такие занятия, как обучение чтению, математике, ознакомление с явлениями общественной жизни и природой целесообразно проводить в режиме максимального удаления от детей дидактического материала. Другими словами, учебный процесс необходимо организовывать с учётом известных закономерностей усвоения человеком информации, подающейся в режиме «зрительных горизонтов», а по возможности на открытых пространствах в условиях естественной экологической среды его обитания.

Для расширения зрительно-пространственной активности учащихся В.Ф. Базарным был разработан комплекс специальных упражнений, которые в сочетании с использованием универсального оборудования («экологический букварь», «сенсорный шар», «сенсорные кресты», «сенсорная рейка», пособие «бегущая строка», «коромысло», различные специальные держатели и т.д.), позволяют проводить классно-урочные занятия в режиме зрительно - двигательных траекторий.

Таким образом, с одной стороны, наглядные дидактические материалы, применяемые учителем на уроке, периодически находятся в движении. С другой стороны, сами учащиеся, регулярно находясь в режиме зрительного поиска, выполняют различные упражнения, повышающие их двигательную активность.

Важно заметить, что каждому упражнению придаётся игровой характер. Например, прослеживаем, как «кружится под порывом ветра листочек», «как

ползёт божья коровка», «как летит и парит в воздухе птица» и т.д. Или дети «шагают», «бегут», «стреляют» глазами, называя цифры, предметы около которых остановился двигающийся объект, управляемый учителем или учащимся. В конце пути взгляд фиксируется на конечной точке.

В других упражнениях педагог следит за осанкой детей, учит их держать голову прямо и работать только глазами. Так же есть упражнения для развития речемоторной функции при шаговом чтении текста, с использованием специальных держалок. Например, когда дидактический материал показывается сначала с близкого расстояния, а затем учитель постепенно отходит от учеников. Данный режим работы не только помогает повысить внимание и интерес детей к занятиям, но и способствует переключению зрения учеников с ближнего на дальнее.

При выполнении упражнений, предполагающих использование подвижного дидактического материала, развивается глазомер, улучшается зрительное восприятие и прослеживающая функция глаз, стимулируется и укрепляется мускулатура глазных мышц. Особенно эффективно применять подвижный дидактический материал на тех этапах работы, которые традиционно характеризуются сниженной продуктивностью учебной деятельности.

Нужно отметить, что вся деятельность детей поддерживается на волне эмоциональной активности и естественного интереса детей ко всему окружающему.

Отличительной особенностью методики является то, что дидактический материал размещается на максимально возможном удалении от детей (так называемый режим «зрительных горизонтов»), а эффективность зрительного восприятия повышается в условиях пространственного обзора. Этого эффекта удаётся достичь благодаря тому, что на начальных этапах работы с детьми проводиться специальная диагностика, которая позволяет выявлять оптимальную зрительную рабочую дистанцию для каждого ребёнка. С учётом полученных данных определяется удалённость рабочих мест учащихся в группе или классе. С помощью этих мер создаются необходимые условия для зрительного сосредоточения вдаль и снятия напряжения с глазных мышц, переутомление которых наступает при работе детей в режиме ближнего зрения.

Так же важно заметить, что предлагаемая методика принципиально не затрагивает содержательную часть образовательных программ, по которым обучаются дети в детских садах и школах. При этом она направлена на повышение эффективности зрительного восприятия, что способствует более прочному усвоению учебной информации, развитию внимании, памяти и более быстрому овладению преподаваемых на занятиях навыков.

Кроме того, принципы, разработанные В.Ф. Базарным, позволяют в обыкновенных школьных классах создать все необходимые условия для проведения систематической профилактической и коррекционной работы с учащимися. Для этого используются офтальмотренажёры. С их помощью **педагогам удаётся без отрыва от учёбы предотвращать не только**

возникновение целого ряда глазных болезней, но и восстанавливать ранее испорченное зрение.

Методы простейших зрительно - координаторных тренажей

Как уже было отмечено выше, программы воспитания и обучения в детском саду (так же, как и в школе) предполагают проведение значительного числа учебных занятий в режиме ближнего зрения (рисование, аппликации, конструирование, чтение, письмо и др.), что способствует поддержанию зрительной и общей утомленности детей.

На основании этого были разработаны простейшие упражнения, которые дети выполняют в процессе напряженной зрительной деятельности:

1)Упражнения с сигнальными метками (обобщённое описание)

В различных участках комнаты, в пределах которой проходят занятия, — фиксируются привлекающие внимание яркие зрительные сигнальные метки, разнообразные по форме, цвету и размеру. Ими могут служить игрушки, предметы, карточки с заданиями и ответами, красочные картинки, изображающие птиц, животных, цифры, буквы и т.д. При этом карточки с дидактическими заданиями рекомендуется располагать в разно удалённых участках комнаты. Они по воле учителя могут оказаться в любой точке класса: на полках, на подоконнике, в 4-х углах потолка, на шторах, в шкафу. В зависимости от задания учителя или воспитателя дети должны найти их, проанализировать, объединить понятия/образы в группы, исключить лишнее и т.д., а затем использовать в своей работе.

Выполнение различных упражнений с сигнальными метками, которые базируются на зрительно-поисковых стимулах, в течение 1,5—2 минут координируются воспитателем или учителем с учётом требований технологии. При этом дети поочередно фиксируют взгляд на указанных зрительных метках, а также сочетают выполнение заданий с вращательными движениями глаз, головы и туловища. Такие подходы, применяемые во время урока, позволяют предотвращать остеохондроз, связанный с неподвижностью шейного отдела позвоночника, а также стимулируют кровоснабжение мозга.

С целью повышения эффективности упражнений по активизации чувства координации и равновесия, рекомендовано выполнять их только в положении «стоя».

2. Выполнение тренажей с помощью опорных зрительно-двигательных траекторий (обобщённое описание)

Для проведения профилактической и коррекционной работы с детьми, имеющими нарушения функций органов зрения, во время занятий систематически используются зрительно-координаторные тренажи. С их помощью снижается зрительная утомляемость, физическая и психоэмоциональная напряжённость учащихся, разминаются и укрепляются мышцы глаз, а также смягчаются неблагоприятные последствия от воздействия фактора «закрытых помещений» и ограниченных пространств.

Специально разработанная гимнастика для глаз, помимо уже обозначенного выше благоприятного воздействия, позволяет добиваться:

- развития глазодвигательных навыков (плавное перемещение глаза в разных направлениях);
- развития периферийного зрения, расширения бокового обзора;
- развития навыков пространственной ориентации;
- развития навыков зрительного анализатора (умение выделять различия, сходства в размере, форме, цвете предметов).

Занятия с зрительным тренажёром на уроке

Для её проведения применяется «схема универсальных символов» (СУС), которая является своеобразным офтальмотренажером, состоящим из разноцветных линий / стрелок, нанесённых на потолок и образующим «8» и «крест», вписанный в овал. Эти стрелки указывают основные направления опорных зрительно-двигательных траекторий, которые учащиеся «пробегают» глазами несколько раз в течение короткой разминки, организованной учителем во время урока с целью их расслабления, снятия зрительного напряжения и нервной возбудимости.

Для этого разработан комплекс специальных упражнений, которые выполняются стоя. Во время их выполнения глаза детей отдыхают, одновременно ученики выполняют непроизвольные движения головой, шеей, туловищем (вверх— вниз, влево—вправо по- и против часовой стрелки, по «восьмерке»). При этом каждому упражнению при необходимости возможно придавать игровой характер.

Данная схема соответствует следующим требованиям:
- наружный овал – красный;
- внутренний овал – зеленый;
- крест коричнево-золотистый;
- восьмерка - ярко-голубым цветом;
- размеры неограниченны (максимально возможные для конкретного помещения).

Данный тренаж рекомендуется выполнять после работы, которая требовала от детей приложения усилий. Он особенно полезен после чтения и выполнения учащимися письменных работ, так как расслабляет, разгружает и одновременно стимулирует развитие различных функциональных систем организма детей, то есть служит мерой для профилактики близорукости, нарушений осанки, тренирует вестибулярный аппарат.

3) Выполнение тренажей с помощью «экологического букваря» (обобщённое описание)

С целью расширения зрительного горизонта, развития творческого воображения, целостного (чувственно-образного) восприятия и познания мира на уроках по всем предметам возможно применение широкоформатного «экологического букваря» (картины-панно). Обычно он располагается на одной из стен класса, а его сюжетная линия содержит изображения природных ландшафтов, что

позволяет переключать взгляд учащихся на режим дальнего зрения. Кроме того, с его помощью удаётся смягчить воздействие на детей экологически агрессивного пространства (эффект «замкнутых помещений»).

Использование сенсорно-моторных тренажей с применением «экологического букваря», а также различных дидактических материалов позволяет учителю проводить сюжетно-образные уроки, по ходу которых ученики совершают синхронно-сочетаемые движения глазами, головой и туловищем.

Эти наглядно-практические действия стимулируют развитие пространственных представлений, дают положительный эмоциональный настрой и раскрепощают детей. При этом каждому ребёнку предлагается уже не сухая абстрактная информация, так как учебный материал даётся на фоне зрительно-игровых сюжетов из сказок, на фоне ярких цветных рисунков. **В основе изучения букв, математических понятий с использованием «экологического букваря» находится врождённое стремление детей к распознаванию неизвестных образов.**

***Примечание.** С информацией, научно обосновывающей необходимость применения этих подходов, являющихся элементами здоровьесберегающей программы «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах», вы можете ознакомиться во второй части комплект информационно-методических материалов «Здоровье детей в детских садах и школах России».

Фото №. 12. Занятие детей в классе с использованием «экологического букваря»

Импульсно-нажимное каллиграфическое перьевое письмо — универсальный метод формирования у детей и подростков тонких усилий и движений рук

«В практике школьного обучения письмо до сих пор занимает слишком малое место по сравнению с той огромной ролью, какую оно играет в процессе развития ребёнка».

Л.С. Выгодский.

«Истоки способностей и дарований детей находятся на кончиках пальцев. От них идут тончайшие ручейки, которые питают источник творческой мысли. Чем больше уверенности и изобретательности в движениях детской руки, тем ярче творческая сила детского разума. Чем больше мастерства в детской руке, тем ребёнок умнее».

В.А. Сухомлинский

Сотрудники Института физиологии детей и подростков Академии педагогических наук установили, что уровень развития психических процессов находится в прямой зависимости от степени сформированной тонкой моторики рук.

В этом смысле, фундаментальной теоретической основой для осознания роли прописей и качества графических способностей в строительстве **психомоторной сферы ребёнка являются работы основоположника** отечественной психофизиологической школы И.М. Сеченова (1947 г.). Здесь лишь укажем на его базовые научные положения, среди которых следующие:

- *«всё бесконечное разнообразие внешних проявлений мозговой деятельности сводится окончательно к одному лишь явлению — мышечному движению»;*
- *«…неподвижный глаз также слеп, как неподвижная рука»;*
- *«… мышечное ощущение чисто субъективно — оно доходит до сознания в форме какого-то усилия»;*
- *«..определённому ряду движений всегда соответствует в сознании определённый ряд чувственных знаков».*

Кроме того, работы В.М. Бехтерева, А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурия, П.Н. Анохина доказали, что влияние манипуляций рук положительно сказываются на развитии функций высшей нервной деятельности: становлении речи, проявлении всех познавательных процессов. Следовательно, **правомерно говорить о развивающей работе с детьми по восходящему вектору от движения к мышлению, а не наоборот.** По этим же причинам **формирование закрепощённо- напряжённого стереотипа**, выраженного в произвольной

моторике (например, в письме), **уместно считать универсальной технологией, закрепощающей способность человека к мыслетворчеству** в психомоторном его выражении.

В этом отношении стоит обратить внимание на исследования, проведённые М.М. Кольцовой, которые показали, что существует тесная взаимосвязь между координацией тонких движений рук и речью. Таким образом, в очередной раз было научно подтверждено положение о том, что одним из факторов, влияющих на развитие речевой деятельности, является влияние импульсов, которые поступают от пальцев рук во время тонко моторной деятельности.

Все эти заключения указывают на главное: технологии утонченного произвольного действия – движения, по сути, и есть технологии психостроительства.

Доказано, что дошкольный возраст является сенситивным в развитии речи, при этом требования к развитию речи, при выходе ребёнка из детского сада, предъявляются почти такие же, как к речи взрослого человека, что ещё раз доказывает необходимость поиска и расширения диапазона средств речевого развития.

Сотрудниками отдела сенсорных систем НИИ медицинских проблем Севера СО АМН СССР благодаря комплексу проведённых исследований было установлено, что **на процесс физического и функционального развития школьников принципиальное влияние оказывает степень напряжённости организма в процессе учебно-познавательной деятельности** и, в частности, при выполнении такого наиболее тонкого координаторного акта, как письмо. С этих позиций данный вид деятельности заслуживает особого медико-педагогического анализа в плане оптимизации технологий овладения его навыками, т.е. на этапе формирования зрительно-двигательного «письменного» стереотипа.

Здесь стоит напомнить, что в России (СССР) традиционное, веками совершенствовавшееся импульсно-нажимное перьевое письмо было заменено на «безотрывное» письмо шариковой ручкой. Это произошло в 1968 году. Причём **данная реформа в сфере образования была реализована без каких-либо научных обоснований.** Позже была введена новая пропись, предполагающая пролонгацию усилий, т.е. напряжений.

Не случайно вскоре после введения новой системы письма в литературе появились сведения, указывающие на существенное ухудшение почерка учащихся.

Эти данные должны были послужить весьма тревожным сигналом как для органов народного образования, так и здравоохранения, ведь давно известно, что почерк — это не только эстетический аспект трудовой деятельности школьников (что само по себе немаловажно), но и отражение их психофизиологических качеств.

Благодаря научным работам, выполненным под руководством В.Ф. Базарного, а так же на основании знаний о том, что человеческому глазу свойственна ритмика и непроизвольные микродвижения, было вскрыто: **неуловимая ритмика микродвижений глаз и импульсно-нажимного письма в процессе овладения графическими навыками постепенно взаимно настраиваются и синхронизируются.** В то же время было выявлено, что такое нововведение, как безотрывная пропись шариковой ручкой входит в конфликт со зрительной ритмикой. В этих условиях дабы исполнить тонкий графический акт организм ребёнка вынужден вовлекать в работу дополнительно и избыточно мышцы не только самого глаза, но и шеи, головы, верхнего плечевого пояса, других частей его тела. Нужно отметить то, что на юном, неокрепшем организме школьника подобные нагрузки сказываются весьма отрицательно.

В связи с этим группой учёных под руководством В.Ф. Базарного были проведены исследования по сравнительной оценке влияния на функциональное состояние детей различных способов письма. Между собой сравнивались импульсно-нажимное каллиграфическое перьевое письмо и письмо шариковой ручкой. Эксперимент проводился на базе детского комбината г. Красноярска. За основу были взяты стандартные прописи. При этом анализировались следующие показатели: состояние зрительно-ручной координации, уровень напряженности при письме, а также зрительные функции.

Анализ полученных данных позволил установить следующее: как в начале, так и в конце учебного года во время письма перьевой ручкой наблюдалась устойчивая тенденция к постепенному увеличению зрительной рабочей дистанции (снижение уровня напряжения), в то время как при письме шариковой ручкой, наоборот, — к её сокращению (возрастание уровня напряжения).

Большой практический интерес представляет тот факт, что в группе детей, обучающихся письму посредством перьевых ручек, наблюдалось существенное улучшение зрительно-ручной координации по сравнению с контрольными группами (на 20,0 %, $P < 0'05$).

Таким образом, был сделан вывод, что процесс овладения навыками письма посредством перьевой ручки совершенствует состояние зрительно-ручной координации, тем самым способствует экономизации энергетических затрат в процессе письма, что является важным моментом в профилактике напряженности и утомления учащихся.

С целью развития психомоторной системы «глаз-рука», формирования утончённого художественного чувства у младших школьников В.Ф. Базарным были разработаны художественно-образные «экологически чистые» каллиграфические прописи, а также комплекс дополнительных упражнений. С

их помощью дети в оптимальном режиме приобретают навык письма перьевой ручкой.

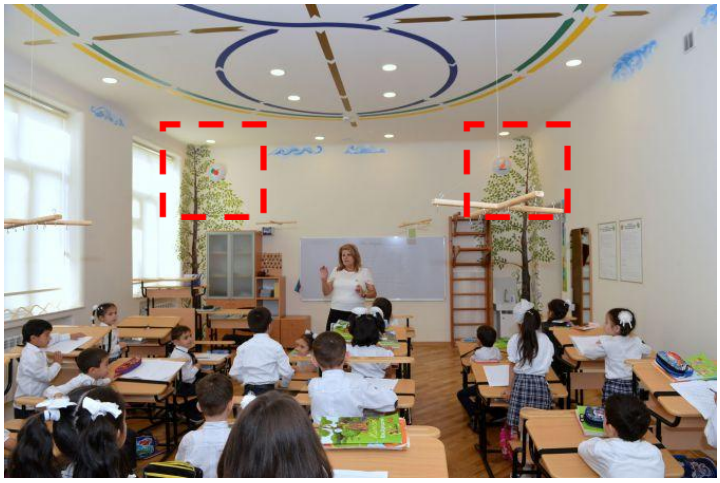
(В.Ф. Базарный: Раскрепощение духовно-психических потенциалов ребёнка средствами художественно-образных экологически «чистых прописей». Министерство образования РФ. 1996 г.)

***Примечание.** С информацией, научно обосновывающей необходимость применения этих подходов, являющихся элементами здоровьесберегающей программы «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах», вы можете ознакомиться во второй части комплекта информационно-методических материалов «Здоровье детей в детских садах и школах России».

Методика зрительно-вестибулярных тренажей в режиме классного часа

В экспериментальных условиях учёными было установлено, что дополнительным фактором, способствующим утомлению детей на уроках, является продолжительное удержание головы в обездвиженном состоянии. При этом выявлено, что простым и эффективным методом, «снимающим» застойно-следовые реакции, исходящие из серого книжного фона, являются яркие цветные засветы. Утомляемость же, исходящую от обездвиженности головы, можно устранять с помощью импульсных сочетаемых движений глазами и головой. Учитывая это, с целью устранения негативных воздействий от выявленных факторов, была предложена методика вестибуло-аудио-офтальмотренажей, или сокращённо — методика сенсорных тренажей. Её основу составляет специально разработанная техническая система, с помощью которой осуществляется зрительно-двигательный тренаж и происходит сенсорная стимуляция различных систем учащихся.

Найденное техническое решение предполагает монтаж в каждом классе 4-х сигнальных светильников: двух — в верхнепередних углах классной комнаты и в двух задних под потолком. Основным функциональным назначением таких светильников является создание эффекта «бегущего огонька». При этом на специально изготовленные экраны наносятся рисунки с таким расчетом, чтобы в пределах одного класса они составили единый зрительно-игровой сюжет, например, «Пешеход и улица», «Полет в космос», «У озера», «На рыбалке». Малыши с удовольствием наблюдают сюжеты из различных сказок.

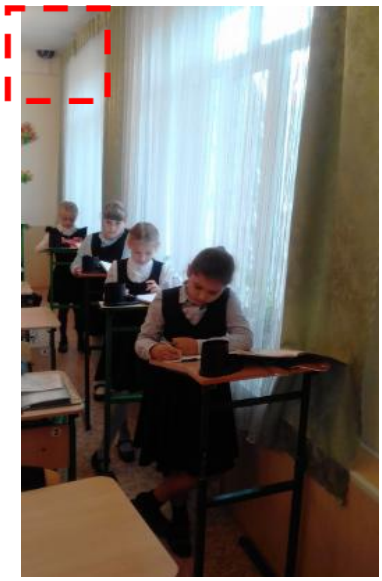


Методика осуществляется следующим образом. В середине каждого урока дежурный по школе включает пульт управления. В это время во всех классах школы зажигается одна из сигнальных лампочек. Учитель даёт команду: «Все встали!». Через 10—15 секунд гаснет первая и быстро зажигается поочередно вторая, третья, четвёртая лампочки и т.д. Педагог обращает внимание детей на то, чтобы они внимательно следили за «бегущим огоньком», а также сочетали движения глаз с движениями головы и туловища.

Направление «бегущего огонька» меняется автоматически. Продолжительность упражнений — 1,5 минуты, Отключение — автоматическое. Последняя модификация системы включает в себя и музыкальный ритм, который синтезирован с цветовым ритмом.

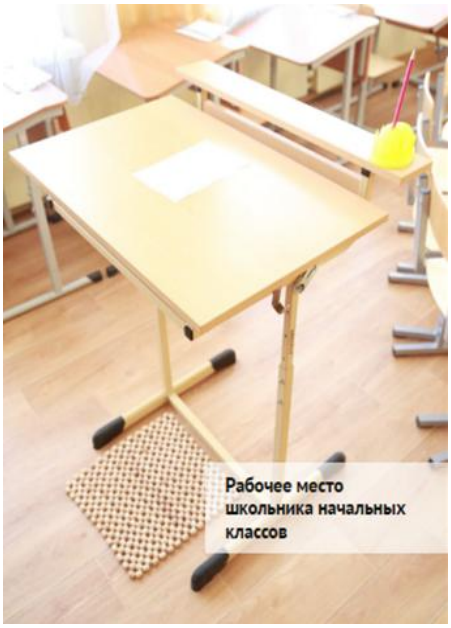
Кабинетная система школьного обучения позволяет в течение учебного дня 5—6 раз менять зрительно-игровые сюжеты (при переходе из одного класса в другой). Это поддерживает интерес у детей к данным игровым упражнениям, который, как показала практика, постепенно переходит в привычку и внутреннюю потребность. При этом получены убедительные данные, указывающие, что периодическое «переключение» ближнего зрения на дальнее, внесение сенсорного разнообразия, а также придание голове и комплексу мышц, находящихся в процессе чтения и письма в статически напряженном состоянии, импульсно-двигательную активность, способствует поддержанию необходимой зрительной рабочей дистанции, предупреждает психоэмоциональное и умственное утомление. За счёт этого существенно понижается вероятность возникновения таких школьных форм патологии, как близорукость и нарушения осанки.

***Примечание.** С информацией, научно обосновывающей необходимость применения этих подходов, являющихся элементами здоровьесберегающей программы «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах», вы можете ознакомиться во второй части комплекта информационно-методических материалов «Здоровье детей в детских садах и школах России».



Применение массажных ковриков во время урока

Во время классно-урочных занятий при работе за конторками в режиме динамических поз под ногами у детей находятся массажные коврики, изготовленные из естественных материалов.



Их применение оказывает общий положительный эффект на самочувствие учащихся, повышает концентрацию их внимания, улучшает общее физическое состояние. Это связано с тем, что на стопах ног человека имеется множество биологически активных точек. Все они имеют прямое отношение к тем или иным органам и системам жизнеобеспечения, а в совокупности образуют их проекцию на подошве. Работа всех органов активизируется во время массажа ног ковриком при их самопроизвольной стимуляции. Таким образом, в результате регулярного массирования ступней ног во время урока укрепляется иммунная система учащихся, мобилизуются внутренние силы их организма, что способствует улучшению соматического состояния детей.

И.П. Неумывакин (один из основоположников космической и комплементарной медицины, доктор медицинских наук, профессор, действительный член Российской и Европейской АЕН): *«Стопа – это компьютерная система, где спроецированы все органы и системы организма, их нервные окончания. Чем больше раздражать, щекотать стопу, тем лучше общее состояние. Регулярный массаж стоп может существенно повысить эффективность работы организма».*

(И.П. Неумывакин. Позвоночник. Мифы и реальность.
- СПб.: Издательство «ДИЛЯ»)

Важно отметить, что использование массажного коврика во время урока является прекрасным средством от плоскостопия.

Ортопеды с большим профессиональным опытом знают не понаслышке о том, что плоскостопие является болезнью, которая вызывает структурные изменения в верхних отделах скелета и многие другие патологии. Также хорошо известно, что плоскостопие начинает формироваться с детства. Обычно это происходит в период школьного обучения мальчиков и девочек. Особенно часто данная патология встречается у детей и подростков, ведущих малоподвижный образ жизни.

Можно сказать, что **плоскостопие — это итог систематического сидения детей за учебными столами во время занятий в школе,** под воздействием которого происходит изменение свойств связочного аппарата стопы за счёт его систематического расслабления (данный эффект – это результат его недостаточного стимулирования).

О том, что именно сидяче-обездвиженный режим обучения оказывает деструктивное влияние на развитие стопы, указывают результаты исследований, которые были выполнены Алифановой Людмилой Петровной (к.м.н., старший научный сотрудник научной лаборатории физиолого-здравоохранных проблем образования) и группой лаборантов под научным руководством В.Ф. Базарного.

Базарный В.Ф.: «*В ходе исследований, которые проводились в 1990-ые годы по заказу Министерства образования РФ в рамках Президентской программы «Дети Росси», было выявлено, что у школьников всех возрастных групп преобладала уплощенная стопа (индекс Фридланда — менее 29,0), причём среди первоклассников индекс Фридланда оказался выше, чем среди учащихся третьих классов, а среди учащихся третьих классов — выше, чем среди старшеклассников.*

Данная ситуация вполне закономерна, так как в течение учебного года (9 месяцев) дети вынуждены длительное время сидеть на стульях с поджатыми ножками как на уроках, так и дома, при выполнении домашних заданий. При этом отсутствуют регулярные систематические нагрузки на опорно-двигательный аппарат, что приводит к детренировке связочного аппарата стопы и вызывает его нарастающее год от года ослабление, а значит, является причиной его дальнейшего разрушения.

В этих условиях достаточно дать на него значительные нагрузки (прыжки, бег, длительная ходьба), как стопа может уплоститься, что и происходит, особенно часто в период летних каникул.

Этот эффект связан со строением человеческой стопы. Дело в том, что систематическое давление на пяточную кость способствует принятию обращенной кверху дугообразной («рессорной») формы стопы. И наоборот, при отсутствии нагрузок, стопа теряет столь нужные для процессов, связанных с двигательной активностью свойства».

(Базарный В.Ф. «Дитя человеческое.
Психофизиология развития и регресса». Москва 2009 г.)

И.П. Неумывакин (один из основоположников космической и комплементарной медицины, доктор медицинских наук, профессор, действительный член Российской и Европейской АЕН): *«Стопа служит своего рода рессорой опорно-двигательной системы, смягчая ударную волну при ходьбе, беге, прыжках и гася её на 80 %.... При плоскостопии эти же удары сказываются не только на суставах, позвоночнике, но и на всех внутренних органах, спинном и головном мозге, проекции которых располагаются в различных точках стопы».*

(И.П. Неумывакин. Позвоночник. Мифы и реальность.
- СПб.: Издательство «ДИЛЯ»)

В.Ф. Базарный: *«Специалистам известно, что только хорошо развитая стопа, создает при ходьбе эффект пластичной «рессорности», т.е. поддерживает всю «конструкцию тела» в рессорно-волновом колебательном состоянии. Такой режим является наиболее оптимальным для структуры и функций тела при двигательной активности человека (ходьбе, беге). И*

напротив, уплощенная стопа создаёт условия для напряженно-закрепощенной подвижности суставов нижних конечностей. Следовательно, плоскостопие становится одной из основных причин, закрепощающих всю телесно-мышечную локомоторную систему, так как в этих условиях, при движении возникает импульсивно напряжённый, сковывающий момент, нарушающий работу функциональных систем организма. Это, в свою очередь, является причиной дальнейшего разрушения опорно-двигательного аппарата (связок и суставов ног) и может привести к травмам и болезням позвоночника в будущем.

Нужно обратить особое внимание на то, что правильно оформленная с раннего детства стопа — это не только эффективное развитие и функционирование внутренних органов (а ортопеды это хорошо знают), но и оптимальное развитие, особенно у девочек, костей таза и мышечных систем, играющих сверхважную роль в родоразрешении».

(Материалы из интервью для проекта «Нам нужна иная школа» 2015г.)

Именно поэтому, для профилактики плоскостопия, так же, как и многих других заболеваний опорно-двигательного аппарата, а также для профилактики возникновения проблем, связанных с неправильной осанкой во время учебного процесса, рекомендуется применять здоровьесберегающие технологии с использованием конторки Базарного и массажного коврика. С их помощью достаточно просто оптимизировать нагрузки на весь опорно-двигательный аппарат, но самое главное то, что благодаря применению конторки Базарного телесная вертикаль естественным образом укореняется с самого детства.

Также интересно отметить, что идея нагрузки на скелетно-мышечную систему при использовании опоры на ноги в режиме вертикализации тела уже длительное время успешно реализуется при лечении ДЦП (детского церебрального паралича), после различных операций, а также для реабилитации людей, которые после перенесённых травм были обречены на неподвижность.

Детям очень нравится, переминаясь с ноги на ногу, стоять в носочках на своих массажных ковриках во время урока, а также ходить по ним, перекатываться с пяточки на носочек во время физкультминуток, которые организуются учителем в течение занятий и между ними.

Многие родители с большим удовольствием изготавливают для своих детей такие коврики своими руками. При этом они нередко сочетают различные виды тканей (хлопок, шерсть и т.п.) с другими элементами, например, пришитыми в несколько рядов пуговицами или деревянными шариками.

***Примечание.** С информацией, научно обосновывающей необходимость применения этих подходов, являющихся элементами здоровьесберегающей программы «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах», вы можете ознакомиться во второй части комплекта информационно-методических материалов «Здоровье детей в детских садах и школах России».

Краткая биографическая справка о В.Ф. Базарном

БАЗАРНЫЙ ВЛАДИМИР ФИЛИППОВИЧ

(родился 04 мая 1942 г.) — учёный, врач, отличник здравоохранения, хирург высшей квалификации (в 1966 году окончил Красноярский государственный медицинский институт по специальности «врач-офтальмолог». Работал хирургом, затем заведующим отделением в красноярской краевой детской офтальмологической больнице. Сделал более 6 тысяч операций), доктор медицинских наук, педагог - новатор, академик Российской академии творческой педагогики.

В 1977-1991 гг. являлся руководителем единственной в стране лабораторией сенсорных систем (органов чувств) в НИИ медицинских проблем Севера Сибирского отделения АМН СССР. В 1991 году по приглашению руководства Московской области возглавил Научно-внедренческую лабораторию физиолого-здравоохранительных проблем образования администрации Московской области (г. Сергиев Посад). Почётный профессор и член Международной академии общественных наук. Почётный работник общего образования Российской Федерации. Человек года в образовании 2000 г., награждён Почётной грамотой Совета Федерации Федерального Собрания РФ (2007 г.), благодарственным письмом Председателя Совета Федерации (2010 г.) и Почётной грамотой Государственной Думы Федерального Собрания РФ (2012 г.).

В настоящее время В.Ф. Базарный является Членом Высшего координационного совета и научным руководителем проектов ООД «Российский союз за здоровое развитие детей», Членом Центрального Совета общероссийского движения «Образование – для всех». С 2014 года и по сей день является советником министерства образования республики Азербайджан, где на государственном уровне активно ведётся работа по переводу всех школ страны на здоровьесберегающую основу.

В.Ф. Базарный около 40 лет своей жизни посвятил научному и практическому решению проблемы гармоничного развития ребёнка в системе образования. Он является основоположником и разработчиком нового направления в науке и практике - **здоровьесберегающая личностно-ориентированная педагогика.**

Опираясь на результаты исследований, В.Ф. Базарный вместе со своими коллегами и учениками впервые в мировой науке убедительно доказал, что **образовательный процесс, организованный на основе «классического» сидяче-обездвиженного режима (СОР), ведёт к угнетению активности детей и подростков на генетическом, клеточном, системно-функциональном, эмоционально-волевом, психомоторном и духовном уровнях.** С его участием

было установлено: СОР является основным условием для деформации развития позвоночника, деградации психомоторной и психической сфер, истощения эндокринной системы ребёнка, формирования сердечно – сосудистых расстройств. А значит, СОР – это основа сверх заболеваемости и сверх смертности нашего народа.

Эти открытия позволили создать программу перестройки исторически сложившейся деструктивной учебно-воспитательной системы и безболезненно переводить образовательные учреждения страны на здоровьесберегающую основу. Наряду с организационными вопросами она включает в себя сообразные природе ребёнка педагогические здоровьесберегающие технологии и технические средства дидактики (44 патента и авторских свидетельства на изобретение), которые имеют положительные заключения ведущих научных центров РАН и РАМН.

В 1989 году, принципы, разработанные и предложенные В.Ф. Базарным для организации образовательного процесса, были официально утверждены Минздравом России и рекомендованы для использования во всех образовательных учреждениях СССР с целью профилактики возникновения «школьных» форм патологий у детей дошкольного и школьного возраста.

В.Ф. Базарный – автор 12 книг, монографий и более 100 научных и публицистических статей. Его монография «Дитя человеческое: психофизиология развития и регресса» на русском и английском языках была включена в раздаточный материал участникам Международного симпозиума «Образование в целях гармоничного развития учащихся». Данное событие было организовано под патронатом Совета Федерации РФ и Парламентской Ассамблеи Совета Европы.

Основные причины, затрудняющие повсеместное распространение здоровьесберегающих технологий

Как известно, программа «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах» на государственном уровне была официально утверждена с 1989 года, а здоровьесберегающие технологии, разработанные под научным руководством В.Ф. Базарного и ставшие её основой, были созданы ещё раньше. То есть работа, связанная с практической реализацией данных принципов на базе детских садов и школ, проводится более 30 лет. За это время во многих образовательных учреждениях как на территории России, так и в странах СНГ вышеупомянутые здоровьесберегающие технологии (элементы здоровьесберегающей программы в различных их сочетаниях) использовались ранее и применяются в настоящее время в различной степени. Причём за этот период их внедрение происходило по инициативе, исходящей с разных уровней управления. Например, как на государственном и региональном, так и на локальном (т.е. когда в том или ином образовательном учреждении решение о внедрении принималось со стороны его руководства или по инициативе родителей). По этому поводу более подробная

информация представлена в данном издании в разделах «История развития направления» и «Опыт внедрения программы и география её распространения».

Необходимо отметить, что этот богатый внедренческий опыт (с точки зрения разнообразия подходов, позволяющих реализовывать его на практике) особенно ценен в настоящее время, когда есть не только вся необходимая законодательная база, но и социальный заказ со стороны родительского сообщества и государства на взращивание здоровых поколений родившихся детей.

Достаточно часто от родителей, сотрудников образования и представителей исполнительной власти можно слышать вопрос: «Если эти здоровьесберегающие технологии столь эффективны, почему же они массово не применяются в системе образования по всей России»? Для того, чтобы получить ответ на этот вопрос, пожалуйста внимательным образом ознакомьтесь с информацией представленной ниже по тексту.

Несмотря на существующую государственную задачу, которая была сформулирована Президентом России В.В. Путиным и предельно чётко обозначена в его указе № 761 от 1 июня 2012 года «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы», а именно:

- создание условий для здорового развития каждого ребёнка с рождения;
- сбережение здоровья каждого ребёнка;
- распространение здоровьесберегающих технологий обучения на все образовательные учреждения и т.д., –

в настоящее время в нашей стране по данным направлениям не обозначена единая общегосударственная концепция, позволяющая всеобъемлюще достигать поставленных целей.

Для любого здравомыслящего человека очевидно то, что <u>если не выяснены или неправильно определены причины / факторы, вызывающие проблему, то значит, будет совершена ошибка при выборе методов, с помощью которых предполагается её разрешить.</u> То есть их использование не принесёт ожидаемого результата.

Так вот, в настоящее время в обществе (как в России, так и за её пределами) выявлена проблема, что **здоровье детей в период их обучения существенно угнетается. Однако <u>в общественном сознании</u>, в том числе у родителей, педагогов и представителей исполнительной власти различных уровней, <u>отсутствует ясное понимание того, что причины возникновения данной проблемы кроются в самой системе образования</u>. Точнее, в подходах и методах организации образовательного процесса.***

***Примечание.** Информация, научно обосновывающая это утверждение представлена в соответствующих разделах второй части комплекта. Её название - «Научное обоснование здоровьесберегающей программы: «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах».

Именно поэтому **руководители государственных структур, представляющих органы исполнительной власти разных уровней, пытаются реализовывать ошибочную (несостоятельную) концепцию управления, в рамках которой предполагается устранять при помощи системы здравоохранения уже сформировавшиеся патологии, а не причины, их вызывающие.** То есть вместо того, чтобы заняться профилактикой возникновения заболеваний через систему образования, с помощью официально утверждённой и наиболее эффективной здоровьесберегающей программы **«Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах»,** (которая была разработана специально для применения во время учебного процесса (непосредственно на уроке), на разных уровнях представителями исполнительной власти принимаются меры, направленные на устранение симптоматики при помощи медицинского вмешательства.

Другими словами, представители исполнительной власти в связи с непониманием причин, которые вызывают массовую деградацию здоровья детей, пытаются решать эту проблему заведомо неэффективными способами.

Непонимание чиновниками разных уровней первопричин, из-за которых в образовательном процессе происходит ухудшение здоровья мальчиков и девочек, посещающих детские сады и школы, является также условием для их скрытого противодействия (которое зачастую ими самими не осознаётся) в отношении практической реализации указа Президента В.В. Путина № 761 от 1 июня 2012 года «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы».

Нужно отметить, **что неисполнение этого указа руководителями структур относящихся к исполнительной власти в большинстве случаев происходит не по их злому умыслу, а в связи с отсутствием у них полной и достоверной информации,** характеризующей реально сложившуюся ситуацию на местах и в стране в целом. Также **у них нет понимания, что именно они могут сделать для её разрешения.** Ведь процесс управления может быть осуществлён лишь тогда, когда руководитель (субъект управления) имеет достаточно полное представление об объекте управления.

Для того чтобы здоровьесберегающие методики стали нормой для российских школ в массовой статистике, прежде всего прочего необходимо создать условия для всеобщей подготовки кадров (сотрудников образования), которые бы смогли в дальнейшем эти методики применять на практике. А кроме того, — вести систематическую переподготовку учителей, не получивших должного образования в педагогических вузах. Ведь люди в своём большинстве могут делать только то, чему их ранее научили. То же касается реализации процессов, связанных с внедрением здоровьесберегающих технологий в образовательные учреждения. Ведь данный этап тоже нужно уметь грамотно реализовать на местах, в конкретных детских садах и школах. А значит, на уровне главы субъекта РФ, также как и на уровне руководителей

образовательных учреждений, необходимо провести комплекс определённых мероприятий. В первом случае работа проводится с уполномоченными представителями ведомств здравоохранения и образования, а во втором – с педагогами / воспитателями и родителями. Информация о том, как это необходимо делать, более подробно изложена в четвёртой части данного информационно-методического комплекта. Её полное название: **«Практические рекомендации при внедрении здоровьесберегающих технологий в образовательные учреждения России** (на примере программы: «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах».

Обозначенные задачи вполне могут быть реализованы в масштабах всей страны в ближайшее годы, если на государственном уровне будет осуществляться единая концепция, в рамках которой во всех образовательных учреждениях России будут применяться лучшие здоровьесберегающие методики (выбранные по объективным критериям с точки зрения их эффективности). Например, **здоровьесберегающие технологии, которые бы использовались детьми непосредственно во время уроков в школе / занятий в детском саду и давали бы наилучшие результаты (оценка которых достигалась бы объективными методами контроля), относящиеся к массовой профилактике возникновения наиболее распространённых «школьных» форм патологии (близорукость, искривление осанки, сердечно-сосудистые заболевания, психические патологии, проблемы репродуктивной сферы и т.д.).**

Это вполне **достижимо**, **если** на государственном уровне **будет организован открытый конкурс на лучшую здоровьесберегающую программу**, которая будет выбираться компетентными специалистами по объективным критериям. А сам конкурс будет проводиться с массированной информационной поддержкой под общественным контролем.

А пока этого не случилось, проведение **открытого всероссийского конкурса на лучшую здоровьесберегающую программу можно достаточно легко инициировать на региональном уровне** (в любом из регионов России).

Обратим ваше внимание на следующий важный аспект: выступая на заседании Координационного совета по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 гг. Президент РФ В.В. Путин отметил следующее: «… **все субъекты РФ должны иметь собственные программы укрепления здоровья детей и подростков, учесть в них уже имеющийся опыт… Главное подойти к этому вопросу неравнодушно, не бюрократически и формально, а с осознанием огромной значимости этой проблемы, которую нам всем нужно решать**…».

(цитата Президента В.В. Путина из материалов заседания от 27.05.2014 г.)
http://www.kremlin.ru/transcripts/21101

Это значит, что руководителям структур, относящихся к органам исполнительной власти, необходимо принимать активное участие в формировании и реализации региональных концепций и стратегий (программ)

действий в интересах детей. То есть важно, чтобы они начали входить в процесс управления социально значимыми явлениями, к которым, безусловно, относится решение проблем, связанных с угнетением здоровья детей во время учебной деятельности, по средствам внедрения здоровьесберегающих технологий во все образовательные учреждения региона.

«Власть – это реализуемая на практике способность управлять».
Жизненное наблюдение

Нужно отметить, что существует комплекс различных объективных факторов, каждый из которых так или иначе затрудняет распространение и популяризацию выше описанных здоровьесберегающих технологий. Перед тем как вашему вниманию будут представлены и более подробно раскрыты основные из них, давайте рассмотрим общую причину, препятствующую процессу массового внедрения здоровьесберегающих технологий. Она заключается в следующем:

Степень активности граждан России и их содействие процессу внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательное пространство во многом **определяется уровнем осознания существования проблемы**, касающейся деградации здоровья детского населения страны **и пониманием причин, её вызывающих.** То есть люди, для кого вопрос сохранения и укрепления здоровья детей стал актуален (был осознан ими как важная проблема, которую необходимо срочно решать), напрямую заинтересованы в том, чтобы создавать соответствующие условия для их здоровьесбережения в образовательном процессе.

Основная же сложность заключается в следующем:

- во-первых, **подавляющее большинство людей считает, что проблемы деградации здоровья детей лично для них не существует.**

- во-вторых, **люди, которые, всё же признали, что эта проблема существует** и лично для них актуальна**, в основном не связывают её возникновение с ныне действующей системой образования.**

Другими словами, основная часть граждан нашей страны (подавляющее большинство, в том числе руководители структур, относящихся к органам исполнительной власти и, в частности, руководители образовательных организаций) полагают, что это достаточно широко распространённое явление в обществе лично к ним (к членам их семьи) и к близким им людям не имеет никакого отношения. Они наивно думают, что здоровью их детей и внуков, а также детям их друзей и знакомых ничего не угрожает, тогда как статистика и очевидные факты, находящие своё подтверждение в повседневной жизни, свидетельствуют об обратном. Ведь проблема, связанная с деградацией здоровья детей в процессе учёбы, не только никуда не делась, она нарастает, напрямую затрагивая каждого члена современного общества.

Это значит, что если мы (родители, сотрудники образования, представители исполнительной власти всех уровней) сегодня не предпримем

соответствующих мер, то с этими трудностями столкнутся не только наши дети, но и наши внуки.

Таким образом, для скорейшего решения данной проблемы необходимо, чтобы информация, изложенная в виде комплекта информационно-методических материалов, была качественным образом доведена до максимального количества людей.

Что это значит – «информация должна быть качественным образом доведена до людей»? Это значит, что нужно постараться, чтобы каждый получивший её человек смог прочувствовать сердцем и ощутить душой ту трагедию, которая ежегодно происходит по всей стране в тысячах образовательных учреждениях, где учатся миллионы детей. А ведь среди них не только НАШИ с вами, но и дети и внуки наших родственников, друзей и знакомых.

Важно отметить, что до недавнего времени этого достичь было крайне сложно в связи с отсутствием необходимых, должным образом составленных информационных и методических материалов, с помощью которых можно было бы эффективно общаться со всеми людьми (доводить до сознания и сердца каждого собеседника информацию) о:

- существовании обозначенной проблемы и её актуальности;
- факторах, которые формируют условия для возникновения этой проблемы;
- наличии методов, позволяющих устранить имеющуюся проблему и возможностях создавать условия для профилактики её повторного возникновения;
- том, что именно ему необходимо сделать (или другому заинтересованному лицу), для создания необходимых условий, при которых можно будет применять описанные здоровьесберегающие технологии.

Для возможности реализовать эти задачи на практике был разработан и издан комплект информационно-методических материалов «Здоровье детей в детских садах и школах России», который включает в себя:

- Часть I. Актуальность проблемы и способы её решения.
  Общее описание здоровьесберегающей программы: «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах».
- Часть II. Научное обоснование здоровьесберегающей программы:
  «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах».
- Часть III. Роль здоровьесберегающих технологий в процессе образования человека в условиях современной цивилизации на примере программы: «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии или

развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятель-ности в детских садах и школах».

- Часть IV. Практические рекомендации при внедрении здоровьесберегающих технологий в образовательные учреждения России (на примере программы: «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах»).
- Часть V. Опыт практического применения здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях России.
  (на примере программы: «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах»).
- DVD диск с подборкой всех необходимых официальных документов, наиболее важных информационных и методических материалов, а так же самых актуальных видео фильмов относящихся к данной тематике.
- Электронная версия (в формате PDF) первой части информационно-методического комплекта «Здоровье детей в детских садах и школах России» (в сокращённом её изложении), которая называется «Актуальность проблемы и способы её решения. Общее описание здоровьесберегающей программы: «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах».
- Электронная версия (в формате PDF) презентации здоровьесберегающей программы: «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательной деятельности в детских садах и школах».

Интересный парадокс. **Многие родители могут быть очень обеспокоены тем, что их ребёнок получил синяк или ссадину во время игры или простудился. Однако те же родители остаются равнодушны к тому, что их родной сын или дочка в процессе обучения может стать хронически больным человеком. То есть фактически приобрести «школьную инвалидность» на всю оставшуюся жизнь.** Ведь, как известно близорукость, сколиоз, плоскостопие, патологию сердца, деградацию репродуктивной системы и многие другие «школьные» болезни невозможно вылечить таблетками и примочками.

К великому счастью у многих молодых родителей и сотрудников сферы образования появилась реальная возможность распознать надвигающуюся беду заранее и принять все необходимые меры по её предотвращению. Этими людьми обычно становятся те, кому удалось сердцем прочувствовать ситуацию, изложенную в представленных вашему вниманию материалах и глубоко осознать её. Именно они первыми встают на защиту детей и самоотверженно пытаются поведать своим родным, близким, друзьям и знакомым, у которых

тоже есть дети, о имеющихся возможностях, позволяющих сохранить и укрепить здоровье детей.

Таким образом, знания, представленные в этом информационно-методическом комплекте, будут наиболее полезны следующим группам людей:

- родителям;
- сотрудникам сферы образования и здравоохранения всех уровней;
- главам администраций всех субъектов РФ;
- руководителям общественных и политических объединений;
- представителям средств массовой информации;
- владельцам социально ориентированных интернет ресурсов;
- организаторам групп по интересам (общественных объединений) в социальных сетях.

Нужно сказать, что факторов, затрудняющих повсеместное распространение здоровьесберегающих технологий, выявлено достаточно много. Однако ввиду того, что в этой части информационно-методического комплекта нет возможности перечислять и подробным образом описывать каждый из них, мы можем лишь обозначить основные группы, сформированные в результате их систематизации и обобщения (см. таблицу № 2).

Таблица № 2.

Основные группы факторов, затрудняющих повсеместное распространение здоровьесберегающих технологий в России*

Группа 1.	В обществе отсутствует осознание того, что существует масштабная государственная проблема которая связана с необходимостью защиты здоровья детей в процессе их обучения и имеет прямое отношение к каждому гражданину России.
Группа 2.	В обществе отсутствует понимание первопричин, вызывающих обозначенную проблему.
Группа 3.	В обществе отсутствует знание того, какими именно способами можно эффективно решить существующую проблему.
Группа 4.	Отсутствие управленческой грамотности в различных социальных группах нашего общества. А именно: у руководителей государственных структур различного уровня, представляющих органы исполнительной власти. К ним в том числе относятся руководители структурных подразделений системы образования и здравоохранения. Также управленческая грамотность отсутствует у родительской общественности, которая по закону может на практике осуществлять гражданский контроль за деятельностью исполнительной власти и реально влиять на принятие управленческих решений.

***Примечание.** Все выявленные факторы, затрудняющие внедрение здоровьесберегающих технологий, перечислены и подробным образом описаны в четвёртой части информационно-методического комплекта, которая называется «Практические рекомендации при внедрении здоровьесберегающих

технологий в образовательные учреждения России» на примере программы: «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно- познавательной деятельности в детских садах и школах». Кроме того, для каждого из обозначенных факторов разработаны рекомендации (перечень необходимых действий), реализация которых позволит достигнуть основных целей и решить имеющуюся проблему, обеспечив защиту здоровья детей и подростков.

Контактная информация

По вопросам внедрения здоровьесберегиющих технологий в образовательные учреждения, организации и проведения обучающих семинаров для родителей, сотрудников дошкольного и школьного образования обращаться по следующим контактным данным:

Михнюк Илья Васильевич - помощник и ученик В.Ф. Базарного, координатор проекта «Нам нужна иная школа». E-mail: ilya_mk@mail.ru

Официальный сайт **Владимира Филипповича Базарного** : www.bazarny.ru

Наши проекты:

«Нам нужна иная школа»: www.pedpoema21.ru

В контакте:vk.com/pedpoema

«Учимся стоя. Работаем стоя. Живём в движении»: www.planet-standup.ru

В контакте: vk.com/planet_standup

Twitter: twitter.com/planet_standup

ООД «Российский союз за здоровое развитие детей» www.obrzdrav.ru

Ассоциация родительских комитетов России: www.rosark.ru

Заказ информационно-методических материалов

«Здоровье детей в детских садах и школах России»

производится по тел. 8-977-920-97-95 или по эл. почте: rosark2011@gmail.com

ЧАСТЬ I

ЧАСТЬ II

ЧАСТЬ III

ЧАСТЬ IV

ЧАСТЬ V