

ВЛАДИМИРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ СОЮЗ ЖЕНЩИН  
ВЛАДИМИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ВЛАДИМИРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ОБЩЕСТВЕННЫЙ ФОНД ПО ЗАЩИТЕ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА  
«МАМА»  
ВЛАДИМИРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «БОРИСВЕТ»  
ВЛАДИМИРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ РОССИЙСКОГО ДЕТСКОГО ФОНДА

**Материалы**  
**первой региональной конференции**  
**«Общественность о здоровье**  
**семьи и детей»**

Владимир  
26 февраля 2010 года

Материалы первой региональной конференции «Общественность о здоровье семьи и детей» , 26 февраля 2010 г., Владимир / Под ред. к.ф.н., доц. Шалыгиной О.В., - Владимир, ВИПКРО, 65 с.

**© Координационный совет общественных  
женских организаций Владимирской области  
© ВИПКРО, макет, тиражирование**

## СОДЕРЖАНИЕ

ПРИВЕТСТВИЯ .....	5
Мизулина Елена Борисовна.....	5
Бородина Валентина Дмитриевна.....	6
Киселев Владимир Николаевич .....	6
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАБОТЫ ПО ОЗДОРОВЛЕНИЮ ОБЩЕСТВА.....	8
Рыжова Е. Г. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ .....	8
Бородина Н. Г. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ .....	12
Крупская Л. И. ДЕТСКАЯ АНДРОЛОГИЯ = МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ..	19
Батоцыренова Т.Е. УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ВЛАДИМИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ .....	21
Бойко И.П. ДИНАМИКА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СИСТЕМ У УЧАЩИХСЯ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ СОТЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА. ....	23
Питиримова Т.Н. ПРАКТИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАБОТЫ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ОЗДОРОВЛЕНИЮ ОБЩЕСТВА .....	23
Гончарова О.И. ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ КАК ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОГО ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО (СОЦИАЛЬНО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО) ЦЕНТРА .....	34
Анчугин Б. ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ - УГРОЗА НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ.....	41
ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ И ПРОБЛЕМА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ .....	44
Попова И.Н. О РЕЗУЛЬТАТАХ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ .....	44
Лобанова Е.Л. О РАБОТЕ ВОО РДФ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И СОЗДАНИЮ УСЛОВИЙ ДЛЯ ИХ РОЖДЕНИЯ, РАЗВИТИЯ И ВОСПИТАНИЯ В СЕМЬЯХ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ.....	47
Малова С.А., Низова С.В. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ И СЕМЬЯ – ТОЧКИ ПРИТЯЖЕНИЯ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ДОМА ДЕТСКОГО ТВОРЧЕСТВА Г.КАРАБАНОВО) .....	50
Лапшина Л.Ф., Илларионова И.В. ОТНОШЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ СТАРШЕКЛАССНИКОВ К ПРОБЛЕМАМ СЕМЬИ И БРАКА .....	54

Губернаторова Л.И. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРНАЯ АГРЕССИЯ КАК НОВЫЙ ФЕНОМЕН СОВРЕМЕННОГО РОССИЙСКОГО ВОСПИТАНИЯ.....	56
Евстратова О.Г. ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ СЕМЬИ: НАЦИОНАЛЬНЫЕ ТРАДИЦИИ И РЕАЛЬНОСТЬ.....	60
Резолюция областной конференции «Общественность о здоровье семьи и детей» .....	64
.....	

## ПРИВЕТСТВИЯ

*Мизулина Елена Борисовна,  
Председатель Комитета по вопросам семьи, женщин и  
детей Государственной думы Федерального собрания  
Российской Федерации пятого созыва*

### **Уважаемые участники областной конференции «Общественность о здоровье семьи и детей»!**

Комитет Государственной Думы по вопросам семьи, женщин и детей сердечно поздравляет Вас с открытием конференции, призванной решать важнейшие задачи по сохранению здоровья семьи и детей.

Участие в работе конференции органов исполнительной и законодательной властей, представителей медицинской науки, практических врачей, членов правозащитных организаций и средств массовой информации должно, по замыслу её организаторов, привлечь внимание государства и общества к актуальным вопросам охраны здоровья детей России и их семей.

На наш взгляд, встречи, подобные нынешней, действительно являются исключительно полезными и необходимыми, т.к. призваны обсудить актуальные вопросы сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения. Они дают поистине уникальную возможность познакомиться с новейшими технологиями профилактики, диагностики, лечения детской и подростковой заболеваемости, позитивными результатами работы специалистов. А главное, в ходе серьезных профессиональных дискуссий вырабатываются новые, эффективные подходы к решению медицинских и социальных проблем. Выражаем уверенность, что рекомендации и предложения, подготовленные участниками конференции, будут востребованы на практике и будут способствовать дальнейшей реализации масштабных общенациональных проектов, имеющих фундаментальное значение для медицинской науки и российского общества в целом.

Желаем успехов во всех начинаниях. Пусть Ваш опыт и профессионализм служат делу охраны здоровья юного поколения, ибо только здоровые люди, здоровые матери и их здоровые дети, здоровое молодое поколение способны сберечь и прославить нашу великую Россию.

Счастья, мира, благополучия и прекрасного будущего.

***Бородина Валентина Дмитриевна,***  
*Председатель общественной организации «Владимирский*  
*областной союз женщин», член Общественного Совета*  
*ЦФО*

### **Уважаемые участники и гости конференции!**

Доброго и хорошего дня всем собравшимся сегодня здесь. Тема нашей конференции не случайна. Человек, семья, дети, демографическая политика поставлены государством наравне с вопросами национальной безопасности. Мы понимаем, что выправить положение способно только государство, его разумная, долгосрочная, финансово – обеспеченная программа по восстановлению всех составляющих здоровья нации.

Ситуация тревожная, поэтому одной из основных задач перед обществом – укрепление здоровья детей, которые являются главным ресурсом будущего страны. В России только до 15% детей рождаются здоровыми, к концу окончания школы их остается не более 5%. И в то же время нельзя уповать только на государство. Потенциал общественных институтов огромен и его трудно переоценить.

Сегодня, как никогда, нужно всем общественникам объединиться, чтобы противостоять нарастающей бездуховности, безнравственности, неуважительному отношению к старшему поколению. Надо искать конкретные методы и средства выхода из создавшихся условий.

Мы должны определить направления и формы участия в процессе нравственного оздоровления семьи и общества, объединить усилия и действия всех структур и служб здравоохранения, образования, культуры, СМИ, институтов гражданского общества. Необходимо осуществлять тесное взаимодействие с органами исполнительной и законодательной власти, особое внимание уделить оздоровлению информационного пространства.

Мы ждем от всех выступающих конструктивных, реальных предложений, а от конференции плана конкретных действий.

***Киселев Владимир Николаевич,***  
*Председатель Законодательного собрания*  
*Владимирской области*

### **Уважаемые участники конференции!**

Мне очень приятно приветствовать всех вас, участников конференции, инициаторами которой выступил Владимирский областной Союз женщин. Тем более что тема, которую мы сегодня затрагиваем, как никогда актуальна для нашей области и страны в целом. Состояние здоровья наших детей не может не пугать всех, кто хоть раз сталкивался

с данными исследований медиков. Факты говорят о многом, и в первую очередь о том, что проблема назрела и приобрела масштабы, чуть ли не национального бедствия.

В связи с этим приятно отметить то, что в нашей области есть много неравнодушных людей, готовых приложить все усилия по исправлению этой ситуации. И я уверен, что сегодняшняя встреча станет новым этапом на пути оздоровления подрастающего поколения.

Я знаю, что на конференции будет подниматься большое количество вопросов, связанных с тем, как сделать так, чтобы наши дети росли счастливыми, а главное, здоровыми. Сейчас уже многие понимают, что будущее нации зависит от того, в каких условиях развиваются дети, смогут ли они добиваться новых высот в самых разнообразных сферах и отраслях нашей жизни.

Наша задача оценить обстановку, проанализировать ее и сделать правильные выводы. А потом совместными усилиями попытаться изменить ее в лучшую сторону. И в этом большая роль отводится именно вам. Именно с вашей подачи, с вашей подсказки можно найти нужное направление.

Цель нашего общества – счастье человека, и одной из важных его составляющих есть здоровая, крепкая семья. Именно она выращивает и воспитывает полноценное будущее поколение. Такая семья не формируется сама собой. Она создается усилиями всех членов семьи при обязательной поддержке государства и самом активном участии всего нашего общества. Поэтому крайне важно сейчас пересмотреть отношение к семье, постараться найти способы и пути, которые помогут повысить ее статус.

Социальные и экономические проблемы в российском обществе за все это время существенно ослабили институт семьи, ее воздействие на воспитание детей. Результатом этого процесса стал рост численности безнадзорных и беспризорных детей, увеличение в детской и подростковой среде наркотиков, алкоголя и, как следствие, увеличение числа правонарушений среди несовершеннолетних. Все это должно заставить нас задуматься. И сделать правильные выводы.

Сейчас для всех нас главным приоритетом должна быть здоровая семья с детьми - как основа общества. В первую очередь это связано с осознанием ценности института семьи как государственной опоры, основы духовности и нравственности. Нам необходимо задействовать положительные социальные стереотипы, приемлемые для общества и формирующие позитивное общественное мнение по отношению к семье. Для нас очень важно проводить работу с подрастающим поколением по культуре семейной жизни и многим другим аспектам, которые в свое время были незаслуженно забыты.

Я думаю, что, сделав первый шаг, нам важно не останавливаться на достигнутом. Сегодняшняя дискуссия может положить начало коренным изменениям, направленным на укрепление здоровья детей и семьи в целом. Тем более что эта тема всем нам, как мамам, особенно близка и не может оставить равнодушными.

Позвольте пожелать всем плодотворной работы на конференции, свежих идей и успехов в поиске решений заявленных проблем.

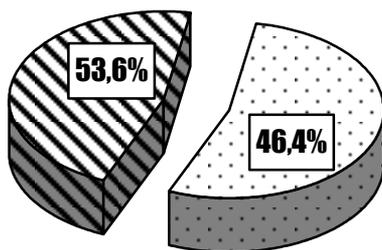
**Рыжова Елена Григорьевна,**  
д.м.н , проф. кафедры постдипломного образования  
Ивановской медицинской академии, Член Совета фонда «МАМА»  
Состояние здоровья детей

## **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАБОТЫ ПО ОЗДОРОВЛЕНИЮ ОБЩЕСТВА**

Наиболее актуальные вопросы государственная политика в вопросах сохранения здоровья, воспитания и социальной защиты детей по данным XIV Конгресса педиатров России:

- здоровьесбережение – перекресток взаимодействия власти, науки, здравоохранения и образования;
- школы, содействующие укреплению здоровья;
- репродуктивное здоровье детей и подростков.

### **Структура населения России**



Общая численность населения 141,9 млн. человек



женщин (76,3 млн.), из них женщин репродуктивного возраста 26,9% мужчин (65,6 млн.)

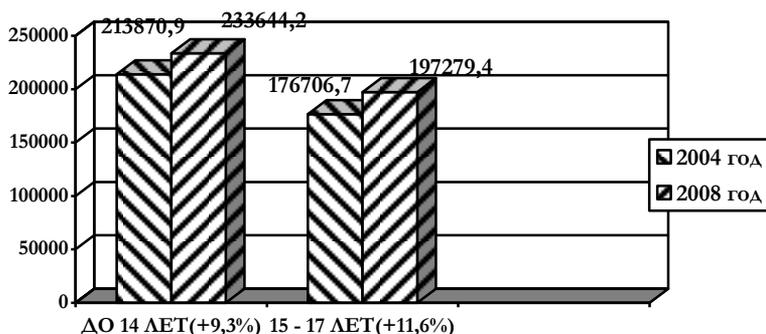


Детей 0-17 лет, проживающих на территории страны - 26,06 млн. или 18,4% от всего населения

### Общая детская заболеваемость

(на 100 000 человек населения соответствующего возраста)

В 2007 и 2008 гг. впервые отмечается снижение общей заболеваемости подростков.



### Показатели инвалидности детей 0 - 17 лет

включительно в Российской Федерации (на 10 000 детского населения)

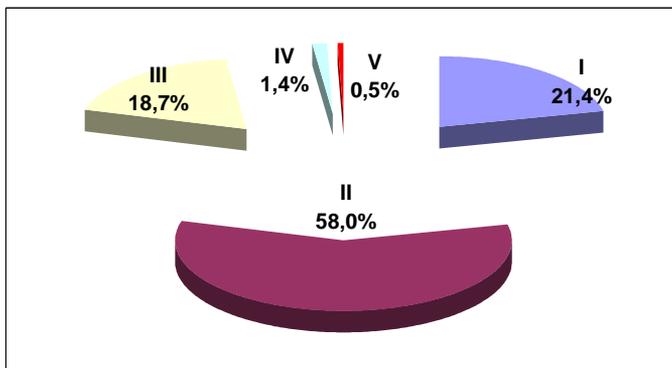
годы	показатель
2005	193,4
2006	202,6
2007	193,7
2008	191,8

### Численность детей-инвалидов в Российской Федерации

годы	число детей инвалидов 0-17 лет
2006	556 907
2007	523 204
2008	506 636

## Распределение по группам здоровья учащихся в государственных (муниципальных) образовательных учреждений

В 2008 году в государственных (муниципальных) общеобразовательных учреждениях обучалось 13623526 чел.



### Здоровье обучающихся и факторы школьной среды

За период школьного обучения заболеваемость детей увеличивается в 2-3 раза

В образовательных учреждениях нового типа (лицеи, гимназии и пр.) заболеваемость увеличивается в 3-5 раз

50% детей к окончанию школы имеют ограничение в выборе профессии по состоянию здоровья

Более 30% юношей к окончанию школы не годны к военной службе по состоянию здоровья

Факторы внутришкольной среды, влияющие на формирование здоровья  
Несоответствие санитарно-гигиеническим нормативам образовательных учреждений (25% школ не имеют центрального отопления, каждая третья не имеет водопровода и пр.)

Охват горячим питанием – 77,5% детей (преимущественно за счет учеников начальных классов), у подростков только 50%

У 80% школьников низкая физическая активность

Отсутствие критериев экспертизы образовательных программ

Медленно внедряются здоровьесберегающие технологии в образовательные учреждения

Уровень учебных нагрузок не соответствует функциональным возможностям

## Состояние здоровья старшеклассников в зависимости от объема образовательной нагрузки

Показатели здоровья	Общеобразовательные классы	Профильные классы	Профильные классы с максимальной нагрузкой
функциональные изменения	2859,0	3009,6	3335,7
хронические болезни	884,6	969,0	1050,0
общая патологическая пораженность	3743,6	3978,6	4385,7
группы здоровья	I	2,0	-
	II	50,0	42,9
	III	48,0	57,1

## Состояние здоровья учителей и учащихся по данным углубленных профилактических осмотров

	Учителя	Учащиеся
Состояние здоровья		
Здоровы	3,7%	10%
Невротические расстройства	71%	70%
Заболевания ЛОР органов	32%	65%
Заболевания ЖКТ	28%	38%
Нарушения опорно-двигательного аппарата	21%	80%
Патология органа зрения	77%	22%
Характеристика жалоб		
Повышенная утомляемость	85,7	79,0
лабильность Эмоциональная	86,0	78,0

Новые направления приоритетного национального проекта «Здоровье»: В 2010 году будет открыто 193 центра здоровья для детей



Будем надеяться, что в наших силах сделать перекрёсток взаимодействия власти, науки, здравоохранения и образования здоровьесберегающим...

*Бородина Н. Г.,  
главный подростковый гинеколог по Владимирской области,  
врач высшей категории, член совета общественного фонда «Мама»*

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

**Репродуктивное здоровье** - состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов, относящихся к репродуктивной системе, ее функциям и процессам.

### **Слагаемые здоровья нации**

- Настоящее здоровье нации определяется здоровьем лиц детородного возраста;
- Будущее здоровье нации определяется здоровьем детей и подростков;
- Учитывая сложившуюся ситуацию, проблему охраны репродуктивного здоровья подрастающего поколения необходимо считать стратегически важной медицинской, социальной и государственной задачей.

11 июля – Всемирный день народонаселения. Учредив его в конце 80-х годов XX века, Организация Объединенных Наций заострила внимание на важности демографических вопросов и необходимости их решения. Сорок лет назад мировые лидеры провозгласили основополагающее право индивидов свободно принимать ответственные решения относительно количества и времени рождения их детей.

Сегодня вновь звучит призыв ко всем государствам активизировать свои усилия по обеспечению всеобщего доступа к репродуктивному здоровью к 2015 г.; подкрепить это обещание политической волей и финансовыми инвестициями. Пришло время сделать приоритетными вопросы репродуктивного здоровья.

Демографическое развитие России в целом имеет много общего с европейскими тенденциями. В то же время по некоторым показателям, например, по продолжительности жизни и уровню смертности, существуют значительные различия. Сохранение этих тенденций может иметь серьезные социально-экономические последствия в долгосрочной перспективе.

Наибольшую тревогу вызывают следующие факты:

- Рождаемость в России уже 40 лет не обеспечивает уровень простого воспроизводства
- Смертность мужчин в трудоспособном возрасте столь же высока, как и 100 лет назад;
- С 1992 г. число умерших устойчиво превышает число рождений: убыль составила около 12 млн. человек и бы-

ла только на 5,5 млн. компенсирована миграционным приростом;

- Сохранение нынешних тенденций, таких, как низкая рождаемость и высокая смертность, может привести к тому, что численность населения России к началу 2025 г. сократится до 125-135 млн. человек, к 2050 г. – до 100 млн. человек;
- Продолжающееся старение населения может привести к сокращению численности трудоспособной его части – до 1 млн. в год уже к 2020-2025 гг.;
- При этом показатель иждивенческой нагрузки вырастет с 585 до 670-750 на тысячу трудоспособного населения, а к 2050 г. – до 900-1000, что может негативно повлиять на темпы экономического роста.

Проблемы отечественного здравоохранения:

- Декларативность государственных гарантий медицинской помощи;
- Отсутствие эффективных механизмов финансового обеспечения отрасли;
- Недостаточное развитие стандартизации;
- Отсутствие четкого порядка предоставления высокотехнологических видов медицинской помощи;
- Отсутствие эффективного контроля за целевым использованием финансовых средств, за объемами и качеством оказываемой медицинской помощи.

Социальные мероприятия, позволяющие улучшить службу охраны репродуктивного здоровья девочек:

- Признание охраны репродуктивного здоровья детей приоритетным направлением в РФ.
- Реальное обоснование, полноценное обеспечение и жесткий финансовый контроль медицинской диагностической и лечебной помощи детям до 18 лет.
- Повышение уровня гигиенических навыков и знаний об основных закономерностях функционирования репродуктивной системы у населения (в первую очередь у родителей, учителей и подростков).

Изменение возрастной и половой структуры населения сказывается прежде всего на подростках.

Международными экспертами ВОЗ в 1977 г. подростковый возраст был определен как период, в течении которого:

- завершается половое развитие от появления вторичных половых признаков до наступления половой зрелости;
- психологические детские процессы сменяются поведением, характерным для взрослых;

- происходит переход от полной социальной и экономической зависимости от взрослых к относительной независимости.

Возрастные группы, определение ВОЗ:

Молодые люди (10-24 года), включая:

- Подростковый возраст:  
ранний: 10-14 лет  
поздний: 15-19 лет
- Молодежь: 15-24 года

### **Подростки**

Важнейшая составляющая человеческого потенциала нашей страны, ее репродуктивный потенциал, интеллектуальный и социально-экономический резерв. К критериям ВОЗ к подросткам и молодежи относятся возрастная группа от 10 до 24 лет, составляющая 33% населения мира. В России молодые люди этой возрастной группы в 2005 году составили 22,9% от численности населения страны или 33,9 млн. человек.

#### **Подростки имеют право:**

- Быть информированным о репродуктивном здоровье и его составляющих.
- Иметь безопасную половую жизнь.
- Иметь доступ к безопасным и эффективным методам регулирования деторождения.
- Осознанного решения о сроках деторождения.

Всероссийская диспансеризация детского населения России 2002 года подтвердила наличие сформировавшихся устойчивых негативных тенденций в динамике основных параметров здоровья детей – снижение доли здоровых детей (с 45,5% до 33,8%). С одновременным увеличением вдвое удельного веса детей, имеющих хроническую патологию и инвалидность. Ежегодный прирост заболеваемости у подростков практически наблюдается по всем классам болезней и составляет 5-7%.

В репродуктивном здоровье важнейшая роль отведена женскому полу, и здоровье девочек является определяющим фактором. Актуальность проблемы Служба детской гинекологической помощи стала особенно интенсивно развиваться в России в последнее десятилетие в следствии обстоятельств:

- Высокой распространенности гинекологической патологии (свыше 20%).
- Продолжающегося возрастания частоты (в 1,5 раза за 5 лет) гинекологических заболеваний.
- Преобладания показателей заболеваемости девочек над юношами на 10- 15%.
- Раннего начала половой жизни (в среднем на 8 лет раньше чем дебют их матерей).

Репродуктивный потенциал девочек складывается из нескольких компонентов:

- состояния собственно репродуктивной (половой) системы;
- психического здоровья;
- общесоматического здоровья;
- духовного здоровья.

По отношению к девушкам-подросткам грамотнее говорить не о репродуктивной функции (которой еще нет), а именно о репродуктивном потенциале, то есть степени готовности при взрослении реализовать репродуктивную функцию. Однако здоровье современных российских девочек и девушек формируется в условиях нарушения правильного питания, гиповитаминоза, экологической агрессии, что ведет к астеническому телосложению. Узкая грудная клетка и высокий рост, регистрируется почти у 20% девочек, нестандартное сужение костей таза составляет 15%. Продолжает нарастать доля девочек со слабой физической подготовленностью.

Особенности здоровья современных российских девочек и девушек:

- по данным профосмотров, до 60% детей имеют функциональные отклонения или соматические заболевания;
- дефицит массы тела наблюдается у 17% девушек, ожирение – не менее 10%, дисгармоничное телосложение – у 40% и более;
- 30% девочек проводят период полового созревания в условиях крайне низкого уровня женских половых гормонов;
- среди несовершеннолетних велика (60%) распространенность вредных привычек;
- причем, суммирующую, интегрирующую роль играет курение.

## Структура детской гинекологической службы г. Владимира

Резюме по отчетам 2004-2009 гг.

Общее количество девочек от 0 до 18 лет не имеет тенденции к увеличению.

2004 год - <u>32347 человек</u>	2007 год - 29512 человек
2005 год - 30490 человек	2008 год - 31367 человек
2006 год - 32500 человек	2009 год - <u>33623 человек</u>

Данные профосмотров за 2004-2009 гг.

Осмотрено:		Выявлено больных:
11513	<u>2004 год</u>	1962 (17,04%)
10924	<u>2005 год</u>	4610 (42,2%)
11236	<u>2006 год</u>	6219 (53,35%)
11715	<u>2007 год</u>	5626 (48,02%)
11999	<u>2008 год</u>	4938 (41,53%)
9862	<u>2009 год</u>	4882 (49,5 %)

## Работа гинекологических кабинетов детской гинекологии

Осмотрено (по посещаемости)		Выявлено больных
16097 человек	<u>2004 год</u>	9496 (58,99%)
20510 человек	<u>2005 год</u>	13916 (67,85%)
18782 человек	<u>2006 год</u>	13818 (73,57%)
19922 человек	<u>2007 год</u>	14916 (74,87%)
15689 человек	<u>2008 год</u>	11977 (76,34%)
17333 человек	<u>2009 год</u>	11547 (66,62%)

### Структура заболеваемости 1 место

Воспалительные процессы наружных половых органов остаются на высоких цифрах по обращаемости:

2006 год – 26,03%

2007 год – 25,92%

2008 год – 28,92 %

2009 год – 36,27 %

Из них инфекции передающиеся половым путем составляют:

2006 год – 59,98%

2007 год – 55,99%

2008 год – 48,25%

2009 год – 56,48 %

### Структура заболеваемости 2 место (от 16 до 21 %)

- сохраняется высокий процент нарушений менструального цикла;
- группа маточных кровотечений в период становления менструального цикла остается на высоких цифрах, но без тенденции к увеличению;
- заболевание молочных желез – без тенденции к уменьшению.

#### Взрослые проблемы девочек-подростков

- каждая 10 жительница России начинает половую жизнь в возрасте до 14 лет;
- каждая 3-я – к 16 годам;
- к 18 годам – более 60% девочек имеют сексуальный опыт.
- каждый 10 новорожденный появляется у матери моложе 19 лет.

Рабочие предложения по улучшению репродуктивного здоровья девочек:

- активная работа с участковыми педиатрами и врачами студенческих поликлиник;
- комплексная оценка состояния здоровья девочки за каждый год;
- своевременное направление девочек, девушек на осмотр детским гинекологом;
- воспитание девочки, девушки.

## **В чем причина?**

- падение духовности в обществе;
- доступность порноисточников;
- отсутствие адаптированной по возрасту научно-популярной литературы по сексуальности человека;
- отсутствие с раннего школьного возраста единой системы гигиенического и санитарного просвещения и формирования здорового образа жизни;
- в результате у молодежи складывается безответственное отношение к своему здоровью, в том числе репродуктивному

**Цель просветительской работы** среди подростков и молодежи - сохранение репродуктивного здоровья подростков и молодежи для рождения здоровых и желанных детей в оптимально удобное время.

**Главная задача просветительской работы** – сделать сексуальную жизнь безопасной, а беременность – желанной.

Слагаемые в профилактической работе с молодежью по сохранению репродуктивного здоровья:

1. Пропаганда здорового образа жизни.
2. Изменение поведения, направленного на сохранение своего здоровья в отношении нежелательной беременности и ИПП.
3. Информирование молодежи о последствиях безответственного поведения, а также о профилактике нежелательной беременности и ИПП.
4. Доступность и повышение качества медико-психологической и социально-правовой помощи для подростков и молодежи.

Три первых компонента этой деятельности можно успешно реализовать через социально-образовательные программы. Для этого необходимо:

- обучить молодежь навыкам достойного поведения (равенство, уважение, взаимопонимание, умение оценивать ситуацию, бесконфликтность). Сформировать ответственное материнство и отцовство;
- ознакомить подростков и молодежь с основными репродуктивными правами граждан России и гарантиями их осуществления;
- информировать о вреде и последствиях ранних сексуальных связей, абортот и ИППП;
- обучить безопасному сексуальному поведению (профилактика сексуального насилия, нежелательной беременности, инфекций, передаваемых половым путем и СПИДа);
- информировать о профилактике нежелательной беременности и ИППП;
- способствовать принятию осознанного информированного контрацептивного выбора.

## Целевая аудитория

- Первичная аудитория;
- Подростки и молодежь в возрасте от 13 до 25 лет;
- Вторичная аудитория;
- Родители, педагоги, специалисты по социальной работе с молодежью.

### Обучающие программы с учетом возраста обучаемых

- **10-12 лет** – объяснение психологических и физиологических изменений растущего организма «Я знаю, что со мной происходит»
- **12-15 лет** – формирование мотивации на отказ от социального экспериментирования на себе «Я не спешу пробовать табак, алкоголь, наркотики, начать сексуальную жизнь»
- **15-17 лет** – формирование модели психологически зрелого поведения в отношении собственного здоровья «Я хочу быть здоровым, я знаю, как уберечься от ЗПП, ВИЧ-инфекции, наркотиков»
- **18 лет** – формирование мотивации к семейно-брачным отношениям и безопасному сексу «Чтобы быть счастливым, надо быть здоровым, уметь любить и быть любимым»

### Принципы работы с подростками и молодежью

- Добровольность участия
- Бесплатность
- Уважение личности
- Доброжелательность
- Право на самостоятельный информированный выбор
- Право на безопасность и комфортность

### Принципы реализации социально-образовательных программ:

- Опережающий характер (опережающее информирование и формирование навыков использования средств и методов контрацепции)
- Создание атмосферы доверия, уважения, конфиденциальности, поддержки
- Распространение информации по принципу "Подросток-подростку", "Равный обучает равного"
- Использование в работе актива из числа подготовленных лидеров для просветительской работы в молодежной среде

## **ДЕТСКАЯ АНДРОЛОГИЯ = МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ**

Андрология – отрасль медицины, рассматривающая вопросы нормального функционирования и болезненных изменений в мужской репродуктивной системе.

Число бесплодных браков в России по выборочным данным достигает от 6% до 19%.

Мужской фактор в бездетном браке имеет тенденцию к росту и составляет 40-60%.

### **Актуальность проблемы**

Дети и подростки составляют значительную и наиболее перспективную часть нашего общества. В период демографического спада, переживаемого Россией, их здоровье приобретает особую ценность.

### **В то же время...**

Не то что мальчик или юноша-подросток, а зачастую и взрослый мужчина с репродуктивными проблемами не имеет конкретного адреса обращения. Детский и, особенно, подростковый возраст является наиболее уязвимым с точки зрения формирования болезненных состояний. При достижении репродуктивного возраста эти проблемы часто не могут быть подвергнуты эффективной коррекции, так как изменения в половых железах уже не восстановить в полной мере. Примерно **64% заболеваний** и состояний, влекущих за собой **бесплодие**, имеют корни в детском возрасте. Отсутствие целостного восприятия организма мальчика, как будущего мужчины со всеми его проявлениями, приводит к тому, что заболевания репродуктивной системы воспринимаются как только болезни половых органов. Не учитывается вовлечение в болезненный процесс эндокринной системы, нервной системы, возможность психических расстройств и др.

Только в 2003 году появляется новая медицинская специальность врач детский **уролог-андролог**. Впервые наука об охране репродуктивного здоровья будущего мужчины получила официальное право на жизнь, действуют приказы, регламентирующие проведение профилактических мероприятий по охране репродуктивного здоровья мальчиков и юношей.

Создание специализированной службы медицинской помощи мальчикам и юношам:

- В сентябре 2005 года в г. Владимире на базе ГДП был открыт кабинет по оказанию специализированной медицинской помощи мальчикам и юношам с рождения до 18 лет.

- Амбулаторный прием и профилактические осмотры в детских образовательных учреждениях ведет сертифицированный врач по детской урологии и андрологии Крупская Людмила Ивановна.
- Лечебно-профилактическая помощь оказывается в тесном контакте со специалистами Областной детской клинической больницы и Ивановской государственной медицинской академией.

#### **По итогам проведенных профилактических осмотров**

- Андрологические заболевания выявлены у **42,8% детей** и подростков.
- **Каждый третий** мальчик из осмотренных, имеет отклонения в состоянии репродуктивного здоровья.
- Из них одна треть, в целом каждый десятый серьезно рискует оказаться бесплодным.

#### **Структура заболеваемости**

- Среди общего числа заболеваний **37%** составляют врожденные пороки развития (фимоз, варикоцеле, крипторхизм).
- Около **34%** воспалительные заболевания органов мочеполовой сферы.
- Причем, следует отметить, что, в связи с активизацией полового поведения, среди «банальных инфекций» имеют место и инфекции передающиеся половым путем.

Таким образом, в настоящее время патология органов репродуктивной системы оказывается достаточно значимым явлением, требующим особого отношения в аспекте организации профилактической помощи.

**Актуальная проблема** - отдельной частью работы с репродуктивным здоровьем подростков является их половое воспитание и сексуальная жизнь. Сексуальное поведение и установки современных подростков сильно отличаются от таковых у их родителей. Для современных подростков характерно ускоренное физиологическое созревание. К 17 годам каждый второй имеет сексуальный опыт на фоне недостаточной социальной зрелости и несформировавшегося чувства ответственности за свои поступки. Только 15% мальчиков подростков считают, что сексуальные отношения могут быть опасными для их здоровья и могут привести к нежелательным последствиям

#### **Для современных подростков характерно**

- по результатам опросов подростков меньше трети из них используют методы контрацепции;
- почти половина подростков только слышали о контрацепции, но не применяли её;

Все это ведет к увеличению хронических воспалительных заболеваний, которые зачастую протекают без выраженных симптомов. Но

даже при наличии каких либо жалоб, подростки не сообщают родителям о беспокоящих их симптомах. Самостоятельно к специалисту не обращаются так как не знают, как и куда им обратиться. В итоге заболевание приводит зачастую к необратимым изменениям в здоровье.

**Стратегическая задача детской андрологии** - ранняя диагностика заболеваний, приводящих к репродуктивной недостаточности у мужчин. Необходимо проведение тотального скрининга детей мужского пола с целью выявления заболеваний органов репродуктивной системы

**Назрела острая необходимость** организации профилактической и просветительной работы среди подростков, активного вовлечение родителей, педагогов и школьных социальных работников в работу по предупреждению нарушений полового развития и урологических заболеваний. Необходимо стремиться к формированию правильных ориентиров на роль семьи и деторождение в обществе.

*Батоцуренова Т.Е.,  
д.б.н., проф. ВлГУ*

## **УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ВЛАДИМИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ**

Разносторонний и углубленный анализ состояния здоровья студентов и групп факторов, влияющих на него, остаются актуальными в жизни современного общества. Студенчество относится к возрасту, стоящему на пороге репродуктивного периода, и от состояния здоровья этой категории населения во многом зависит здоровье будущих поколений.

В соответствии со стратегией ВОЗ мониторинг функциональных резервов организма, донозологическая диагностика на ранних стадиях развития адаптационного синдрома и своевременная коррекция функционального состояния рассматриваются в качестве наиболее оптимальной методологии охраны здоровья здоровых. Применение в этих целях новых высокоинформативных методов оценки функционального состояния может существенно изменить ситуацию в ранней диагностике и профилактике.

В настоящее время общепризнанным методом изучения вегетативной регуляции кровообращения, оценки функционального состояния организма является анализ вариабельности сердечного ритма (ВСР). Рассматривая работу сердечно-сосудистой системы, мы можем косвенно судить о функциональных резервах всего организма. Именно такая концепция о системе кровообращения, как индикаторе адаптационных реакций целостного организма, была выдвинута представителями космической медицины (Парин В.В. и др., 1967).

В Центре содействия укреплению здоровья студентов (Центр

СУЗС) Владимирского государственного университета мониторинг физического здоровья студентов осуществляется не только путем оценки уровня физического развития, физической подготовленности студентов, но и изучением функционального состояния их организма методами донозологической диагностики (Баевский Р.М., Казначеев В.П., 1978; Агаджанян Н.А., Баевский Р.М., Берсенева А.П., 2000, 2006), в частности, методом математического анализа ритма сердца. Для записи ЭКГ и анализа ВСР используется серийно выпускаемый 4-х канальный комплекс «Варикард» с программным обеспечением «Иским 6» (Семенов Ю.Н., Баевский Р.М., 1996). ЭКГ регистрируется в положении сидя, в одном из стандартных отведений, в течение 5 мин. Комплексная оценка ВСР проводится по показателю активности регуляторных систем (ПАРС). При оценке значений ПАРС условно выделяют три зоны функциональных состояний. Для наглядности они представлены в виде «светофора». АПК «Варикард» позволяет формировать по данным анализа ВСР комплексное заключение в виде Паспорта здоровья с оценкой функционального состояния по значениям ПАРС и других показателей ВСР, который выдается каждому студенту на бумажном или электронном носителе.

В осеннем семестре 2008-09 учебного года был проведен скрининг студентов 1 курса по ВСР ( $n=1034$ ), который выявил группу риска в 76 человек (около 8% от общего числа обследованных) с нарушениями ритма сердца различной степени. Полученные результаты обсуждаются в докладе.

Особенно актуальным представляется выявление студентов с нарушениями ритма сердца, которые занимаются в основной медицинской группе, для обеспечения адекватной физической нагрузки в целях предупреждения несчастных случаев на практических занятиях по физической культуре.

Центр СУЗС и кафедра физического воспитания работают в тесном контакте с учебно-научно-медицинским центром и санаторием-профилакторием университета, городской поликлиникой № 2, организуя студентам из группы риска своевременные консультации и углубленные обследования у кардиолога и других специалистов.

Проводимые исследования позволяют провести сравнительный анализ адаптационных возможностей и функциональных резервов организма студентов разного пола, различных факультетов и специальностей, прибывших из различных районов области и других регионов страны и т.д.

Проведенные исследования свидетельствуют об актуальности скрининговых обследований студентов 1 курса с использованием современных компьютерных технологий, организации системы мониторинга уровня здоровья и адаптационных возможностей организма студентов в процессе обучения в вузе методами донозологической диагностики в целях своевременного выявления лиц с напряжением регуля-

торных систем, профилактики перенапряжений механизмов адаптации и соответствующей коррекции. Простота и доступность метода ВСР позволяет рекомендовать его использование в общеобразовательных, высших и других учебных заведениях для мониторинга физического здоровья учащейся молодежи.

Работа выполнена при поддержке гранта по аналитической ведомственной целевой программе «Развитие научного потенциала высшей школы (2009-2010 г.г.)». Направление 2.2.3.3. «Научные основы охраны здоровья обучающихся». ГБ-573.

*Бойко И.П.,  
д.м.н., профессор ВлГУ*

## **ДИНАМИКА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СИСТЕМ У УЧАЩИХСЯ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ СОТЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА.**

**Объект исследования** — активизация умственной и речевой деятельности у учащихся с последствиями сотрясения головного мозга.

**Цель работы:** Повышение эффективности коррекции функциональных систем организма и активизации умственно-приспособительной деятельности учащихся с последствиями сотрясения головного мозга на основе новых методик, использующих комплексное воздействие с помощью аппарата ТРАНСАИР-02, витамина РР и эскузана.

Для достижения поставленной цели сформулирована научная задача: провести комплексное исследование мозговой гемодинамики, почек и микроциркуляции, включающее медико-биологические исследования и математическое моделирование адаптационно-приспособительных процессов в условиях стресса, выполнить теоретическое обоснование и экспериментальную апробацию новых методик коррекции с помощью аппарата ТРАНСАИР-02 в комплексе с витаминном РР и эскузаном, направленных на активизацию мозговой деятельности.

**Для решения проблемы сформулированы следующие конкретные задачи исследования:**

- Исследовать психоневрологические факторы у учащихся с последствиями сотрясения головного мозга.
- Изучить корригирующее воздействие электростимуляции головного мозга при помощи ТРАНСАИРа-02 с витамином РР и эскузаном на умственную и речевую деятельность исследуемого контингента учащихся.

### **Основные положения исследования**

1. Результаты исследования основных физиологических систем организма учащихся с последствиями сотрясения головного

мозга с использованием методов радиоцикурографии, ренографии и раздельного капиллярного кровотока. Связь основных показателей: скорости мозгового кровотока, секреторной-экскреторной функций почек и раздельного кровопритока и кровотока с органным гомеостазом.

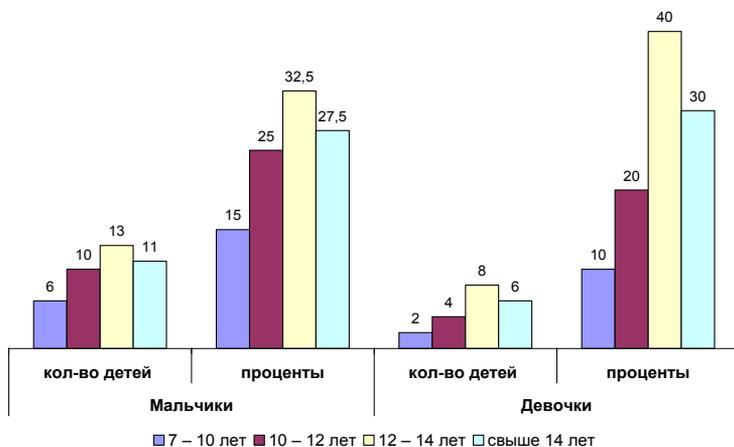
2. Математическая модель и программное обеспечение для исследования раздельного капиллярного кровотока, позволяющее адекватно оценивать состояние и назначать коррекционные воздействия и терапию учащимся.
3. Разработанные на основании экспериментальных и теоретических исследований методики коррекции, основанные на организации воздействий на организм в зависимости от скорости кровотока.

При замедлении скорости кровотока стимуляция мозговой деятельности осуществляется с помощью электростимуляции в сочетании с витамином РР (никотиновая кислота). При замедлении венозного кровотока стимуляция мозговой деятельности осуществляется с помощью электростимуляции в сочетании с эскузаном.

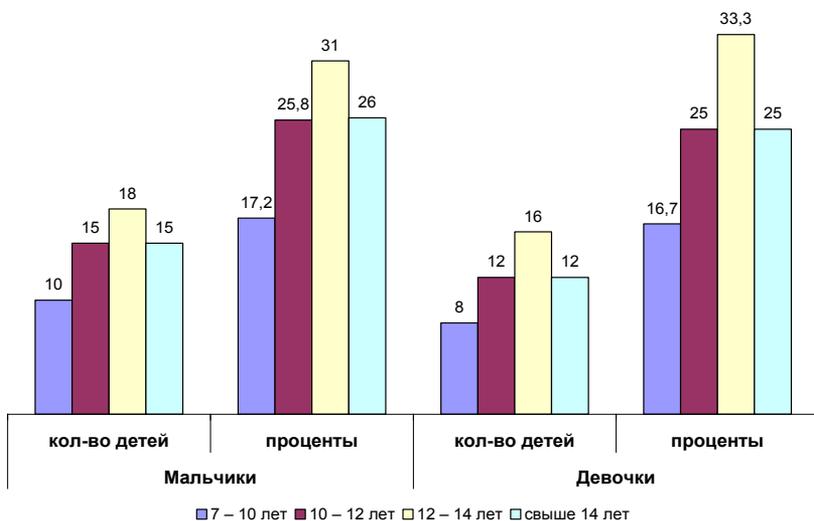
**Подходы к активизации умственной деятельности, примененный в данной работе** представляется в виде трех взаимосвязанных контуров управления.

- Первый контур — это регуляция мозгового кровообращения, мочевыделительной системы и раздельного капиллярного кровотока
- Второй — это моделирование и прогнозирование,
- Третий — комплексное воздействие на умственные процессы и функциональные расстройства речи

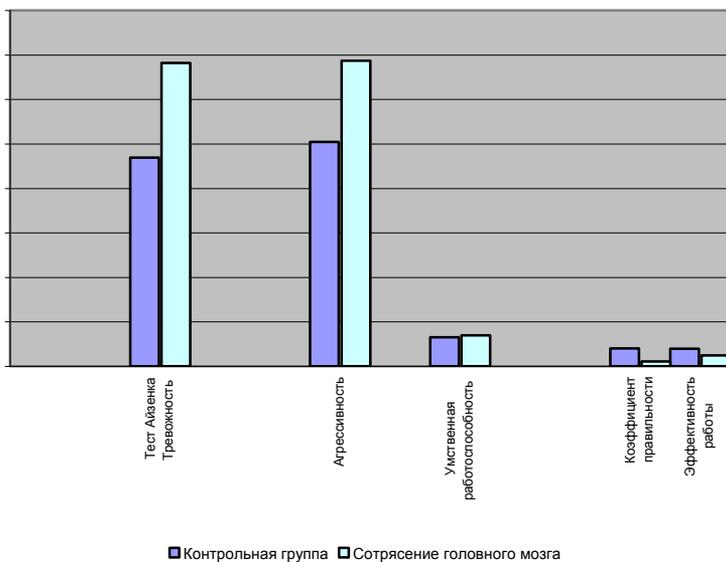
### Возрастно-половой состав детей контрольной группы



## Возрастно-половой состав детей с последствиями сотрясения головного мозга



## Психоневрологическое исследование (%)



В таблице и на рисунке представлены общая характеристика и объем методов исследования.

Таблица 1

**Общая характеристика, объем и методы исследования**

Название исследования	Методы исследования	Группа обследованных			
		Девочки кол-во обследо- ванных	Мальчики кол-во обследо- ванных	общее кол-во обследо- ванных	общее кол-во дней исследо- вания
<b>1 УРОВЕНЬ (Первичное исследование, оценка)</b>					
Биологический возраст	Определение параметров ВНС	180	143	323	192
Особенности памяти	Тест «Лурия»	177	143	320	180
Работоспособность и тревожность	Опрос по методу «Айзенка»	170	135	305	185
Церебральная гемодинамика	Радиоциркулография	178	142	320	160
Секреторная и экскреторная функции почек	Импедансная ренография	178	142	320	160
Раздельный капиллярный кровоток	Лазерная доплеровская флуометрия	178	143	321	110
<b>2 УРОВЕНЬ (Коррекция)</b>					
Церебральная гемодинамика	Транскраниальная электростимуляция, витамин-PP, эскузан	138	122	260	430
Секреторная и экскреторная функции почек		135	123	258	438
Раздельный капиллярный кровоток		135	123	258	438
<b>3 УРОВЕНЬ (Оценка результатов)</b>					
Особенности памяти	Опрос по методу «Лурия»	137	123	258	170
Работоспособность и тревожность	Опрос по методу «Айзенка»	130	115	255	180
Церебральная гемодинамика	Радиоциркулография	138	122	256	430
Секреторная и экскреторная функции почек	Импедансная ренография	138	122	256	438
Раздельный капиллярный кровоток	Лазерная доплеровская флуометрия	138	123	240	438

## Состояния памяти по методу А.Р. Лурия у исследуемых учащихся до коррекции

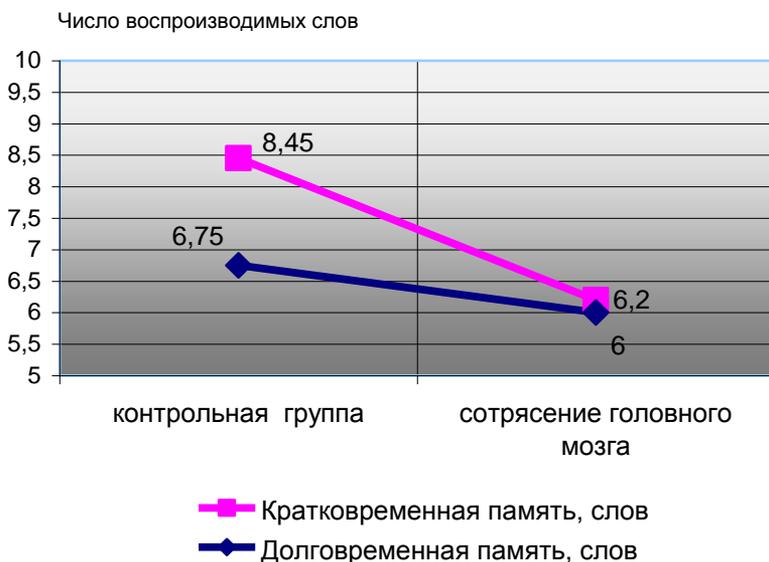


Таблица 3

### Параметры вегетативной нервной системы

Параметры	Контроль	Сотрясение головного мозга в позднем восстановительном периоде
Частота сердечных сокращений	70±10	80±10
Частота дыхания в покое	18±4	19±5
Артериальное давление (мм.рт.ст.)		
систолическое	110±5	110±10
диастолическое	65±5	65±10

Таблица 4

### Результаты радиоциркулографии до коррекции

Группы обследованных	Значение T <sub>c</sub> ±m		Среднеквадратичное отклонение		Асимметрия	
	справа	слева	справа	слева	справа	слева
Контрольная группа	16,51±0,16	16,74±0,16	1,63	1,64	0,0	+0,1
Сотрясение головного мозга	34,85±0,20	35,33±0,20	6,65	6,67	-0,1	0,0

## Результаты ренографии до коррекции

Группы обследуемых	Секреторная функция $T_{\max}$ (мин)		Экскреторная функция $T_{1/2}$	
	справа	слева	справа	слева
Контрольная группа	5,54±0,08 (0,08)	5,60±0,10 (0,08)	9,50±0,10 (0,08)	9,42±0,08 (0,75)
Остаточные явления сотрясения головного мозга	6,50±0,10 (1,20) <0,01	6,55±0,10 (1,20) <0,01	13,05±0,20 (2,00) <0,001	13,20±0,20 (2,00) <0,001

Был исследован капиллярный кровоток у учащихся с последствиями сотрясения головного мозга (табл. 4).

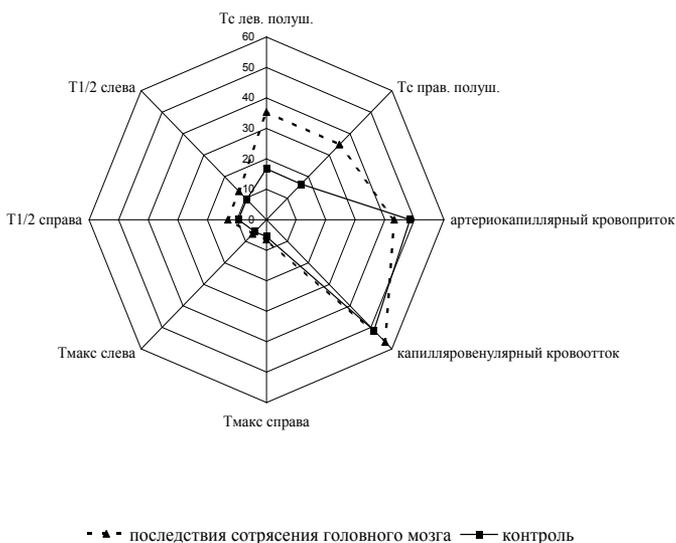
## Результаты капилляроскопии до коррекции

Показатели		Нормализованные значения скорости капиллярного кровотока, X	Среднеквадратичное отклонение, $\sigma$	Средняя ошибка, m	Достоверность различий двух вариационных рядов, T	Вероятность ошибки, P
Группы						
Контрольная	Ак	48,58	0,61	0,079	0,45<0,05	
	Кв	51,42				
Сотрясение головного мозга	Ак	43,22	2,67	0,26	0,67<0,05	
	Кв	56,78				

Параметры мозговой гемодинамики, мочевыделительной системы, раздельного капиллярного кровотока

Тс лев. полуш	Скорость мозгового кровотока в левом полушарии
Тс прав. полуш	Скорость мозгового кровотока в правом полушарии
Тмах слева	Секреторная функция слева
Тмах справа	Секреторная функция справа
Т1/2 слева	Экскреторная функция слева
Т1/2 справа	Экскреторная функция справа
Артериокапиллярный кровоприток	Скорость капиллярного кровотока в артериокапиллярном звене
Артериокапиллярный кровотоок	Скорость капиллярного кровотока в капилляровенулярном звене

## Сопоставление параметров мозговой гемодинамики, мочевыделительной системы, отдельного капиллярного кровотока у изучаемых групп до коррекции



Особенности применения метода коррекции указанных учащихся с помощью аппарата ТРАНСАИРа-02 в комплексе с никотиновой кислотой (витамином РР) или эскузаном.

В работе рассматривается несколько иной подход, чем описанный в литературе и имеет свои отличительные особенности по сравнению с ранее приведенными исследованиями.

Во-первых, он основан на широком поиске оптимального режима ТЭС, при котором результаты воздействия определялись по клиническим изменениям работоспособности памяти.

Во-вторых мы считаем что с помощью стимуляции нам удалось активизировать приспособительные механизмы организма направленные на регуляцию процессов торможения и возбуждения то есть приведения организма ребенка к оптимальному режиму жизнедеятельности организма в условиях задержки психического развития.

В-третьих, проведения радиоциркулографических исследований в комплексе с никотиновой кислотой и адреналином позволило обоснованно и адекватно назначать ТЭС.

В-четвертых разработанный комплекс стимуляции головного мозга одновременно применяя стимуляцию головного мозга с витамином РР(никотиновая кислота) и эскузаном, которая усиливая скорость мозгового кровотока улучшает питание мозга и в свою очередь приводит к активизации умственной деятельности мозга.

### Состояния памяти по методу А.Р. Лурия у исследуемых учащихся после коррекции

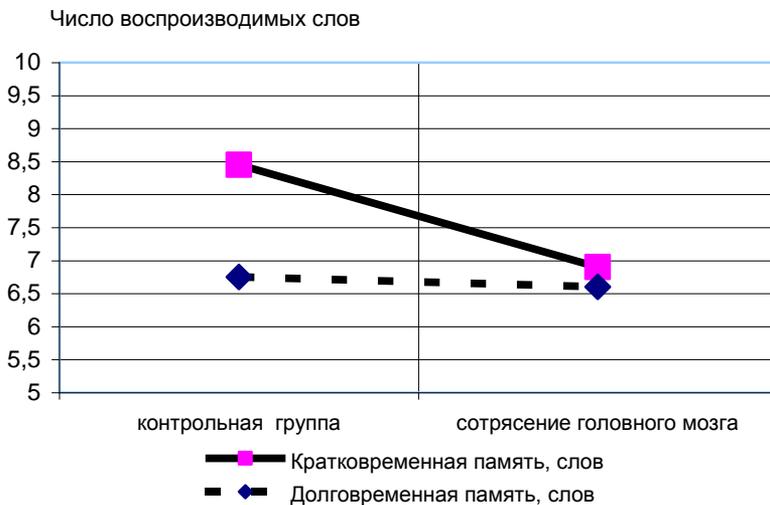


Таблица 7

### Результаты радиациркулографии после коррекции

Группы обследованных		Сроки обследования (сутки после коррекции)					
		1	2	3	5	7	14
Последствия сотрясения головного мозга	Т <sub>c</sub> справа	34,85±0,20	30,00±0,20	26,55±0,20	22,47±0,20	18,41±0,20	16,30±0,20
	Т <sub>c</sub> слева	35,33±0,20	30,45±0,20	26,00±0,20	22,10±0,20	18,80±0,20	16,75±0,20

Таблица 8

**Результаты ренографии в раннем посткоррекционном периоде:  
значение секреторной функции  $T_{\max}$  (мин)**

Группы обследованных		Сроки обследования (сутки после коррекции)					
		1	2	3	5	7	14
Последствия сотрясения головного мозга в посткоррекционном периоде	$T_c$ справа (среднеквадратичное отклонение)	7,30±0,12 (1,23)	6,90±0,12 (1,22)	6,70±0,12 (1,21)	6,30±0,12 (1,20)	6,60±0,12 (1,19)	6,60±0,13 (1,16)
	$T_c$ слева (среднеквадратичное отклонение)	7,30±0,12 (1,22)	6,80±0,12 (1,22)	6,60±0,12 (1,22)	6,40±0,12 (1,20)	6,50±0,12 (1,18)	6,40±0,12 (1,17)

Таблица 9

**Результаты ренографии в раннем посткоррекционном периоде:  
значение экскреторной функции  $T_{1/2}$  (мин)**

Группы обследованных		Сроки обследования (сутки после коррекции)					
		1	2	3	5	7	14
Последствия сотрясения головного мозга в посткоррекционном периоде	$T_{1/2}$ справа (среднеквадратичное отклонение)	13,80±0,23 (2,26)	15,50±0,23 (2,25)	14,90±0,22 (2,24)	13,00±0,22 (2,20)	12,80±0,22 (2,18)	13,00±0,24 (2,12)
	$T_{1/2}$ слева (среднеквадратичное отклонение)	14,10±0,23 (2,25)	16,00±0,23 (2,24)	14,15±0,22 (2,24)	12,90±0,22 (2,20)	12,85±0,22 (2,17)	17,30±0,24 (2,12)

**Результаты капилляроскопии после коррекции**

Группы обследуемых		Показатели			
		$X$	$\sigma$	$m$	$P$
Контрольная	Ак	48,58	0,61	0,079	< 0,05
	Кв	51,42			
Сотрясение головного мозга	Ак	47,52	0,98	0,16	< 0,05
	Кв	52,48			

Как видно из результатов капилляроскопии после применения коррекции с помощью ТРАНСАИР-02 произошла нормализация артериокапиллярного и капилляровенулярного кровотока в группе учащихся с последствиями сотрясения головного мозга.

**Динамика показателей**

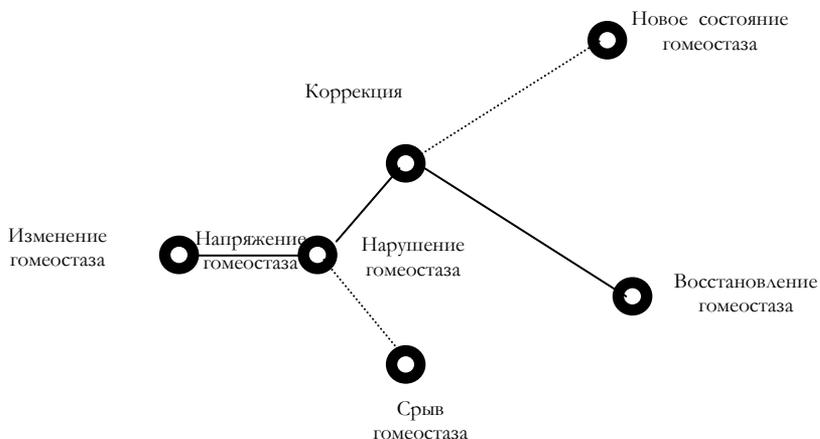
задержка психического развития	1 сутки	2 сутки	3 сутки	5 сутки	7 сутки	14 сутки
$T1/2$ справа	120,81%	134,23%	112,08%	100,00%	119,13%	121,48%
$T1/2$ слева	146,59%	154,52%	134,71%	118,86%	137,08%	141,84%
$T_{\max}$ справа	114,71%	110,29%	102,94%	113,24%	107,35%	105,88%
$T_{\max}$ слева	112,41%	110,95%	103,65%	109,49%	103,65%	102,19%
$T_c$ лев. полуш.	100,03%	94,95%	80,81%	66,33%	55,89%	54,75%
$T_c$ прав. полуш.	100,03%	94,73%	79,90%	65,07%	57,88%	56,85%

артериокап. кровоприток	100,00%					
капиллярвен. кровотток	100,00%					

функциональные расстройства речи	1 сутки	2 сутки	3 сутки	5 сутки	7 сутки	14 сутки
T1/2справа	87,34%	98,10%	94,30%	82,28%	81,01%	82,28%
T1/2слева	85,98%	97,56%	86,28%	78,66%	78,35%	81,10%
Tмакс справа	102,82%	97,18%	94,37%	88,73%	92,96%	92,96%
Tмакс слева	101,39%	94,44%	91,67%	88,89%	90,28%	88,89%
Tс лев. полуш.	99,87%	87,15%	73,79%	60,53%	51,13%	50,78%
Tс прав. полуш.	100,15%	85,41%	72,04%	59,57%	50,46%	49,97%
артериокап. кровоприток	100,00%					
капиллярвен. кровотток	100,00%					

последствия сотрясения го- ловного мозга	1 сутки	2 сутки	3 сутки	5 сутки	7 сутки	14 сутки
T1/2справа	150,96%	140,23%	133,33%	130,27%	121,84%	137,93%
T1/2слева	136,36%	141,76%	137,16%	131,80%	122,61%	134,10%
Tмакс справа	126,15%	115,38%	112,31%	113,85%	109,23%	110,77%
Tмакс слева	122,14%	116,03%	112,98%	113,74%	108,40%	111,45%
Tс лев. полуш.	99,86%	85,96%	76,07%	64,38%	52,75%	46,70%
Tс прав. полуш.	100,94%	87,00%	74,29%	62,86%	53,71%	47,86%
артериокап. кровоприток	90,95%					
капиллярвен. кровотток	108,19%					

## Изменение состояния гомеостаза при коррекции (Концептуальная модель)



### Выводы

1. Впервые в физиологической практике проведено комплексное исследование важных физиологических систем организма учащихся с последствиями сотрясения головного мозга с использованием методов радиоциркурографии, ренографии и раздельного капиллярного кровотока. Установлена связь основных показателей: скорости мозгового кровотока, секреторной-экскреторной функций почек и раздельного кровопритока и кровотооттока с органным гомеостазом.
2. На основе проведенных исследований создана математическая модель и разработано программное обеспечение для исследования раздельного капиллярного кровотока, позволяющее адекватно оценивать состояние и назначать коррекционные воздействия и терапию учащимся.
3. На основании экспериментальных и теоретических исследований разработаны методики коррекции, основанные на организации воздействия на организм в зависимости от скорости кровотока.
4. Предложенная коррекция последствий сотрясения головного мозга приводит к ускорению скорости мозгового кровообращения, особенно сильно проявляющееся в первые несколько суток после коррекции.
5. Метод прогнозирования посткоррекционных изменений церебральной гемодинамики заключается в определении вероятности ухода ее из нормального состояния при воздействии экспериментального возмущения – физиологической нагрузки.
6. Учитывая высокую вероятность посткоррекционных изменений со стороны мозгового кровообращения после электростимуляции головного мозга у учащихся с последствиями сотрясения головного

- мозга в позднем восстановительном периоде, следует проводить непрерывное корректирующее воздействие в период 15 суток.
7. Для активизации умственной деятельности учащихся с помощью коррекции последствий сотрясения головного мозга в позднем восстановительном периоде рекомендуется оценивать результаты по величине вклада состояния напряжения механизмов регуляции этой системы. Если этот вклад велик, то с достоверностью необходима коррекция.
  8. Стимуляция головного мозга улучшает все виды памяти у учащихся с последствиями сотрясения головного мозга в позднем восстановительном периоде.

*Питиримова Т.Н.,  
президент Владимирского областного благотворительного фонда  
«Мама», директор медицинской компании «Эльф»*

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАБОТЫ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ОЗДОРОВЛЕНИЮ ОБЩЕСТВА**

### **Актуальность проблемы**

Владимирский регион приближается по демографическим показателям и жизненному уровню населения к средним показателям по России.

С целью улучшения состояния здоровья и жизни населения в нашем регионе проводятся государственные и медицинские программы структурами администрации и отделами здравоохранения.

При данном состоянии общества требуется активизация общественных сил и самого населения региона для осуществления новых оздоровительных программ в медицинской и социальной сферах.

### **Общественный фонд «Мама»**

Наш фонд «Мама» созданный с целью содействия защите материнства и детства начал свою работу с 2009 года.

В его составе работают люди из различных партий, религий, врачи, педагоги, социальные служащие кровно заинтересованные в оздоровлении современного общества.

Искоренении негатива, накопившегося за последние десятилетия в нашей стране.

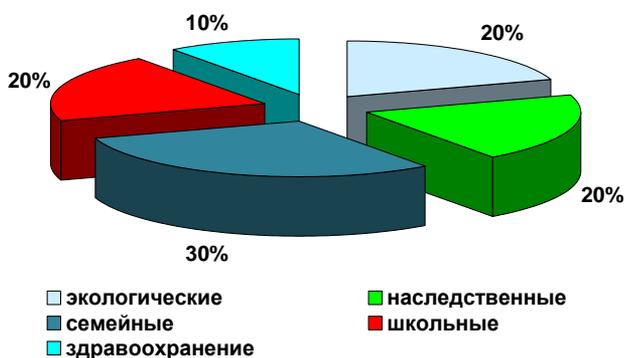
Фонд «Мама» имеет областной статус и тесно сотрудничает с Союзом женщин Владимирской области.

На современном этапе мы заострили свое внимание в решении проблем молодежи.

Важнейший лозунг нашей работы в настоящее время:

*«Здоровье молодежи сегодня - здоровье нации завтра»*

## Факторы, влияющие на здоровье



### Здоровье детей – семейное богатство!

Оценка здоровья ребенка, которую дают родители, нельзя считать объективной.

Взрослые чаще склонны к завышенным оценкам состояния здоровья.

Большинство родителей недостаточно информированы о состоянии здоровья детей, в частности, об имеющихся у них хронических заболеваниях, в том числе репродуктивной сферы.

### Негативные тенденции в современном обществе ...

Пренебрежительное отношение родителей к здоровью детей и низкая медицинская активность.

Болезни ребенка, особенно по мере его взросления, становится все более привычным явлением в жизни большинства современных семей.

Родители часто недооценивают степень их ответственности за сохранение и укрепление здоровья детей.

### Формировать семейный интерес к здоровью

Именно в таком аспекте формируется иная мораль.

Более интересными становятся общения с медицинскими работниками и педагогами.

Появляется активный интерес к советам психолога.

### Чем может общественность помочь в этом важном начинании?

Активно участвовать в пропаганде здорового образа жизни.

Способствовать внедрению обучающих программ для родителей и детей – медицинская педагогика.

Проведение передвижных выставок в библиотеках для родителей по воспитанию детей и для детей различных возрастных групп по проблеме здоровья.

**Актуальные проблемы пропаганды здорового образа жизни среди молодежи.**

Изменение поведения, направленного на сохранение своего здоровья.

Информирование молодежи о последствиях безответственного сексуального поведения.

Повышение духовного ценза у молодежи в оценке своего поведения.

### **Знаем ли мы?**

Социальный статус подростков и молодежи г. Владимира и районных центров области.

Как они оценивают свое положение в современном обществе.

Их приоритеты и стандарты.

Состояние здоровья, в том числе и репродуктивный потенциал наших детей.

### **Что необходимо?**

Провести анонимное анкетирование в группах подростков и молодых людей с 15 до 17 лет и с 18 до 20 лет.

Анализ поможет определиться с приоритетными направлениями и наиболее эффективными способами взаимодействия в работе с молодежью.

### **Что это за анкета? Вот некоторые вопросы ...**

- Социальное положение
- Семейное положение
- Ежемесячный доход
- Кто входит в состав вашей семьи
- Какие отношения между Вашими родителями
- Хотели бы Вы, чтобы Ваша семья была похожа на семью Ваших родителей
- Что для Вас означает вступление в брак (замужество)
- В каком возрасте Вам лучше завести ребенка
- Сколько детей Вы планируете иметь
- Определите ценности которые для Вас наиболее Важны
- Откуда берете информацию о средствах о предохранении от нежелательной беременности
- Общаетесь ли Вы с родителями на деликатные темы и др....

### **Новое время - новые формы воспитательной работы...**

В координации с федеральными и региональными программами.

В тесном контакте с медицинским сообществом.

При взаимодействии с молодежными организациями.

В сотрудничестве с социально-педагогическими центрами.

С участием религиозных конфессий.

### **Работа, рассчитанная на длительную перспективу**

В докладе «Актуальные вопросы репродуктивного здоровья» показаны основные направления и формы воспитательной работы с подростками и молодежью.

Мы прекрасно понимаем, что должны быть приложены совместные усилия всех общественных организаций, врачей, педагогов, родителей для осуществления этих планов.

### **Программы «Развиваю, формирую и лечу себя сам»**

Медицинским сообществом доказано:

80% того, что мы делаем относительно своего здоровья – неправильно.

Фонд «Мама» предлагаем начать с 2010 года работу рассчитанную на длительную перспективу в динамике на годы - ведение дневника развития подростка, в котором он сам мог бы сравнивать параметры своего организма с нормами : физиологического, нервно-психического, морального и нравственно-духовного состояния.

#### Ориентиры

1. «Это я имею»,
2. «Это я должен иметь».

#### Группы

Дети 10-14 лет (ведут дневник под контролем родителей).

Дети 15-18 лет (дневник ведут самостоятельно).

Задачи – обучить правильно жить, питаться двигаться, беречь себя.

Это своеобразная медицинская педагогика.

Эта работа важна как для детей, так и для родителей, так как четко демонстрирует развития ребенка.

Формируется семейный интерес к здоровью.

Укрепляет тесное общение с врачами и с учителями.

Духовное здоровье –составляющая часть репродуктивного здоровья.

Данная составляющая может быть реализована с учетом вероисповедания всех слоев населения нашей области.

На первом этапе совместно с Владимиро-Суздальской Епархией планируется проведение обширного лектория по тематике христианского вероисповедания затрагивающего важнейшие темы, формирующие христианскую мораль.

Начать можно с малого - Благолепное проведение беременности и обряда крещения новорожденного.

### **Поощрение родителей, заботящихся о здоровье ребенка**

А что для этого надо?

Подсчитать количество дней нетрудоспособности или как часто болеет ребенок в течение года?

Сейчас нужны совершенно другие критерии

### **Предупредить болезнь – легче и выгоднее, чем лечить ...**

Заинтересованность прежде всего родителей в активном сотрудничестве с участковым врачом, врачом специалистом, медицинским работником детского сада или школы.

Своевременное прохождение профилактических осмотров.

Своевременное дообследование ребенка при выявлении отклонений в состоянии здоровья.

Выполнение рекомендаций врача и регулярность диспансерных осмотров при наличии у ребенка проблем со здоровьем.

### **Поощрение родителей, заботящихся о здоровье ребенка**

Фонд «Мама» и Владимирский Областной Союз женщин предлагают Законодательному собранию, администрации г. Владимира и области выработать методы поощрения родителей, которые в соответствии с разработанными стандартами, заботятся о здоровье своих детей.

### **Воспитание новой морали**

Наш город и область имеют богатые духовные, нравственные и исторические традиции.

Современную духовную направленность показывает праздник семьи, отмечаемый 8 июля в г. Муроме.

Фонд «Мама» предлагает наряду с традиционными мероприятиями (день Города, день огурца, карнавалы) начать проведение праздников, направленных на воспитание новой морали у молодежи.

### **Проведение дней города «Душа и сердце морали новой просит»**

Нет цензурным словам и выражениям

Нет сигарете, алкоголю, энергетическому напитку

Нет наркотикам

Нет беспорядочному сексу

Нет злобе, агрессии, физическому насилию

Нет грабежу и воровству

### **Русский быт и русская семья...**

Давайте говорить о красоте русского дома, одежды, обрядов

О значении семейного уклада и уважении к старшим

О любви

О материнской заботе

Об отцовской ответственности

О ценности родительского дома – как начале всех начал и надежном причале...

### **Пусть все нас видят и слышат**

Регулярно освещать проблемы репродуктивного здоровья на нашем телевидении.

Пусть это будет ШОУ – интересное для всех, в том числе и для молодежи.

Предлагать к обсуждению наиболее актуальные темы.

В этих программах участвуют дети, подростки, молодежь и молодые семьи.

Нужны дискуссии и тесное общение.

Привлекать к обсуждению компетентных специалистов, известных и уважаемых жителей города г. Владимира и области.

### **Любим, помним, заботимся**

Общество считается высокоорганизованным, когда в нем хорошо живется детям и людям преклонного возраста.

Проявим заботу о старшем поколении.

Фонд «Мама» и Союз женщин Владимирской области предлагает людям живущим одиноко, без родственников в своих домах или квартирах предоставить индивидуальную помощь в экстремальных условиях в виде медальона с тревожной кнопкой с входным сигналом на МЧС.

### **В единении - сила**

Фонд «Мама» уверен, что консолидация всех общественных организаций для усиления работы в области репродуктивного здоровья и помощи старшему поколению – залог существования нации.

*Гончарова О.И.,  
директор МОУ ДОД «Детский оздоровительно-образовательный  
(социально-педагогический) центр» г. Владимира*

## **ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ КАК ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОГО ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО (СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО) ЦЕНТРА**

Современная ситуация в педагогике чётко обозначила острые проблемы реформы образования: вопросы духовно-нравственного воспитания детей и молодежи, формирования здоровьесберегающих установок вышли на первый план как на региональном, так и на федеральном уровнях.

В г. Владимире уже в 1996 году по инициативе управления образования и городского отдела здравоохранения с целью позитивного изменения социальной атмосферы в городе среди детей и подростков было создано уникальное учреждение - Детский оздоровительно-образовательный центр, в котором интегрировали свои усилия педагоги, психологи, медики, юристы.

Деятельность Детского оздоровительно-образовательного (социально-педагогического) центра направлена на создание условий для формирования позитивного природо- и культуросообразного мировоззрения у участников образовательного процесса. Формирование культуры здоровья, пропаганда создания и сохранения счастливой семьи, позитивная профилактика девиантного поведения, обеспечение социально-психологической, педагогической и коррекционной помощи детям и подросткам с проблемами в развитии и обучении, оказание психолого-педагогической помощи семье – такие задачи решает педагогический коллектив.

Разработанная в Центре **инновационная Модель** воспитательно-

образовательного процесса не имеет аналогов и прототипов во Владимирском регионе и позволяет коллективу успешно выполнять социальный заказ общества.

Для продвижения этой **Модели** необходимо воздействие на всех участников образовательного процесса (детей, родителей и педагогов), а также на связи между ними, обусловленные сложившимся типом взаимоотношений. Данная Модель может реализовываться на базе любой школы и применима для любой категории детей.

Работа в Детском центре ведётся по образовательной программе «Семья: нравственность, культура, здоровье», созданной авторским коллективом педагогов под руководством ученых Владимирского Государственного Гуманитарного Университета и Владимирского института повышения квалификации работников образования.

Системообразующими понятиями программы являются «здоровье» и «семья». Их собственная взаимосвязь очевидна: здоровье каждого человека формируется в семье и зависит от неё. И так как можно говорить о нравственном, психическом и физическом здоровье человека, то курс имеет три части: нравственно–этическую, психологическую и медицинскую.

По данной Программе работа по здоровьесбережению ведется с учащимися 1-11 классов, но большая часть программы обращена к подросткам 14-17 лет, представителям наиболее проблемных возрастных категорий школьников, претерпевающих серьезные психологические изменения, ищущих ответы на важнейшие вопросы о смысле жизни, своем месте в мире, определяющих отношение к себе самим, своему здоровью, выстраивающих систему нравственных ценностей.

Важно, что наука о законах здоровья представлена в соответствии с возрастными особенностями учащихся: если в младшем школьном возрасте формируется понятие «здоровый образ жизни», в то в среднем звене работа ведется по профилактике различных заболеваний опорно-двигательного аппарата, органов зрения, желудочно-кишечного тракта, репродуктивной системы, а в старших классах обсуждаются основные факторы формирования здорового образа жизни и законы сохранения физического, нравственного, психического здоровья.

Родители, заинтересованные в том, чтобы их дети прослушали курс Программы, дают своему ребенку письменное разрешение на посещение занятий специалистов Центра. Школьники, не получившие разрешения, на занятиях не присутствуют (из общего количества учащихся города таких ребят не более 1%). Все занятия «открытые», по желанию их могут посещать педагоги, администрация школ, родители.

С каждым годом растет авторитет Центра, укрепляется его деловая репутация: на 2009/10 учебный год все 48 школ г. Владимира заключили с Детским центром договор о сотрудничестве.

По данной Программе ведется работа со всеми участниками образовательно-воспитательного процесса. С целью изучения результативности деятельности специалистов Центра в школах города было проведено анкетирование старшеклассников (701 человек). В результате обработки данных получены следующие цифры: актуальность и но-

визна информации – 97%, практическая польза – 83%. В том, что информация актуальна и полезна единодушно и учащиеся, и педагоги, и родители (актуальна информация для 98% опрошенных педагогов и 93% родителей, полезна для 84% педагогов и 91% родителей).

И занятия по программе «Семья: нравственность, культура, здоровье» и участие в исследованиях «Твое отношение к здоровью», «Твоя будущая семья» побуждают учащихся к размышлению о своем здоровье и здоровье своих будущих детей, воспитывают ответственность за свою судьбу и судьбу общества в целом.

Данные, полученные в ходе тестирования, говорят о том, что нашим специалистам удалось справиться с поставленной просветительской задачей. Но мы понимаем, что знания – это только первый шаг на пути к поставленной цели, следующий – сделать так, чтобы знания стали стойкими убеждениями, которыми бы подростки руководствовались в своей дальнейшей жизни.

*Анчугин Б.,  
к.м.н., председатель Владимирской областной общественной  
правозащитной организации «Борисвет»*

## **ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ – УГРОЗА НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ**

Анализ структуры и динамики заболеваемости детей и подростков нашей области за последние 6 лет производит просто гнетущее впечатление. Невольно возникает вопрос: кто идёт на смену нынешнему старшему поколению?

В первую очередь обращает на себя внимание стремительное нарастание тяжёлой врожденной нервно-психической патологии в форме шизофрении и детского слабоумия. Так, за последние 6 лет она выросла в 5 раз(!), а иные формы психической патологии - в 7 раз(!). Наряду с перечисленным растёт доля детей с аномалиями(уродствами) физического развития - в 2 раза. Заболеваемость детей и подростков наркоманией и алкоголизмом выросла в 7 раз(!!!), а сахарным диабетом - в 5 раз(!).

Логичным следствием и итогом этих смертоносных для молодого поколения тенденций стали результаты обследования здоровья юношей призывного возраста. Среди них по состоянию здоровья соответствуют требованиям военной службы только 70%. Среди забракованного контингента первое место занимают юноши с расстройствами психического здоровья(29%). Далее идут призывники с хроническими формами заболеваний органов дыхания, с болезнями позвоночника, костей и суставов.

В основе этой разрушительной деформации здоровья детей лежит множество факторов современной жизни. Лучевая нагрузка электромагнитными излучениями разной частоты и интенсивности приобрела практически тотальный характер. Телевидение, компьютеры, радиовещание являются неотъемлемой реальностью нашей повседневной жизни. И совер-

шенно не случайно в правилах техники безопасности при работе на компьютерах предусмотрен полный запрет для беременных женщин, начиная с самых ранних сроков беременности, когда идёт закладка тканей и органов будущего плода. Но кто эти требования соблюдает?..

Изменение качества продуктов питания, загрязнение питьевой воды и воздуха также вносят свою лепту в разрушительные процессы живого организма. Массовое применение синтетических примесей в готовых пищевых продуктах, напитках в виде стабилизаторов, консервантов, ароматизаторов, красителей и др. добавок ведет к извращению естественного хода обменных процессов, порождающих разнообразные формы аллергии.

Добавьте сюда использование генномодифицированных продуктов, разнообразных напитков с неизвестным полным набором химических компонентов, отдельные из которых способны растворять даже зубную эмаль.

Массовое использование в лечении больных людей антибиотиков, синтетических гормональных и гормоноподобных препаратов, противовоспалительных и иных лекарственных препаратов породило лавинообразный рост обменных нарушений. Сюда же нужно отнести и поставленное в нашей стране «на конвейер» применение иммунных вакцин и сывороток (вплоть до вакцины от поноса).

Стоит ли после всего этого удивляться, что различные виды патологии беременности и родов у владимирских женщин только за 2006-2008 годы выросли на 39%. Малоокровие беременных (а это одна из причин врожденной детской патологии) за этот же временной интервал стала регистрироваться у более чем 40% будущих мам. В итоге среди новорожденных почти 3/4 имеют аллергическую настроенность в форме диатеза и других проявлений.

Массовое узаконенное растление молодого поколения в форме т.н. «сексуального просвещения» в общеобразовательных школах, через электронные средства массовой информации, печатную продукцию приносит свои обильные плоды. Так, заболеваемость девочек-подростков венерическими болезнями, включая и СПИД, оказалась на 15% выше, чем у мальчиков

В структуре девичьей патологии доминируют хронические гинекологические болезни, расстройства нервно-гормонального характера, эндометриоз (опухолеподобное разрастание слизистой оболочки полости матки). А искусственное прерывание беременности даже в условиях соответствующих медицинских учреждений, почти в 70% случаев ведут к стерильности, хроническим заболеваниям матки и частым выкидышам при вынашивании желанного ребенка.

Нельзя не упомянуть о последствиях массового увлечения молодежи слабоалкогольными напитками, а особенно, пивом. Сегодня натурального солодового пива в торговых домах не найти. Все оно изготавливается из синтетических концентратов, имеющих химическую струк-

туру, напоминающую женские половые гормоны. Частое употребление такого зелья для будущих мам оборачивается подавлением гормональной активности их яичников: организм тормозит оптимальную выработку своих гормонов, когда в крови достаточно синтетических. А для мужчин ещё «интереснее»: избыток искусственных гормонов сопровождается изменением обмена веществ по женскому типу. Активность своих половых желёз угнетается. В результате перед дверями кабинетов сексопатологов выстраиваются очереди неудачников интимной жизни в цветущем возрасте: 30 - 40 лет. Спутниц жизни по этой причине часто посещает вполне понятная депрессия.

Но и эти подарки пивного пристрастия - не самая главная опасность. Дело в том, что длительное воздействие компонентов пива, включая алкоголь, так снижают биологическую полноценность мужских и женских половых клеток, что рассчитывать на появление здорового потомства становится весьма проблематичным. Самопроизвольные аборты, ранние выкидыши, токсикозы сопровождают у многих юных мам период ожидания прибавления семейства. А качество физического и психического здоровья новорожденных прокомментировано в статистических цифрах рождения олигофренов, «даунов» и других несчастных.

В такой ситуации самое актуальное для департамента поле деятельности - массовая профилактическая работа с молодым поколением, пропаганда и внедрение в медицинскую практику новейших отечественных разработок. Вместо этого мы видим административный восторг от «успехов» управления врачебными кадрами, сокращения коечного фонда, сроков госпитализации и числа пролеченных в стационаре. На фоне всего происходящего только с молодым поколением ту же г-жу Одинцову давно пора гнать от управления здравоохранением. Но вместо этого её назначают руководителем ведущего медицинского учреждения-областной клинической больницы, которую так долго пестовал и насыщал новейшим медицинским оборудованием и технологиями Заслуженный врач РФ А.В.Кирюхин. Воистину: «неисповедимы пути господни»...

Думается, что проблема сохранения и приумножения народа, укрепления здоровья молодой смены нынешнему поколению близка и понятна каждому нормальному, здравомыслящему гражданину нашего Отечества. А то, что происходит сегодня со здоровьем детей и молодёжи - это кратчайший путь к депопуляции народа, его физической и умственной деградации. И наша область в этом отношении старательно выбивается в лидеры. Для изменения ситуации нужны новые управленцы, с психологией ответственных создателей. Разрушителям пора показать «от ворот поворот».

## **О РЕЗУЛЬТАТАХ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ**

Педагогическое сопровождение семейного воспитания – проблема актуализированная в России временем и состоянием воспитания детей в семьях. В нашем регионе с 2006 года решение этой проблемы в образовательных учреждениях реализуется на основе региональной программы педагогического сопровождения семейного воспитания. 2010 год – завершающий год реализации программы. Сегодня есть возможность подвести итоги, очертить проблемы и наметить перспективы развития в этом направлении.

За период реализации программы во Владимирской области повсеместно можно свидетельствовать о возрастающем интересе и активности образовательных учреждений всех уровней к профессионально грамотному, программно и технологически обеспеченному решению проблемы психолого-педагогической подготовки современного родителя к воспитанию ребенка в семье.

Среди наиболее значимых результатов реализации региональной программы педагогического сопровождения семейного воспитания необходимо отметить следующие:

1. Развитие нормативно-правового поля образовательного учреждения, обеспечивающего взаимодействие образовательных учреждений с семьями воспитанников. Так, на сегодняшний день образовательные учреждения разрабатывают и активно внедряют в практику режим договоров с родителями воспитанников, определяющих права, обязанности и ответственность участников образовательного процесса. Настоящая деятельность была апробирована в режиме педагогического эксперимента в ряде образовательных учреждений г. Кольчугино, г. Коврова, г. Муром и др. и дала высокие результаты в плане повышения культуры взаимодействия участников образовательного процесса, социальной активности родительской общественности, доверия профессионализму специалистов образовательных учреждений со стороны родителей.

2. Развитие научно обоснованного программно-методического обеспечения процесса педагогического и психолого-педагогического сопровождения и поддержки семейного воспитания: образовательные учреждения на основе региональной программы самостоятельно разрабатывают и реализуют программы сопровождения семейного воспитания. Наибольшее число школ, работающих по авторским программам, отмечается в Вязниковском, Селивановском, Собинском, Муромском районах, г. Коврове, г. Муроме, г. Владимире – школы реализуют целевую

программу «Семья и школа», в ДОУ – все мероприятия по взаимодействию с семьями воспитанников отражены в годовых планах работы.

3. Активно развиваются механизмы управления процессом взаимодействия образовательных учреждений с семьями воспитанников. Практически во всех муниципалитетах при администрациях созданы координационные советы по вопросам семьи и детства. Определены механизмы взаимодействия с различными структурами, ведомствами и общественными организациями по вопросам семейного воспитания. Положительный опыт такого взаимодействия отмечается в Кольчугинском, Вязниковском районах, в городах Ковров, Муром, Владимир и др. территориях.

Вопросы семейного воспитания выносятся на общественные Советы при органах управления образования, совещания руководителей ОУ, августовские конференции. Большое внимание руководители образовательных учреждений уделяют вопросам организации государственно-общественных форм управления с привлечением родительской общественности: управляющие советы, попечительские советы и др.

4. Во всех территориях области районными и городскими методическими службами обобщен опыт работы лучших ОУ по работе с семьей.

Интересный системный опыт работы с родительской общественностью отмечается в г. Муроме, г. Владимире. Так, в целях консолидации гражданских инициатив общественности, мобилизации общественных ресурсов, направленных на поддержку и развитие образования, при управлении образования администрации в этих городах создан Совет родителей, в состав которого вошли представители родительской общественности из всех ОУ.

5. Активно реализуются разнообразные формы работы с родителями по повышению педагогической и психолого-педагогической культуры (родительские всеобучи, университеты, школы, лектории и др.), по организации распространения положительного опыта семейного воспитания (конкурсы родителей и семей, шоу-программы, родительские конференции и круглые столы), по развитию информационных каналов взаимодействия с семьями воспитанников (школьные средства массовой информации – газеты, альманахи, дайджесты для родителей, школьные сайты, электронные журналы, СМС-дневники и др.).

6. Все больше иницируется опытно-экспериментальная работа по апробации и развитию современных технологий сопровождения семейного воспитания и взаимодействия с родителями. В этом отношении необходимо отметить ряд муниципальных и региональных экспериментальных площадок, решающих данные проблемы – МОУ СОШ № 2 г. Владимир, МОУ СОШ № 9 г. Ковров, МОУ СОШ № 1, № 4 г. Кольчугино, МОУ СОШ № 6, № 21 г. Муром, МОУ СОШ № 10, № 15 г. Гусь-Хрустальный и др.

Наряду с положительными результатами имеются и проблемы, на которые необходимо обратить внимание. Среди них:

- качество работы родительских комитетов как первичных органов родительского самоуправления образовательных учреждений;
- качество реализации программ родительского всеобуча по повышению педагогической культуры родителей;
- системность работы специалистов, социальных педагогов и педагогов-психологов, по профилактике семейных проблем и проблем воспитания ребенка в семье;
- данные аттестации образовательных учреждений свидетельствуют о не всегда достаточной степени удовлетворенности родителей качеством взаимодействия с администрацией и педагогами по решению проблем воспитания, образования и развития ребенка. Это говорит о существующей проблеме качества образования, проблеме соблюдения прав ребенка в Российской Федерации.

Для решения настоящих проблем образовательным учреждениям в условиях муниципальной системы образования необходимо:

- сформировать организационную структуру, обеспечивающую работу с родительской общественностью на уровне муниципалитета и на уровне ОУ;
- расширить права родителей на участие в управлении образовательным процессом и организации учебно-воспитательного процесса посредством совершенствования форм общественно-государственного управления в ОУ (попечительский совет, Совет учреждения, Родительский совет, Совет отцов и др.);
- в каждом ОУ разработать модель педагогического сопровождения семейного воспитания, с учетом современных научно обоснованных подходов педагогического сопровождения семейного воспитания, с обязательным включением в нее программы родительского всеобуча и с учетом критериев эффективности педагогического сопровождения семейного воспитания.

В целом, подводя итоги реализации региональной программы педагогического сопровождения семейного воспитания, следует отметить, что практика работы по данной программе позволила систематизировать деятельность образовательных учреждений в решении проблем взаимодействия с семьями воспитанников, поднять уровень научно-методического обеспечения этого процесса на новую качественную ступень, позволила определить проблемы и перспективы в их решении.

## **О РАБОТЕ ВОО РДФ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И СОЗДАНИЮ УСЛОВИЙ ДЛЯ ИХ РОЖДЕНИЯ, РАЗВИТИЯ И ВОСПИТАНИЯ В СЕМЬЯХ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ**

В ноябре 2009 года исполнилось 20 лет принятия резолюции Ген. Ассамблеи ООН Конвенции о правах ребенка. Данный междунар. Правовой документ определяет права детей, и среди важнейших из них право на здоровье. В соответствии со статьей 6 государства- участники обеспечивают в макс. возможной степени выживание и здоровое развитие ребенка.

В России детское население составляет менее 27 млн., здоровых среди них не более 12%. По данным Минздрава РФ почти на четверть увеличилось за посл. 10 лет число детей, страдающих различ. Нервнопсихическими заболеваниями в том числе употребляющих алкоголь, наркотики. В то же время в России снизилась рождаемость. Естественно все это обусловлено множеством причин как социально экономического так нравственно этического плана.

РДФ являясь первым благотв фондом взрослых в защиту и поддержку детей и работает уже более 22 лет. Приоритетными являются программы по охране здоровья детства и материнства. Влад. отделение также много лет успешно реализует медик программы по оказанию помощи детям с заболеваниями ДЦП, врожденными пороками сердца, сахарным диабетом, слепым, глухим, детям с челюстно-лицевыми и др патологиями, оказывает огромную помощь нуждающимся в поддержке. Только в 2009 г на оказание мед помощи было реализовано- тыс. руб. традиционными стали благотворительные акции по передаче памперсов и пеленок в роддома и дома ребенка. Детского питания, витаминов и др продукции для молодых мам и детей. Оказывается помощь многодетным, малообеспеченным семьям, детям воспитывающимся у бабушек (это далеко не всегда опекаемые дети) Во время празднования Дня супружеской любви и верности в 08-09 годах в роддома Владимира и Муррома были переданы пакеты наборы одежды для новорожденных роженицам выписывающимся в этот день -8 июля, день памяти муром святых Петра и Февроньи.

Сотрудники фонда принимали участие в судебных заседаниях, и отстаивали права семей с детьми на улучшение жилищных условий привод к заболеваниям. В перечне программ фонда появилась программа «Детский туберкулез» введение которой показывает наличие плохих социальных условий жизни заболевших детей.

За последние годы в многодетные семьи села передано более 30 коров от которых подрощены 12 телочек, выращены 14 поросят, 6 коз-это тоже вклад в здоровье детей.

Особо хочется отметить некоторые факты сотрудничества. Например, с коллективом вновь созданной газеты «Про город» (Николай Политовец) поддержали нашу инициативу -обращение к гражданам города, рекламодателям о сборе средств на лечение Димы Палачева и Дианы Исмаиловой только за 3 месяцев 09г. было собрано свыше 170 тыс руб. Благотворительный концерт камерного балета под рук. Андрея Марченкова и областной губернаторский оркестра под рук А. Маркина, собрал 69 тыс руб, кот были переданы слепым детям на лечение. Диабетич помпа стоимостью 150 тыс руб для Ильи Максимова - это все результаты человеческой отзывчивости. ДФ много лет помогает семье Маслиной 4 детей, 2- инвалиды, Хромовой лечение Дениса 30тыс передано взтом году, список можно продолжать

В 2009 году ДФ получил Грант от Общественной палаты, почти 400 семей области получают по 25 тыс, большая часть этих денег пойдет на лечение детей, на улучшение условий их жизни и быта.

Но только обращениями к добрым людям за средствами для лечения наших детей не спасешь. Нужна принципиально новая система внедрения здорового образа жизни родителей и детей, материальной поддержки материнства и отцовства, и на этой основе решение демографической проблемы России -улучшение состояния не только физического, но и духовно- нравственного здоровья населения.

Именно на это и хотелось бы обратить внимание всей общественности области. Трудно в наше время говорить о духовно- нравственном здоровье населения. «Душа морали новой просит» Мы все наблюдаем перекося в нравственности, устанавливаемые правила и нормы чужды русскому народу, русскому менталитету.- ранние половые связи, вредные привычки, нежелание нести ответственность за материальные проблемы семьи, нетерпимость- все это ведет к проблемам молодых пар, проблемам рождения ребенка.

В связи с этим хочу представить книгу председателя РДФ А.Ан. Лиханова «Жизнь перед жизнью, или преддетство» Преддетство-новое слово в русской философии и педагогич. мысли- мысли 21 века, означающей жизнь перед новой жизнью. Дайте слово экономисту, демографу, врачу, политику, экологу – и каждый приведет свои аргументы, определит свои условия, при которых преддетство будет благоприятным, способствующим детству.

Ал. Ан. Говорит о самом важном, что способствует появлению человека на свет.

В 1 части « Окружающее» рассказывается о социуме, национальных и религиозных предпосылках политической среде и межнациональных конфликтах в мире, где рождаются дети.

2 часть- «Личностная» раскрывает социальные и нравственно-семейные факторы, способствующие рождению отношений двоих, в результате кот. рождаются дети. Здесь мы говорим о ответственном материнстве и ответственном отцовстве.

Я не ставлю перед собой задачу пересказывать книгу. Важно осознать цель книги, помочь молодым людям. Будущим родителям а также педагогам, воспитателям осознать демографическую ситуацию, в которой мы находимся и более ответственно относиться к рождению и воспитанию, комплексно влияя на демографическую ситуацию страны.

Таким образом, исходя из темы обсуждаемой проблемы, предыдущих выступлений, хочу внести ряд предложений, направленных на более успешное ее решение:

Во-1 . Комплексный подход требует объединений усилий всех сил, работающих в данном направлении : нужна областная программа как медицинских, так и социальных мер, а также программ воспитания.

2, это наличие и доступность информации, медицинской статистики для всех заинтересованных организаций (на базе роддома, или перенатального центра или Д Обл Клин Б) в устной или письменной форме , проведение информац. конференции.

3. Проведение профилактических бесед с подростками (с девочками и мальчиками) во всех образовательных учреждениях (школа-колледж-ВУЗ) на темы духовно нравственного воспитания и здорового образа жизни. В г. Владимире, Коврове, Муроме существует система Д Обр Оздор Ц. Мед псих. -Пед.школа. Кстати, в арсенале ДФ «Уроки нравственности», трехтомник «Заветное», книги Лиханова «Преддетство», «Мальчик, которому не больно»

4. Различным организациям (центрам) из сферы молодежной политике социальным, религиозным, юридическим и тд не сидеть не ждать обращений, а выявлять проблемы, существующие в детских, подростковых и юношеских аудиториях, а настойчиво внедряться в них

5. Обязательно нужен канал визуального общения, может быть на ТВЦ или ТВ-6 с программой защиты здоровья молодых людей и детей. Это одно из средств социал рекламы и решать его надо незамедлительно.

Сегодня в области достаточно сил, чтобы в условиях нарождающегося гражданского сообщества может быть самым первым делом Общественной палаты области станет документ, защищающий здоровье матери и ее детей и, конечно, не на пустом месте, а при соответствующей матер поддержке программы материнства и детства.

Пусть это дело будет объединяющим нас - общественные организации.

*Малова С.А.,  
зам. директора МОУ ДОД ДДТ г. Карабаново,  
Низова С.В.,  
доц. кафедры теории и методики воспитания ВИПКРО*

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ И СЕМЬЯ – ТОЧКИ ПРИТЯЖЕНИЯ**

**(из опыта работы Дома детского творчества г.Карабаново)**

Современное состояние российского общества не оставляет сомнения, что мы живем в ситуации глубокого нравственного кризиса. Отказ от старых идеалов, поиск новых ценностей, необходимость системного формирования взглядов на жизнь и свое место в ней у подрастающего поколения, все больше убеждает в актуальности серьезной и осмотрительной работы по духовно-нравственному воспитанию молодежи, важности консолидации для этого усилий всех социальных институтов. На протяжении многовековой истории России два социальных института формировали мировоззрение подрастающего поколения: христианская церковь и семья. В известный период строительство нового общества потребовало нового человека, гражданина – атеиста, политически активного и свободного для революционной деятельности. И освобождая «нового» человека от «уз прошлого», новое государство освободило его и от семьи, заменив ее иными структурами – государственным предельно идеологизированным образованием, детскими политическим организациями, активной общественной жизнью и др.

Сейчас мы все прекрасно понимаем, что семья - это непреходящая духовная ценность общества на все времена, независимо от политического, экономического, социального устройства общества и тех катаклизмов, которые нередко его сотрясают. А в России семья - это нечто большее. Это уникальный социальный институт, своеобразный посредник между личностью и обществом, проводник фундаментальных ценностей от поколения к поколению; от экономического, нравственно-духовного благополучия этого института в буквальном смысле зависит будущее страны. Современное состояние семьи в России можно охарактеризовать как кризисное. Происходит девальвация смысла семейной жизни, ее ориентации на воспитание детей. Современная семья сталкивается с весьма сложными проблемами. Это обусловлено увеличением числа малообеспеченных семей, миграцией семей, в том числе за пределы государства, ухудшением состояния здоровья населения, изменением традиционных ролей членов семьи, особенно женщин, ростом количества неполных семей. Продуктивное решение таких проблем, отвечающее интересам детей, их личностному развитию, возможно лишь там, где педагогические коллективы объединяют свои профессиональные усилия с усилиями родительской общественности, помога-

ют в их культурном и духовном развитии, содействуют укреплению взаимопонимания родителей и детей.

Анализ социальной ситуации города Карабаново, типичного малого города в ближайшем соседстве со столицей, и деятельности Дома детского творчества как центра воспитательной работы в городе в течение последних лет позволил сделать вывод, что появилась необходимость создания условий и механизмов такого взаимодействия, и вызвана она рядом причин:

- экономическая нестабильность, озабоченность большого числа семей только добыванием «хлеба насущного»;
- ухудшение состояния здоровья детей (так, по данным анкетирования родителей и педагогов ДДТ о подготовленности дошкольников к обучению в школе, большинство детей имеют соматические заболевания, среди которых преобладают болезни органов пищеварения, органов дыхания, аллергические заболевания и др., а у части детей отмечаются нарушения в эмоциональной сфере - страхи, тревожность различного уровня, агрессия, невроты);
- психологическая и эмоциональная неустойчивость детей и их родителей;
- усиление негативных явлений в детской и подростковой среде (наркомания, токсикомания, неформальные группировки, вымогательство, насилие и др.);
- увеличение количества ранних браков из-за нежелательной беременности;
- большинство молодых родителей не смогли получить образование, вследствие чего не могут найти работу, вынуждены заниматься торговлей на рынке или незаконным бизнесом, в связи с чем увеличивается количество социально запущенных детей;
- с каждым днем растет расслоение общества, что неблагоприятно сказывается на моральном и материальном положении большинства семей.

Все это происходит на фоне утраты национальных семейных традиций, неготовности

молодых родителей к реализации своих функций, а иногда и иждивенчества и нежелания заниматься воспитанием детей. Формирование у молодежи таких нравственных ценностей как семья, семейные традиции, любовь, верность, забота о младших и о старших, обозначенное в Национальной образовательной инициативе, будет успешнее и прочнее, если этот процесс будет происходить на деятельности основе, в процессе совместной деятельности педагогов, родителей и детей.

В этих кризисных для семьи условиях система дополнительного образования детей, имеющая в своем арсенале больше ресурсов для обеспечения творческого развития личности, ее самоутверждения и по-

строения своей жизненной перспективы, может и должна оказать помощь в развитии и воспитании ребенка.

Именно поэтому Дом детского творчества стал открытой социально-педагогической системой, где преобладают тенденции к расширению и укреплению взаимодействия с семьей, развитию и внедрению новых педагогических технологий, достижению баланса семейного и общественного воспитания. Педагогическим коллективом учреждения разработана и реализуется образовательная программа «Дом, в котором мы живем», которая обеспечивает создание специально организованной системы взаимодействия «ДДТ - семья - социум» в процессе воспитания и развития личности ребенка через:

- обновление содержания, форм и методов диагностики семьи и сотрудничества с ней;
- формирование педагогической культуры родителей, их активной педагогической позиции путем психолого-педагогического просвещения;
- повышение статуса семьи и семейного воспитания в развитии личности ребенка на основе ведущих принципов деятельности: приоритет воспитания личности, сотрудничество, вариативность, оптимальность, учет региональных особенностей.

Главными гарантами успешности формирования партнерских взаимоотношений семьи и Дома детского творчества, позволяющими объединить гибкость системы дополнительного образования детей с занятостью и далеко не абсолютной мотивированностью родителей включаться в активное сотрудничество, являются в том числе:

- мобильность - быстрое реагирование на потребности социума, расширение видов деятельности, разработка новых вариативных программ;
- персонификация образовательного процесса, когда ребенок находится в центре интересов всех педагогических сил и образовательный процесс подстраивается под запросы каждого ребенка и его родителей;
- профессионализм кадров, педагогических и управленческих;
- многофункциональность - предоставление широкой палитры услуг при осуществлении деятельности в нескольких направлениях: образование, работа в социуме, культурно-досуговая деятельность и т.д.;
- педагогизация социальной сферы, т.е. независимо от направления любая деятельность в ДДТ реализует педагогическую систему трех целей: воспитательную, обучающую и развивающую;
- психологизация образовательного пространства, которая предполагает изучение личности ребенка, родителя и педагога как субъектов образовательного процесса и межличностных отношений, а также создание развивающей среды;

- интеграция с другими социальными институтами;
- научное обеспечение образовательного процесса.

В работе с семьей педагогический коллектив актуализирует формирование у родителей правильных представлений о своей роли в воспитании ребенка, формирует понимание необходимости участия в учебно-воспитательном процессе Дома детского творчества, повышает психолого-педагогическую культуру родителей, помогает развитию отношений уважения и доверия между родителями и детьми.

Родители - первые и пожизненные педагоги своего ребенка. И главное педагогическое средство, реализуемое родителями - организация жизнедеятельности семьи на основе любви, взаимной заботы и доверия. Стать, по выражению В.О. Ключевского, «школой домашнего очага» - умной и щедрой, доброй и требовательной - может та семья, где родители целенаправленно или подсознательно уделяют внимание организации отношений между ее членами. Обретаемый в домашнем кругу опыт отношений к людям и с людьми, отношений экономических и духовных, сложных и бесконфликтных, опыт отношения к познанию, труду, к домашним обязанностям – главный результат этой поистине нескончаемой «школы». В то же время «учатся» в ней и уходят из нее с очень разными успехами и итогами.

Чтобы много дать ребенку, чтобы получить от этого удовлетворяемую надежду на его хорошее будущее, надо очень многое знать и уметь, постоянно обогащая и знания, и умения. Какой бы семья ни была, остается актуальной задача повышения ее педагогической культуры. Педагогическая культура семьи - ценность не только ее, но и общественная. Здесь важно педагогическое просвещение родителей.

В современных педагогических исследованиях (Н.Е.Щурковой, Л.И.Маленковой, Н.В.Гребенникова, С.Г.Вершловского, Р.А.Низамова и др.) определяются следующие пути взаимодействия образовательных учреждений с семьей, адаптированные к социальным и региональным особенностям города и реализуемые в Доме детского творчества:

1. создание условий для единого воспитательного поля и единой социальной среды;
2. определение назначения и цели педагогического сотрудничества;
3. поиск оптимальных форм и методов информационного педагогического просвещения родителей;
4. разработка путей педагогического корректирования семейного воспитания;
5. совершенствование форм приобщения родителей к реальной жизнедеятельности детей и практической совместной работы детей и родителей.

Конечно, для работы с семьей самим педагогам Дома детского творчества необходимо:

1. понимание значимости работы с семьей;

2. сама потребность и умение решать проблемы каждого ребенка на основе совместно заинтересованного диалога с родителями;
3. освоение способов изучения семьи;
4. организация совместной деятельности родителей и детей.

Педагогический коллектив, определяя основные направления воспитательной работы, на одно из первых мест ставит создание условий для участия семьи в воспитательном процессе, развитие родительских общественных объединений, привлечение родителей к участию в управлении ДДТ.

Важнейшими основами реализации сотрудничества педагогов и родителей являются признание и обеспечение субъектной позиции всех участников педагогического процесса и организация их совместного творчества.

Формы взаимодействия с семьей разнообразны. Это и включение родителей в различных формах в систему общественного управления учреждением, планирование и организация совместной деятельности, встречи, конференции, походы, совместные занятия, родительские собрания, педагогические советы, педагогические гостинные, социально-педагогические проекты, творческие отчеты, психолого-педагогическое консультирование, индивидуальная работы, информационные стенды и бюллетени, газеты и т.д.

*Лапина Л.Ф., Илларионова И.В.,  
педагоги-психологи МОУ ДОД «Детский оздоровительно-  
образовательный (социально-педагогический) центр» г.Владимира*

## **ОТНОШЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ СТАРШЕКЛАССНИКОВ К ПРОБЛЕМАМ СЕМЬИ И БРАКА**

В 1996 году по инициативе управления образования администрации г. Владимира и Горздравотдела с целью организации глубокого и всестороннего медико-психолого-педагогического сопровождения семейного воспитания был создан Медико-педагогический Центр, сегодня именуемый Детский оздоровительно-образовательный (социально-педагогический) центр. Работая по авторской программе «Семья: нравственность, культура, здоровье», специалисты Центра активно пропагандируют среди школьников, родителей и педагогов идею здорового образа жизни, оказывают социально-психологическую, педагогическую и коррекционную помощь детям и подросткам с проблемами в развитии и обучении.

Педагоги и психологи учреждения в школах города ежегодно проводят серьезную исследовательскую работу. Результаты исследований «Твоя уличная компания», «Отношение школьников к своему здоровью», «Что волнует современного подростка» и др. интересны руко-

водителям образовательных учреждений, педагогам, психологам, воспитателям и родителям.

В 2007 году Детский оздоровительно-образовательный (социально-педагогический) центр провел большое исследование по теме «Семья: нравственность, культура, здоровье». В опросе приняли участие 317 человек, это ученики 10-х классов владимирских школ, среди опрошенных практически половину (154 человека) составили юноши.

Молодые люди имеют собственное мнение по вопросам семейной жизни. Большинство из них пишет, что «семья – это теплота, понимание, взаимная поддержка», «только в семье человек может быть самим собой», «без семьи жизнь не может быть полноценной».

Учащиеся достаточно строго оценивают брак своих родителей: лишь 50% из них признают счастливым родительский брак и приветствуют хорошие и теплые взаимоотношения родителей между собой.

Семья – это не только отношение между супругами, это и детско-родительские отношения: 39% юношей уверены, что члены их семей часто бывают ими не довольны, 16% учащихся постоянно конфликтует с родителями, а 64% - в конфликте от случая к случаю. При этом 65% респондентов понимают, что все члены семьи трогательно заботятся о них и любят их, взрослые уважают мнение своих детей, 70 % девушек наиболее эмоционально близки с мамой, 60% юношей – с отцом.

Юношеский возраст имеет свои особенности: это возраст взросления, в котором «первую скрипку» играют друзья, любимый человек. Не случайно на вопрос: «Если Вам становится тяжело, то в чем Вы находите успокоение?» - 70% учащихся ответили «в общении с друзьями», и только 22% - «в общении с родителями». Юношеский максимализм не терпит жесткого контроля со стороны родителей в отношениях с товарищами, и подростки испытывают недовольство, когда родители «регулируют» эти взаимоотношения с друзьями, в том числе и с противоположным полом.

Родителям, по нашим наблюдениям, не хватает психологических и педагогических знаний по вопросам возрастной психологии и по проблемам семьи. Лишь у 14% опрошенных имеется дома литература по данным проблемам.

Взгляд сегодняшнего десятиклассника на свою будущую семью – это взгляд будущего родителя, мужа, жены, это сформировавшийся взгляд нового поколения. 44,5% старшеклассников уверены, что в брак надо вступать в 21-24 года, 21,5% - в 18-20 лет, при этом только 57% респондентов отдают предпочтение законному браку, оформленному в ЗАГСе. Однакостораживает тот факт, что практически 61% молодых людей допускают для себя возможность начать половые отношения до вступления в брак, и только 71,3% боятся заражения венерическими заболеваниями, а 22,1% - об этом пока не задумываются.

Интересны представления юношей и девушек о своем будущем. Они открыты и откровенны в своих мечтах: 84% респондентов хотели

бы видеть свою будущую семью материально обеспеченной («есть все необходимое: квартира, мебель, бытовая техника, одежда и т.д.»), 71,3% - дружной и наполненной любовью. По их глубокому убеждению, семья нужна человеку, в первую очередь, для того, чтобы «всегда быть рядом с любимым человеком» (60,6%) и «воспитывать детей» (52,7%).

Согласно опросу, идеальный (ая) муж (жена) должны обладать тремя главными качествами: верность, любовь к детям, ответственность. 65,6% молодых людей, оказавшись перед выбором, предпочли бы «жениха (невесту) любимого (ую), но бедного (ую), а не очень любимого (ую), но богатого (ую)».

Более 80% опрошенных десятиклассников согласны со специалистами Детского оздоровительно-образовательного (социально-педагогического) центра, что необходима целенаправленная подготовка молодежи к браку. Наиболее важными подростки называют экономические проблемы (64,7%), психологию взаимоотношений супругов (63,1%) и воспитание детей (57,7%). Молодые люди убеждены, что подготовка к семейной жизни должна проходить в беседах с родителями и родственниками и через проведение занятий специалистами, в частности, педагогами Детского оздоровительно-образовательного (социально-педагогического) центра.

Проведенные исследования дают интересную информацию всем тем, кто связан с проблемами воспитания, они подтверждают необходимость постоянных занятий в школах города по вопросам здорового образа жизни, создания и сохранения счастливой семьи.

*Губернаторова Л.И.,  
доц. ВГУ,*

*Авраменко В.М.,  
член Всероссийского общественного движения  
«Родительское собрание»*

## **ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРНАЯ АГРЕССИЯ КАК НОВЫЙ ФЕНОМЕН СОВРЕМЕННОГО РОССИЙСКОГО ВОСПИТАНИЯ**

Возвращение в российскую современную образовательную систему воспитательной работы под эгидой необходимости социализации ребенка порождает множество острейших педагогических и социальных проблем. Особую обеспокоенность вызывает деятельность в российском воспитательном пространстве иностранных организаций под лозунгом заботы о правах и о здоровье детей и подростков совершенно чужой для них страны. С какой целью так щедро раздаются педагогические гранты, позволяющие финансировать работу российских педагогов и чиновников в системе российского образования? Производится ли аналогичная финансовая грантовая поддержка американских, англий-

ских или иных педагогов со стороны России? Ответ представляется достаточно очевидным, но всё же требующим вербального осмысления и озвучивания, каким бы неудобным это не оказалось.

Катастрофические размеры девиантного поведения школьников и подростков, снижение возрастной планки криминогенности и асоциальности вызывают появление множества педагогических программ, опирающихся, к сожалению, на западные образцы и западные технологии профилактической работы. Педагогические призывы и замыслы, озвучиваемые при этом, возражений не вызывают. Дополнительным аргументом их существования на российской территории является и признаваемая в настоящее время многополярность воспитательных позиций. Стремление к диалогу, стремление взять лучшее, откуда бы это ни исходило – особенность современной российской образовательной политики.

Диалог, стремление прислушаться и понять аргументы различных подходов и различных точек зрения заставляют и понуждают переосмыслить собственные педагогические подходы, должны ли они уступать свое законное место в системе российского воспитания иностранным подходам? Не означает ли принижение собственных воспитательных представлений и подходов как культурное противостояние, а культурное противостояние как насильственно и бездумно внедряемый феномен современной образовательной идеологии? Допустимо ли это? Насколько допустимы границы представлений об универсальности человеческой нравственности и морали?

Результаты многолетней работы, полученные на всей территории России, основанные на не отечественных воспитательных традициях, вызывают вполне резонные вопросы: «Нужна ли широкая профилактическая работа в том виде, в каком она осуществляется сейчас? Почему результаты не соответствуют заявляемым декларациям? Более того, не грозит ли дальнейшая работа в прежнем русле этно и эконихологической катастрофой населения России?»

Следование программам, разработанным и финансово поддерживаемым иностранными государствами и фондами, не только не снизило уровень девиантного поведения школьников и подростков, но и привело к резкому расширению ниши аморальности, к разрушению, размягчению и нивелированию культурного ядра общества, культурной традиции и образа жизни. И все же, при отказе или принятии тех или иных педагогических программ необходима не только культуроведческая, но и строго научная экспертиза.

Новую парадигму профилактической работы девиантного и асоциального поведения школьников можно с полным правом обозначить как метод страшилки: как можно раннее и подробнейшее знакомство школьников с отрицательными последствиями: курения, алкоголизма, наркомании, аборт, сексуальных контактов без использования контрацептивов, случаев нарушения закона. Суть метода «страшилки»:

«отрицательная информация испугает и предостережет ребенка». Как гипотеза, это предположение вполне уместно. Однако действительно ли страх гарантирует профилактику девиантного поведения? Всего несколько фактов из западных источников. После суицида четырех подростков, широко освещенный в СМИ Чикаго, в течение недели рост самоубийств среди подростков аналогичным способом резко вырос. Там же после освещения в СМИ смерти 7 человек от цианида, подмешанного в таблетки от головной боли, произошла обвал обезьяньих отравлений: лавина ложных сообщений в 7 раз превысила реальные случаи (ложные отравления от глазных капель, сосисок, газированной воды и пр.) Во всех странах наблюдается четкая закономерность: чем подробнее происходит освещение в СМИ, тем выше число аналогичных ситуаций. Фактически СМИ – «пусковой крючок». Чем обширнее «профилактическое просвещение» об отрицательных последствиях алкоголя, наркотиков, венерических заболеваниях и т.п. отклонениях от нормы, тем выше и катастрофичнее рост девиантного и асоциального поведения молодежи.

Своей профилактикой отрицания мы фактически насаждаем то, что отрицаем. Нельзя сказать, что данный факт не известен науке. Научно признается, что навязчивое желание к определенному действию появляется даже только при упоминании о нем или обстоятельствах, связанных с ним (игла, шприц, ломка, наркотик). Всего лишь невинное упоминание или разговор в профилактических целях обостряет желание. Аналогично обстоит дело и в отношении алкоголя, курения. Данный феномен известен как обсессии-компульсии. Чем больше мы о них говорим, даже с благородной целью профилактики, предупреждения детей и подростков, тем чаще происходит нежелательное. Сам факт рассказа о пороке, вредной привычке влечет за собой в душевном плане те же последствия, что и общение с больным с инфекционным заболеванием. Даже здоровых людей негативная информация провоцирует на аморальные действия, происходит своеобразная цепная реакция. Встает законный вопрос: если программы дурного просветительства рекомендуются компетентными в области психологии и педагогики специалистами, знающими о данном феномене информационного инфуцирования, то с какой подлинной целью насаждаются данные программы и их последствия?

Вторая сугубая опасность связана с попыткой внедрения в нашей стране ювенальной юстиции. Ювенальная юстиция – это юстиция, создаваемая вроде бы с самыми гуманными целями: особого юридического попечения о детях, попавших в трудную ситуацию, т. е. о детях с девиантным поведением. И вновь нам пытаются заморочить голову. Во всех проектных законах о ювенальной юстиции придается большое, если не исключительное значение, профилактической работе, работе по обеспечению прав ребенка в семье и работе по знакомству ребенка со своими правами буквально с детского садика. Роль семьи в

становлении личности исключительна и доказывать это просто не имеет смысла. Мина замедленного действия связана в этом случае с разрушением традиционных связей родителей с детьми и разрушением воспитания как такового, воспитания как социальной и педагогической деятельности с четкой иерархией взрослого и ребенка. Суть воспитания: один наставляет, поучает, а другой – слушает и выполняет. Воспитание невозможно без нормальной иерархии взрослого и ребенка. В этой связке родитель и педагог являются ведущими, а ребенок, воспитанник – ведомыми. Да и каким образом взрослый, который выше ребенка и по интеллекту, и по физической силе, и по образованию и материальному положению может быть уравнен со своим сыном или дочерью? Тем не менее, в юридическом плане упор делается не на обоюдные права и обязанности родителя и ребенка, которые, кстати, прописаны в действующем законодательстве, а на права ребенка. Особое значение придается ограждению ребенка от насилия со стороны взрослых к детям и требованию обеспечения родителями полноценного ухода за ребенком. Что же плохого в том, что ребенок становится юридическим центром семьи? Происходит целенаправленное разрушение традиционных человеческих уз, разрушение семейных ценностей. Ребенку дается право оценивать взрослого (маму, папу, учителя) с позиции его собственного мнения о применении к нему насилия или должной или недолжной заботы в отношении питания, покупки игрушек, игр, суммы карманных денег и т.п. Фактически юридическими методами формируется установка доносительства детей на родителей; детям дается прямое право сажать родителей за решетку, если ребенок посчитает, что его права ущемлены. Миллионы «нормальных» родителей в Германии, Франции, Америки и других странах, где действует ювенальная юстиция, лишены родительских прав на основе подростковых жалоб. Запрет на малейшее педагогическое наставление, способное расцениваться как насилие, означает формирование позиции полнейшей безучастности. Возможна ли в принципе забота без давления, формирующую дисциплинированность?

Проблема усугубляется возникновением самих ювенальных структур. Если необходимо платить зарплату сотрудникам ювенальной юстиции, то им необходимо активно искать детей «нуждающихся в помощи ювенальной юстиции». И эти дети будут находиться. Чаще всего это будут вполне «нормальные» дети, переживающие порог бурного взросления и стремящиеся бунтарскими способами доказать свою взрослость. В западных странах уже наблюдаются далеко не единичные факты финансового манипулирования родителями сотрудниками ювенальной юстиции, включая и политическое давление. В любом случае утверждение ювенальной юстиции – междисциплинарная проблема.

## **ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ СЕМЬИ: НАЦИОНАЛЬНЫЕ ТРАДИЦИИ И РЕАЛЬНОСТЬ**

*Мы должны быть благодарными  
сыновьями нашей великой матери – Древней Руси.  
Прошлое должно служить современности»  
Д.Лихачев*

Обращение государства и системы образования к идее духовно-нравственного воспитания как основного условия возрождения современного российского общества и человека не случайно. Нравственная деградация, прагматизм, утрата смысла жизни и культ потребления, подростковая наркомания и алкоголизм – вот те характеристики состояния современного общества и человека, которые свидетельствуют о духовном кризисе общества и утрате духовного здоровья личности.

Духовный кризис, характеризующийся бездуховностью и безнравственностью, связан не только с реалиями социальной жизни, но прежде всего с утратой прежних основ и ценностей семьи, воспитания, порожденной долгими годами идеологической неопределенности и аксиологическим (ценностным) кризисом.

Причины кризиса семьи вызваны устремленностью современного общества к внешним атрибутам цивилизованности и отступлением от духовно-нравственных истоков и традиций отечественной культуры и проявляются в

1 отсутствию духовной основы в создании и жизни современной семьи;

2 глубокой трансформации жизненных ценностей, более сильных и значимых в ориентациях современного человека вне семейные ценности, на личный успех и преуспевание;

3 ослабление духовных ценностей семьи (к духовным ценностям относятся мировоззренческие устои, коллективистские отношения, психологический климат, общение внутри семьи с окружающим миром, эстетика быта, воспитательный потенциал семьи);

4 разрушение традиционной семьи с ее многодетностью, супружеской и родительской верностью, отношениями, основанными на любви и браке;

5 замене традиционной семьи новыми альтернативными формами, характеризующиеся малодетностью или бездетностью, немонагамными моделями брака и семьи;

6 осознании родительства как препятствия для самореализации личности;

7 разрушение традиционных внутрисемейных связей, что приводит к усложнению межличностных отношений между супругами, родителями и детьми;

8 ослаблении чувства семейного долга у членов семьи, сопровождающимся отчуждением родных людей друг от друга;

9 трансформации социальных ролей супругов, появлении нового типа семьи с обоюдно карьерой мужа и жены, изменение внутрисемейных функций супругов: утрата традиционной роли отца и супруга в семье в связи с возрастанием материнского участия в обеспечении семьи;

10 разрушении традиционных устоев в сфере супружества (право вступления в повторный брак), в результате чего распадается слитность, целостность брачного поведения, разрушается единство системы «супружество – родительство – родство»;

11 распространении ценностей индивидуализма и гедонизма;

12 нарушении прошлой нравственной традиции – одобрении добрачных связей, супружеских измен, сексуальной свободы в браке;

13 ослабление системы преемственности поколений и противоречия в воспитательной сфере семьи;

14 отсутствию системы духовно-нравственного просвещения родителей, педагогической и духовно-нравственной помощи семье в воспитании детей.

Семья закладывает базовые культурные ценности, регулирующие будущее поведение человека в разных сферах деятельности, предопределяет его физическое, психическое, социальное и личностное здоровье.

В современном мире проблема возрождения традиционных семейных ценностей приобретает особую значимость в контексте воссоздания ценностной сферы жизни всего общества и отдельного человека.

Семья, по определению Ивана Ильина, есть «первый, естественный и священный союз, в который вступает человек... Он призван строить этот союз на **любви**, на **вере** и на **свободе**, научиться в нем первым совестным движениям сердца и подняться от него к дальнейшим формам человеческого духовного единения - **родине и государству**».

Воспитание в православной традиции есть обретение опыта любви, прощения и терпимости, и одновременно обретение чувства долга, ответственности за себя и за других.

Если оглянуться назад и проанализировать традиционные семейные ценности русского народа, то среди них особое внимание заслуживают:

- 1 практика жизни по духовным ценностям;
- 2 признание долга мужчины быть главой семьи, опекать домочадцев, учить их правильно жить, отвечать за них перед Богом и обществом;
- 3 особая роль матери в духовном воздействии на душу и тело ребенка;
- 4 ориентация на многодетность;

- 5 единая педагогическая стратегия отца и матери;
- 6 формирование в родительской семье привлекательного для молодого поколения образа радости семьи и родительства;
- 7 приоритет похвалы перед бранью;
- 8 строительство православной системы воспитания на положительных примерах (сначала давалась картина идеального, а потом объяснялось, что простой смертный может этого достичь, живя по-христиански);
- 9 отсутствие авторитета подавления личности;
- 10 уважение и почитание старших;
- 11 знание своей родословной, гордость за предков;
- 12 взаимное уважение, поддержка, любовь и дружба всех членов семьи;
- 13 целенаправленность раннего умственного развития детей;
- 14 чередование физического и умственного труда (у праведных родителей, «рассудительных и разумных», и дети «научены всякому знанию и порядку, и ремеслу, и рукоделию»);
- 15 сохранение и приумножение семейных традиций;
- 16 любовь к родному краю, к родному очагу, к родной культуре;
- 17 глубина взаимопонимания и постепенное введение юных членов семьи в круг взрослых интересов родителей;
- 17 гостеприимство;
- 18 издревле на Руси существовала традиция: представители одной семьи занимались одним видом деятельности.

То, что производят семена воспитания, получаемого в недрах семьи, т. е. приобщение ребенка к духовным ценностям, которые, так сказать, "сеются" в его душу, в большинстве случаев несравнимо по глубине и силе со всеми последующими воздействиями в жизни. Атмосфера семьи влияет на формирование душевного образа ребенка, определяет его развитие детских чувств, детского мышления, сохраняет и укрепляет его физическое, психическое, социальное, духовное здоровье. Эту общую атмосферу можно назвать "мироощущением семьи". Выросшие в атмосфере любви дети несут ее в себе и дальше, создавая свои семьи, наполняют этой любовью землю.

Сегодня все ищут идеалы, чтобы спасти семью. Принципами здоровой семьи России должны стать:

1 Высокие духовность и нравственность, уважение к историческому прошлому и российским традициям – безусловные ценности и главное наследие семьи и нации, передаваемые от поколения к поколению.

2 Основу семейного благополучия составляет труд. Все трудоспособные члены семьи должны быть вовлечены в полезную для семьи и общества трудовую деятельность. Труд – основа воспитания личности в семье.

3 Семья формирует толерантные отношения в семье и полиэтничном, многоконфессиональном российском обществе.

4 Все члены семьи ведут здоровый образ жизни, бережно относятся к своему здоровью, не употребляют алкоголь, наркотические и психотропные вещества, не курят, регулярно занимаются физической культурой и спортом, участвуют в оздоровительных мероприятиях.

5 Современные знания и качественное образование родителей и детей, к которым они стремятся на протяжении всей жизни, являются основой физического и духовного здоровья семьи, залогом успешного развития общества.

6 Здоровая семья стремится сохранять и приумножать природные богатства страны, бережно относиться к окружающей среде.

## **РЕЗОЛЮЦИЯ ОБЛАСТНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «ОБЩЕСТВЕННОСТЬ О ЗДОРОВЬЕ СЕМЬИ И ДЕТЕЙ»**

Участники конференции отмечают, что в центре внимания всегда должны стоять задачи укрепления института семьи, однако выражают озабоченность в том, что в настоящее время демографическая ситуация остается неудовлетворительной, происходит девальвация института семьи. Важно, чтобы подрастающее поколение было здоровым и физически, и нравственно, росло в любви, заботе и уважении людей друг к другу. Важное значение для здоровья детей, их духовного мира и нравственных ценностей имеет информационная среда, в которой живет и развивается ребенок. А она сегодня наполнена насилием и жестокостью. Отсутствует система детского вещания, пропаганда лучших семейных традиций, образцов семейной педагогики.

Русская православная церковь однозначно заявила о том, что идет массированное наступление на традиционные основы нашей семейной морали, духовности и нравственности.

В связи с этим конференция

### **ПРЕДЛАГАЕТ:**

1. Консолидацию усилий всех общественных организаций и фондов совместно с органами исполнительной, законодательной власти, и медицинским сообществом в решении вопроса «Здоровая семья – здоровая нация».

2. Для решения данной задачи создать координационный совет в составе 9 человек от общественных организаций, представителей законодательной, исполнительной власти.

3. Одобрить разработанные Владимирским фондом «Мама», Союзом женщин Владимирской области и Владимирским областным отделением Российского Детского фонда программы по оздоровлению семьи и детей.

4. Согласовать с органами исполнительной и законодательной власти, органов местного самоуправления проведение акций по тематике «Душа морали новой просит», «Русский быт и русская семья».

5. Одобрить внедрение новых форм воспитательной работы с молодежью с аспектом «Медицинская педагогика», координируя их с федеральными и региональными программами.

6. Ходатайствовать перед Законодательным Собранием области утвердить программу поощрения родителей, опекунов, заботящихся о здоровье своих детей в многодетных семьях, согласно критериям, разработанным Владимирским фондом «Мама» и Союзом женщин Владимирской области.

7. Способствовать осуществлению программы «Забота для пожилых» через исполнительную, законодательную власти и органы местного самоуправления.

8. Обратиться к Управлению здравоохранения г. Владимира и Департаменту здравоохранения Владимирской области для оказания поддержки структурам службы родовспоможения, неонатологии, детской подростковой гинекологии и андрологии для осуществления намеченных программ.

9. Рекомендовать проведение постоянной работы с молодежью по вопросам духовной морали, по здоровому образу жизни, учитывая различные конфессии.

10. Рассмотреть возможность производства областными телекомпаниями собственных тематических программ: патриотической, культурно-просветительской, духовно-нравственной, семейной, медико-профилактической направленности.

11. Предлагаем возложить контроль за осуществлением практической деятельности по исполнению намеченных социальных программ на Координационный совет **общественных женских организаций Владимирской области**

Работа в этом направлении только начинается, поэтому просьба присылать свои предложения:

- на тел/факс (4922) 44-77-84 Областной союз женщин
- на почтовый ящик Владимирского фонда «МАМА» [mk-elf@mail.ru](mailto:mk-elf@mail.ru)