

Ценность здоровья школьников

**Галина
Кумарина,**
*заведующая
кафедрой
адаптивного
образования
ГБОУ ВО
Московской
области
«Академия
социального
управления»*

Главный ресурс национальной безопасности страны — здоровое, активное, конкурентоспособное и жизнеспособное поколение. К сожалению, этот ресурс сегодня в России выглядит очень скромно.

Среди современных первоклассников вдвое меньше абсолютно здоровых детей, чем среди их сверстников конца прошлого века (4,3 против 8,7%). Учащиеся 1-х классов имеют худшие показатели готовности к обучению: интегральный показатель умственной работоспособности снизился (1,13 условных единиц против 1,48), а доля детей, имеющих недостаточный уровень развития школьно-обусловленных функций при поступлении в школу, почти удвоилась — с 21,2 до 41,4%. Среди детей, обучающихся в школах, две трети имеют отклонения в состоянии здоровья, 21% — хронические, в том числе инвалидизирующие заболевания [9]. Только 5% выпускников школ сегодня считаются практически здоровыми. Тают ряды защитников отечества. Более 35% юношей не способны нести воинскую службу по медицинским показаниям.

Одной из причин такого положения дел со здоровьем Детства является, на наш взгляд, то обстоятельство, что на уровне государства и общества не вполне осознаются та роль и то значение, которые принадлежат в обеспечении этого ресурса системе образования и основному звену этой системы — школе.

В число предложений министра здравоохранения и социального развития по содержательному наполнению национальной программы «Здоровье» не входит направление, связанное с образованием и школой. Считается, по-видимому, что с этой отраслью проблема здоровья не соотносится.

Не осознаётся в полной мере роль образования в сохранении здоровья детей и на уровне общества, и на уровне представителей образовательной сферы. В одном из исследований, выполненных в 2003–2004 гг. в Научно-внедренческой лаборатории физиолого-защитных проблем образования (г. Сергиев Посад Московской области), родителям и педагогам было предложено проранжировать факторы, пагубно влияющие на здоровье детей — от самого вредного до наименее вредного. В перечень вошли факторы разной природы (экология, неполноценное питание, вредные привычки, влияние ТВ и компьютера, социальное неравенство, патология беременности, низкий уровень медицинского обслуживания, недостаток лекарств, витаминов, необходимых микроэлементов, стресс от социально-экономических реформ), в том чис-

ле и факторы педагогического характера: условия школьного обучения, безответственное отношение к здоровью детей педагогов и родителей.

Результаты исследования показали, что и родители, и учителя сходятся в таком мнении: условия обучения — не самые главные причины нездоровья детей. Учителя отвели им последние места — 9-е и 10-е — в числе ранжируемых факторов, большинство родителей (77%) также оценили их значимость в предпоследнем ряду, отдавая им 6-е и 7-е места.

Ещё более выразительно отсутствие осознаваемой связи между образованием и здоровьем детей обнаружилось в ответах педагогов и родителей на вопрос о том, должна ли школа брать на себя ответственность за сохранение здоровья детей, должен ли этот показатель рассматриваться как критерий оценки труда учителя, работы школы. Положительно ответили на этот вопрос лишь 21% родителей и 1,8% учителей. Парадоксально воспринимаются такие ответы на фоне того, что, по данным этого же исследования, большинство родителей (77%) считают, что их дети теряют здоровье в процессе обучения, и абсолютное их большинство, как и большинство педагогов, хотели бы, чтобы ситуация со здоровьем детей изменилась в лучшую сторону [5, с. 42–54]. Как видим, связь между здоровьем детей и системой их образования школой не осознаётся и на уровне субъектов образовательной деятельности.

Между тем, данные науки говорят о том, что в решении рассматриваемой проблемы, если говорить о предопределяющих здоровье детей внешних факторах, ведущая роль принадлежит не медицине, не состоянию окружающей природной и социальной среды (хотя эта роль, безусловно, есть), а системе педагогических влияний на детей, образованию.

Этот исходный посыл в нашем рассуждении базируется, прежде всего, на понимании самого феномена здоровья, как оно представлено в современной человековедческой науке и основополагающих документах, определяющих общественное сознание.

В трактовке Всемирной организации здравоохранения здоровье определяется как отсутствие болезней и повреждений, а также как «состояние полного телесного, душевного и социального благополучия». Есть и другие определения. Здоровье характеризуется «динамичным равновесием организма с окружающей природной и социальной средой, при котором все заложенные в биологической и социальной сущности человека физические, духовные и другие способности проявляются наиболее полно и гармонично» [2, с. 137]. В трактовке доктора медицинских наук, профессора Б.Ф. Базарного «здоровье — это мера реализации генетических потенциалов, это — резервы жизни, жизнеспособность человека как целостного творения в единстве его телесных, психических и духовно-нравственных характеристик». Учёный подчёркивает, что эти резервы и жизнеспособность не даны человеку изначально в готовом виде. Они, словно ростки, формируются, развиваются и укрепляются в процессе воспитания. Вывод, который делается из вполне обоснованной, на наш взгляд, постановки вопроса: здоровье — это категория не медицинская (медицинская категория — это болезнь), а педагогическая [4, с. 221].

Нельзя не отметить, что ценность здоровья находит отчётливое отражение в современных документах об образовании. Но нельзя не заметить и того, что отчётливо осознанных и прописанных механизмов её реализации в тех же документах пока не просматривается. Что касается исследований и опытно-экспериментальной работы, которые сегодня активно разворачиваются в данном направлении, то преобладающим объектом внимания в них являются обоснование и внедрение различных видов лечебно-профилактической деятельности, медицинских услуг детям в стенах школы, совершенствование санитарно-гигиенических условий её функционирования (в большинстве случаев эти исследования и выполняются представителями медицинской отрасли знания). Условий, безусловно, важных, но далеко не всецело оп-

ределяющих характер школьных влияний на здоровье детей.

Автор статьи солидарна с позицией, высказанной доктором философских наук, членом Комитета по вопросам культуры, науки и образования Парламентской Ассамблеи Совета Европы А.А. Коробейниковым, который считает, что «цель гармонично развивающей педагогики — не наращивание объёмов медицинской помощи детям в школах, а, наоборот, — создание условий, уменьшающих число обращений к врачам: учебный процесс должен нейтрализовать врождённые и не допускать новые болезни у учащихся. В идеале обучение должно стать безвредным и даже полезным для здоровья» [6, с. 16].

Правомерность такой постановки вопроса подтверждает и исследование, которое много лет ведётся автором статьи и возглавляемым им научным коллективом по изучению проблем адаптации детей в школьной среде.

Проведённое исследование позволило нам отчётливо увидеть и осознать, что взаимодействуя с детьми в рамках организации их учебной деятельности, мы получаем отклики на это взаимодействие не только на очевидном для педагога педагогическом, социальном уровне — успешности или неуспешности их учебной деятельности, социализации. Этот отклик (не всегда очевидный и осознаваемый педагогом, отклик либо положительный, либо отрицательный) обнаруживает себя на всех уровнях индивидуальной организации растущего человека (психологическом, физиологическом, биологическом) в соответствии с самим определением человека как био-психо-социального единства.

Механизмом, обеспечивающим этот отклик, являются преобладающие настроения ребёнка в его статусе ученика, его интероцептивные (по определению И.М. Сеченова) ощущения, психические состояния. На связь интероцептивных ощущений, настроения, психического состояния, сопровождающего деятельность с психосоматическими реакциями, И.М. Сеченов обратил внимание

ещё в 1923 г. «Интероцептивные ощущения, — писал он, — влияют очень резко не только на рабочую деятельность, но даже на психику человека, от них зависит и то, «что делается в теле» [8, с. 63]. Существование объективной связи между психическим состоянием и состоянием организма подтверждает и видный русский физиолог А.А. Ухтомский. «В нашей лаборатории, — пишет он, — обнаружилось совпадение различных субъективных переживаний с различными психофизиологическими сдвигами... За всяким субъективным переживанием кроется физико-химическое событие в организме» [8, с. 73].

Если переживания, психические состояния с определённым знаком (подъёма или упадка духа, удовлетворения или неудовлетворения, радости или огорчения, гордости за себя или обиды) становятся в жизни школьника преобладающими, то закрепляются и соответствующие им психофизиологические реакции организма, ведя, при неблагоприятном развитии событий, в конечном счёте, к срыву адаптационных механизмов, к возникновению патологических отклонений в той или иной, как правило, наиболее слабой системе организма.

Переживания в качестве единицы психического отражения человеком действительности в своё время выделил и Л.С. Выготский. Анализируя особенности этого отражения, учёный отмечает в них два непосредственно взаимосвязанных, но вместе с тем и различающихся уровня. Один из них отражает окружающий предметный мир, где единицами отражения являются образы, представления, понятия, а второй — взаимоотношения его с окружающей действительностью. В качестве единицы отражения в этом случае выступает переживание. «Переживание, — подчёркивает Л.С. Выготский, — является как бы результатом оценки самим же организмом своего соотношения со средой. Именно оно побуждает его к активности, стимулирует и регулирует его взаимодействие с этой средой, осуществляет всякий раз «как бы диктатуру поведения» [3, с. 110]. Это,

по мнению Л.С. Выготского — центральное звено в психическом развитии индивида.

Взаимоотношения с окружающей действительностью переживаются и оцениваются индивидом, как известно, с позиций удовлетворения или неудовлетворения его базовых потребностей. В числе этих потребностей особое значение, с точки зрения личностного развития ребёнка, его нравственного, психического и физического здоровья, имеют потребности социальные. И когда ребёнок становится учеником, его главной социальной потребностью является потребность быть учеником успешным в той деятельности, которая стала для него основной и на базе которой складываются личностно значимые для него отношения. Как обеспечить эту успешность, а стало быть, защиту, охрану здоровья всем детям, переступившим школьный порог?

В числе необходимых для этого собственно педагогических условий считаем в качестве наиболее важных выделить следующие:

1. Акцентирование внимания педагогической науки и практики на начальных ступенях организованной социализации, развития и обучения детей.

Сегодня в школе происходят заметные преобразования, направленные на то, чтобы успешным в ней стал каждый её питомец и чтобы индивидуальные способности и дарования каждого нашли своё проявление. Открываются новые типы образовательных учреждений, в основной школе вводятся элективные курсы (в основной школе) и профильное обучение (в полной средней). Создаются гимназии и гимназические классы, классы, спрофилированные на высшее учебное заведение, лицеи и лицейские классы. Предусмотрена возможность освоения образовательных программ не только в очной и очно-заочной (вечерней) форме, но также в форме семейного образования, самообразования, экстерната.

Следует, однако, сказать, что в наименьшей степени происходящие в образовании существенные, организационно-педагогического характера

преобразования коснулись её начального звена — звена, которое по праву считается фундаментом всего школьного здания. Ведь именно здесь, на этом этапе обучения, ребёнок осваивает свою первую социальную роль — роль ученика. Именно здесь, на этом этапе обучения, он обретает или теряет мотивацию к учению. Именно здесь у него формируются и закрепляются определённые личностные качества, с которыми он пойдёт по жизни (ответственности или безответственности, организованности или безалаберности, умения самостоятельно преодолевать трудности или надеяться на других, искать обходные пути). Именно здесь, на этом этапе, складываются личностный стержень растущего человека, его самооценка, уровень притязаний, его отношение к миру и отношения с миром. Наконец, именно здесь, на этом этапе, у ребёнка надлежит сформировать учебную деятельность, универсальные учебные умения, которые позволят ему включить ведущий резерв саморазвития — готовность и способность к самообразованию.

Сегодня в начальное звено школы вводятся новые стандарты образования. Нельзя не приветствовать того, что на уровень стандарта образования выведена программа формирования учебной деятельности детей, универсальных учебных действий, разработанная в науке ещё более 30 лет назад. Но нельзя и не отметить того, что реализация этой идеи предполагается в условиях традиционного возрастного подхода к организации учебного процесса. А между тем в науках о растущем человеке — физиологии, психологии, педагогике, которые эти тридцать с лишним лет не стояли на месте, получены данные, которые обязывают серьёзно отнестись к факту глубоких индивидуальных различий между детьми одного возраста. Различий, которые по важнейшим характеристикам, определяющим успешность учебной деятельности — темпу, работоспособности, обучаемости — могут в 2–3 раза перекрывать возрастные нормы. Эти данные обязывают серьёзно, с позиций не только содержания и методов, но и самой ор-

ганизации учебного процесса (а организация, по меткому выражению непопулярного ныне классика, решает успех любого дела), отнестись к вопросу о том, как следует вводить эти стандарты. Вводить с тем, чтобы идея формирования учебной деятельности не осталась лишь идеей и чтобы наше образование в ещё большей степени, чем сегодня, не увязло в неизжитой болезни процентомании. Поэтому в качестве второго условия реализации ценности здоровья в образовании нами рассматривается:

2. *Необходимость сделать факт индивидуальных различий между детьми на этапе школьного старта предметом серьёзного осознания субъектами образовательного процесса и предметом обязательной психолого-педагогической диагностики*¹.

Глубокие индивидуальные различия в школьной зрелости детей, поступающих в школу, ярко обнаруживали себя и прежде. Но сегодня, в условиях продолжающегося расслоения общества, они заявляют о себе особенно отчётливо.

Важность освоения диагностической деятельности для учёта этих различий в образовательном процессе осознаётся большинством педагогов. Так, во входную анкету для слушателей системы последипломного образования был включён такой вопрос: «В каких видах педагогической деятельности Вы хотели бы повысить свою квалификацию?» Отвечая на этот вопрос, большинство из них (65%) отметили как актуальную деятельность диагностическую.

Постепенно затухают и прежде острые дискуссии вокруг вопросов: допустимо ли и следует ли обращаться к психолого-педагогической диагностической деятельности на дошкольном этапе развития ребёнка, на этапе его поступления в школу? Можно ли к такой деятельности допускать педагога? Есть ли для такой деятельности надёжные методы? Не станет ли она фактором, приводящим к ненужной эмоциональной нагрузке детей и их

родителей. Возможно ли в принципе измерять и оценивать способности ребёнка к обучению, когда он и учиться-то ещё не начал и когда сами способности ещё не определились. Наконец, какова цена возможных в таком сложном деле диагностических ошибок. Не повлекут ли они за собой ущемление прав детей.

Крупный немецкий учёный К. Барт в своей переведённой и на русский язык книге «Трудности в обучении: раннее предупреждение» приводит, в частности, выводы своего соотечественника Х. Маркса, который в работе «Методологические и практические аргументы за и против ранней диагностики психического развития детей» (1990 г.) проанализировал соответствующие доводы и дал оценку их состоятельности. В результате учёный пришёл к выводу о том, что «отказ от ранней диагностики несёт в себе больше риска тяжёлых последствий, чем возможность ошибки в оценке. Ситуация, когда рано поставленный диагноз не подтверждается, менее значительна по сравнению с той, когда возникли осложнения, возможность которых не была распознана вовремя» [1, с. 42]. Считаем важным отметить, что речь в предлагаемой постановке вопроса идёт не о медицинском, а о психолого-педагогическом диагнозе.

По нашему глубокому убеждению, применительно к нуждам образовательной практики саму диагностическую пирамиду в том виде, в каком она сегодня существует в отечественной практике, предусматривая на этапе школьного старта детей последовательные уровни медицинской, психологической и в самую последнюю очередь педагогической диагностики (когда дело доходит до необходимости перевода ребёнка в специальную школу), следовало бы перевернуть и выстроить в прямо противоположной последовательности.

Первым и базовым по своему значению уровнем диагностической деятельности, особенно в отношении оп-

¹ Заметим, что такая обязательная, предусмотренная на уровне законодательства психолого-педагогическая диагностика, существует во всех развитых европейских и англоязычных странах.

ределения готовности детей к обучению, должен стать уровень педагогический. Оценить готовность к обучению необходимо не для того, чтобы разделить детей на «созревших для учёбы в школе» и «не созревших» для этого. А с единственной целью — обеспечить всем поступающим в школу детям успешный школьный старт. Определить для каждого необходимые ему условия обучения, формы и типы образовательной деятельности, своевременно предоставить помощь детям, которые в ней нуждаются, отталкиваясь от их индивидуальных потребностей. Каждому — тот вид и тот объём помощи, который требуется именно ему.

Диагностика готовности детей к школьному обучению, таким образом, приобретает новую целевую установку: помочь школе стать адаптивной — обращённой лицом к поступающим в неё детям, учитывающей их изначально разные учебные возможности и предлагающей каждому те условия, при которых он начнёт школьную жизнь без риска оказаться в ней последним, без утраты доверия к себе и к миру, без риска потерять в ней здоровье. Диагностика не для дифференциации детей, а для дифференциации условий их воспитания, обучения и развития.

3. Индивидуализация обучения как цель и дифференциация условий обучения как способ реализации этой цели являются ещё одним важным условием реализации ценности здоровья в образовательной деятельности.

Задача индивидуализации обучения сегодня активно провозглашается и осознаётся всеми. Но в условиях массового обучения и традиционной организации учебного процесса, в основе которой лежит принцип учёта возрастных особенностей обучающихся, она не может быть решена лишь средствами индивидуального подхода. Между учётом признаков, общих для детей одного и того же возраста (так называемых возрастных) и сугубо индивидуальных (характеризующих их как неповторимые микросистемы), в этом случае не обеспечивается надлежащего —

организационно, содержательно и методически подкреплённого перехода.

Возможность учёта типических различий между обучающимися в рамках одной возрастной группы может быть создана только на основе дифференциации учебного процесса, учитывающей типические различия между представителями этой группы по всем значимым для обучения характеристикам. Дифференциация позволяет обеспечить относительную однородность состава учебной группы, которая, как показало наше исследование, является чрезвычайно значимым фактором для эффективности учебного процесса. Дифференциация позволяет педагогу учесть типические особенности конкретной группы детей и при подготовке к уроку (отборе соответствующих актуальному уровню развития детей и зоне их ближайшего развития содержания учебного материала, способов его преподнесения, форм и методов обучения, сложности и объёма учебных заданий), и при его проведении, и при организации учебной работы школьников.

На разных этапах обучения педагогически значимые различия между детьми будут выглядеть по-разному. На этапе вхождения детей в школьную жизнь в качестве таких значимых различий следует рассматривать готовность детей к школьному обучению, на этапе среднего звена, в основной школе — отчётливо проявляющуюся здесь их обучаемость по разным учебным предметам, в старшем звене, полной средней школе — направленность интересов и специальных способностей.

Эффективной формой дифференциации учебного процесса, учитывающей фактор относительной однородности учебной группы, можно рассматривать межклассную дифференциацию. Эта форма позволяет оптимизировать обучение как сильных детей, так и слабых. Известно, что и общие, и специальные способности детей, ровно как и степень их готовности к школьному обучению, включающая в себя множество показателей, проявляются с самого начала

школьного обучения. И проявляются по-разному. Достаточно редки примеры, когда способности развиты гармонично и все показатели школьной зрелости тоже развиты сбалансированно. Гораздо чаще наблюдается другое: гетерохронное развитие и способностей, и показателей школьной зрелости. В этом случае отличное или хорошее усвоение одной образовательной области имеет место на фоне заметных, а порой и с трудом преодолеваемых, или не преодолеваемых вовсе трудностей в усвоении другой. В начальных классах в большинстве случаев — это математика, русский язык, чтение.

Форма межклассной дифференциации предполагает, что дети, испытывающие трудности в усвоении знаний по определённому предмету, на этом уроке будут объединяться с такими же детьми из параллельного класса. Работать с этой группой должен педагог, специализирующийся на «трудностях», прошедший соответствующую подготовку. Дети вполне успешные, с продвинутым развитием конкретных способностей, при этом объединяются в другую учебную группу. И с ними тоже будет работать педагог, специализирующийся на работе с таким контингентом. Школьники «средние», как их принято называть в учительской среде, войдут при этом или в первую, или во вторую группу в зависимости от того, к какой из этих двух групп они больше склоняются. Естественно, что обращение к этой форме адаптивного образования возможно лишь в случае, если в соответствующей школьной параллели не менее двух классов. Отметим, что эта форма может с успехом использоваться на любом этапе обучения: и в основной, и в полной средней школе.

4. Особое внимание — слабым.

Что же касается других форм возможной специальной помощи в общеобразовательном процессе слабым детям, детям риска школьной дезадаптации, то в зависимости от глубины имеющихся проблем она может быть различной. Принципиально важно, чтобы сама эта помощь как

можно меньше акцентировалась. Идеальный случай, чтобы детьми она не замечалась вовсе.

Очевидно также, что и объём этой помощи должен дифференцироваться с учётом степени риска школьной дезадаптации, прогнозируемой на основе диагностических данных или уже обнаружившей себя в процессе обучения. Отсюда — *разные формы коррекционно-развивающего образования*. Одному ребёнку окажутся достаточными показанные для него кружковые занятия в системе школьного или внешкольного дополнительного образования. Другому — помощь школьных специалистов (логопеда, психолога) в обычных для него условиях обучения (в классе возрастной нормы или для детей продвинутого развития). Третьему — занятия в коррекционной группе по трудному для него предмету в рамках межклассной или внутриклассной дифференциации. Но некоторым для успешной адаптации (это, как правило, дети группы комплексного риска) необходим целый комплекс щадящих санитарно-гигиенических, психогигиенических, дидактических условий. И только в этих случаях речь идёт о необходимости создания для таких детей отдельных учебных групп, классов компенсирующего обучения, где этот комплекс условий может быть предоставлен прежде всего в условиях основной для школьников деятельности — учебной.

Считаем неправомерным, что сегодня финансовую поддержку из бюджета получают в условиях школьного образования образовательные учреждения, ориентированные на обучение сильных, продвинутых в развитии детей: гимназии и лицеи. Полагаем, что бюджетная поддержка должна иметь противоположный вектор — быть ориентированной на слабых. И это не только дети с ограниченными возможностями здоровья, имеющие классические формы аномалий развития (с недостатками зрения, слуха, моторики, интеллекта). Это и те дети, которые не имеют медицинских противопоказаний к обучению

по общеобразовательным программам в общем потоке, но в то же время характеризуются педагогической запущенностью, парциальными недостатками развития, функциональными отклонениями в состоянии здоровья. Проблемы этих детей не носят органического характера. Они обусловлены недостатками воспитания, ущербной средой дошкольного развития. В педагогике за такими детьми закрепилось определение «дети риска школьной дезадаптации», или просто «дети риска».

Причислять таких детей к категории детей с ограниченными возможностями здоровья педагогически нецелесообразно. Квалификация проблемы ребёнка с использованием нозологического подхода — с позиций болезни, клинического диагноза будет снижать уровень обращённых к нему со стороны родителей и педагогов ожиданий, а впоследствии и уровень его собственных притязаний, самооценки. Будет направлять на использование наработанных в дефектологии стратегий обучения (увеличение сроков обучения, снижение планки образования, уровня требований).

Такая постановка вопроса и с позиций экономических представляется утопичной. Ведь детей риска много больше, чем детей с ограниченными возможностями здоровья. По данным Министерства образования, на этапе поступления в школу от 40 до 60% детей следует отнести к группе риска. Если их причислить к группе детей с ограниченными возможностями здоровья, то система специального образования по своим масштабам будет занимать в образовательном пространстве преимущественное положение по сравнению с образованием общим.

Поэтому считаем необходимым войти в Министерство образования с предложением предусмотреть в составе утверждаемой на этом уровне примерной образовательной программы образовательного учреждения раздел «Коррекционно-развива-

ющее образование». Под коррекционно-развивающим образованием при этом понимается совокупность педагогических условий и технологий, предусматривающих профилактику, своевременную диагностику и коррекцию ситуаций и состояний риска школьной дезадаптации в развитии детей.

Полагаем, что включение такого раздела в документ, регламентирующий практику введения новых стандартов образования, и тем более практическая реализация предусмотренных в нём направлений педагогической деятельности могли бы стать реальным шагом в направлении демократических преобразований в образовании. «Забота об отставших — это первая забота демократической школы... Пусть лучше нам не сразу удастся осуществить меры в пользу особо преуспевающих, но пусть ни в коем случае отсталые не останутся без особых забот школы» [7, с. 142]. Этот наказ первых в социалистической России строителей народного образования, как представляется, пришла пора выполнять.

5. Оценка качества образования.

Это ещё одно условие, которое надлежит рассмотреть в качестве обязательного для реализации ценности здоровья в образовании. Полагаю, что в критериях оценки качества образовательной деятельности в обязательном порядке и в полном объёме должны быть объективированы ценностные установки современного образования. В резолюции всемирной конференции по ценностям образования, которая прошла под эгидой Юнеско в 1997 г. в Женеве, эти ценности были обозначены как «учиться быть», «учиться жить вместе», «учиться знать» и «учиться делать». Трудно с ними не согласиться. И тогда именно они и должны найти отражение в критериях оценки качества педагогической деятельности. Сами критерии в этом случае будут выглядеть по соответствию ценностям как «динамика здоровья», «успешность социализации», «формирование учебной деятельности», «умение использовать приобретённые знания, умения

и навыки в решении разнообразных практических задач», которыми так богаты процессы учения и жизни.

6. Подготовка педагогов всех уровней к реализации перечисленных условий должна стать обязательной в системе как основного, так и дополнительного профессионального педагогического образования.

Твёрдо установлено, что успех любого дела в гораздо большей степени зависит не только от норм и правил деятельности, но и от того, кто это дело делает. К педагогической деятельности эта закономерность относится в наибольшей степени. «Объект нашего труда, — в своё время отмечал В.А. Сухомлинский, — тончайшие сферы духовной жизни формирующейся личности — ум, чувство, воля, убеждённость, самосознание. Воздействовать на эти сферы можно только тем же — умом, чувством, волей, убеждённостью, самосознанием».

Принятие педагогами ценности здоровья, соотнесение с этой ценностью всех своих влияний во взаимодействии с детьми — залог того, что в системе образования школьники перестанут расплачиваться за учение ценой своего здоровья, и эта система внесёт свой достойный вклад в глобальную проблему экологии Детства.

Литература

1. *Барт К.* Трудности в обучении: раннее предупреждение / К. Барт. — М., 2006.
2. *Выготский Л.С.* Педагогическая психология / Л.С. Выготский. — М., 1926. — С. 110.
3. *Венедиктов Д.Д.* Социально-философские проблемы здравоохранения. / Д.Д. Венедиктов // Вопросы философии. — 1980. — № 4. — С. 137.
4. *Горячев В.* Здоровье — категория педагогическая. О здравоохранительных педагогических технологиях доктора В.Ф. Базарного / В. Горячев // Народное образование. — 1999. — № 9. С. 221.
5. *Горячева Н.Г.* Ответственность родителей и педагогов за здоровое развитие детей / Н.Г. Горячева // Образование и здоровое развитие учащихся. Материалы всероссийского форума с международным участием. — Часть III.
6. *Коробейников А.А.* Образование в целях гармоничного развития учащихся: проект доклада на Парламентской Ассамблее Совета Европы / А.А. Коробейников // Образование и здоровое развитие учащихся. Материалы всероссийского форума с международным участием. — Часть III. — С. 16.
7. Основные принципы Единой Трудовой школы // Народное образование в СССР: сб. документов 1917–1973 гг. — М., 1974. — С. 142.
8. Психические состояния. Хрестоматия. — СПб., 2000.
9. Тезисы выступления министра здравоохранения и социального развития Т.А. Голиковой на заседании Совета при Президенте РФ по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике 19 января 2010 г. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.minzdravsoc.ru/health/prior/52>