

Министерство образования Российской Федерации
Академия медико-технических наук
Межвузовская научно-техническая программа «Валеология»
Ассоциация центров валеологии вузов России

ВАЛЕОЛОГИЯ, №1, 2001

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

КУРАЕВ Григорий Аствацатурович - председатель редакционного совета - заслуженный деятель науки РФ, д.б.н., профессор, член-корреспондент Российской академии образования, зав. кафедрой физиологии человека и животных, директор института валеологии Ростовского государственного университета, г. Ростов-на-Дону

БАТУЕВ Александр Сергеевич - академик РАО, д.б.н., профессор, зав. кафедрой ВНД, Санкт-Петербургский государственный университет, г. С.-Петербург

БЕРКУТОВ Анатолий Михайлович - академик МАИ, заслуженный деятель науки РФ, д.т.н., профессор, Рязанская государственная радиотехническая академия, г. Рязань

ЛИЩУК Владимир Александрович - академик, д.м.н., профессор, зав. отделом Института сердечно-сосудистой хирургии им. Вакулева РАМН, г. Москва

КАЗНАЧЕЕВ Влаил Петрович - академик РАМН, профессор, директор НИИ общей патологии и экологии человека, СО РАМН, г. Новосибирск

СЕРГЕЕВ Сергей Константинович - начальник управления Министерство общего и профессионального образования РФ г. Москва

СОКОЛОВ Эдуард Михайлович - академик МАИ, д.т.н. ректор Тульского государственного технического университета, г. Тула

ЧОРАЯН Ованес Григорьевич - заслуженный деятель науки, академик РАЕН, д.б.н., профессор кафедры физиологии человека и животных, г. Ростов-на-Дону

ШЛЕНОВ Юрий Викторович - начальник управления Министерства общего и профессионального образования РФ, д.э.н., профессор, г. Москва

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

КУРАЕВ Григорий Аствацатурович - главный редактор

СТУПАКОВ Гурий Петрович - зам. главного редактора - заслуженный деятель науки, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор, начальник НИИИ АКМ МО, г. Москва

ТАМБИЕВ Артур Эдуардович - ответственный секретарь - к.м.н., зав. отделом НИИ нейрокибернетики им. А.Б. Когана при Ростовском государственном университете, г. Ростов-на-Дону

АПНАСЕНКО Геннадий Леонидович - зав. кафедрой валеологии, профессор Украинской медицинской академии последипломного образования, г. Киев

БЕЛЯЕВ Василий Степанович - д.б.н., профессор, директор центра диагностики и реабилитации при Центре элитарного обучения, г. Москва

КАЗИН Эдуард Михайлович - заслуженный деятель науки РФ, академик МАНВШ, д.б.н., профессор, зав. кафедрой физиологии человека и животных, Кемеровский государственный университет, г. Кемерово

КИРОЙ Валерий Николаевич - член-корреспондент МАНВШ, д.б.н., зав. лабораторией НИИ нейрокибернетики им. А. Б. Когана при Ростовском государственном университете, г. Ростов-на-Дону

КОЛБАНОВ Владимир Васильевич - член-корреспондент Петровской академии наук и искусств, д.м.н., профессор, зав. кафедрой валеологии, Санкт-Петербургский университет педагогического мастерства, г. С.-Петербург

ЛЕБЕДЕВ Юрий Александрович - д.ф.н., профессор, директор Института валеологии Нижегородской строительной академии, г. Нижний Новгород

МАЛЯРЕНКО Татьяна Николаевна - член-корреспондент АПиСН, профессор, зав. кафедрой валеологии, Тамбовский государственный университет, г. Тамбов

МОРГАЛЕВ Юрий Николаевич - к.т.н., директор центра валеологии Томского государственного университета., г. Томск

ЧЕРНОВ Виктор Николаевич - академик РАМТН, д.б.н., профессор Ростовского государственного медицинского университета, г. Ростов-на-Дону

ЧИМАРОВ Валерий Михайлович - академик РАСН, профессор, заслуженный врач России, зав. кафедрой валеологии Тюменского государственного университета, г. Тюмень

ЧУКАНОВ Константин Павлович - профессор, проректор по учебной работе Тульского государственного технического университета, г. Тула

ЩЕРБИНИНА Нина Владимировна - член-корреспондент МАИ, директор центра валеологии НИИ АКМ МО, г. Москва

ВАЛЕОЛОГИЯ № 1, 2001

СОДЕРЖАНИЕ

КУРАЕВ Г.А., ЧОРАЯН И.О. Влияние личностных характеристик на параметры адаптивности и изменение психоэмоционального тонуса при умственных и физических нагрузках	4
ЗАЙЦЕВ Г.К., ЗАЙЦЕВ А.Г., БРАДИК Г.М. Валеология подростка: половое воспитание.....	14
ИСАЕВ А.П., БЫКОВ Е.В., АМИНОВ А.С., НЕНАШЕВА А.В. Физическое состояние, развитие и подготовленность учащихся общеобразовательных заведений Южного Урала.....	19
АБАСКАЛОВА Н.П. Интеграция программ по общеобразовательным предметам средней школы с валеологией.....	23
АБАСКАЛОВА Н.П., НЕЧЕПУРЕНКО Г. Я., КОВАЛЕВА М.Н. Методологические основы дифференцированного подхода в валеологизации учебно-воспитательного процесса гимназии.....	31
ЗАЙЦЕВ Г.К., ЗАЙЦЕВ А.Г. Как надо заботиться о здоровье детей в школе: суждения учащихся и учителей.....	33
Центр профилактики и развития «Семья» (Муниципальное учреждение г. Новокузнецка, директор Т.И. Рукас).....	36
ГАЙДУКОВА С.П., ГРОШЕВА А.А., БАЛБЕКОВА Т.М. Образование как процесс обеспечения физического, психологического и социального благополучия и развития ребенка	41
ГАМОНИШИНА Л.Т. Модель управления «Здоровой школой».....	44
ТАТАРЕНКО А.В. Комплексная адаптированная программа по формированию здорового образа жизни среди учащихся школ города Шахты «Здоровый учитель – здоровый ученик».....	48
БОРИСОВ В.И. Комплексная адаптированная программа по формированию здорового образа жизни среди учащихся муниципальной общеобразовательной средней школы № 21 г. Шахты.....	50
БОРИСОВ В.И. Анализ социально-культурной и образовательной ситуации в средней школе № 21 г. Шахты.....	53
Проект модели «Здоровая школа» (Муниципальная общеобразовательная школа № 14 г. Новочеркаска Ростовской области, директор Н.Н. Какеева).....	55
КАЩЕНКО Н.С. Программа «Здоровье» Классического лицея № 1 при Ростовском государственном университете.....	58
<i>ПОЛЕМИКА</i>	
ЗАЙЦЕВ Г.К. Какой должна быть «Школа здоровья» (о форуме в г. Иваново).....	60
<i>КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ</i>	
КАПУСТИН А.А., ФРАМПЛЬСКАЯ Т.В. Очистка молочного сырья сорбентами растительного происхождения.....	62
<i>РЕЦЕНЗИИ</i>	
КУЛЬБА С.Н. – <i>Маляренко Т.Н., Кастанаян А.А.</i> Регуляция ритма сердца: Учебное пособие. Тамбов, 2000. 242 с.....	63

Г.А. КУРАЕВ, И.О. ЧОРАЯН

ВЛИЯНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК
НА ПАРАМЕТРЫ АДАПТИВНОСТИ
И ИЗМЕНЕНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО
ТОНУСА ПРИ УМСТВЕННЫХ И ФИЗИЧЕСКИХ
НАГРУЗКАХ

Известно, что любой поведенческий акт представляет собой сложный интегральный результат воздействия на организм многих факторов внешней и внутренней среды и его динамическая реализация обеспечивается целым рядом функциональных систем организма. При этом он может быть выполнен различными способами и существует значительная вариабельность параметров функциональных систем, обеспечивающих его реализацию [18]. В то же время характерные особенности реакции на информационные и физические нагрузки определяются как индивидуально-типологическими различиями, так и исходным функциональным состоянием, которое в значительной мере предопределяет эффективность деятельности.

Выявление устойчивых комплексов отдельных параметров, обуславливающих успешность конкретной деятельности, и показателей, закономерно изменяющихся под ее влиянием, по-видимому, поможет понять механизмы адаптации организма к деятельности различного характера и с достаточной мерой точности прогнозировать эффективность процессов саморегуляции при действии различных нагрузок.

Целью настоящей работы было изучение влияния личностных характеристик, связанных с адаптационными резервами организма на изменение психоэмоционального состояния испытуемых в различных режимах деятельности.

Методы исследования

Исследование проводили на студентах обоего пола в возрасте 19-26 лет. Испытуемые были разделены на две группы и, соответственно, обследование осуществлялось в два этапа. На первом этапе (на 20 юношах и 26 девушках) проводилось выявление устойчивых личностных характеристик, связанных с адаптационными возможностями организма, и предварительное изучение межполовых различий в способах приспособления к различным сферам деятельности. Второй этап исследования (11 юношей) был посвящен изучению динамики и сопоставлению изменений психоэмоционального состояния до и после действия нагрузок различного характера. В качестве модели физической нагрузки использовалась работа на велоэргометре, моделью умственной деятельности служило выполнение психологических тестов.

Основываясь на том факте, что в стереотипных условиях имеет место относительное постоянство реакций

испытуемых, для фоновых замеров использовали утренние часы (в интервале от 9 до 12 часов), характеризующиеся относительно стабильным состоянием сердечно-сосудистой и дыхательной систем, обеспечивающих адаптивную регуляцию при действии физических нагрузок. Психоэмоциональное состояние в этот период времени, согласно литературным данным, также сравнительно устойчиво к действию стрессорных факторов эмоциональной природы.

Адаптационные резервы организма оценивали по индексу адаптивности, предложенному В.М. Русаловым [13], основанному на соотношении эргичности и эмоциональности и достаточно точно отражающему эффективность приспособительных реакций. Индекс адаптивности В.М. Русалова (ИА) вычислялся по следующей формуле:

$$ИА = (ИПА + ИСА) - ИОЭ,$$

где ИПА и ИСА – индексы предметной и социальной активности, основанные на учете эргичности, в определенной мере характеризующей напряженность взаимодействия в предметной и социальной сферах деятельности человека, пластичности, отражающей степень легкости переключения с одной программы действий на другую, и темпа исполнения той или иной программы в предметной и социальной сферах; ИОЭ – индекс общей эмоциональности, отражающий порог чувствительности к возможному несовпадению результата действия и начальной цели субъекта в предметной деятельности и общении.

Следует иметь в виду, что словесные отчеты испытуемых дают лишь частичную информацию об осознаваемом «слое», который составляет лишь незначительную часть эмоциональных процессов, участвующих в реализации функционального состояния индивида. Этим обуславливается необходимость дополнения данных, полученных при помощи опросников, характеризующих параметры психоэмоционального состояния, поддающиеся вербальному описанию, сведениями, полученными при использовании проективных методик, ориентированных на выявление неосознанных и неструктурированных аспектов.

Для диагностики текущего функционального состояния использовали методики с минимальными временными затратами, обеспечивающие точность регистрации параметров и, вместе с тем, не вызывающие значительного изменения функционального состояния в процессе тестирования [9].

Для оценки общего психоэмоционального состояния использовали тест дифференциальной самооценки функционального состояния, построенный на принципе полярных профилей Ч.Осгуда (САН) и предполагающий тестирование таких характеристик, как самочувствие, активность и настроение. Этот тест позволяет наряду с интегрированной оценкой эмоционального фона получить характеристику психической активности, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфорта [5].

Об отношении к ситуации тестирования судили на основании различий между показателями ситуативной и личностной тревожности. Показатели ситуативной тревожности (СТ) свидетельствуют об уровне тревожности, проявляющейся в каждый конкретный период времени; личностная тревожность (ЛТ) отражает степень развития постоянной характеристики, связанной с восприятием большинства жизненных ситуаций как стрессорных.

В качестве проективной методики, позволяющей оценить психоэмоциональное состояние испытуемых, использовали тест Люшера. Поскольку этот тест не предполагает вербализации субъективных оценок испытуемым и напрямую не связан с теми или иными личностными особенностями, информацию, полученную с его помощью можно считать в определенной степени защищенной от сознательных и намеренных искажений [1,16].

В качестве диагностических показателей были выбраны вегетативный коэффициент (ВК), суммарное отклонение от аутогенной нормы (АН) и индекс рабочей группы цветов (РГ) [14,15].

Вегетативный коэффициент (ВК) рассчитывали по формуле

$$ВК = \frac{18 - (К + Ж)}{18 - (С + З)},$$

где Ж, С, З – номера позиций, занимаемые соответственно красным, желтым, синим и зеленым цветами.

Крайние значения, которые может принимать этот коэффициент, равны соответственно 0,2 - 5,0, однако среднестатистический оптимум располагается в пределах от 0,9 до 1,9 условных единиц.

Второй индекс Люшера, использованный в данном исследовании для оценки функционального состояния, – показатель аутогенной нормы. Согласно Люшеру, эталонная последовательность цветов (желтый, оранжево-красный, зеленый, сиренево-фиолетовый, темно-синий, коричневый, серый, черный: 4-3-2-5-1-6-0-7) характерна для оптимального, бесконфликтного состояния человека. Полное совпадение результатов тестирования с указанной последовательностью расценивается в 64 балла, чем больше экспериментально полученная последовательность отличается от эталона (вплоть до обратной), тем хуже функциональное состояние испытуемого. Минимальные значения этого показателя равны 34 баллам.

Индекс рабочей группы цветов представляет собой сумму порядковых номеров, занимаемых красным, желтым и зеленым цветами. Соответственно, чем больше значения этого показателя, тем ниже работоспособность испытуемых в конкретный период времени.

Акцентуированность личностного профиля определяли по опроснику Леонгарда-Шмишека [2,6]. Опросник позволяет выявить 10 типов личностных акцентуаций: гипертимную, застревающую, эмотивную, педантичную,

тревожную, циклотимную, демонстративную, возбудимую, дистимную, экзальтированную [8,10].

Тестовые значения в диапазоне от 18 до 24 баллов свидетельствуют о наличии явной акцентуации характера, являющейся крайним вариантом нормы, когда определенные черты чрезвычайно усилены, вследствие чего наблюдается повышенная предрасположенность к определенному рода психогенным воздействиям при повышенной устойчивости к другим.

Скрытая акцентуация (12-17 баллов) представляет собой разновидность нормы, когда при обычных условиях указанные черты выражены слабо или даже совсем не проявляются, а при стрессогенных воздействиях представляют собой «место наименьшего сопротивления».

Силу нервной системы определяли по опроснику Стрелю [17]. Значения экспериментальных показателей, превышающие 42 балла, расцениваются как высокие и свидетельствуют о повышенном уровне процессов возбуждения и торможения. Низкие результаты (менее 42 баллов) свидетельствуют о слабости процессов торможения и возбуждения.

Анализ экспериментальных данных проводился на основе сравнения средних величин, достоверность их различия определяли по критерию Стьюдента. Меру взаимосвязи между отдельными показателями оценивали при помощи коэффициента корреляции [3].

Результаты исследования

Поскольку известно, что уровень адаптационных резервов существенно отражается на эффективности деятельности, способах саморегуляции функционального состояния и временных характеристиках приспособительных реакций организма к действующим факторам (например, нагрузкам различного характера) было проведено сопоставление эффективности адаптации в различных сферах деятельности. Необходимость подобного раздела исследования, на наш взгляд, обуславливалась имеющимися в литературе сведениями относительно существенных различий в эффективности адаптационных процессов в отдельных группах обследуемых лиц, отличающихся по социальному, возрастному и половому признакам. Признавая справедливость этого факта, для дальнейшего сопоставления полученных результатов с имеющимися литературными данными и экстраполяции выводов на более широкие контингенты населения и на популяцию в целом, следует учитывать специфику экспериментальной выборки и существенные особенности их реакций.

В связи с этим на первом этапе исследования было проведено изучение уровня адаптивности в группах студентов, разделенных по половому признаку.

Установлено, что указанные выборки отличались по специфике приспособления к выполняемой деятельности (см. табл. 1).

Таблица 1

Личностные характеристики, отражающие эффективность адаптации к условиям среды

Группы	Мужчины			Женщины		
	Общая	Предметная	Социальная	Общая	Предметная	Социальная
Эргичность	13,5	6,2	7,2	13,8	6,1	7,7
			t=2,47 p<0,05			t=6,82 p<0,001
				t'=0,8 p'>0,1	t'=1,73 p'>0,05	t'=0,67 p'>0,1
Пластичность	11,3	6,5	5,8	12,5	7,0	5,6
			t=2,18 p<0,01			t=5,54 p<0,001
				t'=1,68 p'>0,1	t'=1,46 p'>0,1	t'=0,78 p'>0,1
Темп	11,4	6,5	4,8	13,5	6,5	7,0
			t=4,67 p<0,001			t=2,08 p<0,05
				t'=4,57 p'<0,001	t'=0,68 p'>0,1	t'=6,45 p'<0,001
Эмоциональность	12,7	6,2	6,5	14,6	7,0	7,58
			t=3,16 p<0,01			t=2,14 p<0,05
				t'=3,16 p'<0,01	t'=2,14 p'<0,05	t'=4,04 p'<0,001

Примечание: p – достоверность различий показателей адаптивности в предметной и социальной сферах, p' – достоверность межполовых отличий.

Так, и в группе мужчин, и в группе женщин параметры предметной эргичности были несколько ниже, чем показатели социальной эргичности, что свидетельствует о лучшей приспособленности и большей работоспособности данных групп в сфере социальных взаимоотношений. По этим характеристикам достоверных межполовых различий не выявлено.

В то же время показатели пластичности, отражающие успешность переключения с одной программы поведения на другую, свидетельствуют о большей эффективности способов саморегуляции в сфере предметных действий. Данное утверждение справедливо как для мужчин, так и для женщин. О большей эффективности поведения в сфере предметных действий у мужчин свидетельствуют также показатели темпа деятельности. Вместе с тем у женщин скоростные характеристики переключения с выполнения одной программы действий на другую демонстрируют большую лабильность и больший диапазон возможностей в сфере социальных взаимоотношений. Характеристики эмоциональности, отражающие чувствительность испытуемых к стимулам различной природы, у мужчин фактически одинаковы, в то время как у женщин отмечена повышенная восприимчивость к негативным аспектам социального взаимодействия.

Согласно гипотезе К. Леонгарда [8], индивидуальные особенности реакций организма на действие разнообразных, в том числе и сверхсильных стимулов, определяются степенью акцентуированности личностных черт. Известно, что акцентуации характера обуславливают избирательную уязвимость по отношению к определенным факторам среды и через направленное влияние на «слабые стороны» психической адаптации создают условия для снижения устойчивости организма в целом. У 10 % обследованной нами выборки не было обнаружено явных акцентуаций характера, что в целом согласуется с данными литературы, по которым от 60 до 70 % популяции обладают акцентуированным личностным профилем. Необходимо упомянуть о том, что результаты получены на студентах-биологах 19-26-летнего возраста, а имеются сведения о частичной компенсации акцентуаций характера с возрастом и наиболее явном их проявлении в подростковом периоде развития [10]. При этом следует отметить, что у женщин личностный профиль более акцентуирован, чем у мужчин. Помимо чисто количественных отличий имеются и качественные особенности, основанные на частоте встречаемости различных акцентуаций у мужчин и женщин. Так, для мужчин более характерны неуправляемая (52 %), гипертимная (38 %), циклотимная (33 %) и экзальтированная (33 %) акцентуации характера.

Наиболее распространенным сочетанием при этом было параллельное проявление неуправляемых и циклотимных черт характера. В то же время у женщин преимущественно отмечаются эмотивная (67%), экзальтированная (63%) и циклотимная (63%) акцентуации. Наиболее часто в личностном профиле одновременно присутствуют экзальтированные и циклотимные черты характера (46%). Таким образом, полученные данные свидетельствуют о существовании специфически повышенной уязвимости «женского» и «мужского» профиля, обуславливающей половые различия в реакциях на одну и ту же тестовую ситуацию.

Как видно из приведенных данных, для мужчин характерна неуправляемая акцентуация характера, определяющая повышенную импульсивность и слабый контроль над влечениями. Лица с подобными чертами в конфликтных ситуациях выступают активной стороной, проявляя относительно большую устойчивость к действию физических нагрузок. Для женщин характерна повышенная уязвимость по отношению к социальным факторам, что соответствует эмотивному профилю, который у них встречается значительно чаще, чем у мужчин. Сочетание аффективно-лабильного (циклотимного) типа, которому свойственна постоянная смена гипертимных и дистимных фаз, с экзальтированным, отличающимся крайней впечатлительностью и бурным проявлением эмоциональных реакций даже на незначительные стимулы, по-видимому, обуславливает большую уязвимость женщин в сфере

социальных взаимодействий по сравнению с мужчинами. Лица с преобладанием подобных черт более чувствительны к ситуациям утраты эмоциональных привязанностей и отвержению со стороны социального окружения.

Акцентуированность личностного профиля преимущественно связана с показателями самочувствия, в то время как уровень активности испытуемых и их эмоциональный фон фактически не зависят от этой характеристики. При этом наиболее явные взаимосвязи между указанными параметрами отмечаются у мужчин (в группе мужчин $r_{акц-с} = -0,51$, в группе женщин $r_{акц-с} = -0,21$).

Известно, что сила нервной системы по возбуждению в существенной степени коррелирует с общей стресс-устойчивостью, проявляющейся как на уровне психологического состояния, так и на уровне реакций со стороны физиологических систем (в частности, иммунной системы) [4]. Силу процессов возбуждения традиционно связывают с устойчивостью организма к действию экстремальных факторов среды и адаптационными резервами. С этой гипотезой согласуются полученные нами данные, свидетельствующие о значимой положительной корреляции между силой нервной системы по возбуждению и индексом адаптивности по В.М. Русалову, отражающему уровень резистентности индивида (у мужчин $r_{ИА-НСв} = 0,75$, $r_{ИА-НСв} = 0,67$). И у мужчин, и у женщин с различными адаптационными возможностями выявлены статистически достоверные отличия по силе процессов возбуждения (табл. 2).

Таблица 2

Свойства нервной системы у лиц с различным уровнем адаптационных ресурсов

Адаптационные возможности	Мужчины		Женщины	
	Сила процессов возбуждения	Сила процессов торможения	Сила процессов возбуждения	Сила процессов торможения
Низкие (ИА<24)	41,7	57,3	50,5	60,7
Высокие (ИА>24)	58,7	57,8	62,1	56,4
	t=8,86 p<0,001	t=0,17 p>0,1	t=3,75 p<0,001	t=1,49 p>0,05

В то же время в обеих группах не обнаружено явной корреляции между силой тормозных процессов и показателями адаптивности (у мужчин $r = 0,04$, у женщин $r = 0,17$).

Таким образом, высокоадаптивные испытуемые, как правило, характеризовались повышенной силой процессов возбуждения, в то время как эффективность тормозных процессов превышала нормальный уровень у обеих групп.

Слабость адаптационных резервов и у мужчин, и у женщин сопровождалась повышенным уровнем личностной тревожности (t=5,44, p<0,001; для мужчин $r_{ИА-ЛТ} = -0,65$, для женщин $r_{ИА-ЛТ} = -0,46$).

Следует отметить, что у мужчин проявляются относительно более явные взаимосвязи между типологическими

свойствами и показателями резистентности (у мужчин $r = 0,75$, у женщин $r = 0,67$).

Очевидно, что уровень адаптивности должен отражаться и на показателях психоэмоционального состояния испытуемых.

Установлено, что у мужчин психоэмоциональный статус в большей мере определялся их адаптационными возможностями, о чем свидетельствует довольно тесная корреляция между показателями адаптированности и эмоциональным состоянием в целом (у мужчин $r_{ИА-САН} = 0,77$, у женщин $r_{ИА-САН} = 0,48$).

Как и следовало ожидать, высокоадаптированные члены группы демонстрировали более высокий суммарный эмоциональный фон, а также существенно превышали

низкоадаптивных лиц по всем исследованным параметрам психоэмоционального состояния (табл. 3).

Наиболее существенные взаимосвязи обнаружены между адаптивностью и характеристиками самочувствия и активности ($r_{\text{ИА-С}}=0,75$, $r_{\text{ИА-А}}=0,69$, $r_{\text{ИА-Н}}=0,55$).

У женщин в группах с различным уровнем адаптивности интегральная самооценка эмоционального фона (САН) фактически не отличалась. Обе группы характеризовались нормальным эмоциональным состоянием, за

исключением показателей активности, которые при слабых адаптационных возможностях были несколько снижены.

В то же время, вопреки ожиданиям, самооценка настроения была выше у лиц с низкими показателями адаптивности, хотя здесь следует отметить, что в обеих группах параметры эмоционального состояния распределялись в пределах средних значений, а показатели активности у плохо адаптируемых лиц были ниже нормы.

Таблица 3

Параметры эмоционального состояния у лиц с различным уровнем адаптационных резервов

Адаптационные возможности	Мужчины				Женщины			
	САН	С	А	Н	САН	С	А	Н
Низкие (ИА<24)	46,3	49,7	43,1	46,2	47,9	46,1	44,5	53,1
Высокие (ИА>24)	54,5 $t=6,97$ $p<0,001$	56,5 $t=4,33$ $p<0,001$	50,5 $t=5,70$ $p<0,001$	55,9 $t=6,38$ $p<0,001$	49,1 $t=0,74$ $p>0,1$	49,7 $t=1,94$ $p>0,1$	49,1 $t=3,30$ $p<0,001$	48,5 $t=2,15$ $p<0,05$

Отсюда можно сделать вывод о том, что, по-видимому, успешность адаптации существенно не влияет на показатели настроения, в первую очередь изменяя психофизиологический статус испытуемых. Сравнительный анализ корреляционных взаимоотношений между показателями адаптивности и отдельными составляющими психоэмоционального состояния позволил установить, что наиболее тесные взаимосвязи существуют между адаптационными возможностями организма и самооценками самочувствия и активности испытуемых ($r_{\text{ИА-С}}=0,53$, $r_{\text{ИА-А}}=0,56$, $r_{\text{ИА-Н}}=0,22$).

Сравнительный анализ межполовых различий по характеристикам самооценок психоэмоционального состояния свидетельствует о том, что мужчины по сравнению с женщинами обладают повышенным эмоциональным фоном (САН) ($t=2,32$, $p<0,01$), обеспечиваемым, как правило, за счет более высоких показателей самочувствия ($t=5,72$, $p<0,001$), в то время как по параметрам активности и настроения достоверных отличий между ними не выявлено. Следует отметить, что из всех составляющих психоэмоционального состояния как женщины, так и мужчины ниже всего оценивают показатели активности (табл.4).

По показателям ситуативной тревожности, отражающей восприятие испытуемым ситуации психологического тестирования и динамику его состояния в процессе эксперимента, достоверных межполовых различий также не обнаружено (табл. 5). В обеих группах отмечен несколько сниженный уровень тревожности, свидетельствующий о положительной реакции на условия тестирования. Это особенно существенно в связи с тем, что для

данных испытуемых характерен высокий уровень личностной тревожности, поскольку уровень комфортности в тестовой ситуации в большей степени характеризуется соотношением показателей ситуативной и личностной тревожности.

Установлено, что лица с разными типологическими особенностями обладают неодинаковыми адаптационными возможностями. Как видно из данных, представленных в табл. 5, экстраверты характеризуются повышенной адаптивностью по сравнению с интровертами.

Показатели личностной тревожности у интровертов выше нормы и статистически достоверно отличаются от величин, характерных для экстравертов.

Однако по уровню реактивной тревожности, отражающей эффективность приспособления к ситуации психологического тестирования, в нашей постановке эксперимента не выявлено статистически достоверных отличий между указанными группами. И интроверты, и экстраверты демонстрировали сниженный уровень ситуативной тревожности (табл. 4). Относительная независимость характеристик экстраверсии и тревожности, показанная в нашем эксперименте, подтверждает данные, полученные D. Robinson [26], согласно которым экстраверсия и нейротизм имеют различные морфологические субстраты, которые, однако, вполне вероятно, и связаны анатомически.

При сопоставлении взаимоотношений между отдельными психофизиологическими параметрами установлено, что у мужчин существует более тесная взаимосвязь между личностными свойствами и показателями текущего состояния.

Таблица 4

Показатели эмоционального состояния у лиц с различными типологическими особенностями

Показатель	Мужчины			Женщины		
	Общая выборка	Интроверты	Экстраверты	Общая выборка	Интроверты	Экстраверты
САН	49,8	47,5	50,7 $t_{из}=2,48$ $p_{из}<0,05$	48,2	47,6	48,5 $t_{из}=0,39$ $p_{из}>0,1$
				$t_{мж}=2,35$ $p_{мж}<0,01$	$t_{мж}=0,04$ $p_{мж}>0,1$	$t_{мж}=2,0$ $p_{мж}>0,05$
С	52,4	49,9	53,3 $t_{из}=2,21$ $p_{из}<0,05$	48,7	49,6	48,3 $t_{из}=0,47$ $p_{из}>0,1$
				$t_{мж}=5,72$ $p_{мж}<0,001$	$t_{мж}=0,08$ $p_{мж}>0,1$	$t_{мж}=3,86$ $p_{мж}<0,01$
А	45,9	45,0	46,4 $t_{из}=1,04$ $p_{из}>0,1$	46,9	46,4	47,4 $t_{из}=0,46$ $p_{из}>0,1$
				$t_{мж}=1,5$ $p_{мж}>0,1$	$t_{мж}=0,55$ $p_{мж}>0,1$	$t_{мж}=0,85$ $p_{мж}>0,1$
Н	50,8	47,3	52,1 $t_{из}=2,91$ $p_{из}<0,05$	49,8	46,8	49,8 $t_{из}=1,00$ $p_{из}>0,1$
				$t_{мж}=1,14$ $p_{мж}>0,1$	$t_{мж}=0,13$ $p_{мж}>0,1$	$t_{мж}=1,63$ $p_{мж}>0,1$
СТ	24,7	27,5	24,2 $t_{из}=1,16$ $p_{из}>0,1$	26,4	30,8	26,4 $t_{из}=0,94$ $p_{из}>0,1$
				$t_{мж}=1,64$ $p_{мж}>0,1$	$t_{мж}=0,6$ $p_{мж}>0,1$	$t_{мж}=2,39$ $p_{мж}<0,05$

Таблица 5

Взаимосвязи индивидуально-типологических свойств личности с показателями, отражающими адаптационные возможности

Показатель	Мужчины			Женщины		
	Общая выборка	Интроверты	Экстраверты	Общая выборка	Интроверты	Экстраверты
ИА	23,3	11,6	31,8 $t_{из}=7,09$ $p_{из}<0,001$	25,0	23,0	29,8 $t_{из}=2,15$ $p_{из}<0,05$
				$t_{мж}=4,1$ $p_{мж}<0,01$		
ЛТ	43,8	47,8	42,7 $t_{из}=2,33$ $p_{из}<0,05$	47,2	52,2	44,5 $t_{из}=2,66$ $p_{из}<0,05$
				$t_{мж}=3,5$ $p_{мж}<0,01$		
Акцентуированность профиля	2,6	3,5	2,1 $t_{из}=3,07$ $p_{из}<0,01$	3,9	4,2	3,8 $t_{из}=1,12$ $p_{из}>0,1$
				$t_{мж}=8,0$ $p_{мж}<0,001$		
Сила нервной системы по возбуждению	58,6	51,3	57,4 $t_{из}=2,04$ $p_{из}=0,05$	50,5	50,0	54,3 $t_{из}=1,08$ $p_{из}>0,1$
				$t_{мж}=2,16$ $p_{мж}<0,05$		
Сила нервной системы по торможению	56,1	60,5	57,1 $t_{из}=1,29$ $p_{из}>0,1$	56,1	63,4	54,3 $t_{из}=2,36$ $p_{из}<0,05$
				$t_{мж}=4,18$ $p_{мж}<0,001$		

Сопоставление характеристик эмоционального фона испытуемых в связи с выраженностью у них качеств интро-экстраверсии позволило установить, что у мужчин показатели психоэмоционального состояния обуславливаются этим личностным свойством в большей мере, чем у женщин (у мужчин – $r=0,52$, у женщин – $r=0,43$). Мужчины-экстраверты, как правило, более высоко оценивают свое психоэмоциональное состояние в целом и характеризуются повышенным эмоциональным тонусом и физическим самочувствием (табл.4).

Сравнительно высокая адаптированность экстравертов, выявленная при психологическом тестировании, сочетается с большей выраженностью у них силы нервной системы по возбуждению, в то время как существенных отличий по эффективности тормозных процессов между интро- и экстравертами не установлено. Однако указанная

закономерность справедлива только для мужчин, что согласуется с предположением о более жестком и однозначном характере взаимосвязей между отдельными личностными свойствами лиц мужского пола.

Рассматривая изменение параметров психоэмоционального состояния при действии различных нагрузок, можно отметить неодинаковую степень их влияния на мужчин и женщин. У женщин при действии психологических нагрузок (ситуаций психологического тестирования) проявляется большая лабильность показателей психоэмоционального статуса по сравнению с мужчинами. В частности, после выполнения психологических тестов у женщин отмечалось некоторое увеличение значений ВК, свидетельствующее о незначительной симпатической активации, а у мужчин изменения состояния в подобной ситуации не обнаруживалось (табл. 6).

Таблица 6

Изменения показателей, отражающих психоэмоциональный статус в ситуациях психологического тестирования

Показатель	Мужчины		Женщины	
	ВК	АН	ВК	АН
До нагрузки	0,86	47,8	0,82	48,3
После нагрузки	0,85 $t=0,07$ $p>0,1$	47,4 $t=0,47$ $p>0,1$	0,97 $t=4,04$ $p<0,01$	48,7 $t=1,37$ $p>0,1$

Это особенно интересно в связи с фактически одинаковым исходным уровнем ситуативной тревожности в обеих группах, отражающим положительное отношение к процедуре тестирования (табл. 4). Однако, по-видимому, на неосознаваемом уровне реагирования, в ситуации, связанной с возможностью социального оценивания, у женщин отмечается более активная мобилизация резервных возможностей организма.

Вероятно, у женщин, в силу их большей конформности и направленности на мнение окружающих, очевидной при анализе личностных свойств, процедура психологического тестирования приводила к большей энергетической активации, отражающейся в увеличении значений ВК. Следует упомянуть о том, что не все показатели теста Люшера в данном случае изменялись согласованно. В частности, по показателю индекса АН изменений состояния не обнаружено. По-видимому, это объясняется различной степенью чувствительности указанных характеристик к изменению текущего состояния индивида. Так, установлено, что показатели теста Люшера в различной степени коррелируют с характеристиками психоэмоционального состояния. Например, вегетативный коэффициент в большей степени коррелирует с ситуативными показателями тревожности. Так, для ВК корреляция с уровнем реактивной тревожности составила

$r_{ВК-СТ}=0,52$, а для суммарного отклонения от аутогенной нормы – $r_{АН-СТ}=0,48$ [11].

Относительная инертность показателей аутогенной нормы проявилась и в наших исследованиях, поскольку индекс АН при психологических нагрузках изменялся крайне незначительно. В отличие от женщин, у мужчин ситуация психологического тестирования не вызывала значительного эффекта, и показатели их эмоционального состояния в подобных условиях были более стабильными. Возможно, полученные данные отражают большую устойчивость мужчин к ситуациям социального оценивания, что в целом согласуется с установленными у них личностными свойствами. Исследование эмоционального тонуса у мужчин при физических нагрузках также не выявило значительных изменений психоэмоциональных параметров (табл. 7).

Как видно из приведенных в табл. 7 данных, физическая нагрузка оказывала влияние преимущественно на показатели самочувствия, в то время как активность и настроение испытуемых фактически не изменялись.

Сравнительная устойчивость психоэмоционального состояния у мужчин при действии физических нагрузок, установленная при помощи опросников, совпадала с данными, полученными при использовании проективных методов, отражающих неосознаваемые реакции испытуемых.

В частности, индексы ВК и АН по Люшеру статистически достоверно не изменялись в результате действия физической нагрузки. Следует отметить, что в наших более ранних исследованиях продемонстрировано, что изменения ВК, как правило, коррелируют с самооценками самочувствия и активности ($r_{ВК-С}=0,6$, $r_{ВК-А}=0,57$, $r_{ВК-Н}=0,54$) [7]. Однако, вместе с тем, показано, что индекс рабочей группы цветов по Люшеру является более чувствительным к действию физической нагрузки показателем, нежели

вегетативный коэффициент ($r_{РГ-С}=-0,87$; $r_{РГ-А}=-0,80$; $r_{РГ-Н}=-0,85$). Действительно, при использовании в качестве тестового показателя индекса рабочей группы цветов удалось зарегистрировать изменения психоэмоционального тонуса после физической нагрузки (табл. 7). Характер динамики индекса РГ соответствовал вызываемым физической активностью изменениям психоэмоционального состояния в целом и улучшению самочувствия, в частности.

Таблица 7

Изменение показателей психоэмоционального состояния при физической нагрузке

Показатель	САН	С	А	Н	ВК	АН	РГ
До нагрузки	47,6	47,6	44,7	50,7	0,94	47,5	11,3
После нагрузки	49,6 $t=2,34$ $p<0,05$	50,1 $t=2,59$ $p<0,05$	46,4 $t=2,12$ $p>0,05$	52,2 $t=1,47$ $p>0,05$	1,01 $t=0,88$ $p>0,1$	46,2 $t=0,89$ $p>0,1$	9,8 $t=2,14$ $p<0,05$

Следует отметить, что выраженность сдвигов отдельных показателей психоэмоционального состояния при действии физической нагрузки неодинакова в различных типологических группах (табл. 8). В частности, при сниженном эмоциональном фоне у интровертов физическая нагрузка оказывала стимулирующий эффект

преимущественно за счет улучшения показателей самочувствия. Параметры активности и настроения при этом изменялись незначительно. У экстравертов при пониженном психоэмоциональном фоне улучшение состояния после физической нагрузки обеспечивалось в основном за счет показателей активности и настроения.

Таблица 8

Изменение показателей психоэмоционального состояния при физической нагрузке в различных типологических группах

Показатель	Интроверты		Экстраверты	
	До нагрузки	После нагрузки	До нагрузки	После нагрузки
САН	45,7	48,9 $t'=1,81$ $p'>0,1$	47,1 $t=0,61$ $p>0,1$	49,9 $t=0,56$ $p>0,1$ $t'=2,23$ $p'<0,05$
С	44,6	50,0 $t'=2,48$ $p'<0,05$	48,7 $t=1,38$ $p>0,1$	50,0 $t=0$ $p>0,1$ $t'=0,73$ $p'>0,1$
А	43,1	45,2 $t'=1,42$ $p'>0,05$	44,7 $t=0,72$ $p>0,1$	50,0 $t=3,34$ $p<0,01$ $t'=2,76$ $p'<0,05$
Н	49,5	51,5 $t'=0,95$ $p'>0,1$	47,8 $t=0,76$ $p>0,1$	49,7 $t=0,77$ $p>0,1$ $t'=2,41$ $p'<0,05$

Примечание: p – достоверность отличий между группами интро- и экстравертов, p' – достоверность отличий до и после физической нагрузки.

Обсуждение результатов

В результате исследования были выявлены межполовые различия в эффективности приспособления к деятельности в предметной и социальной сферах. И для мужчин, и для женщин обследуемой выборки характерна относительно большая работоспособность в сфере социальных взаимоотношений. Однако при этом у женщин проявилась повышенная чувствительность к негативным факторам социальных взаимодействий, что, как правило, сопровождается снижением результативности деятельности при сверхсильных раздражителях и в стрессорных условиях. Вероятно, этот факт обуславливает меньшую устойчивость женщин в режимах действия чрезвычайных раздражителей. О большей подверженности женщин стрессорам социальной природы свидетельствуют также их характерологические особенности, отраженные в показателях акцентуированности личностного профиля.

В отличие от женщин, мужчины демонстрировали лучшие показатели темпа деятельности в предметной сфере и большую эмоциональную устойчивость к негативным факторам как предметного, так и социального характера. Их личностный профиль в целом менее акцентуирован, что свидетельствует о меньшем диапазоне факторов повышенного риска, способных вызывать развитие процессов дезадаптации.

При этом проведенные исследования позволили установить, что адаптационные резервы мужчин в большей степени определяются их психоэмоциональным статусом, о чем свидетельствует более выраженная корреляция индекса адаптивности и эмоционального состояния, а также отдельных характеристик, определяющих резистентность организма к действию внешних стимулов различной природы (для мужчин $-r_{\text{ИА-САН}}=0,72$, для женщин $-r_{\text{ИА-САН}}=0,48$).

Установлено, что успешность адаптации организма к деятельности различного характера в большей степени обуславливается относительно устойчивыми составляющими психоэмоционального фона (самочувствием и активностью) и в значительно меньшей степени связана с эмоциональным состоянием испытуемых (для мужчин $-r_{\text{ИА-С}}=0,75$, $r_{\text{ИА-А}}=0,69$, $r_{\text{ИА-Н}}=0,55$; для женщин $-r_{\text{ИА-С}}=0,53$, $r_{\text{ИА-А}}=0,56$, $r_{\text{ИА-Н}}=0,55$).

Следует отметить, что для мужчин в целом характерен сравнительно высокий психоэмоциональный тонус, причем, в основном, межполовые различия затрагивают показатели самочувствия.

Особого внимания заслуживает тот факт, что у мужчин проявляются относительно более тесные взаимосвязи между личностными свойствами и параметрами текущего психоэмоционального состояния. Подобные межполовые различия в обусловленности адаптационных ресурсов личностными характеристиками испытуемых, по-видимому, имеют помимо социальных причин и чисто биологическую основу. В частности, на

основании исследования отличий между близнецами, воспитанными в сходных и различных условиях, показано предположение о том, что личностные свойства мужчин в меньшей мере изменяются в процессе индивидуального развития и в большей степени детерминированы генетическими, наследуемыми признаками [12].

С подобным выводом согласуются факты, установленные при исследовании межполовых различий в уровне развития интеллектуальных способностей. В частности, отмечена более четкая латерализация признаков у мужчин и продемонстрировано, что у них зоны, ответственные за выполнение той или иной деятельности, более четко разграничены, в то время как у женщин они могут иметь билатеральное представительство [23]. При этом у мужчин происходит более ранняя специализация полушарий для выполнения различных видов умственной деятельности [27].

В результате проведенных исследований продемонстрировано, что и среди мужчин, и среди женщин лица с различными типологическими особенностями обладают неодинаковым уровнем адаптационных возможностей. Как правило, экстраверты характеризуются повышенной адаптивностью по сравнению с интровертами. Однако при этом различия адаптационных резервов, обусловленные типологическими особенностями, в большей степени выражены у мужчин (для мужчин $-r_{\text{ИА-ИЭ}}=0,79$, для женщин $-r_{\text{ИА-ИЭ}}=0,36$).

При действии различных нагрузок установлено согласованное изменение эмоционального статуса по оценкам, ориентированным на осознаваемый и неосознаваемый уровень восприятия.

При этом обнаружена избирательная чувствительность показателей теста Люшера к действию нагрузок различной природы. В частности, индекс рабочей группы цветов в большей степени чувствителен к изменению психоэмоционального состояния при физической нагрузке, в то время как вегетативный коэффициент преимущественно изменялся при действии психологических нагрузок. Неоднозначная чувствительность показателей теста Люшера и их различная взаимосвязь с характеристиками психоэмоционального состояния установлена и рядом других исследователей. Например, продемонстрирована различная степень корреляции индексов Люшера с уровнем ситуативной тревожности [11]. Корреляция показателя ВК с параметрами реактивной тревожности значительно выше, чем для индекса АН. По-видимому, индекс АН является более инертным показателем, в меньшей мере обусловленным реактивными сдвигами психоэмоционального состояния.

Продemonстрировано различное влияние психологических нагрузок на мужчин и женщин, отражающее большую устойчивость мужчин к ситуациям социального оценивания.

Показано также, что физическая нагрузка оказывала преимущественное влияние на показатели самочувствия,

в то время, как активность и настроение испытуемых фактически не изменялись.

Здесь следует упомянуть, что согласно данным М. Mottis [25], изменения эмоционального состояния при физических нагрузках более выражены у женщин. В частности, при исследовании показателей эмоционального фона после бега на 3-мильной дистанции продемонстрировано улучшение настроения у женщин. При сопоставлении исходного эмоционального фона в обеих группах установлено, что у женщин он первоначально был несколько ниже, чем у мужчин, что совпадает с полученными нами данными.

Необходимо упомянуть тот факт, что выраженность сдвигов под действием физической нагрузки неодинакова в различных типологических группах. При сниженном эмоциональном фоне у интровертов физическая нагрузка преимущественно улучшала показатели самочувствия, в то время как у экстравертов, характеризующихся сниженным эмоциональным фоном, стимулирующий эффект проявлялся за счет показателей активности и настроения.

Литература

1. Анастаси А. Психологическое тестирование. М., 1982. 316 с.
2. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Практическая патопсихология. Ростов н/Д, 1996. 445 с.
3. Владимирский Б.М. Математические методы в биологии. Ростов н/Д, 1983. 304 с.
4. Данилова Н.Н. Психофизиологическая диагностика функциональных состояний. М., 1992. 192 с.
5. Крылов А.А. Практикум по экспериментальной и прикладной психологии. Л., 1990. 272 с.
6. Кудряшов А.Ф. Лучшие психологические тесты для профотбора и профориентации. Петрозаводск, 1992. 318 с.
7. Кураев Г.А., Воронова Н.В., Чораян И.О. Изменение показателей психоэмоционального состояния человека при физической нагрузке и стимулирующем действии препаратов мумие // Валеология. 1999. № 2. С. 26-31.
8. Леонгард К. Акцентуированные личности. Киев, 1989. 374 с.
9. Леонова А.Б. Психодиагностика функциональных состояний человека. М., 1984. 200 с.
10. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л., 1983.
11. Махнач А.В., Бушов Ю.В. Зависимость динамики эмоциональной напряженности от индивидуальных свойств личности // Вопр. психол. 1988. № 6. С. 130-133.
12. Никитюк Б.Н. Близнецовый метод в морфофизиологии развития человека // Материалы симп. по генетическому исследованию развития человека на основе изучения близнецовых пар. М., 1974. С. 5-10.
13. Русалов В.М., Дудин С.И. Темперамент и интеллект: Общие и специальные факторы развития // Психол. журн. 1995. Т. 16, № 5. С. 12-23.
14. Сидоров Ю.А. Физиологические аспекты индивидуальной экоадаптации человека // Физиол. журн. им. Сеченова. 1994. Т. 80, № 6. С. 70-79.
15. Собчик Л.Н. Метод цветочных выборов: Модифицированный тест Люшера. Методическое руководство. М., 1990. 88 с.
16. Соколова Е.Т. Проективные методы исследования личности. М., 1980. 173 с.
17. Стреляу Я. Роль темперамента в психическом развитии. М., 1982. 230 с.
18. Судаков К.В. Общая теория функциональных систем. М., 1984. 223 с.
19. Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкал реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилберга. Л., 1976.
20. Чепурнов С.А. Ритмические процессы и регуляция жизненных функций организма // Проблемы космической биологии. Биологические ритмы. М., 1980. Т. 41. С. 57-68.
21. Eysenck H.J., Eysenck S. Manual for Eysenck personality inventory.
22. Fuchs E., Flugge G., Hutzemeyer H.D. Response of rats to the presence of stressed conspecifics as a function of time of day // Hormones and Behav. 1987. Vol. 21. № 2. P. 245-252.
23. McGlone J. Sex differences in functional brain asymmetry // Cortex, Milan. 1978. Vol. 14. P. 121-128.
24. Lacey Y.I. Somatic response patterning and stress: Some revision of activation theory // Psychological stress. N.Y. 1967. P. 14-37.
25. Morris M., Salmon P. Qualitative and quantitative effects of running on mood // Sportsmed. and Phys. Fitness. 1994. Vol. 34, № 3. P. 284-291.
26. Robinson D.L. On the biological determination of personality structure // Pers. and Individ. Differences. 1986. Vol. 7, № 3. P. 435-438.
27. Witelson S.F. Sex and single hemisphere: Specialization of the right hemisphere for spatial processing // Science Wash. 1986. Vol. 193. № 4249. P. 425-427.

Ростовский государственный университет,
Учебно-научно-исследовательский институт
валеологии

Статья поступила в редакцию 02.02.01

Г.К.ЗАЙЦЕВ, А.Г. ЗАЙЦЕВ, Г.М. БРАДИК

Тема: Отношение человека к сексуальности
(краткий исторический экскурс)ВАЛЕОЛОГИЯ ПОДРОСТКА:
ПОЛОВОЕ ВОСПИТАНИЕ

В течение 1998-99 учебного года по разработанной нами программе «Твое здоровье: Половое воспитание» в рамках факультатива один раз в неделю проводились занятия по валеологии со 160 учащимися 8-х классов (80 девочками и 80 мальчиками). Использовалась методика обучения, построенная на потребностно-информационном подходе к воспитанию – с учетом доминирующих потребностей школьников [1]. В результате был получен экспериментальный материал, характеризующий процесс полового воспитания учащихся. Ниже приведены данные, собранные нами при изучении учащимися 4 наиболее актуальных тем (из 7 тем, пройденных ими в соответствии с программой обучения).

В начале изучения данной темы у учеников было создано общее представление о сущности сексуальности человека [2]. Затем было предложено дописать незавершенные предложения, по которым можно судить об их отношении к сексуальности. Сравнительный анализ (табл. 1 и 2) показывает, что в половой жизни девочки больше ориентируются на ее социальную сторону (завести семью и родить ребенка), а мальчики на ее физическую и эротическую составляющую (любить, удовлетворять свои потребности, получать сексуальное удовольствие). Такое различие позиций находит подтверждение в наших прежних работах, посвященных исследованию половой сферы подростков [3, 4].

Еще одно существенное различие состоит в том, что девочки акцентируют свое внимание на том, чтобы быть любимой, а мальчики на том, чтобы любить. По мнению Э. Фромма [6], второе суждение в валеологическом отношении является более перспективным.

Таблица 1

Результаты валеологического самоанализа: «Как ты относишься к половой жизни?» (девочки)

Незавершенные предложения	Окончания предложений и частота их упоминаний, %
Сексуальность человеку нужна для того, чтобы ...	... (не знаю) (21,25) ... родить ребенка (67,5) ... создать семью (27,5) ... завести отношения с человеком противоположного пола (17,5) ... познать себя и человека противоположного пола (13,75) ... нормально жить (7,5) ... удовлетворить свои потребности (5)
Главное в половой жизни ...	... быть любимой (42,5) ... взаимопонимание (22,5) ... любить (15) ... сексуальное удовольствие (10) ... беречь здоровье (5) ... не заболеть венерическими болезнями (5)
В половой жизни важно воздерживаться (от) ...	... (не знаю) (20) ... случайных связей (32,5) ... отрицательных для здоровья последствий (27,5) ... раннего вступления в сексуальные отношения (7,5) ... алкоголя (7,5) ... насилия (5)
В половой жизни следует придерживаться следующих правил: ...	... использовать противозачаточные средства (50) ... любить и понимать того, кого любишь (22,5) ... все знать о СПИДе (12,5) ... не вступать в сексуальные связи в раннем возрасте (10) ... не вступать в случайные сексуальные связи (10) ... не курить и не употреблять алкоголь и наркотики (10) ... соблюдать гигиену пола (7,5)

В целом же как у девочек, так и у мальчиков в представлениях о половой жизни слабо проявились суждения, связанные с такими валеологическими состояниями

человека, как здоровье, любовь и счастье. Это свидетельствует о том, что их отношение к половой жизни не является вполне валеологически обоснованным.

Таблица 2

Результаты валеологического самоанализа: «Как ты относишься к половой жизни?» (мальчики)

Незавершенные предложения	Окончания предложений и частота их упоминаний (в %)
Сексуальность человеку нужна для того, чтобы ...	... (не знаю) (10) ... иметь детей (40)*** ... завести отношения с человеком противоположного пола (15) ... нормально жить (15) ... создать семью (15)* ... удовлетворить свои потребности(5)***
Главное в половой жизни ...	... (не знаю) (8,75) ... любить (37,5)*** ... сексуальное удовольствие (31,25)*** ... взаимопонимание (22,5)
В половой жизни важно воздерживаться (от) ...	... (не знаю) (12,5) ... случайных связей (31,25) ... отрицательных для здоровья последствий (26,25) ... алкоголя (10) ... насилия (10) ... раннего вступления в сексуальные отношения (5) ... нежелательной беременности партнерши (5)
В половой жизни следует придерживаться следующих правил: ...	... (не знаю) (5) ... использовать противозачаточные средства (47,5) ... любить и понимать того, кого любишь (27,5) ... соблюдать гигиену пола (15) ... не вступать в случайные сексуальные связи (5)

Примечание. В этой и последующих таблицах при сравнении данных девочек и мальчиков * отмечено $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$ (по критерию F^* Фишера [5]).

Тема: Половые различия

При изучении данной темы внимание учащихся акцентировалось на том, что надо делать подрастающим девочкам и мальчикам (как будущим женщинам и мужчинам), чтобы развить, соответственно, свои женские (фемининные) и мужские (маскулинные) качества и сохранить свое здоровье. Результаты валеологического самоанализа школьников представлены в табл. 3. Они показывают, что несмотря на то, что абсолютное большинство девочек и мальчиков озабочены состоянием своей половой сферы (воспитывают в себе соответствующие полу психические качества, умеют быть сдержанными в эмоциональном плане, стараются с пользой проводить свободное время, умеют «дружить» с ребятами противоположного пола, а главное – не курят и не употребляют алкоголь и наркотики), у многих из них не все в этом плане благополучно. Так, примерно каждый второй-третий мальчик и каждая пятая-шестая девочка уже вступали в половую связь, у каждого четвертого мальчика и каждой третьей девочки были воспалительные заболевания половых органов. А у каждого третьего подростка (независимо от пола) возможны проблемы в половой жизни в будущем, так как их родственники страдают сахарным диабетом, ожирением, другими наследственными гормональными нарушениями. Таким образом, в сред-

нем для каждого третьего подростка проблема здорового образа жизни является достаточно актуальной.

Поскольку валеологический самоанализ проводился детьми опосредованно (через анализ собственного образа жизни), сформулировать задачи оптимизации своего полового поведения не представляло для них большого труда (табл. 4 и 5). Основные из этих задач выглядят следующим образом: 1) не вступать в случайные половые связи; 2) содержать свои половые органы в чистоте; 3) своевременно лечить заболевания половых органов; 4) вести такой образ жизни (желательно под контролем врача), чтобы избежать проявления наследственных болезней. Правда, в вопросе коррекции своего образа жизни среди девочек и мальчиков есть некоторые различия. Так, девочки более озабочены своей внешностью, поэтому заинтересованы лучше одеваться, чтобы подчеркнуть свои физические особенности. Кроме того, они видят смысл в том, чтобы быть более доброжелательными в отношении мальчиков. Такие их побуждения выглядят вполне нормальными.

Тема: Половая мотивация

Учащимся были названы варианты половой мотивации, типичные для современных подростков (результаты научных исследований), и было предложено сделать

выбор варианта, который им наиболее близок. Затем проводился валеологический анализ вариантов половой мотивации. В заключение ученикам было предложено

ранжировать основные стремления, связанные с формированием своего полового статуса. Их результаты представлены в табл. 6.

Таблица 3

Результаты валеологического самоанализа: «Все ли ты делаешь для того, чтобы сохранить свое здоровье (в том числе сохранить здоровыми свои половые органы) и развить в себе соответствующие полу качества?»

№ п.п.	Вопрос	Ответы «Да», %	
		Девочки	Мальчики
1	У меня хорошее здоровье	75	82,5
2	У меня не было воспалительных заболеваний половых органов	70	77,5
3	Я умею управлять своими чувствами и эмоциями	92,5	85
4	Мои родственники не болеют сахарным диабетом, ожирением и другими болезнями, связанными с гормональными нарушениями	60	71,25
5	Я берегу себя (не курю, не употребляю алкоголь и наркотики)	96,25	91,25
6	У меня складываются хорошие отношения со сверстниками другого пола	96,25	85
7	Я стараюсь воспитывать в себе соответствующие моему полу психические качества	90	92,5
8	Я стараюсь одеваться так, чтобы подчеркнуть свои физические особенности	66,25	70
9	Я стараюсь хорошо учиться и с пользой проводить свободное время	92,5	91,25
10	Я не вступал (а) в половую связь	82,5	57,5
11	Я знаю, для чего нужны противозачаточные средства	100	92,5
12	Я живу в условиях, которые не вредят моему здоровью	65	85

Таблица 4

Контент-анализ записок учащихся: «Как тебе следует заботиться о своем здоровье и сексуальности?» (девочки)

№ п.п.	Основные суждения	Частота упоминаний, %
1	Стараться быть доброжелательной с мальчиками	50
2	Следить за своей внешностью и одеваться так, чтобы подчеркнуть свои физические особенности	42,5
3	Вести здоровый образ жизни	26,25
4	Вести себя в соответствии со своим полом	20
5	Своевременно лечить заболевания половых органов	20
6	Не вступать в половые связи раньше 18 лет	20
7	Соблюдать гигиену пола	15
8	Быть более заботливой по отношению к друзьям (мальчикам)	13,75
9	Не курить, не употреблять алкоголь и наркотики	6,25
10	Заниматься упражнениями (для улучшения здоровья и фигуры тела)	5

Таблица 5

Контент-анализ записок учащихся: «Как тебе следует заботиться о своем здоровье и сексуальности?» (мальчики)

№ п.п.	Основные суждения	Частота упоминаний, %
1	Проявлять внимание к девочкам	31,25**
2	Соблюдать гигиену пола	28,75
3	Вести здоровый образ жизни	25
4	Своевременно лечить заболевания половых органов	10
5	Заниматься физическими упражнениями	7,5
6	Одеваться так, чтобы подчеркнуть свои физические особенности	7,5***
7	Не курить, не употреблять алкоголь и наркотики	7,5

Анализ данных табл. 6 показывает, что структура половой мотивации девочек достаточно похожа на структуру половой мотивации мальчиков – основные их стремления направлены на познание собственной половой сферы и формирование здорового образа жизни на уроках валеологии и

самостоятельно (в наименьшей степени они заинтересованы обсуждать свои половые проблемы с родителями). Различие заключается только в том, что девочки (по сравнению с мальчиками) познание своей сексуальности тесно связывают с заботой о своей внешности.

Таблица 6

Результаты ранжирования учащимися стремлений, связанных с формированием своего полового статуса

Стремления	Ранг (итоговый)	
	Девочки	Мальчики
Познавать особенности собственной сексуальности	1	3
Изучать валеологию в школе	2	2
Заботиться о своей внешности	3	9
Вести здоровый образ жизни	4	1
Иметь возможность свободно получать информацию об основах половой жизни	5	4
Иметь надежного друга, с которым можно обсуждать половые вопросы	6	5
Чаще бывать в компании друзей	7	6
Влюбиться (с умом!)	8	7
Учиться общаться с мальчиками (девочками) так, чтобы не вызывать у них негативных реакций	9	8
Объяснить родителям свои половые проблемы и просить их о помощи	10	10

Таким образом, высокая заинтересованность школьников в факультативных занятиях валеологией недвусмысленно говорит об актуальности и продуктивности реализованной нами программы полового воспитания подростков как на содержательном, так и на методическом уровне.

Тема: Половое сознание

Учащимся было предложено в свободной форме написать о том, как они понимают сущность половой жизни, сравнить свои суждения с типичными моделями понимания этого вопроса сверстниками (результатами научных исследований [4]) и провести валеологический анализ представленных научных данных и собственного материала. В заключение им было предложено построить модель валеологически обоснованного понимания сущности половой жизни. Выработанные школьниками на основе валеологического анализа и самоанализа суждения были

предложены им же для «утверждения». Все (без исключения) подростки (как девочки, так и мальчики) согласились их утвердить в качестве «руководства» своей будущей половой жизни. Построенную учащимися модель понимания сущности половой жизни, по нашему мнению, можно считать вполне валеологически обоснованной (табл. 7).

Тема (контрольная): Отношение человека к сексуальности

Целью контрольного занятия было определить, как изменилось отношение учащихся к половой жизни за период обучения. Для этого учащимся было предложено провести самоанализ – дописать (уже известные им по первому занятию) незавершенные предложения (табл. 8 и 9). Далее проводилось сравнение, соответственно, данных табл. 1 и 8, 2 и 9.

Таблица 7

Основные суждения учащихся (мальчиков и девочек) о сущности половой жизни (после прохождения темы «Половое сознание»)

№ п.п.	Основные суждения
1	Основу половой жизни составляет любовь
2	Главное в любви — эротические (нежные) отношения
3	Физическая (сексуальная) близость является выражением любви
4	В сексуальные связи следует вступать только по достижению половой зрелости (после 18 лет)
5	В сексуальных отношениях следует оставаться самим собой (быть искренним и естественным)
6	Половые взаимоотношения должны способствовать сохранению и укреплению собственного здоровья и здоровья любимого человека
7	Заводить семью и детей можно только, когда овладеешь искусством любви и воспитания детей

Таблица 8

**Результаты валеологического самоанализа: «Как ты относишься к половой жизни?»
(после обучения, девочки)**

Незавершенные предложения	Окончания предложений и частота их упоминаний, %
Сексуальность человеку нужна для того, чтобы ...	...<i>быть счастливым (90)</i> ... <i>любить и быть любимым (95)</i> ... <i>создать семью (87,5)</i> ... <i>родить ребенка (87,5)</i> ... <i>удовлетворить свои потребности(75)</i> ... <i>познать себя и человека противоположного пола (43,75)</i>
Главное в половой жизни ...	... <i>любить и быть любимой (92,5)</i> ... <i>взаимопонимание (67,5)</i> ... <i>заботливость (65)</i> ... <i>сексуальное удовольствие (41,75)</i> ... <i>беречь здоровье (35)</i>
В половой жизни важно воздерживаться (от) ...	... <i>случайных связей (87,5)</i> ... <i>отрицательных для здоровья последствий (68,75)</i> ... <i>алкоголя (65)</i> ... <i>раннего вступления в сексуальные отношения (32,5)</i>
В половой жизни следует придерживаться следующих правил: ...	... <i>изучать основы половой жизни (77,5)</i> ... <i>вступать в сексуальную связь по любви (76,25)</i> ... <i>не вступать в сексуальные связи в раннем возрасте (70)</i> ... <i>не вступать в случайные сексуальные связи (60)</i> ... <i>не курить и не употреблять алкоголь и наркотики (60)</i> ... <i>использовать (когда надо) противозачаточные средства (60)</i> ... <i>все знать о СПИДе и других болезнях, передающихся половым путем (57,5)</i> ... <i>соблюдать гигиену пола (47,5)</i> ... <i>понимать и уважать того, кого любишь (17,5)</i>

Таблица 9

**Результаты валеологического самоанализа: «Как ты относишься к половой жизни?»
(после обучения, мальчики)**

Незавершенные предложения	Окончания предложений и частота их упоминаний, %
Сексуальность человеку нужна для того, чтобы ...	...<i>быть счастливым (77,5)*</i> ... <i>удовлетворить свои потребности(71,25)</i> ... <i>любить и быть любимым (67,5)***</i> ... <i>создать семью (67,5)***</i> ... <i>иметь детей (67,5)***</i> ... <i>познать себя и человека противоположного пола (22,5)***</i>
Главное в половой жизни ...	... <i>любовь (76,25)**</i> ... <i>сексуальное удовольствие (61,75)***</i> ... <i>взаимопонимание (60)</i> ... <i>заботливость (37,5)***</i> ... <i>ответственность (35)</i> ... <i>регулярный секс (21,25)</i>
В половой жизни важно воздерживаться (от) ...	... <i>случайных связей (80)***</i> ... <i>отрицательных для здоровья последствий (68,75)</i> ... <i>алкоголя (25)***</i> ... <i>насилия (21,25)</i>
В половой жизни следует придерживаться следующих правил: ...	... <i>не вступать в случайные сексуальные связи (80)***</i> ... <i>использовать (когда надо) противозачаточные средства (58,75)</i> ... <i>не употреблять алкоголь и наркотики (58,75)</i> ... <i>все знать о СПИДе и других болезнях, передающихся половым путем (52,5)</i> ... <i>вступать в сексуальную связь по любви (37,5)***</i> ... <i>изучать основы половой жизни (35)***</i> ... <i>соблюдать гигиену пола (27,5)***</i> ... <i>не вступать в сексуальные связи в раннем возрасте (10)***</i>

Анализ показывает, что за период обучения как у девочек, так и у мальчиков существенно изменилось отношение к половой жизни. Это видно как по содержанию дописанных предложений, так и по значительно возросшей частоте упоминания ранее названных ими суждений (практически по всем показателям – $p < 0,001$). Важно отметить, что у подростков чаще всего половая жизнь связывается с такими валеологическими состояниями, как счастье, любовь, заботливость, ответственность, здоровье, и с такими валеологически обоснованными поведенческими актами, как «не вступать в случайные половые связи», «вступать в сексуальную связь по любви», «изучать основы половой жизни», «не курить, не употреблять алкоголь и наркотики», «соблюдать гигиену пола» и др.

Сравнительный же анализ данных табл. 8 и 9, полученных на примере девочек и мальчиков после периода обучения, показывает следующее.

Девочки чаще, чем мальчики связывают половую жизнь с социальными процессами (создать семью, родить ребенка, быть заботливой, достичь взаимопонимания и счастья в половой жизни), эротическими чувствами (любить и быть любимой) и гигиеной половых отношений. А мальчики больше (по сравнению с девочками) акцентируют свое внимание на сексуальных отношениях (удовлетворять свои потребности, получать сексуальное удовольствие, регулярно заниматься сексом) и превентивных мероприятиях (воздерживаться от алкоголя, не вступать в случайные половые связи). При общей (генеральной) тенденции (как девочек, так и мальчиков) к валеологически обоснованному половому образу жизни указанные выше различия, по нашему мнению, не имеют принципиального значения.

Таким образом, приведенные данные красноречиво свидетельствуют о том, что в результате полового воспитания, построенного на потребностно-информационном подходе, у школьников 8 класса формируется валеологически обоснованное отношение к половой жизни.

Литература

1. Зайцев Г.К. Школьная валеология: Педагогические основы обеспечения здоровья школьников и учителей: 2-е изд., перераб. и доп., СПб., 1998.
2. Зайцев Г. К., Зайцев А.Г. Твое здоровье: Формирование сексуальности. СПб., 2000.
3. Зайцев Г.К., Зайцев А.Г., Павлова Г.П. Потребностно-мотивационная сфера формирования подростковой сексуальности // Валеология. 1999. № 1. С. 20-26.
4. Зайцев Г.К., Зайцев А.Г., Павлова Г.П. Понимание подростками сущности половой жизни // Валеология. 1999. № 1. С. 26-30.
5. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. СПб., 1996. 350 с.
6. Фромм Э. Душа человека. М., 1998. 664 с.

Институт образования взрослых РАО, С.-Петербург

Статья поступила в редакцию 25.07.00

**А.П. ИСАЕВ, Е.В. БЫКОВ, А.С. АМИНОВ,
А.В. НЕНАШЕВА**

ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, РАЗВИТИЕ И ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ УЧАЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ ЮЖНОГО УРАЛА

Медицинская статистика свидетельствует об удручающей ситуации, сложившейся в Российской Федерации, странах бывшего СССР относительно уровня здоровья и физической подготовленности (качество, развитие, состояние) детей школьного возраста. Неблагоприятная экологическая обстановка, социально-экономические, бытовые условия и стресс-напряжение в совокупности угрожают здоровью нации, значительному снижению численности популяции граждан России к 2050 г. Отсутствие региональных нормативов, банков информации об индивидуальном здоровье в большинстве образовательных учреждений также не позволяет судить о перспективах разрешения ключевой проблемы повышения личного здоровья.

Проведенный нами (А.П. Исаев, Е.В. Быков с соавт., 1999; 2000) анализ баланса энергоформирования и энерготрат показал, что в большинстве обследуемых муниципальных образовательных учреждений г. Челябинска (школы № 78, 118, гимназия № 26) питание не сбалансировано, в той или иной степени, и у 75 % учащихся энергопотребление превышает энергопоступление. Известно (И.А. Аршавский, 1982), что повышенной чувствительностью к голоданию отличаются возрастные критические периоды: 3-4, 7-9, 12-13 лет. Наибольшая тяжесть последствий недостаточного питания отмечается в период полового созревания.

Анализ двигательной активности детей (естественной и организованной) показал, что она соответствует лишь в 35-40 % возрастным нормам. Итак, гиподинамия и гипокinezия в сочетании с высокими темпами интенсификации образовательного процесса, ухудшением бытовых и социальных условий, сопутствующим нервно-психическим и эмоциональным стрессом, несбалансированностью питания ускоряет процесс болезни. Экологическая загрязненность, несбалансированность питания наряду с хронической никотиновой интоксикацией и с наследственным предрасположением к сердечно-сосудистой патологии ускоряют поражение атеросклерозом сосудов сердца, мозга, реже магистральных сосудов ног – причины, обрывающие жизнь современного человека (Д.Е. Розенблюм, 1976; С.В. Хрущев, 1980; Е.В. Быков, А.П. Исаев, С.Л. Сашенков, 1998).

В детском и подростковом возрасте в период физического и психического становления гипокinezия особенно вредна, ибо в этот период велика биологическая роль

движений (Ю.Н. Вавилов, А.П. Исаев, 1996; М. Хорре, 1979). Факт высокой двигательной активности означает, что природа с раннего детства предусмотрела необходимость тренировки скелетных мышц.

Южный Урал, являясь важнейшим промышленно-экономическим и экологически неблагоприятным районом нашей страны, предъявляет повышенные требования к уровню здоровья и физической подготовленности населения. Поэтому вопросы здравоохранения занимают ведущее место в интегральных программах образования - здоровья, в которых баланс сместился в сторону образования и наличия преморбидного и патофизиологического состояния учащихся и педагогов.

Целью настоящего исследования явилось диагностирование уровня здоровья и психофизиологического потенциала учащихся МОУ г. Челябинска, работающих по разным образовательным и оздоровительно-спортивным программам, имеющим различные рекреационные условия, режим питания, бытовые условия и доход на члена семьи.

Задачи исследования:

1. Проследить динамику здоровья и распределения групп здоровья и по физической культуре.

2. Сравнить физическую подготовленность учащихся, не занимающихся массовым спортом и занимающихся по оздоровительно-спортивной программе «Президентские состязания».

Общий охват учащихся составил 5229 чел.

Методы исследования – общепринятые в медицине, физическом воспитании и валеологии. В качестве примера, приводим распределение учащихся по группам здоровья и по физической культуре в МОУ школа № 78 (табл. 1).

Анализ иллюстративного материала позволяет следующим образом прокомментировать динамику показателей от 1 к 11 классу. Так, в младшем звене школы учащиеся распределились по трем группам здоровья (1-3 кл.) соответственно 23, 54, 23 %. Это обстоятельство свидетельствует об относительном благополучии со здоровьем у детей начального звена обучения. В основной школе (5-9 кл.) перераспределение детей шло с акцентом на увеличение респондентов I и III групп.

В профильной школе (10-11 кл.) в три раза увеличилось число детей I группы здоровья, снизилось почти в два раза во II и на 3,5 % увеличилось в III группе. В целом по школе учащиеся распределялись так: I группа – 20,0; II – 49,0; III – 30,0; IV – 1 %.

Таблица 1

Распределение учащихся по группам здоровья и группам по физкультуре в 1999-2000 уч. года

Класс, параллель	Всего	Группы здоровья										Группы по физкультуре					
		I		II		III		IV		Основн.		Подготов.		Освобожд.		Специальн.	
		К-во	%	К-во	%	К-во	%	К-во	%	К-во	%	К-во	%	К-во	%	К-во	%
1 кл.	94	7	7	60	64	26	28	1	1	68	72	22	23	2	2	2	2
2 кл.	114	28	25	60	53	26	23		0	87	76	27	24		0		0
3 кл.	107	35	33	51	48	21	20		0	87	81	15	14	3	3	2	2
4 кл.	13	4	31	5	38	4	31		0	9	69	4	31		0		0
Нач. школа	328	74	22	176	54	77	56	1	0	251	77	68	21	5	1	4	1
5 кл.	152	12	8	113	74	25	16	2	1	120	79	29	19	2	1	1	1
6 кл.	210	36	17	125	60	48	23	1	0	159	76	45	21	3	1	3	1
7 кл.	171	20	12	106	62	41	24	4	2	124	73	39	23	6	4	2	1
8 кл.	168	8	5	106	63	50	30	4	2	111	66	47	28	10	6		0
9 кл.	177	6	3	114	64	56	32	1	1	125	71	48	27	4	2		0
Осн. школа	878	82	9	564	64	220	26	12	1	639	73	208	23	25	3	6	1
10 кл.	99	22	22	34	34	43	43		0	56	57	35	35	3	3	5	5
11 кл.	75	27	36	24	32	24	32		0	50	67	23	31	2	3		0
Старш. школа	174	49	29	58	33	67	38		0	106	61	58	33	5	3	5	3
По школе	1380	205	20	898	49	364	30	13	1	996	70	334	26	35	3	15	1

Итак, установлено увеличение числа хронических больных в младшем звене школы (1 чел.) и в основной школе (до 12 чел.). Количество учащихся III группы в младшем и основном звене школы было стабильным и несколько увеличилось в старших классах школы. Число детей II группы здоровья вариативно изменялось с повышением на 14 % в основном звене МОУ и резким снижением в старших классах (на 15 %). В I группе здоровья существенно снижалось количество детей (9 %) по сравнению с младшим и профильным звеном образования.

Сравнительный анализ показал, что основная группа детей по физической культуре последовательно уменьшалась от младшего звена (77 %) к среднему (73 %) и старшему звену (61 %). Модельные характеристики составили 72 %. Подготовительная группа, наоборот, с возрастом достоверно увеличивалась ($P < 0,05$) и в среднем составляла 26 % от всего количества учащихся.

Группа освобожденных от занятий по физической культуре соответственно в трех звеньях образования увеличивалась с 5 до 25 и 35 чел. Возрастало количество детей специальной группы соответственно от 4 до 6 и 15 учащихся.

Таким образом, фоновые данные физического состояния детей выявили в целом негативные тенденции, свидетельствующие о том, что в МОУ преобладает вектор образования над здоровьем. Другие вышеназванные факторы усугубляют проблему и снижают индивидуальное здоровье детей.

Все сказанное побудило нас включиться совместно с администрацией школы, департаментом образования Курчатковского района в оздоровительно-спортивную программу «Президентские состязания». Разработана программа самоподготовки, созданы соответствующие организационно-педагогические условия и самоконтроль. Разрешенные программы самоподготовки, осознанное понимание необходимости повышения личного здоровья и физической подготовленности позволили добиться прогрессивных изменений во II группе по сравнению с не занимающимися I группой (табл. 2). Педагогический эксперимент проводился в течение шести месяцев в 1998-1999 учебном году. Сравнивались классы, занимающиеся и не занимающиеся по программе. Согласно данным табл. 2, у представительниц женской популяции в тесте на быстроту (бег 30 м) наблюдались прогрессивные тенденции улучшения показателей скорости бега во всех возрастных группах. В I и 2 классе эти изменения отмечались на статистически значимом уровне ($P < 0,05-0,01$). Следует подчеркнуть, что быстрота в значительной мере – генетически определенное качество, а скорость движения поддается тренировке. При этом необходимо констатировать, что в активной фазе пубертатного развития значительно увеличивается масса тела и вследствие этого параметры скорости несколько стабилизируются. Это подтверждается относительно равными показателями учащихся, не занимающихся по программе (7-11 кл.), и незначительным их улучшением у тренирующихся девушек.

Скоростно-силовые качества девочек и девушек в группе тренирующихся были достоверно выше, чем у

не занимающихся. Наибольшие темпы прироста этого качества у занимающихся по программе были со 2 по 7 и в 9-11 классах по сравнению с не занимающимися. У не занимающихся с 8 класса к 11 значительных изменений в тесте «прыжок в длину с места» не отмечалось. В тесте на гибкость сравниваемые показатели групп I и II достоверно не различались. Возрастные аспекты показателей подвижности суставов с 1 по 7 класс характеризовались незначительной вариативностью, затем наблюдался позитивный скачок в развитии этого качества (8 класс) и последовательного незначительного улучшения в 9-11 классах. Наиболее приоритетно в абсолютных параметрах выглядела II группа. Силовая выносливость (сгибание – разгибание рук в упоре лежа) характеризовалась существенным преобладанием во II группе ($P < 0,05-0,01$). Особенно резко сравниваемые показатели изменялись в 10-11 классах, когда уровень силовой выносливости приблизился к таковому у взрослых.

В тесте на общую выносливость (бег 1000 м) не наблюдалось достоверных различий с 1 по 6 класс. В 7 и 8 классах отмечен существенный прирост показателей во II группе по сравнению с первой. Вполне очевидно, что данный возраст наиболее благоприятен для целенаправленного развития этого физического качества. В последующих возрастных группах (8-11 класс) изменения имели характер тенденции.

Таким образом, девочки (девушки) при целенаправленных воздействиях успешно совершенствуют быстроту движений, а с ростом массы тела в пубертатной фазе у них скоростные способности замедляются. Особенно ярко изменяются и поддаются тренировочным воздействиям скоростно-силовые качества. Силовая выносливость проявляется в более зрелом возрасте (16-18 лет), а общая – в 14-15 лет.

В мужской популяции обследуемые показатели в сравниваемых группах имели аналогичные тенденции, как и в женской, и некоторые специфические особенности. Так, в беге на 30 м в I и II группах достоверные различия отмечались лишь в 8-9 классах. Вполне очевидно, что это возраст наиболее благоприятного развития быстроты. Значительные различия между юношами и девушками в скорости пробега 30 м наблюдались с 8 по 11 класс. Мальчики исходно превосходили девочек в тесте «прыжок в длину с места». Различия данных I и II групп были в 3 и 6 классах ($P < 0,001$).

В тесте на гибкость девочки несколько превосходили мальчиков, а в группах I и II достоверных различий не отмечалось. Силовая выносливость изначально у мальчиков была развита лучше, чем у девочек. Различия в группах (I, II) у мальчиков были выше, чем у девочек аналогичного возраста. Пики самых больших различий попали на 5 класс, и затем статистически значимые изменения имели меньшую вероятность.

В тесте на общую выносливость мальчики уже с 1 класса превосходили девочек в скорости пробега. В 3 классе показатели общей выносливости тренирующихся по программе достоверно превосходили результаты группы I.

Таким образом, выявлены специфические особенности целенаправленного развития физических качеств у мальчиков первой и второй групп. Отмечались особенности полового развития. Резкий скачок силовой выносливости отмечался с 9 класса, а общей выносливости с 8 класса.

Получен огромный массив данных, свидетельствующих о том, что в обследуемых образовательных учреждениях физическая подготовленность несколько выше по сравнению с другими учебными заведениями г. Челябинска (Н.З. Мишаров, 1999) и Тюменской области (ХМАО - В.В. Малышкин, 1997). Наши данные свидетельствуют, что и величина двигательной активности (30-40 % от нормы) в обследуемых МОУ несколько выше, чем в России (10-30 %) (Программа «К здоровой России, 1994»).

Реализуемые нами прогрессивные программы укрепления личного здоровья позволили, наряду с обычной учебной информацией, повышенное внимание уделять интеграции физической и психической деятельности учащихся. При этом каждое образовательное учреждение шло в реализации интеграционных процессов своим путем. Школа № 78 для достижения цели использовала формирование статокINETической устойчивости – основы соединения физической и умственной работоспособности и участия в самоподготовке, самооздоровлении. Гимназия № 26 (федеральная площадка РФ с профильными классами) разрешала поставленную задачу через интеграцию физической и интеллектуальной деятельности и повышение личного здоровья без участия в оздоровительно-спортивной программе. Школа № 118 добивалась этого исходя из вышедших постановлений МО РФ, положения «О центре содействия укреплению здоровья обучающихся, воспитанников образовательного учреждения» (приказ Министерства образования РФ от 15.05.2000 г.).

Основные стержни программы: оздоровительная работа, валеологическое образование, комплексная диагностика, консультативная и оценочная деятельность.

Позитивным следствием реализации предлагаемой программы «Школ здоровья» явилось снижение заболеваний неинфекционного характера, усиление показателей иммунологической резистентности в переходные времена года. Этому способствовала разработанная система учебы, валеологического самоанализа, оценки психического здоровья, осознанного понимания необходимости двигательной активности в жизни человека, личного благополучия, укрепления здоровья и психофизиологического потенциала.

В заключение следует отметить, что информационный подход к интеграции психического и физического развития детей на основе индивидуализации учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях нового типа позволит разрешить проблему кризиса современного образования. Кризис образования требует поиска новых подходов, что особенно важно для района Южного Урала, в котором выполнение социальных и биологических функций требует насыщения учебных программ новым содержанием, адекватным возможностям психофизиологического потенциала и

уровня здоровья учащихся, доведенного до критического уровня.

Южно-Уральский государственный университет

Статья поступила в редакцию 02.02.01

Н.П. АБАСКАЛОВА

ИНТЕГРАЦИЯ ПРОГРАММ ПО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРЕДМЕТАМ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ С ВАЛЕОЛОГИЕЙ

Интеграция содержания образования – это мировая тенденция. Интеграция обусловлена процессом восполнения, развития, объединения в целое ранее разрозненных частей, она ведет к повышению уровня целостности и организованности элементов системы. В ходе интеграции увеличивается объем взаимосвязей, упорядочивается функционирование отдельных частей этой системы и целостность объекта познания. Интеграция в образовании рассматривается во взаимосвязи с системным подходом к конструированию содержания учебных предметов.

Длительное время обучение в школе проводилось по единому учебному плану и программам, сегодня появились различные образовательные учреждения (лицеи, гимназии, колледжи, авторские школы и т.д.), но образование до сих пор не является здоровьесберегающим, не учитывает индивидуальных особенностей учащихся. Такой подход привел к перегрузке тех школьников, которые не могут усвоить учебный материал на удовлетворительном уровне (в том числе и по причине плохого здоровья), и недогрузки других (одаренных детей), к объединению их общеобразовательной подготовки. Поэтому в документах о реформе школы и концепции общего среднего образования обосновывается необходимость, с одной стороны, интеграции знаний, а с другой – дифференциации обучения для достижения цели разносторонне развитой здоровой личности. Дифференциация направлена на то, чтобы в наибольшей степени обеспечить индивидуализацию обучения, создать оптимальные условия для выявления и развития интересов и способностей каждого школьника, противодействовать нивелированию личности, обеспечить сохранность здоровья учащихся. Повышенный уровень подготовки школьников предполагает не только более глубокое усвоение ими расширенного

круга знаний, но и воспитание творческой личности, формирование большого круга умений, в том числе и умений по сохранению и восстановлению собственного здоровья, умения применять знания на практике, в нестандартных ситуациях.

Весь замысел валеологизации общеобразовательных предметов (интегрированных курсов) ориентирован на ученика. Анализ 5-летней работы учителей под руководством автора выявил следующее:

- у детей младшего школьного возраста имеется потребность в объяснении явлений, связанных со здоровьем и здоровым образом жизни. Она обусловлена интересом к познанию самого себя, собственного «Я», к познанию других и окружающего мира;

- знания о ЗОЖ передаются ребенку, в основном, через опыт взрослых. При отсутствии у родителей соответствующей культуры (культура здоровья как часть общечеловеческой культуры), образования, мышления, направленного на ЗОЖ, у детей могут формироваться искаженные представления (стремление к имитации деятельности взрослых, их нездорового образа жизни);

- обучение в начальной школе создает базовый уровень для последующих этапов формирования знаний о здоровье. Такие знания представляют собой одну из составляющих общей культуры человека.

В основной школе происходит поэтапное развитие первоначального целостного представления о здоровье и здоровом образе жизни, сформированного в начальной школе:

- интерес школьников подросткового возраста к новым личностно-ориентированным знаниям и изучению оздоровительных методов, особенно нетрадиционных, способствующих изменению физических и психических особенностей организма, является весьма высоким;

- достаточно возросший, по сравнению с начальной школой, жизненный опыт способствует эффективному обучению через валеологизацию предметов, повышению интереса к данным предметам и самообразованию.

Подготовка старшеклассников по интегрированным курсам имеет важное значение для достижения основных целей валеологического образования:

- на данном этапе формируется базовая система понятий, необходимая для рассмотрения как модели валеологического образования, так и реального состояния вопроса сохранения здоровья;

- выпускник школы обладает целостными знаниями, системным мышлением и навыками сохранения и восстановления здоровья. Он более легко адаптируется на следующих этапах продолжения образования как в вузе, так и в жизни.

В то же время важнейшей задачей является подготовка учителя к ведению интегрированного курса. Учителю надо помочь овладеть экспериментальной методикой обучения, которая реально соответствовала бы подлинно научной интеграции знаний по валеологии со смежной областью знаний конкретного предмета (рисунок).



Коллектив авторов (учителя гимназии № 7) предлагает к рассмотрению программы интегрированных курсов по физике, биологии и химии с валеологией. Есть удачные решения в отборе материала и попытка связать его в единой структуре, но, вполне очевидно, что сохранить содержание и структуру «разнопредметного» преподавания

и вводить интегрированный предмет, ничего не меняя, нельзя. При современном состоянии здоровья школьников валеологизация образования необходима. Без этого немисливо воспитать грамотных, культурных и здоровых молодых людей – интеллектуального и профессионального потенциала общества.

Таблица 1

ФИЗИКА (Учитель гимназии № 7 Н.Ю. Зенкова)

Тема	Валеологический компонент
1. Трение	Роль трения в человеческом организме: движение крови по сосудам, трение в суставах, проглатывание пищи. Опасность при движении пешеходов в гололед, по мокрой дороге. Значение движения и физических упражнений для нормальной работы суставов, нервной системы, повышения резервов организма
2. Атмосферное давление	Почему погружение в воду на глубину более 50 м опасно для здоровья человека? Связь самочувствия человека с изменением атмосферного давления. Точечный массаж как регулятор артериального давления
3. Ускорение и перегрузки	Максимальное ускорение в лифте не больше 2 м/с^2 , при остановке не более 3 м/с^2 . Как влияет ускорение на человеческий организм? Упражнения на тренировку вестибулярного аппарата
4. Деформации	Деформация сжатия на примерах позвоночного столба и нижних конечностей. Деформация стопы. Деформации растяжения—верхние конечности, связки, сухожилия, мышцы; изгиба — позвоночник, кости таза, конечностей; кручения — шея при повороте головы, туловище в пояснице при повороте и т.д. Упражнения на укрепление мышц спины, шеи, первая помощь при растяжениях
5. Диффузия	Пищеварение человека, дыхание, кессонная болезнь. Физика дыхания. Упражнения, развивающие жизненную емкость легких
6. Смачивание и капиллярные явления. Гемодинамика.	Кровообращение человека, физическая модель сердечно-сосудистой системы, сердце тренированного и нетренированного человека
7. Испарение и влажность	Терморегуляция организма. Почему нормальной считается относительная влажность 40-50%? Значение и способы увлажнения воздуха в помещении в зимнее время года. Испарение, влажность и здоровье человека
8. Температура	Почему мы краснеем в жару, а в холод дрожим? Закаливание. Какая температура тела человека считается нормальной? Предостережения зубных врачей о несовместимости очень горячей и очень холодной пищи
9. Закон сохранения и превращения энергии	Разница в цвете венозной крови людей в странах умеренного и тропического поясов. Превращение энергии в головном мозге, внутреннем ухе, сетчатке глаза, мышечных клетках, органах вкуса. Упражнения, снимающие усталость
10. Электричество и магнетизм	Действие электрического тока на мышцы, наличие биотоков в организме человека, раздражимость, проводники и изоляторы в организме человека. Допустимые значения силы тока, мера предосторожности. Влияние близости ЛЭП и подземных электрических кабелей на организм человека. Применение в медицине: статический душ, электрофорез, диатермия, индуктотермия, УВЧ, микроволны, электросон. Биопотенциалы, сердечный стимулятор, реанимация. Роль магнитных стелек и магнитных браслетов в оздоровлении человека
11. Колебания и волны	Сердце — пример колебательной системы; голосовой аппарат человека, порог слышимости, фонендоскоп, акустические очки для слепых, шум и снижение слуха. Упражнения для укрепления голосовых связок, профилактика «потери» голоса и слуха
12. Оптика	Глаз человека, светочувствительность. Оптика и коррекция зрения. Гимнастика для глаз
13. Излучение	Влияние на человека ультрафиолетового и рентгеновского излучения: от бытовых приборов и оргтехники, режим работы с ними. Использование медицинских приборов с различным излучением. Приборы «домашний доктор»

Таблица 2

БИОЛОГИЯ (учитель гимназии № 7 Л.И. Нилова)

Тема	Валеологический компонент
Ботаника	
1. Роль растений в жизни человека	Эстетическое и лекарственное значение растений
2. Приспособленность плодов и семян к распространению в природе	Аллергические реакции во время «тополиной метели»
3. Удобрения	Азотные удобрения и нитраты в продуктах питания
4. Корнеплоды, их использование человеком	Морковный и свекольный соки, их использование в зимнее время года
5. Испарение воды листьями	Влажность воздуха и здоровье
6. Листопад	Эстетическое значение листопада
7. Озеленение населенных пунктов и помещений	Очистка воздуха от пыли и других вредных примесей
8. Перекрестное опыление насекомыми и ветром	Аллергические реакции во время цветения растений
9. Роль растений в природе и жизни человека	Многообразная роль растений в укреплении здоровья
10. Мхи	Сфагнум и лечение ран
11. Семейство Крестоцветные	Фитонцидное значение хвойных
12. Значение хвойных растений в природе и жизни человека	Дикорастущие лекарственные растения семейства
13. Капуста – растение семейства крестоцветных	Капуста на столе – лекарство от многих бед
14. Шиповник	Витаминный чемпион
15. Многообразие растений семейства розоцветных	Фруктовые соки и здоровье
16. Семейство Бобовые. Многообразие растений семейства бобовых	Соя, фасоль, горох – источники растительного белка
17. Семейство Пасленовые. Многообразие растений семейства пасленовых	Ядовитые лекари
18. Семейство Сложноцветные. Подсолнечник	Семена подсолнечника – источник фитина, который необходим для умственной деятельности
19. Семейство Злаки. Многообразие растений	Пыльца злаков – причина аллергии
20. Роль бактерий в природе и жизни человека	Полезные бактерии и их роль в укреплении здоровья. Бактерии как причина аллергии
21. Шляпочные грибы	Грибы как источник белка. Ядовитые грибы и грибы – мутанты наших лесов
22. Плесневые грибы	Лекарственные и болезнетворные свойства плесневых грибов
23. Грибы – паразиты	Целебные свойства чаги
24. Лишайники	Как с помощью лишайников определить состояние воздуха, которым мы дышим
Зоология	
25. Значение простейших в природе и жизни человека	Как уберечься от болезней, которые вызывают простейшие
26. Регенерация тканей	Ускорение регенерации тканей с помощью биологически активных веществ, содержащихся в соке алоэ, каланхоэ, подорожника
27. Паразитические черви	Соблюдение правил личной гигиены – лучшая мера профилактики паразитарных заболеваний
28. Брюхоногие моллюски	Почему необходимо длительно кипятить воду, в которой обитают малые прудовики, если другой питьевой воды у вас нет
29. Головоногие моллюски	Кальмары как ценный пищевой продукт
30. Класс Ракообразные	Лекарственные препараты, изготовленные из панцирей крабов
31. Клещи	Постельные клещи как причина аллергии

Продолжение табл. 2

Тема	Валеологический компонент
32. Отряд Чешуекрылые	Эстетическое значение бабочек
33. Комнатная муха и другие двукрылые	Значение репеллентов для профилактики заболеваний, переносимых двукрылыми
34. Медоносная пчела	Мед и другие продукты жизнедеятельности пчел как средство оздоровления и укрепления здоровья
35. Значение рыб	Рыбы как источник микроэлементов и полноценных белков. Рыбий жир – источник витамина D. Эстетическое значение аквариумных рыб. Рыбалка – отличный отдых
36. Класс Птицы. Роль птиц в природе и жизни человека	Эстетическое значение птиц. Пух, перья и желток яиц птиц как источники аллергии. Яйца птиц – ценный пищевой продукт. Меры профилактики сальмонеллеза
37. Роль млекопитающих в природе и жизни человека	Профилактика заболеваний, переносимых зверями. Шерсть домашних зверей как причина аллергии. Молочные и мясные продукты как источники полноценных белков
Человек и его здоровье	
38. Регуляция деятельности организма человека	Профилактика эндокринных заболеваний. Продукты питания, богатые йодом. Построение родословной для выявления предрасположенности к сахарному диабету
39. Рост костей	Упражнения, стимулирующие рост костей
40. Работа мышц	Упражнения, стимулирующие развитие определенных групп мышц
41. Формирование скелета и развитие мышц	Упражнения для формирования правильной осанки. Как определить степень правильности своей осанки. Как выявить плоскостопие. Упражнения, укрепляющие свод стопы. Упражнения, снимающие утомление мышц спины
42. Плазма крови	Вещества, ускоряющие свертывание крови, и вещества, замедляющие свертывание крови. Сколько необходимо съесть соли и почему
43. Иммуитет	Средства укрепления иммунитета. Иммунитет и образ жизни
44. Клетки крови	Роль витамина С и молочных продуктов в профилактике железо-дефицитной анемии
45. Сердце	Стресс и его последствия. Значение тренировки сердечной мышцы. Питание и сердце
46. Кровеносные сосуды	Факторы, расширяющие и сужающие кровеносные сосуды. Питание и сосуды. Профилактика атеросклероза
47. Движение крови по сосудам	Стресс и артериальное давление. Продукты питания, снижающие и повышающие артериальное давление
48. Первая помощь при кровотечениях	Крапива и спорыш – растения, помогающие остановить кровотечение
49. Вредное влияние курения и алкоголя на сердце и сосуды	Состояние сосудов курящего и употребляющего спиртные напитки человека. Как бросить курить
50. Строение и функции органов дыхания	Необходимость увлажнения воздуха в жилом помещении в зимнее время года
51. Газообмен в легких и тканях	Разрушение сурфактанта веществами табачного дыма. Курение и легочная недостаточность.
52. Дыхательные движения. Их частота	Необходимость проветривания помещения. Дыхательные упражнения и здоровье
53. Жизненная емкость легких	Упражнения, увеличивающие жизненную емкость легких. Значение двигательной активности
54. Гигиена органов дыхания	Профилактика заболеваний органов дыхания. Как облегчить состояние и ускорить выздоровление. Значение янтарной и аскорбиновой кислоты
55. Питательные вещества и пищевые продукты	Роль питательных веществ и пищевых продуктов в укреплении здоровья
56. Строение и функции ротовой полости	Связь между состоянием зубов и здоровьем. Причины разрушения зубов у курильщиков. Состояние слизистой оболочки ротовой полости и языка как показатель здоровья

Продолжение табл. 2

Тема	Валеологический компонент
57. Строение и функции желудка	Влияние слишком горячей и слишком холодной пищи на состояние желудка. Причины возникновения гастрита и язвы желудка
58. Кишечник	Как можно нарушить и восстановить микрофлору кишечника. Что такое «нормальный стул» и почему это необходимо знать
59. Гигиена питания и пищеварения	Профилактика желудочно-кишечных заболеваний. Диеты, здоровое питание. Спорт и питание
60. Обмен органических веществ	Роль органических веществ в развитии и правильном формировании организма человека
61. Обмен воды и неорганических веществ	Сколько необходимо употреблять воды ежедневно и почему. Роль минеральных веществ в сохранении здоровья и продукты питания, в которых они содержатся
62. Витамины	Какие продукты питания могут обеспечивать круглый год витаминами в условиях Сибири. Сибирский чай как источник витаминов. «Зеленая аптека» на сибирском подоконнике
63. Нормы питания	Полноценное и сбалансированное питание – одно из условий сохранения здоровья. Как в условиях современной жизни построить режим питания. Всегда ли надо доверять красивым и ярким упаковкам
64. Строение и функции мочевыделительной системы	Соотношение соли и воды в организме. Вещества, ускоряющие мочеобразование. Функциональное состояние мочевыделительной системы и артериальное давление
65. Строение и функции кожи	Что можно узнать о состоянии своего здоровья по состоянию своей кожи. Чем полезен точечный массаж кожи ладоней и стопы. Благоприятное влияние воздуха и воды на кожу и весь организм. Состояние волос на голове как отражение состояния здоровья
66. Железы внутренней секреции	Йодированная соль и морепродукты как средства профилактики заболеваний щитовидной железы
67. Спинной мозг	Почему необходимо избегать травм спины. По каким признакам можно предположить, что у пострадавшего от какой-либо травмы возможен перелом позвоночника. Что нужно делать, чтобы не травмировать в этом случае спинной мозг
68. Головной мозг	Плоскостопие как причина микросотрясений головного мозга. Хорошо или плохо быть левополушарным или правополушарным человеком. Головной мозг, любимый вид деятельности и выбор профессии. Влияние курения и употребления спиртных напитков на состояние головного мозга
69. Сон	Правила гигиены сна. Что можно и чего нельзя делать перед сном
70. Гигиена нервной системы и органов чувств	Стресс, плохой сон, болезни, умственное переутомление, эмоциональные перегрузки - враги нервной системы. Гимнастика для глаз. Полезно ли слушать музыку через наушники. Хронические заболевания носоглотки и состояние органа слуха. Больные зубы и слух. Обонятельная память и состояние организма
71. Система органов размножения	Половые гормоны и осознание принадлежности к своему полу. Гигиена органов размножения. Что нужно знать девочкам о мальчиках и мальчикам – о девочках. Чем должна отличаться одежда нижней части тела у мальчиков и девочек
72. Внутриутробное развитие	Гигиена беременной женщины. Могут ли окружающие курить в ее присутствии. Бережное и заботливое отношение к беременной женщине – одно из условий рождения здорового ребенка. Почему желанный ребенок всегда здоровее нежеланного
73. Рост и развитие ребенка	Как создать условия для полноценного развития ребенка. Почему необходимо всестороннее развитие ребенка. «Критические» периоды в развитии ребенка. Доброжелательная обстановка в семье, положительный пример родителей – условия нормального развития ребенка
74. Характеристика подросткового периода	Что необходимо знать подростку о себе. Аутотренинг и его значение. Самодиагностика, самокоррекция психического и физического состояния в подростковом возрасте

Таблица 3

ХИМИЯ (учитель гимназии № 7 В.П. Агапеева)

Тема	Валеологический компонент
Предмет химии	Знакомство с правилами поведения в химическом кабинете и обращения с неизвестными веществами: не пробовать вещества на вкус, нельзя пить из химической посуды, не оставлять склянки с веществами открытыми, так как многие из них летучи и ядовиты, не наклоняться над кипящей жидкостью, так как брызги могут попасть на лицо. Соблюдать правила обращения со спиртовкой. Осторожно обращаться со стеклянной посудой, чтобы не порезать руки. Правила обработки ран при порезах. Первая помощь при ожогах кислотой
Атомы химических элементов	Действие рентгеновских лучей на организм человека. Использование изотопов в медицине
Простые вещества	Сообщается детям о том, что белый фосфор ядовит и как он влияет на организм человека. Содержание этого элемента в организме человека и его биологическая роль
Соединения химических элементов	Изучая летучие водородные соединения, рассказываем кратко о ядовитости в больших концентрациях аммиака и мерах оказания первой помощи при отравлении аммиаком. Изучая кислоты, демонстрируем, что серную кислоту следует лить в воду, и объясняем, почему. Знакомим, что такое желудочный сок (слабый раствор соляной кислоты). Рассматривая азотную кислоту, сообщаем, что при попадании на кожу образуются долго не заживающие язвы. А серная кислота даже обугливает живые ткани. При изучении класса солей говорим о роли поваренной соли в организме человека, о том, как влияет избыток и недостаток соли на организм. Естественные и искусственные солевые растворы, их влияние на организм. При изучении оснований проводим лабораторную работу «Гашение оксида кальция водой», реакция протекает с выделением большого количества тепла (можно получить ожог), а продукт реакции – едкая щелочь разъедает кожу. Меры защиты от едких щелочей: работать только в перчатках. Оказание первой помощи
Изменения, происходящие с веществами. Растворение. Растворы. Свойства растворов электролитов	Рассматривая чистые вещества и смеси, даем совет: соблюдать меры предосторожности при проверке водорода на чистоту, так как смесь водорода с воздухом взрывоопасна. Опыт следует проводить только в защитных очках. Изучая реакцию горения, заполняем таблицу: а) условия возникновения горения (в т.ч. пожаров); б) меры по предупреждению пожаров; в) как оказать первую помощь при ожогах: большие ожоги закрыть стерильной марлей; не применять мазей и масла; не вскрывать пузырей; не использовать раствор $KMnO_4$
Химический практикум	Практические советы для туристов: как очистить и обезвредить воду в полевых условиях
Свойства кислот, солей и оснований в свете теории электролитической диссоциации	В отчете есть специальная графа «техника безопасности», где обязательно записываем, какие меры безопасности следует соблюдать и какую помощь можно оказать при несчастных случаях. При изучении кислот сообщаем, что при попадании их внутрь необходимо пить взвесь мела, а при попадании щелочей – пить разбавленный раствор пищевого уксуса (который употребляем в пищу) или лимонной кислоты

Продолжение табл. 3

Тема	Валеологический компонент
Металлы а) щелочные металлы и их соединения; б) металлы 2 гр. главной подгруппы (щелочно-земельные металлы); в) металлы 3 гр. главной подгруппы	Форма ознакомления – устный журнал. 1 стр. Страничка-биологичка (содержание элементов 1 гр. гл. п/гр в организме человека и ежедневная норма приема, их биологическая роль. 2 стр. Медицинская страничка. Поваренная соль и гипертония. 3 стр. Любознательная или «Знаете ли вы...» 4 стр. Народная медицина советует... 5 стр. Тест на содержание калия в организме. Рисованный фильм: Часть1. Магний и здоровье человека. Часть2. Биологическая роль магния. Часть3. Кальций и полезные советы. Часть4. Железо и здоровье. Часть5. Знаете ли вы?..
Элементы 4 гр. главной подгруппы	У нас в гостях журнал «Здоровье» (ответы на вопросы учащихся). Отвечает врач-специалист: а) какова биологическая роль бора в организме человека; б) какова реакция организма на избыток и недостаток алюминия; в) какие соединения бора и алюминия используются в медицине; г) существуют ли какие-либо правила пользования алюминиевой посудой
Элементы 5 гр. главной подгруппы	1. Пресс-конференция «Курить – здоровью вредить» 2. Выпуск газеты «Дымящая сигарета» 3. Книжка-малышка (защита) «Кремний и здоровье человека»
Элементы 6 гр. главной подгруппы	Советы на долгую память: Рубрика №1. Азот и здоровье человека. Рубрика №2. Внимание – нитраты! Рубрика №3. Как избавиться от нитратов в овощах. Рубрика №4. Практическая работа «Определение содержания нитратов в плодах и овощах»
Элементы главной подгруппы 7 гр.	Конкурс творческих работ: сообщений, ребусов, кроссвордов, сказок, загадок на тему : «Кислород и здоровье человека», «Применение кислорода в медицине». Конкурс рефератов и стенных газет, народных рецептов: «Бром и наше здоровье», «Йод и наше здоровье», «Железо и наше здоровье» и другие. Проведение КВНов : «Химия и питание», «Химия и безопасность жизнедеятельности», «Мой организм – химическая энциклопедия», «Химия для здоровья» и другие

В следующих статьях будут представлены интегрированные программы по географии, литературе и математике, а также валеологические компоненты уроков по различным дисциплинам.

Новосибирский государственный педагогический университет

Статья поступила в редакцию 02.02.01

**Н.П. АБАСКАЛОВА, Г. Я. НЕЧЕПУРЕНКО,
М.Н. КОВАЛЕВА**

**МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА
В ВАЛЕОЛОГИЗАЦИИ УЧЕБНО-
ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ГИМНАЗИИ**

Школа XXI в. требует новых методологических и технологических подходов. Ее «лицо» должны определять авторские и инновационные учебные заведения. В современной практике уже существуют разные типы инновационных школ: гимназии, лицеи, школы-комплексы и другие. Технология авторских школ построена на оригинальных идеях. Это – школа «адаптирующей педагогики» (Е. Ямбург, Б. Бройде), «школа самоопределения» (А. Тубельский), «Русская школа» (И. Гончаров, Л. Погодина), «Школа-парк» (М. Балабан), «агрошкола» (А. Католиков) и др. Однако до сих пор нет в их перечне «школ здоровья», а в концепциях большинства инновационных школ валеологические аспекты носят формальный характер.

В этой связи представляется интересным опыт достаточно популярной модели инновационной школы России – гимназии, в которой одной из составляющих технологий является здоровьесберегающая. Примером такой модели является «Сибирская гимназия № 7» в г. Новосибирске.

Одной из главных задач гимназии как учреждения, ориентированного на образование наиболее способных и одаренных детей с 1 по 11 классы, является подготовка учащихся к получению высшего универсального образования, к творческому интеллектуальному труду без потерь здоровья. В модели выпускника «Сибирской гимназии» отчетливо просматриваются валеологические аспекты (см. рисунок, курсив – компонент авторской школы).

Таким образом, организация жизнедеятельности в гимназии строится на принципах здорового образа жизни. В концепции «Сибирской гимназии» одним из ведущих является принцип валеологического подхода в образовании (педагогики здоровья), предполагающий формирование духовного компонента, сохранение и укрепление психического и физического здоровья учащихся.

Учитывая, что в структуре личности биологические, психологические и социогенные компоненты сопряжены и требуют целостного подхода, валеологическая программа работы с гимназистами направлена, с одной стороны, на сохранение и развитие психофизических качеств ребенка, с другой – на овладение знаниями и умениями, необходимыми для сохранения собственного здоровья и здорового образа жизни, для творческой деятельности и в итоге предусматривает решение следующих задач:

- формирование научного понимания сущности здорового образа жизни;

- обучение адекватному оцениванию состояния собственного здоровья, определению факторов, обуславливающих его негативные тенденции, и с учетом этого внесению необходимой коррекции в свой образ жизни;

- выработку собственного варианта валеологически обоснованного поведения (индивидуальные способы закаливания, двигательной активности, психосаморегуляции, пищевого поведения и др.);

- воспитание потребности в здоровье (валеологически обоснованная система образования в гимназии строится с учетом базовых потребностей личности обучаемого).

В гимназии, во-первых, создаются условия для индивидуально-гармонического развития учащихся, во-вторых, обеспечивается общий комфорт и доминирование у учащихся позитивных настроений, в-третьих, формируется устойчивое положительное отношение к образовательной деятельности и общепринятым правилам поведения через реализацию программы «Родитель – ученик – студент – учитель – преподаватель вуза», основными научными идеями которой являются:

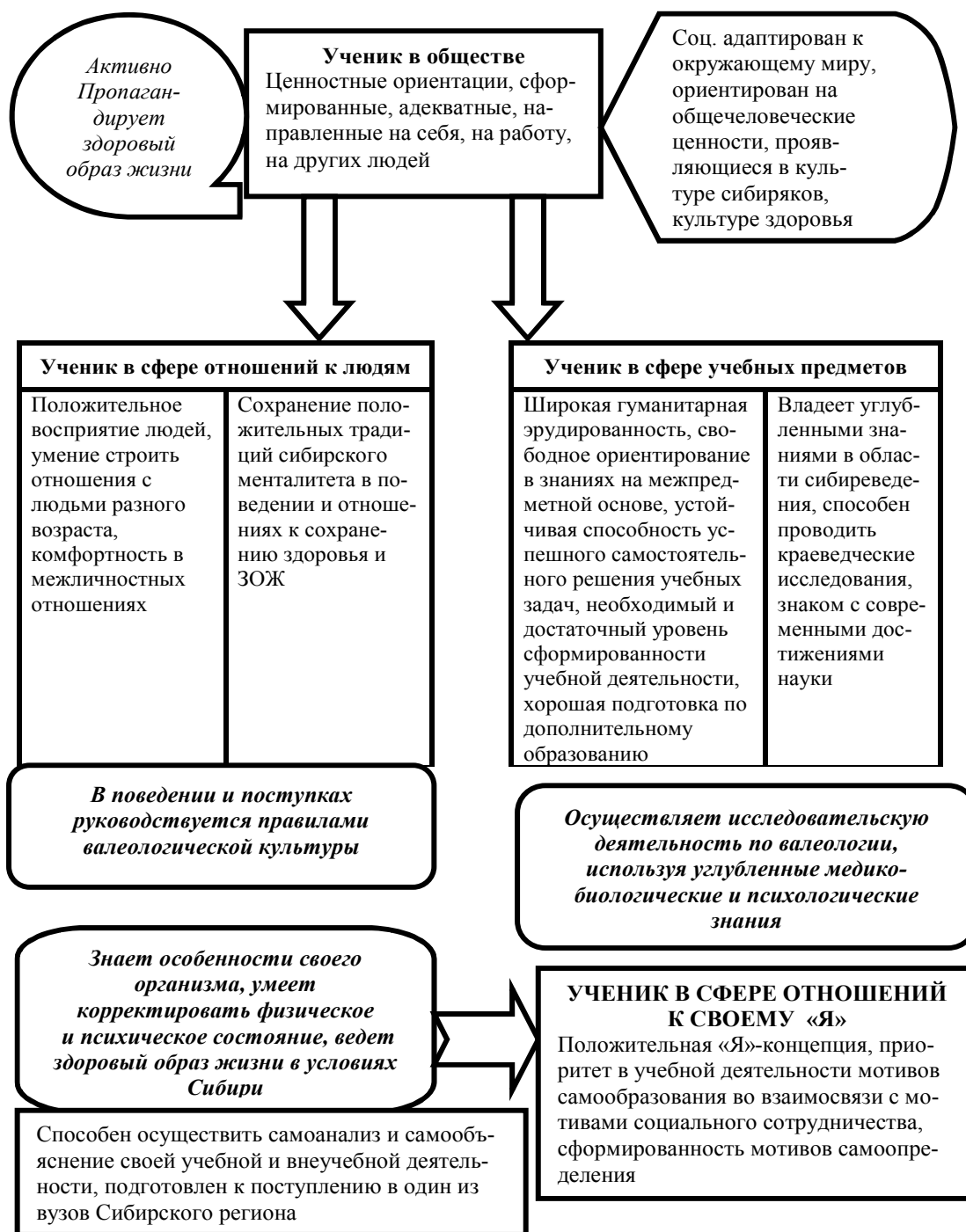
1. Создание и поддержание у учащихся доминантной установки на самосовершенствование, т.е. осознанное и целенаправленное улучшение самого себя должно быть высшей целью любой педагогической технологии, идейной основой новой здоровьесберегающей системы обучения и воспитания;

2. Дифференциация учащихся по классам и группам с гомогенным составом должна осуществляться на основе диагностики обученности, обучаемости (темпа учебной работы) и познавательного интереса с выявлением причин и состояния здоровья.

Методологической основой реализации вышеописанных идей являются учение А.А. Ухтомского о доминантном поведении человека и его философская концепция о сути человеческой жизни как процессе непрерывного самосовершенствования; концепция развивающего обучения Л.С. Выготского, работы В.В. Давыдова, В.Г. Ананьева, Л.В. Занкова, Г.И. Щукина, Д.В. Эльконина и др.; результаты психологических и методических исследований, разрабатывающих возможности осуществления дифференцированного подхода к учащимся в процессе обучения и воспитания, систему требований к диагностике развития личности.

Успешному выполнению задач личностного и профессионального самоопределения учащихся в гимназии служит дифференцированный подход в обучении, основанный на принципах здоровьесберегающей педагогики, так как дифференцированный подход – это система мер, направленных на выявление, учет и развитие типических индивидуальных особенностей учащихся (в том числе и состояния их здоровья).

В учебно-воспитательном процессе муниципальной гимназии № 7 г. Новосибирска («Сибирской гимназии») дифференцированный подход воплощается в трех направлениях:



1. Дифференциация учащихся по классам («опережения» и «соответствия») и группам («гуманитарная», «политехническая», «экономико-математическая») на основе диагностики обученности, обучаемости и предметной направленности;

2. Дифференциация содержания образования через «индивидуальный валеологический гимназический компонент» (валеологизация всех образовательных предметов, предметы по выбору, факультативы, спецкурсы, студии), позволяющая ученику уже с пятого

класса определять самостоятельно свой учебный план, свой собственный профиль обучения в соответствии со склонностями, направленностью личности и состоянием здоровья;

3. Дифференциация организационных форм обучения и технологий, при которых процесс обучения строится на принципах педагогики здоровья, а в 10-11 классах – как довузовский этап в системе непрерывного образования (научное и учебное обеспечение учебно-воспитательного процесса гимназии осуществляется на базе вузов соответствующего профиля).

Для формирования духовного компонента здоровья, развития творческих способностей учащихся, привития навыков исследовательского труда (в том числе самодиагностики, самокоррекции здоровья) вводятся специальные программы обучения в «олимпиадных группах», различные тренинги.

Эффективность деятельности педагогического коллектива гимназии, направленной на создание условий для всесторонне развитой здоровой личности выпускника, готового к социализации с проблемами сегодняшнего дня, к получению высшего образования без потери здоровья, определяется контрольно-диагностической лабораторией в процессе анализа:

- динамики состояния здоровья;
- влияния технологий обучения на здоровье учащихся;
- результатов анкетирования учащихся (методика «Самоопределение личности»);
- результатов анкетирования родителей;
- результатов предметных олимпиад (в том числе и по валеологии), научно-практических конференций, интеллектуальных конкурсов по городской программе «Здоровье»;
- оценки адекватности экзаменационных (итоговых) отметок, полученных в гимназии, и отметок, полученных на вступительных экзаменах в вузе.

Организация модели «Сибирской гимназии» («гимназия – вуз»), где в основе учебно-воспитательного процесса лежат здоровьесберегающие технологии, где осуществлена валеологизация всех общеобразовательных предметов, как показывает практика, является перспективной формой работы. Это позволило определить гимназию как базовое образовательное учреждение для проведения семинаров и мастер-классов по валеологии (коллективом педагогов написана книга «Здоровью надо учить»), а также ввести ряд нововведений в систему управления и систему административно-хозяйственной работы. Основным достигнутым результатом является снижение заболеваемости учащихся данной гимназии по сравнению с другими образовательными учреждениями города.

Новосибирский госпедуниверситет,
гимназия № 7, г. Новосибирск

Статья поступила в редакцию 02.02.01

Г.К. ЗАЙЦЕВ, А.Г. ЗАЙЦЕВ

КАК НАДО ЗАБОТИТЬСЯ О ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ В ШКОЛЕ: СУЖДЕНИЯ УЧАЩИХСЯ И УЧИТЕЛЕЙ

Медицинские исследования свидетельствуют о негативных тенденциях в состоянии здоровья школьников (С.В. Алексеев, О.А. Янушканец [1], А.А. Баранов [2], Д.И. Зелинская [12], А.З. Лихтшангоф с соавт. [13] и др.). При этом отмечается, что распространенность заболеваний у детей устойчиво растет на протяжении всего периода обучения в школе [13].

Проведенные нами в последние годы валеологические исследования указывают на две основные причины ухудшения здоровья школьников. Первая из них связана с характером образовательного процесса в школе, построенном без учета актуализирующихся потребностей учащихся. В результате такого противоречия у детей возникает психическое перенапряжение, которое провоцирует возникновение многих соматических заболеваний. Кроме того, у них происходит деформация мотивационной сферы, вследствие чего снижается активность, замедляется развитие, формируются вредные привычки (аддитивное поведение), в конечном итоге – ухудшается их здоровье. Вторая причина связана с неспособностью самих учащихся должным образом заботиться о собственном здоровье, что также говорит о недостатках в системе школьного образования – на сегодняшний день школа плохо занимается валеологическим образованием детей [4, 5].

Цель настоящего исследования – определить, находят ли понимание вышеуказанные валеологические проблемы у современных школьников и учителей. От этого, по нашему мнению, во многом зависит эффективность работы коллективов школ по обеспечению здоровья учащихся и деятельность самих школьников, направленная на формирование собственного здоровья.

Для достижения цели исследования было опрошено 500 учащихся 10-х классов и 200 учителей петербургских школ. Им было предложено анонимно в письменной форме ответить на вопрос «Как надо заботиться о здоровье детей в школе?» Контент-анализ полученных записок позволяет определить, насколько обоснованными являются их представления о валеологических проблемах современной школы и способах их разрешения.

В табл. 1 и 2 представлены, соответственно, основные суждения учащихся старших классов и учителей. Их анализ говорит о схожести понимания учениками и учителями поставленного вопроса. И первые, и вторые акцентируют свое внимание на следующих валеологических проблемах:

1) выполнение физиолого-гигиенических требований к учебному процессу (в обобщенном виде это выражается

примерно следующим образом: расписание занятий надо строить так, чтобы ученики в школе не переутомлялись);

2) соблюдение психогигиенических требований во взаимоотношениях «учитель – ученик» (лучше относиться к ученикам, создавать благоприятный психологический фон учения);

3) поддержание нормальных санитарно-гигиенических условий на уроках (соблюдать чистоту, нормальный температурный и световой режимы в классной комнате);

4) увеличение количества уроков физкультуры и качества их проведения (при этом особое внимание обращается на обучение детей плаванию и посещению ими спортивных секций);

5) увеличение внеклассных оздоровительных мероприятий («Дней здоровья» и походов выходного дня);

6) введение в школьную программу учебной дисциплины, направленной на обучение детей здоровому образу жизни (валеологии);

7) улучшение медицинского обслуживания учащихся;

8) улучшение качества питания детей в школьной столовой.

Структурный анализ суждений учащихся и учителей о валеологических проблемах школьного образования показывает следующее.

Среди суждений учащихся о том, как надо заботиться о здоровье детей в школе (см. табл. 1), выделяются

такие: *Сократить количество уроков в школе (50 % школьников), Заниматься в школе 5 (а не 6) дней в неделю (45 %), Меньше задавать уроков на дом (35 %), Учителям лучше относиться к ученикам (не вызывать у них стрессовых состояний) (32 %), Включить в программу обучения уроки здоровья (валеологии, психологии, сексологии) (32 %), Обучать плаванию (30 %), Увеличить количество уроков физкультуры (29 %), Улучшить медицинское обслуживание (41 %), Улучшить качество питания в школьной столовой (40 %), Сделать питание в школьной столовой бесплатным (40 %).* Представленные (доминирующие) суждения свидетельствуют о физиологическом и психологическом подходе школьников к своему здоровью (...не уставать, не испытывать стрессов...), их понимании зависимости здоровья от занятий физическими упражнениями, медицинского обслуживания и качества питания в школе, а также стремлении учащихся заниматься своим организмом на уроках здоровья (валеологии, психологии, сексологии, плавания). Таким образом, наряду с суждениями превентивного характера, связанными с предупреждением болезней, у школьников достаточно ясно проявляется понимание необходимости формирования своего здоровья собственными силами. Последнее, безусловно, является наиболее актуальной задачей для подрастающего поколения.

Таблица 1

Основные суждения учащихся 10-х классов о том, как надо заботиться о здоровье детей в школе

№ п.п.	Основные суждения	Частота упоминаний, %
1	Сократить количество уроков в школе	50
2	Проводить меньше контрольных работ	8
3	Меньше задавать уроков на дом	35
4	Заниматься в школе 5 (а не 6) дней в неделю	45
5	Улучшить расписание уроков	12
6	Учителям лучше относиться к ученикам (не вызывать у них стрессового состояния)	32
7	Включить в программу обучения уроки здоровья (валеологии, психологии, сексологии)	32
8	Увеличить количество уроков физкультуры	29
9	Лучше проводить уроки физкультуры	10
10	Обучать плаванию	30
11	Чаще проводить в школе «День здоровья»	19
12	Организовывать занятия в тренажерном зале	5
13	Чаще организовывать походы	10
14	Предоставить возможность заниматься в спортивной секции при школе	7
15	Улучшить медицинское обслуживание (мед. осмотр, прививки, лекарства)	41
16	Поддерживать нормальную температуру воздуха	19
17	Регулярно проветривать классное помещение	9
18	Поддерживать чистоту в классной комнате	7
19	Поддерживать нормальное освещение в классной комнате	7
20	Улучшить качество питания в школьной столовой	40
21	Включать в рацион больше витаминов (фруктов и овощей)	7
22	Сделать питание в школьной столовой бесплатным	40

Таблица 2

Основные суждения учителей о том, как надо заботиться о здоровье учащихся в школе

№ п.п.	Основные суждения	Частота упоминаний, %
1	Уменьшить учебную нагрузку	33
2	Не перегружать детей домашними заданиями	28
3	Расписание уроков составлять так, чтобы ученики не переутомлялись	26
4	Заниматься в школе 5 (а не 6) дней в неделю	12
5	Сократить количество учащихся в классе	6
6	Создавать благоприятный психологический фон учения	10
7	Использовать индивидуальный подход в обучении	6
8	Проводить беседы о здоровом образе жизни и предупреждении заболеваний (с приглашением специалистов)	16
9	Ввести в школьную программу предмет «Валеология»	8
10	Чаще обсуждать учебу детей с их родителями	6
11	Чаще проводить физкультминутки на уроках	11
12	Проводить подвижные игры на переменах	8
13	Чаще проводить «Дни здоровья»	32
14	Увеличить количество уроков физкультуры	13
15	Улучшить качество уроков физкультуры	23
16	Предоставить детям возможность посещать бассейн	8
17	Предоставить детям возможность посещать спортивные секции при школе	16
18	Чаще организовывать походы и загородные поездки	10
19	Улучшить медицинское обслуживание	30
20	Проводить тщательную уборку классной комнаты	9
21	Соблюдать в классной комнате нормальный температурный режим	17
22	Соблюдать в классной комнате нормальный световой режим	18
23	Следить, чтобы дети сидели за столами, соответствующими их росту	22
24	Улучшить качество питания в школьной столовой	40

Из проведенного анализа вытекает *важная практическая задача*: в систему школьного образования необходимо вводить специальный предмет – валеологию. Нами разработан вариант валеологического курса для школьников (он экспериментально апробируется с 1992 г. и к настоящему времени практически обеспечен дидактическим материалом) [3, 5-12, 14].

Среди суждений учителей о том, как надо заботиться о здоровье учащихся (табл. 2), выделяются следующие: *Уменьшить учебную нагрузку* (такое суждение высказало 33 % учителей), *Не перегружать детей домашними заданиями* (28 %), *Расписание уроков составлять так, чтобы ученики не переутомлялись* (26 %), *Чаще проводить «Дни здоровья»* (32 %), *Улучшить качество уроков физкультуры* (23 %), *Улучшить медицинское обслуживание* (30 %), *Улучшить качество питания в школьной столовой* (40 %). Как видим, в суждениях учителей о валеологических проблемах школы (по сравнению с учащимися) сделаны другие акценты: наибольшее значение они придают улучшению питания школьников, физиолого-гигиеническим, физкультурным и медицинским аспектам в обеспечении их здоровья и недооценивают роль специального предмета (валеологии) в формировании у учащихся основ здорового образа жизни (о необходимости введения валеологии в школьную программу указало всего 8 % учителей). Последнее, надо полагать, объясняется

тем, что овладение учениками валеологией, как правило, связывается учителями с формированием у них валеологических знаний путем информирования о правилах здорового образа жизни. А такое обучение, как показывает опыт, не побуждает детей лучше заботиться о своем здоровье, а значит, не имеет должного практического значения. В этой связи важно отметить, что нами разработана принципиально новая методика преподавания школьной валеологии, обеспечивающая формирование у занимающихся мотивации здорового образа жизни и выработку у них индивидуального валеологически обоснованного способа жизнедеятельности [3, 5]. Разработанная методика обучения опирается на концепцию «актуализирующихся (доминирующих) потребностей» (по П.В. Симонову [15]) и имеет универсальное значение для школьной педагогики, так как позволяет использовать различные учебные действия учащихся в качестве средства игровой и креативной деятельности (в начальной школе), рефлексивной и смысловторческой деятельности (в основной школе), а в конечном итоге – в качестве средства формирования основных компонентов их здоровья.

К сожалению, концепция валеологического подхода к школьному образованию, в основу которой положена идея учета доминирующих потребностей занимающихся, как видно из данных табл. 2, не находит отражения

в представлениях учителей о том, как надо заботиться о здоровье учащихся в школе. Поэтому есть все основания думать, что и профессиональная педагогическая деятельность этих учителей по своей сущности не является валеологически обоснованной. А значит, может противоречить актуализирующимся потребностям учащихся и носить патогенный характер. Отсюда вытекает *вторая важная практическая задача: активнее внедрять в систему постдипломного образования учителей (независимо от их специальностей) валеологический компонент – в виде специальной образовательной программы.*

Литература

1. Алексеев С.В., Янушкинец О.А. Здоровье детей и подростков и проблемы валеологии на современном этапе развития российского общества // Здоровье и образование: Материалы Междунар. конгр. валеологов (30 марта 1999 г., Санкт-Петербург) и Третьей Всерос. науч.-практ. конф. «Педагогические проблемы валеологии» (31 марта – 1 апреля 1999 г., Санкт-Петербург). СПб., 1999.
2. Баранов А.А. Здоровье российских детей // Педагогика. 1999. № 8.
3. Бродик Г.М. Реализация потребностно-информационного подхода в валеологическом образовании подростков: Дис... канд. пед. наук. СПб., 2000.
4. Зайцев Г.К. Здоровье школьников и учителей. Опыт валеологического исследования. СПб., 1995.
5. Зайцев Г.К. Школьная валеология. Педагогические основы обеспечения здоровья учащихся и учителей. СПб., 1998.
6. Зайцев Г.К. Уроки Мойдодыра. СПб., 1994-1999.
7. Зайцев Г.К. Уроки Айболита. СПб., 1995-1999.
8. Зайцев Г.К., Насонкина С.А. Уроки Знайки. СПб., 1999.
9. Зайцев Г.К., Зайцев А.Г. Твое здоровье. Укрепление организма. СПб., 1998-1999.
10. Зайцев Г.К., Зайцев А.Г. Твое здоровье. Регуляция психики. СПб., 2000.
11. Зайцев Г.К., Зайцев А.Г. Твое здоровье. Формирование сексуальности. СПб., 2000.
12. Зелинская Д.И. О состоянии здоровья детей России // Школа здоровья. 1995. Т.2. № 2.
13. Лихтмангоф А.З., Юрьев В.К., Юрьев В.В., Симиходский А.С. Анализ и оценка здоровья детей // Здоровье и образование: Материалы Всерос. науч.-практ. семинара от 7-9 декабря 1993 г. СПб., 1994.
14. Насонкина С.А. Уроки этикета. СПб., 1998-1999.
15. Симонов П.В. Мотивированный мозг. М., 1987.

Институт образования взрослых РАО,
С.-Петербург

Статья поступила в редакцию 25.07.00

ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИКИ И РАЗВИТИЯ «СЕМЬЯ» (МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ г. НОВОКУЗНЕЦКА, ДИРЕКТОР Т.И. РУКАС)

Центр является научно-практическим учреждением,. Занимается разработкой, теоретических и методических основ дошкольного раздела валеологии. Координирует деятельность специалистов ДОО города (педагогов, психологов, медработников) по направлению укрепления здоровья дошкольников. Проводит комплексное исследование соматического, психоэмоционального, интеллектуального и социального состояния детей дошкольного возраста г. Новокузнецка. Осуществляет валеологическое просвещение родителей. В своей работе использует новейшие методики и технологии. На основании получения результатов своей деятельности, изучения передового опыта разрабатывает новые методики и внедряет их в практику.

Цель деятельности центра:

- формирование интеллектуального, духовного, физического здоровья на ранних этапах жизни;
- гармонизация жизнедеятельности микросоциальной системы «Семья».

Задачи центра:

1. Совершенствование физического и духовного развития детей на ранних этапах жизни.
2. Формирование с раннего возраста позитивного и ответственного отношения человека к собственному здоровью и образу жизни.
3. Координация деятельности специалистов дошкольных учреждений города в направлении формирования здоровья дошкольников.
4. Внедрение новых подходов в обучении и воспитании детей дошкольного возраста, повышающих эффективность их развития.
5. Укрепление физического, психического и морального здоровья семьи.

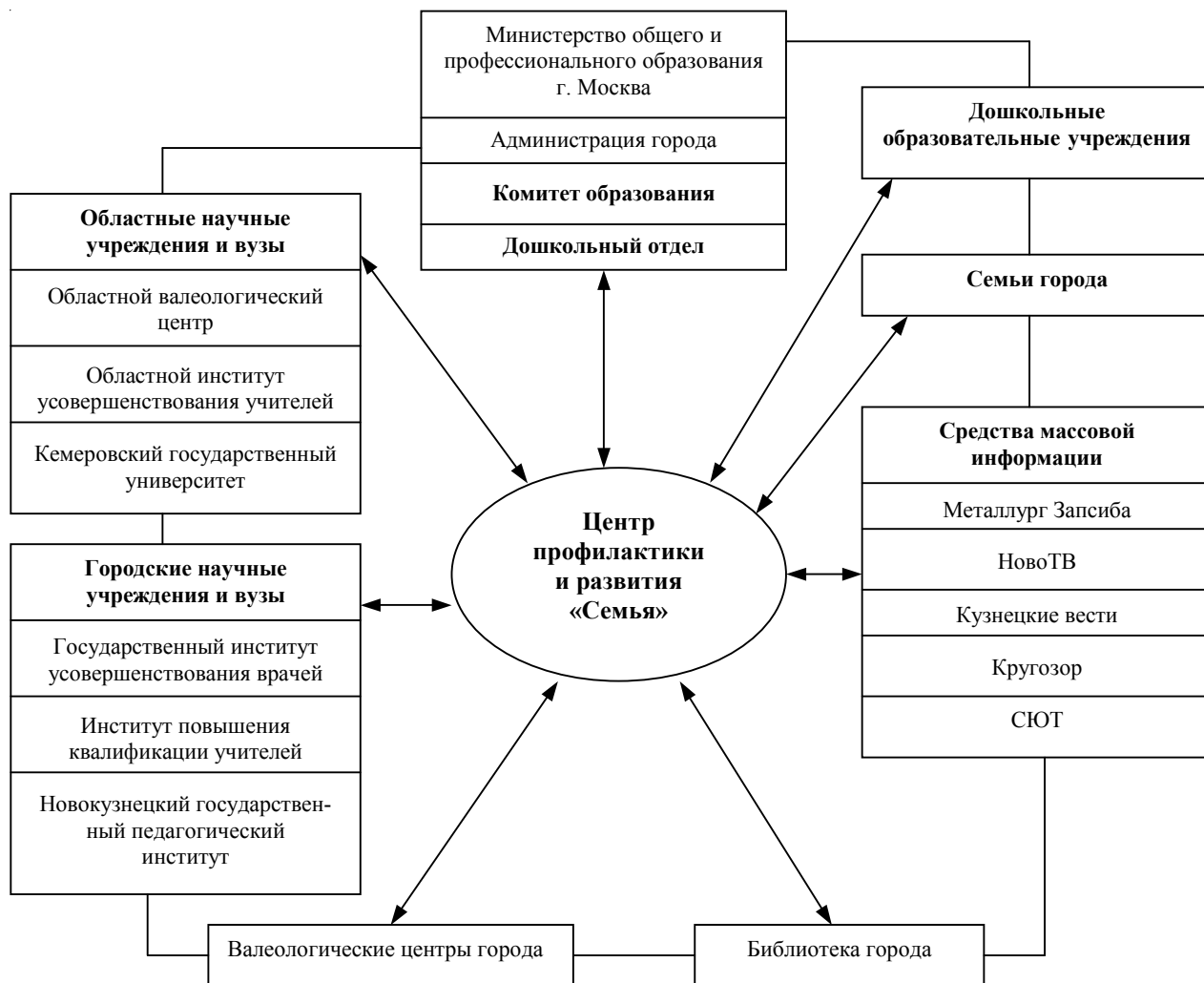
Организационно-методическая деятельность

- Организация и проведение 1-й научно-профилактической конференции «Пути и проблемы развития дошкольной валеологии», Новокузнецк, 1999 г.
- Доклад на 1-й Всероссийской научно-практической конференции по пренатальному воспитанию, Москва, 1998 г.
- Участие во Всероссийском семинаре по развитию детей дошкольного возраста, С.-Петербург, 1999 г.

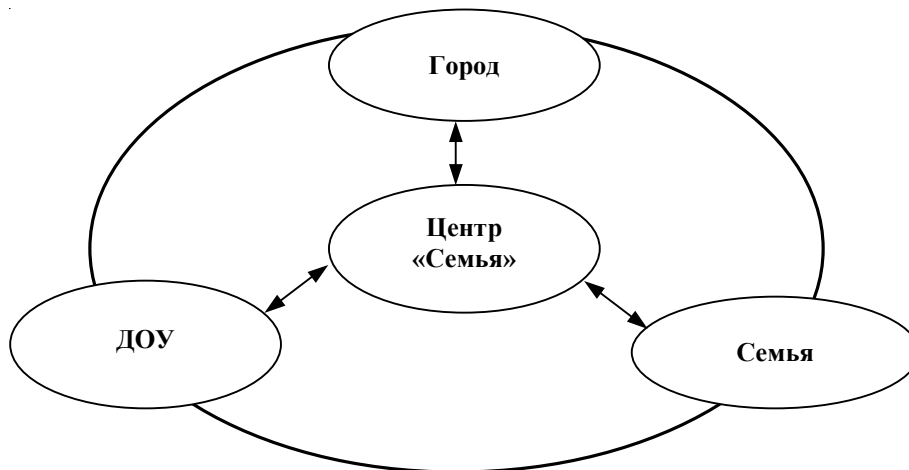
Функциональная схема центра профилактики и развития «Семья»



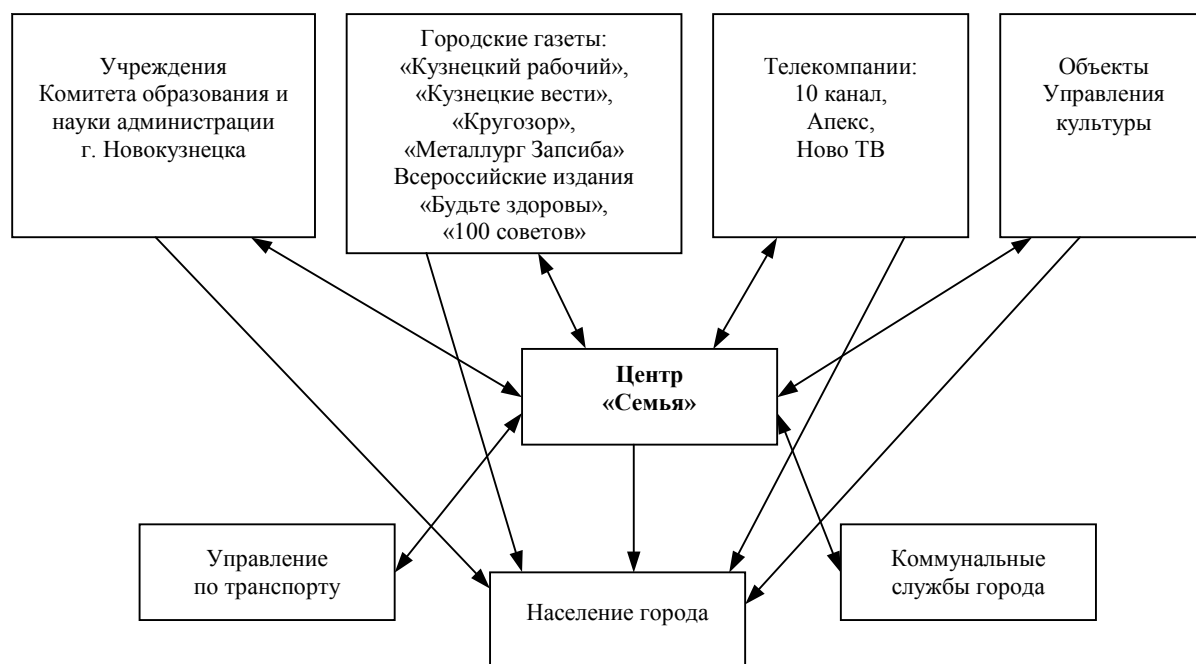
Схема взаимодействия центра «Семья»



Межведомственный подход центра «Семья» к формированию единого валеологического пространства города



Валеологическое просвещение населения города



Работа со специалистами ДОУ

Курсовая подготовка:

- «Первичная специализация по дошкольной валеологии» (190 ч) – 302 человека;
- «Валеологическая основа специальной педагогической помощи детям» (149 ч) – 156 человек;
- «Обновление содержания физического воспитания в ДОУ» (120 ч) – 25 человек;
- «Традиционные методы оздоровления в ДОУ» (72 ч) – 32 человека.

Обучающие семинары:

- семинар по обучению международной программе «Улыбка» – 148 человек;
- годовой семинар «Валеологизация образовательной среды в ДОУ» – 20 человек;
- годовой семинар «Валеология семьи»;
- тренинг для педагогических коллективов ДОУ «Педагогическое общение»

Городские семинары-практикумы:

- «Профилактика заболевания полости рта у детей»;
- «Традиционные методы оздоровления в ДОУ»;
- психолого-педагогические консилиумы;
- консультативно-методическая помощь сотрудникам городских ДОУ.

Создание и публикация пакета методических материалов «Нормативно-методическое и практическое

сопровождение дошкольной валеологической службы» (8 изданий).

Научно-исследовательская деятельность центра

Цель: разработка научно-теоретических основ дошкольной валеологической службы.

1. Создана концепция «Валеологическое воспитание младенцев и детей раннего возраста».

2. Разработана модель функционирования дошкольной валеологической службы города и модель функционирования дошкольного валеологического центра.

3. Создан и проходит этап внедрения научно-исследовательский эксперимент «Валеологическое пространство в системе дошкольных образовательных учреждений города».

4. Разработаны и внедряются в деятельность центра программы «В ожидании аиста», «Школа раннего развития», «Ресурсы здоровья».

5. Опубликованы работы сотрудников в сборниках:

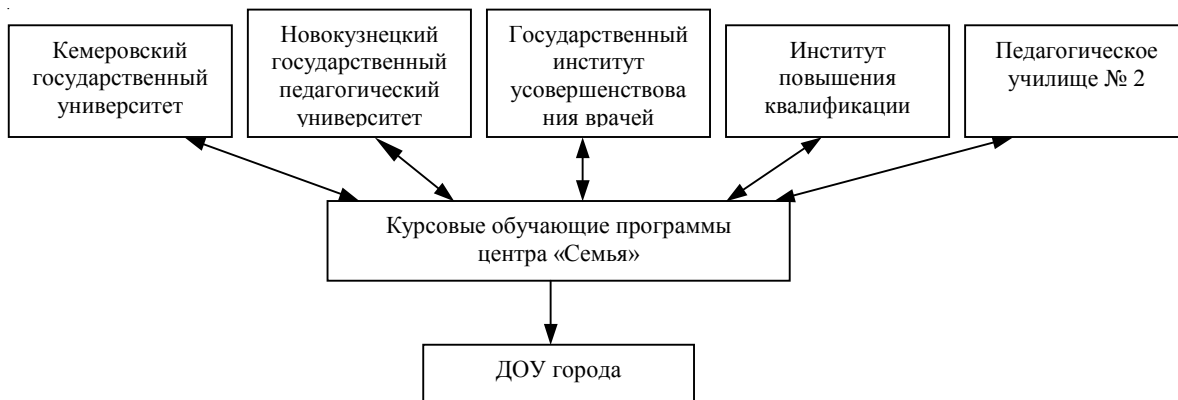
1) Медико-психологические аспекты современной перинатологии, М., 1999.

2) Актуальные вопросы реабилитации и профилактики у детей, Новокузнецк, 1999.

3) Проблемы валеологизации образовательной среды, Кемерово, 1999.

4) Интернациональный журнал по иммунореабилитации. 6-й Междунар. конгресс. Эйлат, 1999.

**СХЕМА
межведомственных взаимодействий центра «Семья»**



Коррекционно-развивающая деятельность

		Занятия лечебной и оздоровительной физкультурой (число посетителей)	1568
		Групповые тренинговые занятия	80
		Семинары с сотрудниками ДОУ	27 (1202)
		Консультации для родителей	1849
		<i>Консультации:</i>	
		- педагогов-психологов	1519
		- логопеда	551
		- психотерапевта	754
		- невролога	719
		Занятия школы «Здоровье семьи»	186
<i>Специалистами центра проведено:</i>			
Комплексные обследования детей	14864		
Индивидуальные коррекционно-развивающие занятия	7735		
Из них:			
- педагогами-психологами	986		
- логопедом	549		
- психотерапевтом	239		
Лечебный и оздоровительный массаж (число детей и взрослых)	3396		

Мониторинг состояния здоровья детей ДОУ г. Новокузнецк

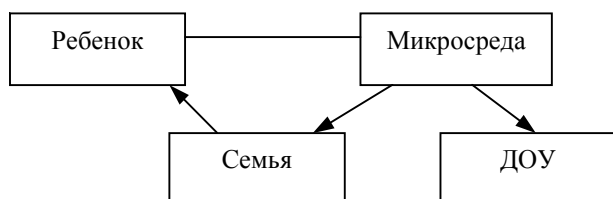
Распределение детей 4-5 лет ДОУ города по группам здоровья, %

Оценка уровня психического развития детей в ДОУ города, %

Классификация разделов дошкольной валеологии

1. Пренатальная валеология;
2. Постнатальная валеология:
 - валеология периода новорожденности;
 - валеология младенчества;
 - валеология раннего детства;
 - валеология дошкольного детства.

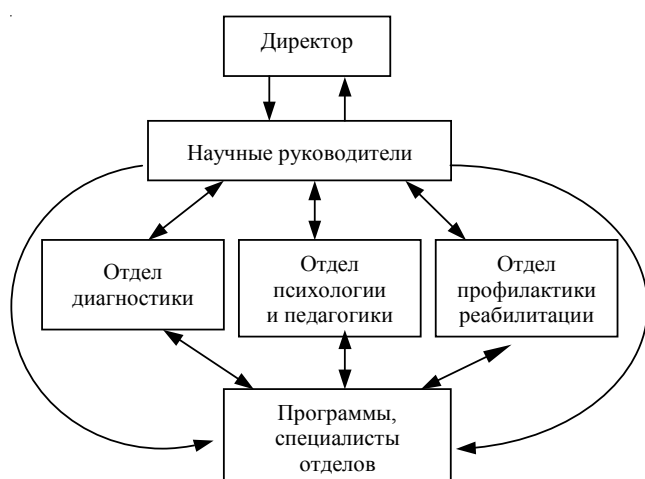
Объекты воздействия дошкольной валеологии



Уровни воздействия:

- индивидуальный;
- групповой;
- территориальный.

Модель взаимодействия специалистов валеологического центра



Комитет образования и науки администрации
г. Новокузнецка

Статья поступила в редакцию 19.02.01

С.П. ГАЙДУКОВА, А.А. ГРОШЕВА,
Т.М. БАЛБЕКОВА

ОБРАЗОВАНИЕ КАК ПРОЦЕСС ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО, ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО И СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Современные проблемы нездоровья детей во многом predetermined существующей системой образования, сложившейся еще в Век Просвещения. В конце XX в. методика организации образовательного процесса по-прежнему была основана на вербальном фундаменте: формально-рассудочный принцип, рассчитанный на веру и не учитывающий интересы детей. Более того, современная школа не просто продолжает переживать те же негативные тенденции, она наращивает объем и интенсивность информационных потоков, уходя от проблемы самочувствия, психической и физической переносимости детьми этих нагрузок. Результатом являются статистические данные: «Более 90 % учащихся занимаются в школе без интереса!»

Однако известно, что жизнедеятельность «вне интереса» способствует разрушению психического и физического здоровья людей. Так:

1. По мнению И.П. Павлова, не мотивируемая чувствами информация формирует в коре головного мозга центры активного подавления и отторжения знаний;

2. Занятия, организованные «вне интереса», – это систематическое пребывание детей в состоянии психического напряжения, лежащего в основе глубоких психических и физиологических нарушений.

3. Занятия «вне интереса» – это технология исключения из духовной жизни ребенка чувственно-мотивационной сферы: познавательного рефлекса, смысла жизни и перехода на инстинктивные программы психогенеза (действия по психозависимым алгоритмам – команды).

Таким образом, современная школа сориентирована на нарушение психики детей, а вместе с ней и их телесного здоровья.

Поэтому школа остро нуждается в технологии формирования свободной личности и в методологии развития интереса к обучению. В целях реализации своих сущностных задач образование необходимо организовывать соответственно потребностям и интересам детей. Мы полагаем, что в данной связи необходима *перестройка организационной структуры и содержания образования на основе учета психического развития личности в контексте предметно-практической деятельности*. Целостная деятельность ребенка определяет те психические изменения, которые влияют на сознание ребенка, на его отношение к окружающей среде, на его внутреннюю и внешнюю жизнь, на весь ход его развития.

На данной теоретической основе мы реализуем проект создания образовательного учреждения, формирующего мобильную личность, способную к самореализации, самосознанию, самовыражению, самосовершенствованию. В основе проектируемой нами модели «здоровой школы» лежит возрастная периодизация личностного развития, соответствующие типы ведущей деятельности, психические и личностные новообразования, а также социальная ситуация развития на основе учета внутренней мотивации возраста.

Наша модель образовательной деятельности предполагает:

1. Формирование структуры образовательного учреждения на основе возрастных периодов психического развития:

I ступень. Младшая школа (1-2-3 класс) – младший школьный возраст (6-7-8 лет, критический возраст – 7 лет);

II ступень. Средняя школа (4-5-6 класс) – школьный возраст (9-10-11 лет, критический возраст – 11 лет);

III ступень. Подростковая школа (7-8-9 класс) – подростковое детство (12-13-14 лет, критический возраст 13 лет);

IV ступень. Старшая школа (10-11-12 класс) – ранняя юность, или пубертатный возраст (15-16-17 лет, критический возраст 17 лет).

2. Формирование (соответственно образовательным ступеням социальной ситуации развития) конкретной формы отношений, в которые ребенок вступает в данный возрастной период.

I ступень. Младшая школа – «Школа поиска» – формирование учебно-познавательной деятельности;

II ступень. Средняя школа – «Школа познания» – окружения и себя в нем;

III ступень. Подростковая школа – «Школа социальной пробы» – организация проектной деятельности в социуме (через содержание обучения);

IV ступень. Старшая школа – «Школа социальной ориентации», организация творческого поиска.

3. Организацию ведущих типов деятельности, характеризующих определенные периоды детского развития.

I ступень. «Школа поиска» – коллективно-распределенная деятельность на основе внутренней мотивации возраста (эмоциональное переживание познавательной потребности);

II ступень. «Школа познания» – интериоризированная деятельность на основе внутренней мотивации возраста (поиск средств и способов общения в процессе познавательной деятельности);

III ступень. «Школа социальной пробы» – интимно-личностное общение на основе внутренней мотивации возраста (поиск средств и способов для обозначения своей индивидуальности);

IV ступень. «Школа социальной ориентации» – учебно-«профессиональная» деятельность на основе внутренней мотивации возраста: 1) стремление к автономии; 2) ценностно-ориентированная активность.

4. Формирование основных психических новообразований в каждом возрастном периоде как «генеральных» линий последующего развития личности.

I ступень. «Школа поиска» – дооперационное мышление;

II ступень. «Школа познания» – мышление на уровне конкретных операций;

III ступень. «Школа социальной пробы» – мышление на уровне формальных операций;

IV ступень. «Школа социальной ориентации» – аналитическое мышление.

Все показатели личностного развития: 1) возрастные периоды психического развития; 2) социальная ситуация развития; 3) ведущий тип деятельности; 4) основное психическое новообразование, – находятся в сложном отношении взаимодействия и взаимовлияния. *Значимым для психолого-педагогической ситуации является социально-педагогический аспект возрастной периодизации, предполагающий понятия стабильной и изменяющейся социальной среды, связь развития личности и особенностей среды.* Согласно психолого-педагогической теории, переходы личности на новые этапы развития детерминированы извне – включением ребенка в ту или иную ситуацию социализации на основе внутренней мотивации возраста. Таким образом, организационной основой структурирования образовательного учреждения должна быть возрастная характеристика обучающихся как представителей особых возрастных, социокультурно обусловленных периодов.

Для реализации поставленных задач, как мы полагаем, необходимо реформировать системообразующие элементы образовательного учреждения:

- структурную организацию;
- содержание образования;
- методы работы;
- формы работы.

На наш взгляд, детерминировать психическое и физическое здоровье школьников можно путем создания социальной ситуации для их благополучия и развития. Эта работа должна включать в себя следующие аспекты:

1. Формирование классов-комплектов по интересам. В подростковой школе – это пространство языковой среды, «TV», поиска, «эстетического центра»; а в старшей школе – профильное обучение и реализация индивидуальных программ.

2. Создание образовательных программ с учетом логики целостного, синергетического подхода, предполагающего формирование целостного мировоззрения учащихся через организацию познания мира как единой целостной системы;

3. Внедрение принципа модульного обучения. Отдельные модули (образовательные области, представляющие отдельные элементы окружающего мира) необходимо систематизировать по идентичным параметрам (структура, функции, свойства, способы жизнедеятельности элементов). Подобная структуризация и подача учебного

материала позволяют находить систему взаимосвязей в окружающем мире и познавать мир в целом и себя в нем.

4. Принципиально важным при организации образовательной деятельности мы считаем:

а) в условиях младшей школы – добиваться самостоятельной ориентации, эмоционального переживания познавательной потребности;

б) в условиях средней школы – воспитывать особую форму активности ребенка 9-10-11 лет, направленную на познание с помощью выстраивания отношений с окружающим миром (коллективно-распределенная деятельность);

в) в условиях подростковой школы – предоставлять ребенку возможность пробовать, экспериментировать, действовать по своему замыслу, проекту, в соответствии с самостоятельно поставленными целями. Анализируя ситуацию нахождения способов достижения цели, подросток обретает ответственность за свои позиции;

г) в условиях старшей школы – учитывать стремление молодых людей к автономии, предоставлять возможность реализации особой формы учебной деятельности:

индивидуальные траектории развития и профильное обучение в группах.

Организуя жизнедеятельность нашего образовательного учреждения, мы исходим из того, что школой посредством создания особой формы образования может обеспечить социальное, а значит, и психологическое и телесное благополучие и развитие ребенка, т.е. его здоровье. На протяжении трех лет мы отслеживаем динамику личностного развития детей, их психическое и физическое состояние. Данные наших исследований позволяют утверждать, что социальная ситуация развития на основе учета возрастных особенностей и интересов, ведущих типов деятельности ребенка способствуют достижению указанных целей.

Для планирования, отслеживания и реализации основных задач образования человека в нашем лицее разработаны и используются основные принципы жизнедеятельности, жизнеобеспечивающая служба, основные направления жизнедеятельности, концепция развития школы, основные исследовательские позиции, основополагающие теории (таблица).

ЗДОРОВАЯ ШКОЛА

Концепция развития школы							
«Гуманизация образования через демократизацию образовательного процесса»							
Основополагающие теории							
Теория предметно-практической деятельности			Психолого-педагогическая теория Л. Выготского			Теория личностно-ориентированной педагогики	
Основные исследовательские позиции							
Создание социальной ситуации развития личности на основе мотивации возраста и соответствующих ведущих типов деятельности			Ориентация на развитие личности всех участников образовательного процесса			Учащиеся и обучающий равноправные субъекты образовательного процесса	
Основные принципы жизнедеятельности							
Выбор способов обучения, форм и методов	Выбор коллектива единомышленников	Выбор пространства общения	Возможность организованного структурирования учебной группы по познавательным интересам	Организация постоянного тренинга демократического поведения	Реализация прав и свобод всех участников образовательного процесса	Возможность участия в социально-психологическом мониторинге	Возможность участия в мониторинге психического и физиологического состояния
Основные направления жизнедеятельности							
Демократизация социальной жизни		Демократизация учебного процесса		Демократизация норм жизнедеятельности		Демократизация пространства общения	
Основные жизнеобеспечивающие службы							
Социально-педагогический отдел	Методический отдел обществоведов-социологов	Служба психологов	Валеологическая служба	Учебный отдел	Методическая служба	Отдел специалистов дополнительного образования	

1. *Социальная служба*, организующая систему социального благополучия и развития детей:

- через формирование структуры и содержания образования;

- через формирование норм и образов поведения в окружающем мире и предъявления себя в нем;

- через организацию социального мониторинга.

2. *Психологическая служба*, организующая систему психического благополучия и развития детей:

- через организацию психологического мониторинга;

- через определение состояния социальной ситуации и организацию социального мониторинга;

3. *Валеологическая служба*, организующая систему физического благополучия и развития детей:

- через обеспечение телесного комфорта;

- через диагностику физического развития;

- через организацию системы мероприятий оздоровительного и профилактического характера (бассейн, массаж, физиотерапия, фитотерапия, физкультурные занятия с учетом интересов и возможностей).

Лицей № 5, г. Каменск-Шахтинский

Статья поступила в редакцию 19.02.01

Л. Т. ГАМОНИШИНА

МОДЕЛЬ УПРАВЛЕНИЯ «ЗДОРОВОЙ ШКОЛОЙ»

Модель управления «Здоровой школой» строится на следующих принципах:

1) оптимальное соотношение централизации и децентрализации в управлении;

2) единство единоначалия и коллегиальности в управлении;

3) рациональное сочетание прав, обязанностей и ответственности в управлении.

Здоровая школа должна стать культурно-образовательным центром не только для учащихся, но и для родителей и населения ближайшего микрорайона. В реализации ее программы должны участвовать все заинтересованные стороны: медики, экологи, психологи, валеологи, социальные педагоги, службы социальной помощи, органы муниципального управления, средства массовой информации,

педагогический и ученический коллектив, родительская общественность.

Исходя из этого в модели внутришкольного управления можно условно выделить четыре уровня (рис.1):

1) общественный (совет школы, попечительский совет, родительский комитет, медицинские учреждения, экологические службы, взаимодействие с органами муниципального управления, службами социальной помощи семье, службами социального страхования, культурно-образовательными учреждениями микрорайона школы, оздоровительными учреждениями);

2) административный (заместитель директора по развитию образовательного учреждения, который возглавляет валеологическую работу педагогического коллектива, осуществляет анализ, планирование, организацию, контроль, регулирование валеологической деятельности педагогов, специалистов валеологической службы);

3) профессиональный педагогический (создается валеологическая служба, кафедра здоровья, реализующие идею непрерывного валеологического образования учащихся через уроки здоровья, физического воспитания, лечебной физической культуры, человековедения, экологического и общекультурного циклов психологии, создается кабинет изучения жизнедеятельности человека и организуется его работа);

4) ученический (создание специализированных классов валеологического профиля, творческие объединения детей и взрослых, занимающихся внеклассной и внешкольной валеологической работой: валеологоинформаторы, санитарные и спортивно-оздоровительные комиссии, кружки, научные общества учащихся валеологического профиля).

К основным этапам деятельности службы здоровья относятся: 1) комплексная входная диагностика учащихся и образовательной среды (вне- и внутришкольной); 2) аналитико-статистическая обработка результатов диагностики (база данных); 3) педагогическое управление процессом развития ребенка в личностно-ориентированном образовании; 4) выходная диагностика учащихся и образовательной среды (рис.2).

Очевидно, что в настоящее время управлять такой организацией, как образовательное учреждение, не располагая объективной информацией «извне» и «изнутри», невозможно.

Этап входной диагностики выполняет функцию сбора такой информации о составлении образовательной среды, которую можно разделить на два блока:

1) диагностика внутришкольной среды (материально-техническое обеспечение образовательного процесса, характеристика педагогического количества, организация образовательного процесса);

2) диагностика внешкольной среды (семья, социум).

Комплексная входная диагностика учащихся должна включать следующие показатели:

1) анализ – биологический, социальный;

2) уровень здоровья – физический и психический;

3) уровень развития – физический и психический;



Рис.2. Этапы и взаимосвязи деятельности службы здоровья

4) уровень обучаемости;

5) уровень воспитанности класса.

Этап обработки результатов диагностики необходим для принятия правильных управленческих решений, призванных ослабить негативное воздействие обучения на здоровье и развитие учащихся, провести своевременную коррекцию негативных тенденций, выявить факторы «риска» и группы «риска».

Этап выходной диагностики необходим для того, чтобы соотнести результаты деятельности «Здоровой школы» с моделью такого выпускника, которого педагогический коллектив предполагает получить в итоге своей педагогической деятельности, и если это необходимо, предпринимаются действия для коррекции серьезных отклонений от первоначального плана.

Центральным управленческим звеном в «Здоровой школе» должна стать школьная валеологическая служба, которая призвана соединить воедино всю оздоровительную работу в школе, проводимую через урочную, внеурочную, внеклассную формы работы. Основными направлениями ее деятельности являются:

1) создание валеологической среды в школе с учетом педагогических, психологических, гигиенических и социальных факторов.

2) обследование детей, поступающих в школу по специально разработанным программам, выделение «групп риска» и дальнейшая забота о них;

3) мониторинг успешности обучения и здоровья учащихся с первого до выпускного класса по расширенным специальным программам с целью динамического наблюдения за их развитием. Плановому обследованию подлежат дети 6 – 7 лет в период адаптации к школьной жизни; дети 10 – 11 лет при переходе из начального звена

в основное звено средней школы; дети 13 лет – при кризисе развития; подростки 15 – 16 лет при переходе в старшие классы; выпускники школы с учетом их интересов и склонностей;

4) создание базы доназологической диагностики развития детей и современной коррекции выявленных нарушений;

5) валеологическое образование школьного персонала;

6) формирование у учащихся мотивации на здоровый образ жизни;

7) валеологическое просвещение родителей, помощь им в создании оптимальной экологической и психологической среды в семье;

8) семейное воспитание самих учащихся с целью подготовки их к реальной жизни за пределами школы;

9) профориентация (профессиональное самоопределение) с учетом состояния здоровья и психофизиологических особенностей каждого ученика;

10) выявление одаренных детей и дальнейшее продвижение их таланта;

11) создание различных физкультурных секций, групп психологического тренинга, групп ЛФК, процедурного и стоматологического кабинетов, кабинета изучения жизнедеятельности человека, в соответствии с валеологическими требованиями.

Таким образом, основной целью модели управления «Здоровой школой» становится ориентация на здоровье нравственное, психическое, физическое и социальное как базисную ценность и основной результат ее деятельности.

Для реализации программы развития «Здоровой школы» необходима соответствующая материально – техническая база (см. таблицу).

Развитие экономической основы деятельности «Здоровой Школы»

№ п.п.	Содержание	Количество	Стоимость в руб. на 01.01. 2001 г.
1	Создание кабинета изучения жизнедеятельности человека: а) приобретение спортивных тренажеров; б) приобретение спортивного инвентаря и оборудования; в) приобретение приборов: - сколиометр - ростометр - калипер - АРМ валеолога (физиометрия; УНИИВ) - стабิโลграфический комплекс - комплекс компьютерных учебных программ «Анатомический атлас» - спирометр - прибор для комплексного исследования сердечно – сосудистой системы «КОРОС 300» - АРМ валеолога (системы кислородобеспечения, УНИИВ) - электрокардиограф «Малыш» - фонендоскоп (Ультрамед – 1) - тонометр «OMRON 0108» (Ультрамед) - АРМ валеолога (УНИИВ) для изучения психофизических реакций - программа «Профиль» (УНИИВ) - АРМ «Базол» (УНИИВ) - АРМ «Визоком» (УНИИВ) - прибор ЭСО – 2 - прибор ЭСОТ – 1 - ингалятор «Вулкан – 1-2» - прибор УВЧ - массажные столы	1 комплект в ассортименте 1 шт. 1 шт. 1 шт. 1 шт. 1 шт. 10 шт. 2 шт. 2 шт. 1 шт. 1 шт. 4 шт. 4 шт. 1 шт. 6 установок 1 шт. 8 установок 2 шт. 2 шт. 1 шт. 1 шт. 3 шт.	75 тыс.
2	Приобретение и установка оборудования стоматологического кабинета		150 тыс.
3	Дооборудование процедурного кабинета (кушетки, весы, ростометр, мед. столики, столики для лекарств)		25 тыс.
4	Введение ставок научного руководителя, психолога, валеолога (2 ст.), социального педагога	5 ставок	–
5	Подготовка валеологов	2 человека	–
6	Приобретение посуды для столовой с целью организации горячего питания учащихся		10 тыс.
7	Приобретение УМК по валеологизации образовательного процесса	200 экз.	30 тыс.
8	Организация летней оздоровительной компании: -детские площадки -санаторное лечение -оздоровительные лагеря (Центр «Здравица», «Мидель-Гагра») - летние спортивные сборы	50 чел. 3 потока до 5 чел. до 30 чел. до 20 чел.	
9	Организация зимне-весенней оздоровительной кампании	до 20 чел.	
10	Создание премиального фонда для стимуляции деятельности педколлектива по реализации программы «Здоровой школы»		20 тыс.
11	Участие в обмене опытом, переподготовка кадров		30 тыс.

Средняя школа № 1, г. Аксай

Статья поступила в редакцию 19.02.01

А.В. ТАТАРЕНКО**КОМПЛЕКСНАЯ АДАПТИРОВАННАЯ
ПРОГРАММА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО
ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ ШКОЛ
ГОРОДА ШАХТЫ «ЗДОРОВЫЙ УЧИТЕЛЬ –
ЗДОРОВЫЙ УЧЕНИК»****Пояснительная записка**

Учитывая изменившиеся социально-экономические условия в стране, а также изменившиеся нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность образовательных учреждений по формированию здорового образа жизни среди педагогов и учащихся (Закон «Об образовании», концепция «Здоровье нации», Федеральная программа развития физической культуры и спорта и формирования здорового образа жизни) позволяют решать задачи по воспитанию у подрастающего поколения стремления к сохранению собственного здоровья.

По субъективным причинам зачастую обстоятельства жизни индивида диктуют изменения в его поведении не в соответствии с социальными и государственными институтами. Поколение российской молодежи в последнее десятилетие по основным показателям социального положения и физического развития заметно уступает предыдущим, оно стало более криминально, более негативно относится к общественно-полезной деятельности.

Учитывая основные законы развития общества, необходимо в каждом образовательном учреждении формировать интеллектуальную, творческую, социокультурную среду, которая содействовала бы учащимся в познании своих собственных психофизиологических возможностей, способностей и, в соответствии с потребностями социума, строить свое поведение.

Цели и задачи программы

Основной целью Программы формирования здорового образа жизни является достижение того, чтобы понимание возможностей и функций организма человека интегрировалось с учебной программой, проходя через весь спектр предметов, каждый из которых может внести свой вклад в общий процесс.

Цель Программы – воспитание в сознании школьников рассудительного отношения к собственному здоровью как к важнейшей ценности, данной им природой. Воспитание в ребенке активной жизненной позиции по формированию умственного, эмоционального и социального здоровья в школьном коллективе, в своей семье, в обществе друзей.

В процессе достижения поставленной цели Программа призвана решать следующие задачи:

- формировать знания о психофизиологических возможностях своего организма;
- формировать мотивацию на здоровье;
- активно способствовать самоутверждению учащихся;
- формировать хорошие добрые взаимоотношения в детских коллективах;
- разъяснять социальные цели в классе и в школе;
- стимулировать деятельность учащихся по позитивному отношению к жизни;
- улучшать окружающую среду, экологию микрорайона, школы, класса, города;
- формировать связи между домом, школой, родителями, преподавателями, всеми компонентами социума;
- адаптировать образовательные программы под городскую «Программу по формированию здорового образа жизни у учащихся»;
- создать школьную систему самоуправления для формирования здорового классного и школьного коллектива;
- формировать представление о здоровом образе жизни на личном примере педагогов;
- организовать школьное питание для необходимого пополнения ресурсов детского растущего организма;
- организовать службу здоровья в школе – медицинский персонал, всеобщая иммунизация, валеологическая и психологическая поддержка, медицинские осмотры, социально-гигиенический мониторинг, формирование базы данных учащихся (заполнение карточек учащихся классным руководителям, психологом и медицинским работником);
- организовать летний отдых учащихся;
- формировать культуру правовых и деловых отношений;
- возрождать духовные традиции российской семьи;
- широкая пропаганда здорового наследия русского народа.

Концептуальные основы программы

Здоровье молодежи – одна из главных ценностей любого сообщества и одновременно является важнейшим достоянием личности, которое помогает достичь высшего уровня ее развития и самореализации на благо Отечества.

Такой подход подразумевает, что здоровье является продуктом миллиона взаимосвязанных и взаимодействующих между собой физических, социальных и психологических факторов, и направлен на формирование такого образа жизни учащихся, который является проводником здоровья и в котором не только физическое окружение, но и методы и взаимоотношения обеспечивают климат, поддерживающий хорошее здоровье и благополучие (рисунок).



Модель целостного подхода

Наиболее важно для реализации Программы соблюдение четырех позиций жизни учащихся:

1. Поощрительные взаимоотношения;
2. Высокая степень участия преподавательского состава и учащихся;
3. Ясность и прозрачность;
4. Стимулирование автономных моделей.

Взаимоотношения + участие + ясность + автономия = умственное эмоциональное и социальное здоровье.

Данная программа реализует свои цели через пилотные проекты:

1. «Я, ты, он, она – вместе дружная семья».
2. «В здоровом теле – здоровый дух».
3. «В гостях у Айболита».
4. «Здоровый учитель – здоровый ученик».
5. «Экология дома, школы, города».
6. «Лето как источник здоровья».
7. «Научился сам – научи другого».

Основные проекты Программы

1. «Я, ты, он, она – вместе дружная семья».

Цель – создание городской системы взаимодействия детских общественных организаций, воспитание через

мероприятия автономных здоровых детских коллективов.

Содержание мероприятий

1. Организация Союза молодежи школьников.
2. Педагогическое и методическое обеспечение педагогов и организаторов литературой «Содружества детей и молодежи Дона».
3. Организация деятельности Совета старшеклассников.
4. Организация и проведение городского конкурса «Лидер года».
5. Учеба актива МАЛ.
6. Конференция и выборы в городскую Думу старшеклассников.
7. Акция «В XXI век – без наркотиков».
8. Смотр-конкурс на лучшее школьное самоуправление «Нам принадлежит будущее».
9. Фестиваль городской Лиги КВН.
10. Акция «Рождественский перезвон».
11. Лагерь актива.

2. «В здоровом теле – здоровый дух».

Цель – создание программы по физическому воспитанию и спортивному совершенствованию учащихся.

Содержание мероприятий

1. Городская спартакиада школьников.
2. Проведение спортивно-массовых мероприятий учащихся.
3. Информационно-методическое обеспечение педагогов школ необходимым материалом.
4. Проведение и участие в мероприятиях Управления физкультуры, спорта и туризма.
5. Реализация городского плана массовых мероприятий спортивных школ и СЮТур.
6. Городская спартакиада учителей.
7. Проведение «Дней здоровья».
8. Проведение школьных спартакиад учащихся.
9. Проведение соревнований допризывников.
10. Восстановление спортивных комплексов школ.
11. Организация музея спортивного мастерства на базе ДЮСШ.

3. «В гостях у Айболита».

Цель – создание медицинской службы образования.

Содержание мероприятий

1. Проведение и исполнение социально-гигиенического мониторинга.
2. Исполнение требований СЭС.
3. Организация флюорообследования учащихся, службы здоровья учащихся.
4. Проведение плановых иммунизаций.
5. Контроль за организацией горячего питания.

4. «Здоровый учитель – здоровый ученик».

Цель – создание условий для более полного удовлетворения нужд педагогических коллективов, педагогов по охране их жизни и здоровья.

Содержание мероприятий

1. Реализация плана мероприятий профсоюзного комитета.
2. Проведение городской спартакиады учителей.
3. Выполнение договоров с ГСД, ГДПЦ.

5. «Экология дома, в школе, в городе».

Цель – воспитание внимательного отношения к экологической чистоте микрорайона школы, дома, города.

Содержание мероприятий

1. Проведение городской экологической конференции.
2. Проведение городского экологического слета.
3. Деятельность городского клуба «Экос».
4. Озеленение микрорайона школы, прилегающих территорий в своем городе.
5. Участие учащихся города в областных комплексных экологических экспедициях.

6. «Лето как источник здоровья».

Цель – организация летнего отдыха учащихся, оздоровление детей и подростков.

Содержание мероприятий

1. Организация летних площадок при образовательных учреждениях.
2. Организация и проведение летних лагерей и экспедиций.
3. Организация и проведение походов, экскурсий, соревнований.
4. Временное трудоустройство учащихся.
5. Оздоровление в совхозе «Балабинский» в летнем трудовом лагере.
6. Проведение городской экспедиции учащихся.
7. Организация летнего отдыха для детей детских домов и интерната.

7. «Научился сам – научи другого».

Цель – пропаганда здорового образа жизни.

Содержание мероприятий

1. Организация и проведение подписки на периодические издания, пропагандирующие здоровый образ жизни.
2. Акция «Здоровье нации – забота каждого».
3. Акция «XXI век – без наркотиков».
4. Программа МАЛ «Спасибо, нет!».
5. Проведение литературно-журналистского конкурса «Молодежь России – против наркотиков».
6. Проведение соревнований «Папа, мама, я – спортивная семья!».

Управление образования, г. Шахты

Статья поступила в редакцию 19.02.01

В.И. БОРИСОВ

КОМПЛЕКСНАЯ АДАПТИРОВАННАЯ ПРОГРАММА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ МУНИЦИПАЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ № 21 г. ШАХТЫ

В основу адаптированной комплексной программы по формированию здорового образа жизни учащихся муниципальной общеобразовательной школы № 21 г. Шахты положена программа «Здоровый учитель – здоровый ученик», разработанная специалистами Управления

образования нашего города, суть которой изложена в статье А.В. Татаренко (см. предыдущий материал настоящего номера). Применительно к нашему образовательному

учреждению основные идеи концепции «Здоровой школы» можно представить в виде предлагаемой схемы (рис. 1).

Физическая атмосфера в школе

Школы, стремящиеся стать здоровыми, действуют в направлении придания школьной атмосфере большей привлекательности, создания экологической чистоты, цивилизованности. В результате прошедшей не так давно реконструкции школьного здания и школьного двора школу можно назвать «зеленой школой», так как активно проходит озеленение клумб и газонов, высажены молодые

деревца, разбиты цветочные клумбы, засеяно газонной травой футбольное поле и газоны по периметру школьного двора. Эту работу взяли на себя не только школьники, но и их родители. Внутри здания нет «запретных» для учащихся помещений. Ответственность за физическую и эмоциональную безопасность детей не ограничивается пределами школы, с учащимися разрабатывается их путь из школы домой, анализируются вырабатываются наиболее оптимальные варианты.

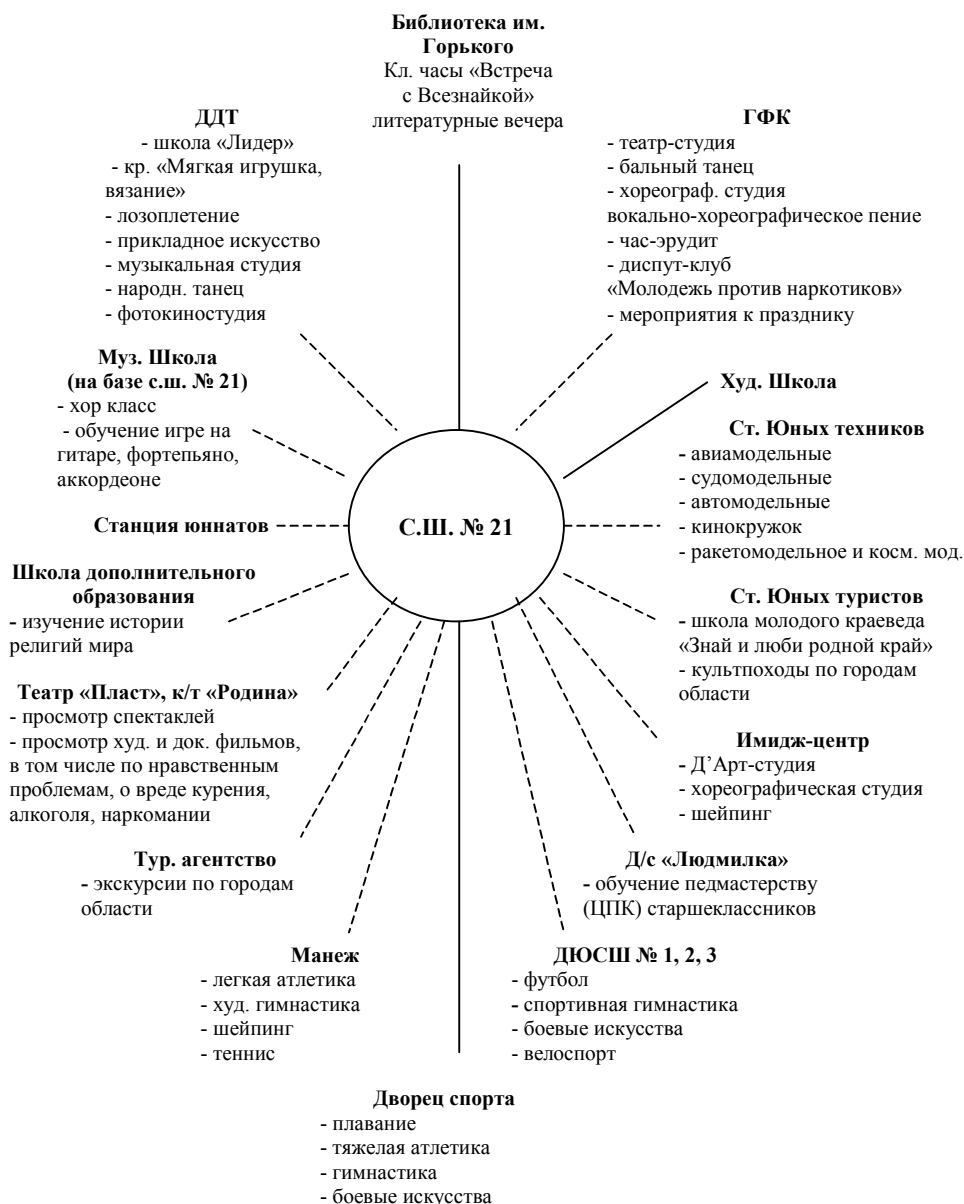


Рис. 2. Схема внешних связей СШ № 21

О программе

Продвижение подхода, ставившего основной целью здоровье, интегрируется и в школьной программе проводится через большую часть предметов учебного плана. Для успешной реализации данной программы педагогический коллектив снабжен целым рядом различных материалов и методической литературой.

Связь с внешним миром: «Здоровые школы» предусматривают разрушение традиционной изоляции школ посредством разработки и поддержания взаимосвязи между школой, родителями и общественностью. Родители часто посещают общешкольные собрания, беседуют с учителями-предметниками и администрацией школы. Школьный родительский совет совместно с администрацией решают некоторые вопросы управления школой, питания детей организации досуга школьников. Школа имеет тесную связь с учреждениями дополнительного образования и другими общественными учреждениями (рис. 2).

Муниципальная общеобразовательная средняя школа № 21, г. Шахты

Статья поступила в редакцию 19.02.01

В.И. БОРИСОВ

АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СИТУАЦИИ В СРЕДНЕЙ ШКОЛЕ № 21 г. ШАХТЫ

Школа построена в 1959 г. по типовому проекту на 420 ученических мест. В настоящее время в школе 27 классов, в которых обучается 672 ученика. Имеется один спортивный зал, спортивный комплекс, отдельно стоящее здание учебных мастерских.

В микрорайоне школы есть городской парк культуры и отдыха, ООО «Шахты межрайгаз», городской Дворец культуры, детский сад «Людмила».

По последним данным социологического опроса 26 % родителей имеют высшее образование, 49,4 % – среднее и средне-специальное образование, 24,6 % – основное образование. 67,4 % учащихся воспитываются в полных семьях, заинтересованных в получении детьми полного среднего

образования и в воспитании детей. Выявлено, что в первую очередь родители ждут от школы благоприятной атмосферы, способствующей развитию и комфортному состоянию ребенка, сохранению его здоровья (48 %), на втором месте стоят ожидания развития ребенка с учетом его индивидуальности, особенностей (37 %), на получение детьми стандартного уровня знаний ориентировано 25 % родителей. Каждый четвертый родитель хотел бы, чтобы его ребенок получил в школе развитие творческих способностей.

В соответствии с запросами родителей и возможностями коллектива в настоящее время школа работает по базисному плану. Введены новые предметы, региональные программы, сеть кружковой работы.

Опрос общественного мнения о факторах, влияющих на качество образования, показал, что наиболее значимые изменения качество образования старшеклассники школы связывают с обеспечением оптимальных условий жизнедеятельности (34 %), с переориентацией педагогической позиции учителей с авторитарной на диалогическую (53 %), с увеличением числа предметов по выбору (13 %).

Учителя и родители считают важным изменение педагогической позиции (32 %), создание оптимальных условий жизнедеятельности детей (35 %).

Опросы выявили достаточно высокую удовлетворенность родителей школой, в которой обучаются их дети (88,3 %).

Педагогические кадры школы

Всего работают	46 чел.
Имеют высшее образование	30
высшее техническое образование	1
средне-специальное	8
незаконченное высшее	7
Среди учителей школы имеют:	
высшую категорию	4
1 категорию	2
2 категорию	6
Педагогический стаж: свыше 20 лет	10 чел.
10-20 лет	11
5-10 лет	8
до 5 лет	10

Задачи «Здоровой школы» в рамках учебно-воспитательного пространства

Задачи – для начальной школы:

Развивать:

- конкретно-образное мышление;
- логическое мышление;
- способность к разным видам труда;
- способность к коллективному самоуправлению;
- формирование здорового образа жизни.

- для основной школы:

Развертывание сил личности на основе уже проявленных способностей:

- к концептуальному мышлению;
- к сопереживанию;
- к осмысленной для себя деятельности;
- к коллективному самоуправлению;
- к целесообразным видам коллективного труда.

- для средней школы:

- формирование творческой индивидуальности, способности к самостоятельному овладению основами интересующих предметов;
- формирование личностных идеалов и социальных ориентаций, самоосознанный выбор основной сферы деятельности;
- сохранение физического и психического здоровья, сохранение и развитие интеллектуального потенциала.

Планируемая результативность решения поставленных задач

Начальная школа:

- умение логически мыслить;
- развитая познавательная деятельность;
- хорошие вычислительные навыки, навыки чтения, письма;
- овладение коллективным самоуправлением;
- знание основных способов сохранения здоровья.

Основная школа:

- овладение основами знаний по предметам базовой школы, усвоение знаний, умений и навыков, соответствующих стандартам;
- владение разными видами учебной деятельности;
- совершенствование логического мышления;
- сохранение физического и психического здоровья.

Средняя школа:

- владение совокупностью знаний по предметам;
- самореализация личности;
- сформированность личностных установок;
- здоровый образ жизни.

Образовательная структура школы

Подготовка к школе ведется в течение девяти месяцев, и на основании исследования работ дошкольников формируются будущие классы. В начальной школе в процессе обучения у учащихся развиваются интересы, способности к различным областям знаний и видам деятельности. Классы основной школы – это классы расширенного изучения отдельных предметов и традиционное обучение. Задача школы – удовлетворить потребности в образовании. В старших классах происходит дальнейшее углубление знаний. Расширенную подготовку учащиеся получают по тем предметам, к которым они проявляют интерес и способности, связывают со своими профессиональными планами.

Содержание воспитательной работы

Пытаясь сделать жизненную среду школы более чистой экологически, мы видим в качестве основных целей воспитательной работы изменение отношений в системе: учитель – ученик – родитель, расширение пространства для самоопределения и самовыражения ученика, для проявления и развития их индивидуальности, для обеспечения возможности выживания ребенка в сложных, экстремальных условиях, т. е. сделать среду жизнедеятельности школы более комфортной и открытой.

Основные концептуальные идеи

Одним из основополагающих принципов государственной политики РФ в области образования является «гуманистический характер образования, приоритет общечеловеческих ценностей, жизни и здоровья молодого поколения, свободного развития личности» (ст. 2 Закона РФ об образовании). Эти принципы реализуются в деятельности конкретных образовательных учреждений, в решении повседневных задач по организации жизнедеятельности детей в школе.

Законом обозначена серьезная проблема создания новых типов образовательных учреждений, в которых интересы жизни и здоровья ребенка, свободного развития личности его стали бы точкой отсчета в определении качества образовательного и воспитательного процесса.

Современное широкое понимание терминов «экология» и «валеология», имеющих общий философский смысл как научное направление, рассматривающее некую значимую для анализа совокупность природных и социальных явлений, с точки зрения интересов центрального субъекта, уместно в названии такого образовательного учреждения, как «Здоровая школа».

Приложение к плану работы школы № 21

План реализации концепции «Здоровая школа»

Мероприятия:

1. Заседания педагогического совета:
 - здоровье школьников и педагогика сотрудничества;
 - первые итоги работы педколлектива;
 - по концепции «Здоровая школа».
2. Проведение консультаций для руководителей МО по планированию работы по пропаганде здорового образа жизни – спланировать проведение открытых уроков и внеклассных мероприятий по пропаганде здорового образа жизни.
3. В начальной школе ввести в курс «Окружающий мир» программу о правильном питании.
4. При осуществлении различных видов контроля особое внимание обращать на методику организации домашних работ учащихся.
5. Вести учет состояния здоровья учащихся, учет хронически больных детей.

6. Организовать горячее питание и осуществлять контроль за питанием учащихся в школе.

7. Внеклассную работу направить на пропаганду здорового образа жизни:

- организация смотров стенгазет и плакатов на данную тему;

- участие в акциях «Молодежь против наркотиков»;

- участие в лектории при ГДК «Здоровье нации – работа каждого»;

8. Организовать работу по соблюдению санитарно-гигиенического режима в школе.

9. Привлечение к работе общественности и участие родителей в антиалкогольной и антитабачной пропаганде.

10. Создание материальной и научно-методической базы для реализации концепции «Здоровая школа»:

- создание двух кабинетов начальных классов «Охрана жизни и здоровья детей», «Кабинет ПДД»;

- оформить в кабинете географии уголок по валеологии и экологии.

11. Заключить договора о сотрудничестве в пропаганде здорового образа жизни для развития творческих и духовных потребностей учащихся с учреждениями:

- легкоатлетический манеж;

- ДЮСШ;

- детский психологический центр;

- учреждения здравоохранения;

- дом творчества детей.

Муниципальная средняя школа № 21, г. Шахты

Статья поступила в редакцию 21.02.01

ПРОЕКТ МОДЕЛИ «ЗДОРОВАЯ ШКОЛА»
(МУНИЦИПАЛЬНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 14 г. НОВОЧЕРКАССКА РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ, ДИРЕКТОР Н.Н. КАКЕЕВА)

Педагогический коллектив школы, имея богатейшие традиции и историю классического образования, поставил перед собой цели: воссоздание облика классического элитарного образования, его внутреннего «духа», культивирующего знания, культуру, душевные и телесные доблести, свободу слова и мысли, возвращение России широко образованного, глубоко мыслящего, высоконравственного

человека. Сформулированная таким образом цель образования предполагает целостность программы, включая в себя все сферы жизни, а здоровый образ жизни – в качестве обязательного и непосредственного результата образования.

Нами разработана программа «Здоровая школа». Ее девиз «Свое здоровье надо беречь собственными усилиями». Актуальность программы «Здоровая школа» заключается в достижении поставленной цели – формирование, сохранение и укрепление здоровья учащихся и педагогов. Для этого необходимо сформировать новый пласт сознания и отношений у педагогов и учащихся, потребность, умение и решимость творить свое здоровье своими руками и за счет своих внутренних резервов.

Знание конечной и промежуточной целей позволяет отслеживать результаты поэтапной деятельности и соотносить их с теоретически ожидаемыми. Основными критериями программы являются:

- сохранение физического здоровья субъектов образовательного процесса ;

- сохранение психического здоровья субъектов образовательного процесса (изучение жизненной позиции, улучшение психологического самочувствия);

- социальная адаптированность учащихся и учителей.

Принципы, заложенные в реализацию программы:

- *демократичность* (свобода выбора методов учащимися, планирование совместно с родителями, с учащимися, с педагогами, т. е. прозрачность действий);

- *равенство* (нет дискриминации, оскорблений друг друга, боязни чего-то, рождается чувство причастности);

- *участие* (вовлечение всех участников проекта во все стадии планирования, реализации и оценки);

- *динамичность* (развитие от простого к сложному);

- *непрерывность* (начало – результат в большом и малом, чувство связи: ученик – родители – школа);

- *целостность* (способствует укреплению физического, умственного, социального и духовного здоровья);

- *реалистичность* (жизнеспособность);

- *интеграция* (сотрудничество с другими организациями из различных областей);

- *измерение успеха* (оценка деятельности).

Для оценки результатов работы по программе нами выбраны следующие критерии:

- здоровье всей школы;

- активное поощрение самооценки;

- хорошие взаимоотношения (личный пример);

- мотивация здорового образа жизни;

- образовательная программа;

- здоровое питание;

- улучшение окружающей среды, в том числе укрепление безопасности жизнедеятельности;

- разрешение социальных проблем в школе;

- отношения между семьей, школой и родителями;

- помощь различных организаций.

Задачи программы:

1. Воспитательная, состоящая в воспитании бережного отношения к своему здоровью, понимания ценности и

важности поддержания организма в здоровом состоянии, в пробуждении и росте желания следовать здоровому образу жизни.

2. Обучающая, заключающаяся в обучении детей нормам здорового образа жизни, приемам и методам его реализации (включая основы саморегуляции и развития таких качеств, как выносливость, энергичность, уравновешенность и пр.) а также в определении вредных привычек совместно с рекомендациями по их устранению.

3. Оздоровительная, состоящая в профилактике наиболее распространенных заболеваний, а также в культивировании необходимых для успешного осуществления учебного процесса качеств: психической уравновешенности, спокойствия, сосредоточенности, внимательности, хорошей памяти, мыслительных способностей.

Для реализации концепции проекта необходимо решить следующие вопросы: кадровое, научно-методическое, материально-техническое, финансовое обеспечение. Конкретные изменения в учебно-воспитательном процессе будут охватывать урочную и внеурочную работу в соответствии с приоритетными направлениями деятельности.

Учебно-воспитательная работа:

- структурирование учебных программ на основе валеологических принципов;
- введение валеологических принципов;
- организация ступенчатого режима повышения учебной нагрузки;
- валеологический анализ расписания уроков;
- валеологический анализ урока;
- строгое регламентирование количества и длительности факультативных занятий;
- контроль за правильным использованием технических средств обучения;
- создание условий для развития индивидуальных способностей и отдыха по интересам;
- проведение дней здоровья;
- организация кружков и секций;
- проведение малых спортивных олимпиад, соревнований с привлечением родителей;
- организация туристических походов, экскурсий;
- проведение классных часов «Уроки здоровья» с учетом возрастных особенностей;
- проведение лекций, бесед со специалистами (гинеколог, стоматолог, нарколог и т. п.);
- организация клуба под девизом «От культуры и спорта к здоровому образу жизни»;
- разработка цикла лекций «Познай самого себя»;
- повышение валеологической грамотности учителей, формирование их готовности к валеологической работе с учащимися;
- преподавание курса валеологии как самостоятельной дисциплины, включение вопросов с определенной валеологической направленностью в план учебных программ по биологии, ОБЖ, трудовому обучению;
- оказание помощи учителям в формировании здорового образа жизни учащихся.

Диагностическая работа:

- запуск медико-педагогического мониторинга при зачислении детей и подростков в школу;
- выявление роли природно-климатических, биологических и социально-экономических условий и факторов в процессе формирования личностных качеств и здоровья учащихся;
- создание «паспорта здоровья» учащихся;
- использование диагностических программ для выявления факторов риска, проектирование состояния здоровья учащихся школы;
- осуществление контроля за соблюдением норм учебной нагрузки;
- проведение валеологической оценки степени трудности новых учебных программ и методов обучения.

Профилактическая и коррекционная работа:

- формирование, сохранение и корректировка здоровья учащихся и педагогов;
 - мониторинг санитарного состояния учебных помещений;
 - контроль за техническим состоянием электрооборудования, соблюдение правил его эксплуатации;
 - контроль за состоянием рабочей мебели, а также соответствием ее валеологическим требованиям;
 - контроль за недопустимостью использования вредных для здоровья строительных материалов и красок, в процессе ремонта классных комнат;
 - мониторинг естественной и искусственной освещенности внутри учебного помещения;
 - оснащение необходимым сантехническим оборудованием комнат личной гигиены и туалетов;
 - оснащение медицинского кабинета;
 - плановое проведение медосмотров с использованием новых скрининг-программ для выявления отклонений в самочувствии и здоровье учащихся с целью дальнейшей корректировки и предупреждения обострения;
 - проведение ежегодной диспансеризации с привлечением высококвалифицированных специалистов;
 - создание кабинета психофизической разгрузки, оснащенного всем необходимым оборудованием;
 - обучение навыкам бесконфликтного общения, коррекция систем притязаний, ценностей, потребностей, образа жизни;
 - контролирование пищевого рациона;
 - анализ результатов медицинских и социологических исследований с указанием конкретных лечебно-профилактических мероприятий и контроль за их выполнением;
 - ознакомление администрации и всего педагогического коллектива с конечными результатами медицинского осмотра и профилактических мероприятий.
- Информационно-просветительская работа:
- использование различных форм массовой пропаганды здорового образа жизни: организация лекций, семинаров на валеологические темы, публикации в газетах;

- использование наглядной агитации: выпуск стенгазет, оформление уголков здоровья;
- проведение консультаций по всем валеологическим вопросам с учителями, с учащимися, с родителями;
- проведение родительских собраний на валеологические темы.

Координационная работа:

- формирование системы непрерывного валеологического образования;
- связь с научно-методическими центрами;
- изучение опыта работы других учреждений, нормативной литературы и проведение семинаров с педагогами.

Реализация программы «Здоровая школа» осуществляется в следующих направлениях:

- 1) сохранение физического здоровья;
- 2) сохранение психического здоровья;
- 3) социальная адаптация учеников и учителей.

1. Сохранение физического здоровья

Учитывая, что нарушения в состоянии здоровья учащихся часто являются причиной трудностей в усвоении учебного материала мы вместе с медицинским работником школы каждый год проводим диспансеризацию учащихся с привлечением высококвалифицированных специалистов, плановые медосмотры с целью выявления отклонений в самочувствии и здоровье учащихся и учителей, с последующим ознакомлением с результатами осмотра и профилактических мероприятий.

С 1997 г. школа участвует в программе профилактики стоматологических заболеваний у школьников. Основная цель программы – помощь детям в приобретении навыков по уходу за полостью рта в раннем возрасте, с тем чтобы они закрепились у них на всю жизнь и помогли сохранить зубы.

При разработке учебных программ регламентируется объем, содержание учебного материала, объем домашнего задания, классной работы, научность и доступность программ.

Расписание уроков составляется в соответствии с санитарными требованиями, шестидневная неделя уменьшает число уроков в день, увеличивает продолжительность перемен.

В начальной школе на каждом уроке обязательны физкультминутки, в начале уроков и перед третьим уроком проводится гимнастика-зарядка.

Перемены проводятся на оборудованном спорткомплексе.

Уроки физвоспитания оптимально сочетаются с математикой, физикой, химией и другими предметами. Они – основное звено в цепочке оздоровления учащихся.

Для учащихся с проявлением сколиоза организованы спецгруппы, в которых преподавание ведет учитель физвоспитания, прошедший специальную медподготовку.

В начальной школе применяется комплекс специальных методов и средств на основе дыхательной гимнастики по Л.Н. Стрельниковой.

С целью оздоровления учащихся, предрасположенных к простудным заболеваниям, используются методы психофизического воздействия: элементы точечного самомассажа, локальная гимнастика пальцев, шеи и других частей тела.

На основе интересов учащихся расширяется и закрепляется арсенал двигательных умений и навыков в конкретных видах спорта, которые также содействуют укреплению здоровья, закаливанию организма.

Проводятся уроки здоровья для всех возрастов, которые направлены на развитие физического, умственного и социального здоровья, навыков общения и здорового образа жизни. Физическая культура и спорт играют в проекте «Здоровая школа» основную роль.

Во внеурочное время учащиеся посещают ряд спортивных кружков, секций, направленных на оздоровление учащихся (танцы, ритмика, плавание, теннис, шейпинг, борьба, оздоровительная гимнастика, баскетбол).

1/3 учащихся посещают специализированную спортивную школу Олимпийского резерва при Южно-Российском государственном техническом университете. Это заслуга школы, классных руководителей, которые вовремя приобщили школьников к занятиям спортом. Школа расположена вблизи двух стадионов, вблизи бассейна, это способствует тому, что большинство учащихся посещают бассейн, различные спортивные секции.

Ежегодно учащиеся вторых классов организовано обучаются плаванию в бассейне ЮРГТУ, 3 раза в неделю в течение двух месяцев.

Учащиеся 1 и 3 классов ежегодно проходят оздоровительный курс в профилактории ЮРГТУ (они получают массаж, ингаляции, коктейли кислородные, фитотерапию и другие процедуры, назначенные врачом после обследования).

Футбольная команда школы в течение двух лет занимает в городских соревнованиях 1-е место. В весенних и осенних кроссах – 4-е место.

Ежегодно школа участвует в президентских соревнованиях. Традиционными стали дни здоровья осенью и весной, когда учащиеся всей школы выезжают на природу, участвуют в спортивных соревнованиях. Старшеклассники ходят в двухдневные походы.

Педагогический коллектив старается приобщать и поощрять тех, кто занимается спортом, а также привлекают родителей, которые помогают занимать детей после занятий.

«Здоровое питание» также определяет один из критериев проекта. В школе имеются бесплатные обеды, хороший выбор и сбалансированный набор продуктов. На уроках домоводства учитель рассказывает детям о здоровом питании, учит их правильному выбору продуктов. Учащиеся учатся делать это самостоятельно.

2. Сохранение психического здоровья

Совершенно ясно, что психическое здоровье является основной целью данного проекта.

В школе имеется психолог, целью деятельности которого является установить диагноз и помочь отдельным ученикам справиться с их трудностями, адаптироваться к школе и составить программу помощи отстающим ученикам.

Значение для всех сторон жизни школы и ее достижений имеют:

- взаимоотношения на основе поддержки;
- высокая степень участия преподавателей и учащихся (прозрачность);
- поощрение независимости.

Все это обеспечивает повышение успеваемости и заинтересованности учащихся в изучении конкретных предметов; совершенствование педагогической работы; улучшение морального климата и сокращение пропусков занятий, как учителями, так и учащимися.

В первых классах организован ступенчатый режим повышения учебной нагрузки с целью облегчения адаптации к новым условиям, а также дополнительные каникулы.

Немаловажное значение в школьном обучении имеет развитие мышления, внимания, различных видов памяти, воображения. Для этого в школе используется методика гимнастики мозга, суть которой заключается в «вытягивании» из тела человека его возможностей, интеграция двух полушарий. Для этого используются специальные упражнения.

3. Социальная адаптация учащихся и учителей

Моральный климат, благоприятствующий как укреплению здоровья, так и учебному процессу, создается в тех случаях, когда каждый человек считает школу местом, где он становится частью коллектива, где он ощущает заботу о себе, где его ценят, где он находится в безопасности, где созданы условия для его роста и где всем даются возможности полностью проявить себя.

Социальная адаптированность включает умение выслушивать других людей и правильно отреагировать, понимание и интерпретацию социальных ориентиров, дух сотрудничества и осведомленность о том, как разрешать конфликтные ситуации, выступать в роли посредника и вести переговоры. Поэтому, проводя уроки и внеклассные мероприятия, учителя учат детей управлять своими эмоциями, давать реалистическую самооценку, принимать решения, ставить перед собой задачи и добиваться их решения, самомотивации.

Муниципальная средняя школа № 14,
г. Новочеркасск

Статья поступила в редакцию 19.02.01

Н.С. КАЩЕНКО

ПРОГРАММА «ЗДОРОВЬЕ» КЛАССИЧЕСКОГО
ЛИЦЕЯ № 1 ПРИ РОСТОВСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Пояснительная записка

Лицей более 10 лет работает по программе здоровьесберегающего образования, согласно которой здоровье стало одним из основных критериев оценки работы.

В Лицее отрабатываются различные подходы к формированию, сохранению и укреплению здоровья. Разработана концепция «Здоровье духа, тела, интеллекта», общей целью которой являются возвращение высокоинтеллектуальной личности, гармонически развитой, здоровой духовно и физически, социально адаптированной. Основной задачей этой работы является формирование нового здоровьенаправленного мышления, культуры здоровья, навыков и умений здорового образа жизни у педагогов, детей и родителей; создание здоровьесберегающей среды, обеспечивающей комфортность обучения и проживания. Для этого в Лицее была создана лаборатория «Здоровье», работа которой многоуровневая, интегрированная с учетом специфики Лицея, его многопрофильности направлений: театральное, хореографическое, дизайн, естественно-научное, гуманитарное, психолого-валеологическое, экономическое. Все эти направления тесно переплетаются со службой здоровья, так как нельзя разделить физическое, психологическое, нравственное, духовное здоровье, которые формируют целостный образ человека.

Лицей как модель «Школы, содействующей здоровью», созвучен во многих аспектах концепции, принципам и стратегическим направлениям, положенным в основу идеи школы, занимающейся укреплением здоровья в странах Европы (ВОЗ).

Реализовывать программу «Здоровье» помогают Лицею:

- Дворец Здоровья;
- Стоматологическая поликлиника;
- РГУ – научно-методический центр;
- Городской и районный психологический центры;
- Театр им. М. Горького;
- Музыкальный театр;
- Консерватория;
- Донская публичная библиотека;
- Библиотека РГУ;
- Международная ассоциация лицеев;
- Медицинские учреждения города;
- Попечительский совет Лицея;
- Центр Международных фестивалей и конкурсных программ.

Предыдущий период работы можно рассматривать как один из этапов реализации программы «Здоровье»,

в котором акцент был сделан больше на преподавание специальных курсов по сохранению и укреплению здоровья, профилактики и лечения заболеваний. И результативность работы по данной программе показала, что сегодня нужно создавать, в первую очередь, здоровую «окружающую обстановку», так как здоровье – это продукт множества взаимосвязанных и взаимодействующих физических, социальных и психологических факторов (ВОЗ). И выбор здорового образа жизни в такой среде прост и естественен.

Практика показала, что первостепенное значение для всех сторон жизни школы и ее достижений имеют: высокая степень участия преподавателей и учащихся, взаимоотношения на основе поддержки, прозрачности (когда четко определены цели каждого, налажена обратная связь, уверенность в своей работе и т. д.), поощрение независимости (доверительные отношения, свобода, высокий уровень ответственности и т. д.). Необходима тенденция к взаимному подкреплению данных моментов, за счет чего будет достигаться существенно большей эффект.

Продолжая работу по программе «Здоровье», Лицей переходит на новый уровень с участием стратегии, критериев и рекомендаций ВОЗ для школ, занимающихся укреплением здоровья и особое внимание уделяющих созданию «благоприятной социальной и природной среды», т.е. основ «здоровой окружающей обстановки».

Программа Лицея «Здоровье» перспективная, рассчитана на период с 2000 по 2005 год.

Предлагаемая программа «Здоровье» – это новый этап работы Лицея в новом тысячелетии.

Мероприятия

1. Административно-организационные.

1. Систематизация работы с нормативными документами по вопросам охраны здоровья в образовательном процессе.

2. Проведение Педагогического совета «Реализации федерального закона «Об образовании» и муниципальных требований к системе образования г. Ростова-на-Дону в программе «Здоровье» Классического лицея № 1 при РГУ» в виде деловой игры.

3. Участие сотрудников Лицея в работе Международного семинара по «Школам, содействующим здоровью».

4. Создание единой программы Лицея «Здоровье» и принятие ее научно-методическим советом Лицея.

5. Выстраивание интегрированной системы работы метод объединения.

6. Проведение семинара-тренинга по подготовке педагогов к реализации программы. Создание инициативной группы педагогов.

7. Проведение общелицейской игры «Творение добра».

8. Проведение «Фестиваля здоровья» с III турами.

9. Заключение Лицедем договоров с медицинскими учреждениями города об обслуживании лицеистов и педагогов.

II. Лечебно-профилактическое направление.

1. Диспансеризация и необходимое лечение лицеистов и педагогов в медицинских учреждениях города.

2. Проведение профилактических мероприятий в неблагоприятные периоды года с применением народных средств, витаминизации.

3. Проведение иммунизации лицеистов.

4. Обучающие семинары по самооздоровлению, соматодиагностике педагогов, детей, родителей.

5. Индивидуальные консультации валеологов, психологов, психотерапевтов для детей и педагогов.

6. Психологические тренинги для учителей с различными проблемами.

7. Продолжение работы по программе «Здоровый учитель – здоровые ученики».

8. Праздник «Здоровье» для педагогов.

9. Создание комфортного расписания.

10. Психотерапевтическая реабилитационно-коррекционная программа «Лечебная педагогика для детей, имеющих проблемы (психосоматические, в развитии неврозов и невротических состояний), методами терапии искусств».

11. Снятие стрессовых ситуаций у преподавателей и администрации. Моральное и материальное стимулирование деятельности и профессионального роста педагогов.

III. Педагогические мероприятия.

1. Создание творческих групп и лабораторий для реализации идей, технологий, методик мастерства учителя.

2. Диагностика профессиональных качеств сотрудников Лицея. Психологическое тестирование учителей.

3. Вовлечение учителей в управление Лицедем.

4. Проведение семинарских занятий по вопросам воспитания темпераментов, основанных на духовно-духовных основах педагогики. Современная духовная жизнь и воспитание.

5. Программа «Здоровье» в первых классах.

6. Продолжение работы с лицеистами по программе «Ты – это твой образ жизни» (работа по профилактике вредных привычек).

7. Продолжение работы по программе «Лицей – наш дом».

8. Проведение в коллективе совместных праздников к знаменательным датам, а также «День юбиляра», театральных салонов.

9. Участие лицеистов в районных, городских, областных, всероссийских, международных олимпиадах по различным предметам.

10. Участие лицеистов в работе лицейских театров: драматическом, музыкальном, кукольном, юного зрителя, театре на иностранном языке.

11. Подготовка лицеистами программ лицейских дискотек (изучение интересов, их потребностей с целью выявления проблем и решения их).

12. Дальнейшая работа детских органов самоуправления:

- Совет лицеистов;
 - Совет валеологов («Сова»);
 - Дни самоуправления в Лицее.
13. Проведение лицейских лагерей «Здравица».
14. Проведение в течение года циклов праздников «Любовь и мужество».
15. Работа кафедры психологии по программам:
- развитие способности к самопознанию и уверенности в себе у детей 12 - 16 лет;
 - развитие мотивов межличностных отношений у подростков 14 - 16 лет;
 - профилактика и коррекция суицидального поведения подростков;
 - музыкальное сопровождение процесса обучения в Лицее;
 - учеба без стресса (без двоек, дозировка домашних заданий и т. д.);
 - экзамен без стресса.
16. Проведение специальных занятий для педагогов, родителей, детей с целью укрепления связей дом – семья – школа.
17. Работа с родителями:
- клуб «Семья»;
 - родительские конференции;
 - родительские собрания;
 - родительские комитеты;
 - индивидуальные консультации;
 - чествование родителей, активно участвовавших в улучшении учебного процесса и создании материальной базы Лицея.
18. Продолжение работы по следующим учебным программам:
- «Зернышки»;
 - человековедение.
- Программы профильных психолого-валеологических классов:
- психология здорового образа жизни;
 - психология питания;
 - психологический практикум «Познай себя»;
 - адаптивный тренинг;
 - тренинг развития творческого мышления;
 - культура здоровья;
 - социальная психология.
19. Питание лицеистов и педагогов:
- горячее питание;
 - диетическое;
 - раздельное витаминизированное.
20. Спортивная работа:
- работа спортивных кружков: аэробики, теквандо, плавания, тенниса, волейбола, баскетбола, футбола, спецгрупп;
 - участие в соревнованиях по различным видам спорта;
 - проведение дней «Здоровья и спорта».
- IV. Улучшение окружающей среды.*
1. Реконструкция блоков здоровья, корпуса № 1.
2. Создание комфортных зон для отдыха: наружный –

- «Паттио», внутренний – зеленые уголки, зимний сад. Корпус № 2.
3. Создание зоны отдыха в рекреации корпуса №1. Оформление летнего сада корпуса №1.
4. Укомплектование мебелью классов начальной школы: конторками, специальными досками и коврами.
5. Приобретение кондиционеров – 10 штук.
6. Приобретение ионизаторов воздуха – 30 штук.
7. Приобретение фильтров для очистки воды: на вводе в здание.
8. Приобретение мягкой мебели для кабинетов:
- психологической разгрузки;
 - отдыха для педагогов;
 - здоровья;
 - рекреаций.
9. Дооборудовать медицинские кабинеты в корпусах №1 и 2:
- физиоаппаратурой: КУФ, ингаляторами, кварцевыми лампами;
 - пособиями для занятий лечебной физкультурой.
10. Строительство спортивно-оздоровительного комплекса.
11. Укомплектование библиотеки.
12. Приобрести: минитипографию, терминал, видеокамеры, видеодвойки, аудиоманитофоны, радиосистемы, бактерицидные лампы.
13. Укомплектовать массажный кабинет.

Классический лицей №1 при Ростовском государственном университете

Статья поступила в редакцию 19.02.01

ПОЛЕМИКА

Г.К. ЗАЙЦЕВ

**КАКОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ «ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ»
(О ФОРУМЕ В г. ИВАНОВО)**

Многочисленные медицинские осмотры и исследования последних 10 лет свидетельствуют о негативных тенденциях в здоровье подрастающего поколения. Например, по данным петербургских медиков в течение школьного

обучения происходит нарастание патологической пораженности учащихся и к моменту окончания школы уже 93-95 % детей имеют по 2-3 хронических заболевания. Примерно такое же положение со здоровьем молодого населения складывается и в других районах России. Важно отметить, что в «школьном списке болезней» на первом месте находятся болезни позвоночника, психические расстройства и ослабление зрения, образованию которых в значительной степени содействует характер школьной жизни. Положение значительно усугубилось в последние 2-3 года: характер эпидемии в детской и молодежной среде приобрели такие опасные заболевания, как наркомания и СПИД. Таким образом, сложившаяся ситуация создает угрозу национальной безопасности России, а значит, в будущем может иметь для страны очень тяжелые последствия.

К сожалению, поставленная проблема до сих пор не находит должного (адекватного) государственного решения. В Министерстве здравоохранения и Министерстве образования нет ясного представления о том, кто и как должен решать данную проблему. Это показал и проведенный двумя министерствами 13-15 декабря 2000 г. в г. Иваново Всероссийский форум школ, содействующих здоровью. На форуме сложилась достаточно типичная ситуация, которая встречается практически на всех федеральных и региональных конференциях, посвященных проблемам взаимосвязи образования и здоровья: ученые медики предъявили новые данные о негативных тенденциях в здоровье учащихся; связали (уже который раз!) ухудшение здоровья детей с их неспособностью адаптироваться к условиям школы и определили «защитные» (медицинские) пути решения проблемы (в основном в виде лечебных, профилактических, гигиенических, реабилитационных и психокоррекционных мероприятий, направленных как бы на то, чтобы облегчить учащимся адаптацию к системе обучения и тем самым способствовать сохранению их здоровья). Но главное дело – возложили все эти явно не педагогические виды деятельности на плечи школьных учителей.

В качестве возражения отметим следующее.

Во-первых, первопричиной ухудшения здоровья детей и подростков являются не столько «физиологические» трудности, которые они испытывают при адаптации к условиям обучения, сколько «психологические», а именно: авторитарно-репродуктивный способ организации образовательной деятельности, который противоречит их базовым потребностям. Именно обостряющиеся в процессе обучения противоречия между способом преподавания и потребностями детей деформируют мотивационную и смысловую сферу учащихся, вызывают у них состояние хронической неудовлетворенности и переутомления, провоцируют возникновение вредных привычек (в том числе прием наркотиков), замедляют их развитие и ослабляют здоровье.

Во-вторых, помогать детям адаптироваться к противоречащей их базовым потребностям (и следовательно, ущербной) школе совершенно неперспективно (эта адаптация, как правило, приводит к тому, что сами дети изменяются в худшую сторону, становятся не самими

собой). Педагогическая задача состоит как раз в обратном – необходимо преобразовывать систему школьного образования так, чтобы она вызывала подлинный интерес, истинную активность и укрепляла здоровье учащихся.

В-третьих, «защитная» идея (сохранения здоровья) в настоящее время представляется полумерой, так как слишком высок уровень патологической пораженности детей и подростков. Более актуальной является «здоровозадающая» задача – формирование здоровья учащихся в процессе школьного образования и обучение их здоровому образу жизни. В этой связи следует заметить, что решить проблему формирования здоровья и обучения здоровому образу жизни в рамках современной системы образования, где доминирует «авторитарно-репродуктивный подход», практически невозможно. Для решения этой задачи нужен принципиально иной подход в школьном образовании, направленный на усиление общей мотивации учения и формирование мотивации здорового образа жизни.

О том, что «здоровозадающая» (педагогическая) задача более перспективна (по сравнению со «защитной»), а главное более органична для школы, свидетельствует также тот факт, что здоровье индивида (по данным самих же медиков) лишь на 10 % зависит от качества здравоохранения, а на 50 % – от образа жизни самого человека. Формирование же здорового образа жизни, как нетрудно понять, возможно только в процессе специального педагогического воздействия.

Таким образом, перед школой встают две педагогические задачи, от решения которых в наибольшей степени зависит здоровье детей: формирование основных компонентов здоровья учащихся путем удовлетворения их базовых потребностей на всем протяжении школьного обучения и введение в школьную программу новой (интегративной) дисциплины, направленной на формирование у них мотивации здорового образа жизни.

Одним из первых, кто понял, что справиться с негативной тенденцией в здоровье подрастающего поколения с помощью защитных мероприятий невозможно, был известный отечественный ученый-фармаколог (выпускник Военно-медицинской академии) *И.И. Брехман*. Это побудило его к изданию книг «Введение в валеологию – науку о здоровье» (1987), «Валеология – наука о здоровье» (1990), в которых он впервые указал на то, что значительную часть работы по обеспечению здоровья человека обязана взять на себя система образования. Именно благодаря работам *И.И. Брехмана* на стыке биологии, экологии, медицины, психологии, а позже и педагогики стала возникать новая интегративная область научных знаний о здоровье – *валеология* (от латинского слова *valeo* – здравствую).

Валеология (по *И.И. Брехману*) – наука о закономерностях, способах и механизмах формирования, сохранения и укрепления здоровья человека. Ключевое слово в данном определении – «формирование». Оно обозначает, что в структуре обеспечения здоровья системообразующим выступает педагогический аспект, сущность которого состоит в формировании у человека с самого раннего возраста

индивидуального способа здорового образа жизни. Иначе говоря, определяющим принципом валеологии является принцип формирования здоровья (по сути дела – создания устойчивой мотивации здорового образа жизни). Его соблюдение должно обеспечить человеку совершенствование механизмов сохранения и повышение резервов здоровья (на соматическом, психическом и социальном уровнях) путем оздоровления собственного образа жизни на всем протяжении его жизнедеятельности.

Другим важным положением в работах И.И. Брехмана является мысль о том, что здоровье (точнее – отношение человека к своему здоровью и здоровью окружающих людей) следует рассматривать в качестве важнейшего компонента его личности.

Методологической основой школьного образования, направленного на формирование основных компонентов здоровья учащихся, в том числе их валеологического образования, может служить *концепция потребностно-информационного подхода к воспитанию*, разработанная академиком П.В. Симоновым. По его мысли, в иерархии основных потребностей индивида всегда есть главенствующая (или доминирующая), выступающая «ядром» его личности, т.е. самой существенной личностной чертой человека. Отсюда следует, что образование человека, в том числе его валеологическое образование, следует связывать прежде всего с удовлетворением потребностей, актуализирующихся у него в тот или иной возрастной период развития.

В течение последних 10 лет в Санкт-Петербурге активно разрабатывается валеологический (здоровосозидающий) подход к школьному образованию. В его основу положена идея удовлетворения в процессе учения детей доминирующих у них базовых потребностей в саморазвитии, самопознании, самоопределении, самосовершенствовании. На этой же идее строится специальный образовательный курс по валеологии для школьников, изданы и прошли успешную апробацию написанные с учетом потребностей учащихся учебные пособия для 1-8 классов. Защищены кандидатские и докторские диссертации. Таким образом, усилиями отечественных ученых создана научная база для решения проблемы обеспечения здоровья подрастающего поколения (подчеркнем!) *педагогическими средствами*.

Возвращаясь к *форуму* в г. Иваново, заметим, что петербургский опыт обеспечения здоровья школьников педагогическими средствами (который уже широко распространен по России) был попросту проигнорирован. Сложилось впечатление, что на форум его организаторы специально никого не пригласили из Санкт-Петербурга. Тон на форуме пытались задавать члены редакции московского журнала «Школа здоровья», содержание которого явно не соответствует его названию (в журнале печатаются преимущественно материалы гигиенического и психологического, но не педагогического содержания). Основной целью форума стало создание российской (как составной части европейской) сети «школ, содействующих здоровью» и, соответственно, создание ассоциации такого же названия. В этой связи хочется еще раз заметить, что всякого рода

«здоровоохранительные» подходы к здоровью молодого поколения, которые предлагаются нам, в частности Западом, являются мало перспективными и, следовательно, могут рассматриваться лишь в качестве сопутствующих мероприятий. Проблема обеспечения здоровья подрастающего поколения может быть успешно решена только на педагогической «здоровосозидающей» идее – путем преобразования системы школьного образования на валеологической основе и формирования у детей, подростков, юношей и девушек в процессе обучения устойчивой установки (мотивации) на здоровый образ жизни. И совершенно понятно, что данная проблема не может решаться у нас на уровне «ассоциации», т.е. на общественных началах (слишком остра сегодня данная проблема и слишком «широка» наша страна для проведения каких-либо локальных мероприятий). Проблема здоровья подрастающего поколения должна решаться на государственной основе.

Институт валеологического образования РАО,
С.-Петербург

Статья поступила в редакцию 02.02.01

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

А.А. КАПУСТИН, Т.В. ФРАМПОЛЬСКАЯ

ОЧИСТКА МОЛОЧНОГО СЫРЬЯ СОРБЕНТАМИ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Увеличение техногенной нагрузки на окружающую среду и, как следствие, ухудшение экологической ситуации, не оставляет сомнений в том, что уже в самое ближайшее время проблема безопасности продуктов питания приобретет наибольшую актуальность. Молочная промышленность уже сейчас сталкивается с определенными трудностями в производстве экологически чистой продукции. В основном они связаны с высоким уровнем загрязнения молочного сырья токсичными соединениями, в том числе и тяжелыми металлами.

Нами в настоящее время разрабатывается один из методов очистки молочного сырья, содержащего повышенное

количество тяжелых металлов. Работа ведется с сорбентом растительного происхождения, получившим название «Биосорб». Продукт представляет собой концентрат отходов зернового производства и рекомендуется для неограниченного использования как детоксикант.

Мы исследовали возможность применения «Биосорба» для снижения концентрации свинца, цинка и меди в молоке. Эксперименты проводились с натуральным коровьим молоком по двум вариантам. В первом случае к молоку добавлялся «Биосорб» и после экспозиции смесь фильтровалась через марлевый фильтр. Во втором варианте молоко пропускали через фильтр, состоящий из слоя «Биосорба», размещенного между марлевыми фильтрами. Концентрация тяжелых металлов в исследуемых образцах и фильтратах определялась по стандартной методике на ААС «Buck scientific 200 А».

После обработки содержание свинца снизилось на 7-13 %, цинка на 27-32 и меди на 36- 41 %. Причем наиболее эффективной оказалась фильтрация молока через «Биосорб». Полученные результаты дают основание говорить о перспективности применения данного способа для очистки молока от тяжелых металлов. В настоящее время исследования продолжаются с целью уточнения технологических параметров фильтрации и путей использования экологически улучшенного сырья.

Статья поступила в редакцию 02.02.01

РЕЦЕНЗИИ

Маляренко Т.Н., Кастанаян А.А.
РЕГУЛЯЦИЯ РИТМА СЕРДЦА: Учебное пособие.
Тамбов, 2000. 242 с.

Авторам пособия «Регуляция ритма сердца» удалось собрать вместе и в ясной, доходчивой форме донести до читателя новейшие представления о нейрогуморальной регуляции работы сердца, методах анализа сердечного ритма и его немедикаментозной оптимизации.

Подробно и обстоятельно изложено строение проводящей системы сердца. Механизмы автоматии сердечных сокращений изложены с учетом новейших данных,

полученных в лаборатории Б.И. Ткаченко (Баранов, Евлахов и др., 1998). Формирование и распространение возбуждения в сердце рассмотрено как в норме, так и при патологиях.

Последовательно и глубоко рассматриваются вопросы адренергической и холинергической иннервации сердца. Достаточно полно изложены сведения по физиологии α - и β - адренорецепторов, М и Н холинорецепторов кардиомиоцитов. В отдельные разделы выделены сведения о симпатико-парасимпатическом взаимодействии, внутрисердечной нервной системе, афферентной иннервации, центральной и гуморальной регуляции работы сердца.

В работах В.М. Покровского и его сотрудников (1980 - 2000) развиваются принципиально новые представления о механизме нервной регуляции ритма сердца – представления о центральном ритмогенезе. Концепция центрального ритмогенеза подробно рассмотрена в данном пособии. Эта концепция объясняет ряд парадоксальных фактов вагусных воздействий на ритм сердца, природу сердечно-дыхательного синхронизма и является ключом к пониманию механизмов немедикаментозной оптимизации сердечного ритма.

В настоящее время в мире ежегодно производится несколько тысяч операций по пересадке сердца. Поэтому несомненный интерес представляет изложение представлений о регуляции денервированного сердца. В пособии рассмотрены различные формы полной и частичной денервации сердца.

Читатель имеет возможность ознакомиться и с биокрибернетическими аспектами регуляции сердечного ритма, в частности с двухконтурной моделью регуляции сердечного ритма, предложенной Р.М. Баевским. Синусовый узел, блуждающий нерв относятся к низшему, автономному контуру регуляции. Подкорковые, стволовые центры и кора головного мозга формируют центральный, высший контур регуляции. Индикатором активности низшего контура является дыхательная синусовая аритмия, об активности центрального контура можно судить по недыхательной аритмии.

Тот факт, что сердечный ритм содержит информацию о состоянии сердца и всего организма в целом, сделал этот показатель важнейшим инструментом в руках врачей, физиологов, валеологов. В пособии подробно анализируются современные математические методы анализа сердечного ритма (вариационный, корреляционный, спектральный анализ). Особое внимание уделяется спектральному анализу и интерпретации результатов, полученных этим методом. Подробно разбираются возможные артефакты, которые необходимо учитывать при использовании данного метода. Читатель может познакомиться с различными теориями генеза частотных диапазонов сердечного ритма. Большое внимание уделяется холтеровскому мониторингованию – методу длительной регистрации сердечного ритма и ЭКГ. Динамика характеристик, получаемых при данном методе, рассматривается с учетом возрастных особенностей.

Для читателя, интересующегося медицинским аспектом анализа сердечного ритма, несомненный интерес представляет раздел, посвященный классификации и механизмам нарушений ритма сердца. Отдельно рассмотрен вопрос о прогностической ценности анализа сердечного ритма при выявлении ряда патологий, и показана несомненная ценность данного метода диагностики.

В пособии приводятся сведения об особенностях сердечного ритма при различных функциональных состояниях: сон, стресс, эмоциональные переживания, различные патологии.

Самостоятельный раздел посвящен описанию методик проведения и интерпретации ряда функциональных проб. Рассмотрены проба Васильева, ортостатическая, дыхательная пробы, проба Даньини-Ашнера и ряд других.

Отличительной особенностью данного пособия является раздел, посвященный немедикаментозным методам оптимизации сердечного ритма. В значительной степени этот раздел опирается на самостоятельные исследования авторов. Музыкаотерапия, ароматерапия, транскраниальная терапия и чрескожная электростимуляция. Рассматриваются как мягкие, но эффективные методы коррекции сердечного ритма и функционального состояния организма в целом. Идеология этого последнего

раздела основана на том, что возможно управление центробежными нервами с помощью пролонгированных сенсорных потоков, активирующих опиоидную систему мозга. Данный раздел должен заинтересовать тех, кто занимается таким важным вопросом валеологии, как коррекция здоровья немедикаментозными средствами.

В пособии приводятся новейшие сведения о механизмах регуляции сердечного ритма, достаточно сложные для восприятия неподготовленного читателя. Поэтому можно пожелать, чтобы последующие издания этого интересного и полезного учебного пособия содержали большее количество схем и рисунков, поясняющих суть механизмов регуляции сердечного ритма. Хотелось бы увидеть большую структурированность в определениях, более четкую формализацию закономерностей регуляции работы сердца, что, несомненно, повысило бы дидактическую ценность пособия.

Учебное пособие «Регуляция ритма сердца» является очень ценным источником сведений не только для студентов биологических и медицинских специальностей, но и для исследователей, работающих в области физиологии и валеологии.

С.Н. Кульба

Редактор В.И.Литвиненко. Технический редактор Е.В.Борщева

Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ № 77-1486 от 10.01.2000 г.
Оригинал-макет подготовлен в УНИИ валеологии РГУ. Компьютерная верстка Е.В.Борщева
Сдано в набор 02.02.2001. Подписано в печать 01.03.2001. Заказ № 162
Формат 60x84 1/8. Бумага писчая. Гарнитура Times New Roman. Усл.печ.л. 7,65
Уч.-изд.л. 8,5. Тираж 1000 экз.

Адрес редакции: 344006, г.Ростов-на-Дону, ул.Б.Садовая, 105, РГУ к.522. Тел.:(8632) 64-82-22, 65-95-32.

Адрес типографии: 344091, г.Ростов-на-Дону, ул.Р.Зорге, 28/2, корп.5 В. Тел.:(8632) 92-95-16.

© Редакционная коллегия журнала «Валеология», 2001



Вестник Российского гуманитарного научного фонда

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ И КУЛЬТУРНО-
ПРОСВЕТИТЕЛЬСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 1562-0484

**«Вестник РГНФ» – один из самых авторитетных
и солидных мультидисциплинарных журналов
гуманитарного профиля в России**

Журнал является официальным органом Российского гуманитарного научного фонда (РГНФ). Он информирует о состоянии и перспективах развития гуманитарных наук, публикует научные статьи *по истории, археологии, этнографии, экономике, философии, социологии, правоведению, политологии, филологии, искусствоведению, психологии, педагогике*, аналитические материалы о результатах и проблемах независимой научной экспертизы в России, о способах эффективного финансирования гуманитарных исследований и их практического применения в государственных интересах.

Только на страницах журнала «Вестник РГНФ» в полном объеме представляются **нормативные документы** Фонда, объявления о конкурсах, проводимых Фондом, в том числе **формы заявок** и образцы их правильного заполнения, полные списки проектов, поддержанных по итогам конкурсов, **формы отчетности** по грантам.

Журнал регулярно информирует своих читателей о постановлениях Правительства Российской Федерации, касающихся деятельности фондов и российской науки в целом.

«Вестник РГНФ» является источником полезной информации как для ученых, преподавателей и студентов, так и для организаторов науки, административных работников, руководителей научных институтов, издательств, высших учебных заведений. Своевременное ознакомление с условиями конкурсной финансовой поддержки научных проектов позволяет рассчитывать на получение дополнительных средств для их реализации. Тематическое разнообразие и высокий научный уровень публикуемых материалов делают «Вестник РГНФ» ценным научным журналом широкого профиля, в котором затрагиваются значимые и актуальные научные проблемы. Журнал иллюстрированный.

Подписаться на «Вестник РГНФ» можно в любом почтовом отделении по каталогу «Российские и зарубежные газеты и журналы» Агентства подписки и розницы (АПР). Подписной индекс **72574**. Журнал можно выписать и через каталог виртуального магазина «Пресса» на сайте <http://pressa.apr.ru>, поддержку которого осуществляет Агентство подписки и розницы. Подписаться или приобрести отдельные номера «Вестника РГНФ» за **льготную плату** можно и в самой редакции журнала по адресу: Москва, ул. Ярославская, д. 13, 5 этаж, ком. 8 (проезд до метро «ВДНХ»).

Контактная информация:

Телефон: (095) 283-58-50;
E-mail: bulletin@rfh.ru;

Факс: (095) 283-54-20;
http: www.rfh.ru