

М.М. БЕЗРУКИХ, В.Д. СОНЬКИН,
В.Н. БЕЗОБРАЗОВА

Здоровьесберегающая школа

Лекции 5–8

Москва
Педагогический университет
«Первое сентября»
2006

Марьяна Михайловна Безруких, Валентин Дмитриевич Сонькин,
Валерия Николаевна Безобразова

Материалы курса «Здоровьесберегающая школа»: лекции 5–8. М.: Педагогический университет «Первое сентября», 2006. 72 с.

Учебно-методическое пособие

Корректор *Н.М. Кожемякина*
Компьютерная верстка *Д.В. Кардановская*

Подписано в печать 13.03.2006.
Формат 60x90/16. Гарнитура «TimesET». Печать офсетная. Печ. л. 4,5
Тираж экз. Заказ №
Педагогический университет «Первое сентября»,
ул. Киевская, д. 24, Москва, 121165
<http://edu.1september.ru>

© М.М. Безруких, 2006
© В.Д. Сонькин, 2006
© В.Н. Безобразова, 2006
© Педагогический университет «Первое сентября», 2006

Учебный план курса

№ бр.	Название лекции
1	Лекция 1. Школа и здоровье: история и современность
1	Лекция 2. Закономерности возрастного развития школьников
1	Лекция 3. Физиолого-гигиенические основы нормирования факторов образовательной среды и организации учебного процесса. <i>Контрольная работа № 1</i>
1	Лекция 4. Здоровьесберегающий потенциал образовательного учреждения
2	Лекция 5. Здоровьесберегающая деятельность образовательного учреждения
2	Лекция 6. Формирование понятий ценности здоровья и здорового образа жизни. <i>Контрольная работа № 2</i>
2	Лекция 7. Эффективность здоровьесберегающей деятельности школы
2	Лекция 8. Принципы разработки школьной программы «Образование и здоровье». <i>Итоговая работа</i>

Лекция 5 Здоровьесберегающая деятельность образовательного учреждения

Здоровьесберегающая деятельность образовательного учреждения — это система мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья учащихся, включающая:

- создание здоровьесберегающей инфраструктуры образовательного учреждения;
- рациональную организацию образовательного процесса;
- организацию физкультурно-оздоровительной работы;
- просветительско-воспитательную работу с учащимися, направленную на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни;
- организацию системы просветительской и методической работы с педагогами, специалистами и родителями;
- медицинскую профилактику и динамическое наблюдение за состоянием здоровья учащихся.

Аналізу школьной среды и здоровьесберегающей инфраструктуры была посвящена предыдущая лекция. В данной лекции рассмотрим вопросы рациональной организации образовательного процесса, физкультурно-оздоровительной работы, медицинской профилактики и наблюдения за состоянием здоровья учащихся. Кроме того, будут представлены данные о реальном уровне учеб-

ной и внеучебной нагрузки современных российских учащихся и их двигательной активности. В последующих лекциях мы расскажем о педагогических аспектах формирования ценности здоровья и здорового образа жизни, а также о подходах к оценке эффективности здоровьесберегающей деятельности ОУ.

Существенное влияние на состояние здоровья школьников оказывают условия обучения: воздушно-тепловой режим и освещенность школьных помещений; комплектация кабинетов школьной мебелью и ТСО; рациональная организация учебно-воспитательного процесса и питания; двигательная активность учащихся и т.д. Соблюдение основных гигиенических требований к школьным помещениям, оборудованию и организации школьных занятий является основой здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений. Все эти параметры школьной среды регулируются требованиями действующих СанПиНов, и школьная администрация должна их выполнять.

В то же время важную роль в успехе здоровьесберегающей деятельности играет не только материальная база школы, но и та конкретная целенаправленная работа, которую осуществляют администрация и педагогический коллектив совместно с медицинскими работниками и родителями. Активная позиция в формировании учебных планов и расписания занятий, адекватность учебной и внеучебной нагрузки возрастным возможностям учащихся, грамотный подход к выбору форм и средств просветительской, профилактической и физкультурно-оздоровительной работы — вот те резервы, которые имеются в каждой школе для улучшения условий труда и отдыха учащихся, от которых напрямую зависит их психическое и физическое здоровье.

Учебная и внеучебная нагрузка

Интенсификация учебного процесса, увеличение длительности учебных занятий, снижение двигательной активности — все это неблагоприятно влияет на состояние здоровья детей и подростков.

Следует отметить, что инновационные формы организации учебного процесса наиболее часто вводятся в школах нового вида (лицеях, гимназиях, школах с углубленным изучением ряда предметов и т.п.), однако оценка их влияния на здоровье учащихся, как правило, не проводится.

Прежде чем анализировать результаты мониторинга, отражающие уровень учебной и внеучебной нагрузки у современных российских школьников, следует подчеркнуть, что уроки и внеуроч-

ные задания создают для организма учащегося одновременно два вида нагрузки. С одной стороны, это умственная нагрузка, требующая напряжения деятельности органов чувств и центральной нервной системы. С другой — это специфическая физическая нагрузка, состоящая из статического напряжения мышц туловища, фиксирующих и удерживающих позу ученика за партой, а также сложно организованной динамической сократительной активности мышц рук, особенно при выполнении письменных заданий и некоторых видов трудовой деятельности. И тот и другой вид мышечной нагрузки — очень утомителен для мышц школьника. Таким образом, выполнение учебных заданий представляет собой высокоутомительную работу для организма, что далеко не всегда учитывают учителя и родители.

Соблюдение гигиенических норм обучения и внешкольного режима дня учащихся является важными составляющими здоровьесберегающей деятельности.

Нарушение гигиенических требований к режиму обучения наблюдается в равной степени как в городских образовательных учреждениях, так и в сельских, и особенно в школах с углубленным изучением ряда предметов.

По данным мониторинга, объем суммарной учебной нагрузки превышает допустимые нормативы в общеобразовательных школах в среднем на 1–2 часа, а в гимназиях, лицеях — на 3–4 часа. В среднем превышение нормативов максимального объема недельной учебной нагрузки составляет в общеобразовательных школах 15,0%, а в гимназиях и лицеях — 17,0%. Как правило, в школах, где применяются усложненные варианты учебных программ и педагогических технологий, выше учебная нагрузка и большая продолжительность факультативных и дополнительных занятий.

Нарушения расписания отмечены при всех формах обучения, чаще всего в средних и старших классах. Наиболее частые нарушения расписания — нерациональное чередование уроков, сдвоенные и строенные уроки (в профильных классах), превышение максимальной недельной нагрузки. Все это незаметно, но неминуемо ведет к прогрессивному ухудшению состояния здоровья учащихся.

Так, например, базисная учебная нагрузка в 11 классах во все дни недели соответствует гигиеническим требованиям, не превышая 5–6 уроков в 27,0% школ. Однако 73,0% учащихся 11 классов имеют продолжительность занятий до 7 уроков, в некоторых случаях (хотя и сравнительно редко) у них бывает по 8–10 уроков в

день. В этом случае объем учебной нагрузки за неделю достигает 40 часов и более.

При этом большая часть (73,0%) старшеклассников посещают факультативные занятия, на которые в среднем за неделю затрачивается более 6 часов. Таким образом, суммарная аудиторная нагрузка 11-классника составляет в среднем до 46 часов в неделю. Напомним, что по закону продолжительность рабочей недели взрослого человека в России ограничена 40 часами.

Но и это еще не все. Как показал мониторинг, ежедневно учащиеся 11 классов занимаются дома в среднем 2,3 часа. Каждый третий старшеклассник тратит на приготовление домашних заданий более 4-х часов ежедневно.

В итоге общая нагрузка, учитывающая суммарную учебную нагрузку в школе (уроки, факультативы) и время, затраченное на приготовление уроков, составляет в среднем 10,2 часа в день. Фактически нагрузка современного старшеклассника на 4–5 часов выше гигиенической нормы. С этим связаны неблагоприятные тенденции показателей заболеваемости, отмеченные в школах нового типа (гимназиях, лицеях, колледжах и др.). К концу учебного года в этих школах в 2 раза увеличивается частота гипертонических реакций, часты жалобы на слабость, утомляемость после занятий в школе, головные боли, беспокойный сон, свидетельствующие о значительном утомлении школьников.

Медицинская профилактика и динамическое наблюдение за состоянием здоровья учащихся

Медицинское обеспечение детей школьного возраста имеет в виду контроль за состоянием здоровья на основе правильной организации первичной профилактики и оздоровления, своевременной коррекции отклонений в состоянии здоровья, привития гигиенических навыков и т.д.

По данным мониторинга, в большинстве образовательных учреждений осуществляются мероприятия по медицинской профилактике и контроль за состоянием здоровья учащихся. Как правило, регулярно проводятся диспансеризация, профилактические прививки и витаминизация.

По формам здоровьесберегающей деятельности (табл. 1) мы не выявили существенных различий между лицеями и гимназиями, с одной стороны, и остальными школами – с другой. Только уровень прохождения диспансеризации детского контингента в лицеях и гимназиях немного выше, чем в остальных школах.

Таблица 1

Здоровьесберегающая деятельность школы

Формы деятельности	Гимназии и лицеи	Обычные школы
Диспансеризация	95,50%	89,31%
Профилактические прививки	98,20%	98,51%
Дни здоровья	97,30%	98,25%
Школьные спортивные праздники	99,10%	97,81%
Участие в районных спортивных соревнованиях	97,30%	95,27%
Беседы о здоровье с учащимися	99,10%	98,95%
Беседы о здоровье с родителями	98,20%	97,98%
Витаминизация	49,55%	53,20%

Во многих школах используются специфические методы профилактики прогрессирования близорукости – занятия с офтальмотренажерами, специальная гимнастика для снятия зрительного напряжения и т.д.

Для профилактики и коррекции нарушений осанки используется корригирующая гимнастика, позволяющая формировать правильную осанку и стабилизировать имеющиеся функциональные нарушения позвоночника.

Профилактика простудных заболеваний в образовательных учреждениях проводится, как правило, в осенне-весенний период и включает витаминизацию, фитотерапию, что позволяет повысить работоспособность, снизить риск развития простудных заболеваний.

Для укрепления психического и физического здоровья в школах организуются кабинеты психологической разгрузки, проводятся занятия в плавательных бассейнах, тренажерных залах и др.

В ряде школ основное внимание уделяется не созданию оптимальных условий обучения, а применению лечебно-оздоровительных технологий. В таком случае школа в большей степени начинает выполнять функции лечебного, а не образовательного учреждения.

Профилактика нарушений здоровья учащихся в школе – это прежде всего мероприятия по снижению влияния неблагоприятных внутришкольных факторов, соблюдение действующих СанПиНов, регулярный мониторинг внутришкольной среды, оптимизация учебного процесса и создание условий для рациональной двигательной активности.

Двигательная активность учащихся

Здоровье человека в значительной мере определяется уровнем его двигательной активности. По данным ВОЗ, одна из характерных особенностей современного образа жизни состоит в сокращении объемов двигательной активности (гипокинезия) и мышечной работы (гиподинамия) в сочетании с нервно-психическими перегрузками. Это в полной мере характерно и для современных школьников. При этом наука и практика не знают более естественного метода оздоровления, чем мышечная деятельность.

Естественная биологическая потребность ребенка в движении может реализовываться и удовлетворяться в различных формах. Здесь решающую роль играют те возможности, которые предоставляют ребенку школа и муниципальные структуры.

Двигательная активность может быть *организованной* (под управлением преподавателя, тренера, родителя, старшего родственника или товарища) и *неорганизованной* (самостоятельной). В неорганизованных формах чаще всего проявляется досуговая, игровая и релаксационная двигательная активность. Организованная двигательная активность может осуществляться в самых разнообразных формах. В школе это урок физической культуры, спортивная или оздоровительная секция, кружок по интересам (например, танцевальный) и т.п.

Более всего вызывают тревогу школьники с низкой двигательной активностью. По данным мониторинга, к этой группе относится более 80% девочек и 66% мальчиков, учащихся начальных классов.

Под руководством педагогов в спортивных секциях занимаются только 8% мальчиков, и еще 27% школьников утверждают, что занимаются самостоятельно. Из девочек спортом в секциях занимается только 6%, еще 14% школьниц занимаются самостоятельно.

Мальчики младшего школьного возраста предпочитают занятия спортивными (и подвижными) играми, второе место принадлежит единоборствам, третье — плаванию и четвертое — гимнастике. Девочки предпочитают различные виды гимнастики, на втором месте у них танцы, на третьем — плавание и на четвертом — спортивные и подвижные игры.

Согласно результатам мониторинга:

- **80,3%** младших школьников относятся к **основной медицинской группе** (в эту группу входят дети, которым разрешено заниматься физическими упражнениями без ограничений);

- **12,2%** — составляют дети **подготовительной** группы (имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья, перенесшие недавно какое-либо заболевание, но посещающие уроки физической культуры, выполняющие задания с некоторым ограничением и не участвующие в спортивных соревнованиях);

- **4,2%** школьников отнесены к **специальной медицинской группе** (это школьники, которые должны заниматься физическими упражнениями по специальной программе в зависимости от заболевания);

- **3,4%** школьников **освобождены** от уроков физической культуры и должны посещать группы **лечебной физической культуры (ЛФК)**, занятия в которых ведут специально подготовленные медицинские работники.

Еще **2,8%** школьников занимаются в **группах коррекционной гимнастики**, что неоправданно мало, т.к. детей, нуждающихся в таких занятиях, много больше — свыше 19%. По приблизительным расчетам, объем групп коррекционной гимнастики должен быть увеличен в 4–5 раз, чтобы соответствовать реальной потребности детей, нуждающихся в укреплении костно-мышечной системы.

Результаты мониторинга позволили оценить уровень двигательной подготовленности современных российских школьников по стандартному набору двигательных тестов. Оказалось, что в младшей возрастной группе отмечена лишь тенденция к отставанию от возрастнo-половых нормативов. К старшему школьному возрасту ситуация усугубляется: около 60% старшеклассников имеют низкий уровень двигательной подготовленности.

Это неудивительно, поскольку около половины старшеклассников имеют сниженную двигательную активность. Среди девушек таких 64%, а среди юношей — 43%.

Физкультурно-оздоровительная работа

Как показали специальные исследования, разные формы двигательной активности обладают неодинаковым оздоровительным эффектом, причем это зависит не столько от объема и интенсивности выполняемой нагрузки, сколько от эмоционального настроения, сопровождающего двигательную деятельность. Так, даже большой объем производственной физической активности не ведет к увеличению продолжительности жизни и укреплению здоровья. Видимо, работа эмоционально воспринимается человеком не как фактор оздоровления, а лишь как необходимое условие поддержания благосостояния. Даже сельскохозяйственный труд, казалось бы более здоровый, чем промышленный, реального оздоровитель-

ного эффекта не оказывает. Не выражен оздоровительный эффект и у бытовой двигательной активности.

Как правило, неорганизованная двигательная активность обладает слабым оздоровительным эффектом. Этому есть целый ряд причин: нерегулярность, отсутствие систематичности, контроля за нагрузками, несоблюдение оптимальных физиологических параметров и т.п.

Организованные формы, такие как урок физкультуры, занятия школьной спортивной секции или спортивного клуба, а также некоторые виды кружковых занятий, наиболее благотворно влияют на состояние здоровья и двигательный потенциал детей школьного возраста. Однако и здесь есть ряд условий и ограничений, которые следует учитывать при организации занятий.

Бытует мнение, что физкультурой следует заниматься как можно чаще, а если нет возможности проводить уроки часто, то хотя бы 1 урок в неделю лучше, чем ничего. Однако объективные данные говорят, что и то и другое – неверно.

Специальными исследованиями доказано, что оптимальная продолжительность урока физкультуры – 40–45 минут, а вот вдвоенные уроки неэффективны, так как ведут к резкому снижению моторной плотности занятия.

Совершенно неэффективен и даже вреден для здоровья режим, при котором проводится 1 спаренное занятие в неделю. При таком режиме из-за длительного перерыва в занятиях не наступает истинной адаптации к физической нагрузке. Организм каждый раз как бы начинает все заново, и в результате ни с точки зрения оздоровления, ни с точки зрения развития физических качеств и навыков прогресса не наблюдается.

Попытки ввести ежедневные уроки физкультуры, предпринимаемые в некоторых школах, также оказались неэффективными, поскольку если нагрузка на уроке достаточна для получения тренировочного эффекта, то организм ученика не успевает полностью восстановиться после предыдущего занятия, накапливается вредное переутомление. Если же нагрузка низка, то она не обеспечивает нужный тренировочный эффект.

Наиболее благоприятен режим, при котором школьники имеют 3–4 полноценных урока физкультуры в неделю. Это требует от школы значительных финансовых и организационных затрат, однако дает безусловный оздоровительный эффект.

Оздоровительные задачи урочных и внеурочных форм физического воспитания и способы их решения

Сколь бы ни был широк арсенал двигательных действий, которые осваивает ребенок за время обучения в школе, какова бы ни была форма занятий, во всех случаях организованная двигательная активность решает комплекс задач, направленных на сохранение и укрепление здоровья и профилактику определенного круга заболеваний. Важнейшие из этих задач и основные способы их решения представлены в *табл. 2*.

Эти задачи традиционно решаются в рамках урока физической культуры, а также – при правильной постановке дела – в рамках секционных занятий избранным видом спорта. Корректность и адекватность методов решения этих задач может служить критерием доброкачественности организации рационального двигательного режима школьника. Рациональным может быть назван такой двигательный режим, который наряду со специфическими задачами физкультурно-спортивной подготовки обеспечивает решение перечисленных в таблице оздоровительных задач.

Таблица 2

Оздоровительные задачи и способы их решения

№ п/п	Оздоровительная задача	Способы решения
1	Профилактика гипокинезии	Нормализация двигательного режима за счет увеличения объема динамических физических нагрузок
2	Профилактика нарушений осанки	Использование специальных комплексов упражнений, направленных на укрепление мышечного каркаса позвоночника и мышц свода стопы
3	Профилактика травматизма	Обучение технике выполнения физических упражнений и правилам техники безопасности во время занятий физическими упражнениями
4	Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний	Тренировка аэробного и анаэробного характера, направленная на повышение адаптационных возможностей систем организма
5	Профилактика простудных заболеваний	Использование в занятиях физическими упражнениями водных процедур и других компонентов закаливания
6	Основы безопасности жизнедеятельности	Обучение двигательным действиям прикладного характера, позволяющее использовать полученные знания и практический опыт в реальных жизненных ситуациях

Хорошо известно, что правильно организованная двигательная активность – важнейший фактор формирования здорового образа жизни и укрепления здоровья человека вне зависимости от его

возраста. Это тем более справедливо по отношению к детям и подросткам, для которых процессы роста и развития являются тем фоном, на котором воздействие адекватной двигательной активности особенно значимо. Кроме того, спортивная деятельность школьников служит ключевым инструментом организации их досуга, что во многом определяет их устойчивость к социально значимым неблагоприятным влияниям окружающей среды. Поэтому мы рассматриваем двигательную активность в качестве одного из фундаментальных факторов сохранения и укрепления здоровья детей и подростков.

Что должен контролировать и учитывать учитель физкультуры

1. Уровень физического развития – на основании данных о длине и массе тела, окружности грудной клетки, жизненной емкости легких. Детям с низким уровнем физического развития и с дисгармоничным развитием необходим щадящий режим физической нагрузки.

2. Уровень двигательной подготовленности – на основании стандартного набора тестов, характеризующих выносливость, силу, быстроту, ловкость, гибкость.

3. Уровень технической подготовки ученика – на основании педагогических наблюдений и контрольных испытаний.

4. Уровень знаний ученика в области физической культуры и здорового образа жизни – на основании бесед с учащимися, проведения контрольных теоретических зачетов и использования других средств оперативного или этапного контроля знаний.

5. Состояние здоровья и адаптационные возможности ученика – на основании данных школьных медицинских карт, наблюдения на уроках и других занятиях, измерения физиологических показателей (частоты пульса) при выполнении стандартных нагрузок.

6. Степень утомления в процессе выполнения физических нагрузок – на основании внешних признаков и данных объективного контроля.

7. Адекватность нагрузки возрастным, половым и индивидуальным особенностям учащегося с учетом типа телосложения и уровня биологической зрелости.

8. Уровень мотивации учащихся к занятиям физической культурой.

9. Качество самоподготовки учащихся, в том числе выполнения домашних заданий и рекомендаций учителя.

Что должен контролировать классный руководитель

1. Причины и длительность пропусков занятий физкультурой учащимися.

2. Степень взаимодействия учащихся с преподавателем физкультуры и уровень их мотивации к занятиям.

3. Активность участия учащихся класса в спортивно-оздоровительных мероприятиях в масштабах школы.

4. Наличие позитивного контакта учителя физкультуры с родителями детей, имеющих проблемы в физическом и моторном развитии.

5. Состояние психологического климата вокруг детей с ослабленным здоровьем, с недостатками физического и функционального развития.

На что должен обращать внимание школьный медицинский работник

1. Анамнез и индивидуальные особенности школьника, влияющие на его физические и психические возможности.

2. Характер, частота, длительность и тяжесть обострений хронических заболеваний; наличие средств купирования приступов.

3. Наличие признаков переутомления у школьников в процессе учебных занятий.

4. Наличие отклонений в физическом и функциональном развитии ученика.

5. Динамика острых респираторных заболеваний и обострений хронических заболеваний в течение учебной четверти, учебного года.

6. Уровень и характер травматизма, в том числе связанного с занятиями физическими упражнениями.

О чем должен заботиться завуч

1. Расписание занятий должно быть составлено таким образом, чтобы урок физической культуры не проводился непосредственно перед уроками математики, русского языка, литературы, физики.

2. Физкультминутки и физкультпаузы в рамках общеобразовательных уроков не должны нарушать логику урока.

3. Дни здоровья и другие общешкольные мероприятия следует проводить в условиях хорошей погоды, по разработанному заранее сценарию. Недопустимо превращать такого рода мероприятия в дополнительный выходной день для детей и педагогов.

4. Спортивные успехи класса или отдельного ученика должны быть известны всей школе наряду с успехами в учебе; спортивный

авторитет класса, школьной команды, чемпиона школы в том или ином виде спорта должен служить привлекательным примером для всех учащихся.

5. Педагогический коллектив школы должен с уважением относиться к предмету «физическая культура» и к педагогам этого профиля.

В чем состоит ответственность директора школы

1. Организация, поддержание и развитие спортивно-оздоровительной базы школы.

2. Обеспечение кадровой политики, направленной на привлечение и удержание профессиональных педагогов – специалистов в области физического воспитания.

3. Создание условий для возможно более широкого удовлетворения потребностей учащихся в разнообразных формах и видах физической активности, расширение сети секций и кружков.

4. Повышение авторитета физической культуры в глазах преподавателей, родителей и учащихся.

5. Обеспечение медико-психологического контроля за процессом физического воспитания учащихся во всех его формах.

6. Активизация усилий родительской общественности, направленных на создание в школе условий для оздоровления учащихся на основе системной, многоплановой работы.

7. Использование передовых методов и технологий физкультурно-оздоровительной работы с учащимися.

Вопросы для повторения материала

1. Перечислите важнейшие факторы внутришкольной среды, способные влиять на состояние здоровья учащихся.

2. Из чего складывается нагрузка учащегося?

3. Охарактеризуйте основные формы двигательной активности школьников.

4. Какие основные оздоровительные задачи решает организованная двигательная активность учащихся?

5. Каковы задачи медицинского обеспечения школьников?

Лекция 6

Формирование понятий ценности здоровья и здорового образа жизни

Все мы хотим, чтобы наши дети и внуки росли здоровыми, не имели вредных привычек: не курили, не стали алкоголиками, наркоманами и токсикоманами, не страдали от венерических болезней, ВИЧ-инфекции и т.д.

Первые навыки здорового образа жизни ребенок получает в семье. Именно родители учат его мыть руки, чистить зубы, делать зарядку. Родители рассказывают ребенку о том, что необходимо заботиться о своем здоровье, что вредно курить, пить крепкие спиртные напитки и т.д. В то же время дети часто видят, что взрослые пьют спиртное во время праздничных застолий дома и в гостях, курят и т.д. Даже младшие школьники знают и могут перечислить довольно много марок табачных изделий, наименований алкогольных напитков...

Если родители стараются привить ребенку навыки здорового образа жизни, то наше общество не всегда задумывается над судьбой подрастающего поколения. Известно, что в античные времена юношам показывали неприглядное поведение пьяного раба, демонстрируя, как опьянение может довести человека до состояния свиньи. А в XXI веке на радио и телевидении, в метро и на улицах размещена реклама, демонстрирующая достоинства новых сортов пива, водки, сигарет и т.д.

Как помочь детям устоять, не поддаться соблазнам, не испортить свое будущее? Выход только один: внимательно и терпеливо воспитывать у ребенка понимание того, что здоровье – это величайшая ценность, и научить его беречь.

Сегодня в сохранении здоровья человека особенно важную роль играет его поведение. Действительно, условия жизни большинства людей не идеальны – далеко не у всех благополучные социально-экономические условия, ухудшается экологическая обстановка, растут психологические нагрузки, стресс становится привычным явлением жизни. Поведение человека способно воздействовать на здоровье, либо улучшая, либо ухудшая его. И как ни был бы велик физический потенциал здоровья человека, но поведение, разрушающее здоровье (употребление алкоголя, наркотиков, неумеренность в еде, малоподвижный образ жизни и т.д.), способно значительно снизить его. И наоборот, каждому из нас известны случаи, когда благодаря упорству и мужеству люди самостоятельно побеждали серьезные болезни.

У молодых людей зачастую еще не сформировано представление о здоровом образе жизни (ЗОЖ). Большинство старшеклассников при ответе на вопрос, какие ценности для них являются приоритетными, отмечают здоровье. Однако значительно меньше старшеклассников отмечают личностную значимость здорового образа жизни, считая, что соблюдение режима, правильное питание, регулярные занятия физической культурой не играют для них слишком большой роли. Многие школьники думают, что незачем заботиться о здоровье, раз оно и так есть.

Обучение ЗОЖ, формирование ценности здоровья в представлениях подрастающего поколения – актуальная задача школы. Школа должна и может помочь ребенку понять, что здоровье – это ценность, а главным резервом здоровья человека является его образ жизни, а также дать ученику необходимые знания, помочь сформировать навыки ЗОЖ. Задачи школы при подготовке ученика к самостоятельной жизни предполагают формирование у школьника культуры здоровья, воспитание потребности вести здоровый образ жизни. При этом нужно помнить, что это сложный многоэтапный процесс и каждый из этапов имеет свои цели, а также формы и методы, позволяющие эффективно реализовать поставленные задачи.

Каковы же основные принципы организации работы ОУ по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни в представлениях школьников?

Целостность: воспитание основ здорового образа жизни осуществляется в рамках единого процесса воспитания и формирования личности.

Комплексность: вовлечение в сферу формирования навыков ЗОЖ всех основных институтов социализации школьника (участие школы, семьи, окружения ребенка).

Безопасность: тщательный отбор информации, предоставляемой школьнику, и исключение сведений, которые могут провоцировать его интерес к поведению, разрушающему здоровье.

Возрастная адекватность: содержание образования в области ЗОЖ базируется на актуальных для конкретного возраста потребностях и ценностях и учитывает реальные для данного возраста факторы риска.

Социокультурная адекватность: учет свойственных обществу стандартов и норм поведения, в том числе обычаев, традиций, связанных со здоровьем.

Для того чтобы школьник захотел уже сегодня заботиться о здоровье, он должен понимать, чем ему это полезно сейчас и как это может помочь в дальнейшем. Обучение ЗОЖ должно учитывать возрастные особенности школьников и опираться на сферу актуальных интересов детей и подростков.

Особенности организации обучения ЗОЖ младших школьников

Основные усилия педагога, работающего с младшими школьниками, должны быть сосредоточены на воспитании у них понимания важности и необходимости заботы о своем организме.

Мы предлагаем возможную модель организации такой работы.

Особенности организации обучения ЗОЖ подростков и юношей

При обучении ЗОЖ нужно учитывать возрастные особенности школьников. Так, в подростковом и юношеском возрасте еще недостаточно сформировано представление о личностной ценности здоровья. Далеко не все школьники осознают здоровье как обязательное условие достижения жизненного успеха, самореализации, могут прогнозировать влияние на здоровье последствий своего поведения.

У школьников может быть уже сформировано отношение к той или иной проблеме, нередко расходящееся с оценками и взглядами педагога. Для учащихся большое значение имеет общение со сверстниками и более значимым является мнение товарищей, одноклассников, а не учителей и родителей. Школьники часто с недоверием относятся к информации, которую они получают от взрослых, считая, что их взгляды «устарели», «не соответствуют» действительности, «преувеличивают» опасность и т.д.

Учитывая возрастные особенности подростков и юношей, педагогу при обучении ЗОЖ можно рекомендовать следующее:

– избегать «навязывания» учащимся готовых оценок и нормативов. Основное внимание следует уделять созданию условий, стимулирующих активный обмен мнениями между подростками, обсуждению и анализу различных позиций;

– использовать формы и методы, обеспечивающие самим учащимся роль ведущих, организаторов работы. Например, антинаркотическая информация, представленная сверстниками, будет иметь более действенный эффект, чем сведения, полученные от педагога;

Возраст	Цель	Задачи формирования ценности здоровья и ЗОЖ	Пути реализации	Формы реализации
6–7 лет	1. Формирование представления о здоровье, его значении, основах здорового образа жизни.	1. Формирование представления о зависимости здоровья и поведения человека. 2. Формирование представления о формах поведения, способствующих сохранению здоровья и разрушающих здоровье. 3. Освоение навыков безопасного поведения.	1. Развитие умения оценивать и описывать свое внутреннее состояние.	1. Игра. 2. Интегрирование в различные формы детского творчества.
8–9 лет	1. Развитие личностной мотивации здорового образа жизни. 2. Освоение поведенческих схем, направленных на сохранение и укрепление здоровья.	1. Формирование представления о ситуациях, связанных с риском для здоровья. 2. Формирование приемов и навыков безопасного поведения.	1. Развитие навыков самоконтроля. 2. Формирование умения прогнозировать последствия своих поступков. 3. Развитие умения оценивать и описывать свое внутреннее состояние.	1. Ролевые игры. 2. Контекстное обучение (включение информации об основах ЗОЖ в содержание базовых учебных курсов). 3. Интегрирование в различные формы детского творчества.
10–11 лет	1. Формирование комплексного представления о здоровье как важнейшей человеческой ценности и его составляющих. 2. Расширение представления о поведенческих схемах, способствующих сохранению и укреплению здоровья.	1. Развитие представлений о ценности здоровья и его роли в жизни человека. 2. Расширение представления о факторах, негативно влияющих на здоровье человека.	1. Развитие коммуникативных навыков. 2. Развитие умения оценивать влияние внешних факторов с точки зрения их влияния на здоровье. 3. Формирование устойчивости к негативному влиянию среды.	1. Тренировочные формы (игры, упражнения). 2. Контекстное обучение. 3. Ролевые игры. 4. Участие старших школьников в обучении младших. 5. Интеграция в различные досуговые формы, популярные в детской среде.

– основной акцент следует делать на наиболее значимых для школьника факторах. Например, следует показать, что ухудшение здоровья может негативно отразиться на внешности подростка, его спортивных достижениях, привести к ограничениям при выборе профессии, затруднениям во взаимоотношениях с окружающими и т.д.

При обучении подростков и юношей основам ЗОЖ рекомендуется использовать такие формы работы, которые носят преимущественно интерактивный характер и основываются на самостоятельной, творческой деятельности самих учащихся.

Проектная деятельность обеспечивает школьникам наиболее высокий уровень самостоятельности, они выступают в роли разработчиков и исполнителей проекта. Эта форма работы позволяет удовлетворить одну из главных потребностей этого возраста – почувствовать себя взрослым, проявить себя в социально значимой деятельности. В результате у школьников формируются универсальные полезные навыки (умение ставить задачи и выполнять намеченное, рационально распределять свою работу, умение сотрудничать и т.д.), а также решаются специальные воспитательные задачи (например, формирование негативного отношения к наркотикам).

Дискуссии способствуют формированию личной позиции школьника в отношении той или иной проблемы, которая кажется значимой, интересной. Дискуссия может быть организована в форме «круглого стола», ток-шоу, брейн-ринга и т.п. К участию в дискуссии могут привлекаться родители, а также представители различных профессий – медики, психологи, юристы и т.д. Это делает дискуссию более интересной и содержательной. Разновозрастный состав участников поможет взрослым и школьникам «услышать» друг друга, понять позицию другого.

Игры. Традиционно принято рассматривать игру как ведущую форму деятельности в дошкольном и младшем школьном возрасте. Между тем игра продолжает сохранять свое значение и на последующих возрастных этапах. Так, у старших школьников игра становится формой реализации мотивации достижения и самоопределения. Можно использовать ролевые, ситуационные игры, которые эффективны для отработки конкретных поведенческих схем.

Лекция – самая популярная среди взрослых и самая «нелюбимая» среди учащихся форма работы. Однако при обсуждении ряда

тем (например, проблем наркомании) такая форма оказывается необходимой. Как можно увеличить коэффициент ее полезного действия?

При выборе темы выступления следует учитывать интересы самой аудитории. Предоставляемая информация должна быть объективной и достоверной. Даже из самых лучших побуждений не следует искажать данные, пытаясь предостеречь своих слушателей. Ведь такие «художественные преувеличения» способны вызвать недоверие к лектору, сомнения в его компетентности.

Помимо классического варианта лекции могут использоваться такие формы, как *лекция-дискуссия* и *лекция с обратной связью*. *Лекция-дискуссия* включает не только сообщение материала, но и его обсуждение. При проведении *лекции с обратной связью* лектор представляет проблемную информацию, которая затем обсуждается школьниками в малых группах. Задача групп – не только высказать свое отношение к услышанному, но и представить свой вариант решения проблемы.

Таким образом, при обучении школьников основам ЗОЖ необходимо учитывать психолого-педагогические особенности формирования личного отношения к своему здоровью на разных этапах возрастного развития ребенка.

Результаты мониторинга показали, что образовательная деятельность по формированию ЗОЖ проводится различными методами. Так, элементы обучения ЗОЖ включаются в содержание уроков по многим школьным предметам. Проводятся тематические уроки здоровья, конференции, деловые игры, брифинги, дискуссии. Разработаны методики, предназначенные для системы внеурочного образования в области ЗОЖ.

Многие школы активно и довольно успешно осуществляют образовательно-просветительскую деятельность посредством разработки комплексных программ обучения здоровью и здоровому образу жизни. В эти программы входят следующие направления работы: рациональный режим учебы и отдыха; оптимальная и систематическая физическая активность; эффективное, научно обоснованное закаливание; употребление пищи в соответствии с концепцией адекватного питания; комплекс психологических и психопрофилактических воздействий; работа по профилактике алкоголизма, курения, наркомании и токсикомании; формирование правильных представлений у детей и подростков о половом созревании, обучение правилам личной гигиены и мерам по предупреждению уличного и бытового травматизма и др.

Многие образовательные учреждения разработали свои комплексные программы обучения здоровью и здоровому образу жизни. К сожалению, их качество не всегда отвечает необходимым требованиям. Самый частый недостаток таких программ – информационная перегруженность без учета того, как полученные знания будут использоваться учащимися, а также использование форм и методов работы, не учитывающих возрастные особенности формирования личного отношения ребенка к своему здоровью.

Однако, как показывает практика, школе не надо «изобретать велосипед», нужно наиболее целесообразно пользоваться программами, прошедшими экспертизу и доказавшими высокую эффективность их использования.

Сегодня в школе должны применяться специальные модульные образовательные программы, направленные на формирование у детей и подростков представлений о ценности здоровья и ЗОЖ.

Отличительные особенности таких программ:

1. Преобладание интерактивных методов организации воспитания. То есть роль учащихся не ограничивается пассивным восприятием готовой информации. Школьники оказываются активными участниками воспитательного процесса, стимулирующего их самостоятельность, творческую активность.

2. Практическая значимость содержания программы. Формируемые оценки, приемы и навыки должны быть актуальными для конкретной возрастной группы детей, востребованными в их повседневной жизни.

3. Модульность структуры и содержания, обеспечивающая вариативность при выборе вариантов реализации (учебная, внеучебная деятельность и т.д.), сроков реализации (выбирает сам педагог в зависимости от особенностей детской аудитории).

4. Обеспечение активного участия семьи в воспитательном процессе. Взрослые члены семьи должны осознавать важность и значимость результатов, на достижение которых направлена программа, участвовать в ее реализации.

Примером использования модульных программ в образовательных учреждениях различного вида стали программы «Разговор о правильном питании» и «Все цвета, кроме черного», которые освоены в работе школ многих регионов России.

Программа «Разговор о правильном питании» (Безруких М.М., Макеева А.Г., Филиппова Т.А.) разработана специалистами Института возрастной физиологии РАО при поддержке компании «Нестле».

Программа направлена на формирование у детей представлений об основах рационального питания как составной части здорового образа жизни. Программа ориентирована на детей 6–11 лет и состоит из двух частей: «Разговор о правильном питании» (для детей 6–8 лет) и «Две недели в лагере здоровья» (для детей 8–10 лет). Программа снабжена специальным учебно-методическим комплектом – красочными рабочими тетрадями для детей, брошюрами для родителей, плакатами и методическими пособиями для педагогов.

Содержание программы соответствует используемым формам и методам обучения, а также психологическим особенностям детей младшего школьного возраста. Весь процесс обучения построен в игровой форме, наиболее интересной и привлекательной для младших школьников. В содержании программы большое внимание уделяется работе с родителями – приведено большое число заданий, предполагающих совместную работу детей и взрослых. Взрослые члены семьи участвуют в праздниках, викторинах, конкурсах и т.д.

Реализация тем программы может осуществляться в рамках как внеклассной работы, так и дополнительной на уроках по предметам базового учебного плана, а также возможен комбинированный подход: часть тем включается во внеклассную работу, а часть – рассматривается в ходе уроков.

Педагогу рекомендованы различные формы организации занятий: сюжетно-ролевые игры; чтение по ролям; рассказ по картинкам; выполнение самостоятельных заданий; игры по правилам – конкурсы, викторины; мини-проекты; совместная работа с родителями.

За последние годы отмечается активное включение в программу учреждений, занимающихся образованием и воспитанием детей с особыми нуждами – воспитанников коррекционных школ и детских домов. Педагоги адаптируют материал программы, разрабатывают свои методики обучения, наиболее эффективные для работы с больными, ослабленными детьми, детьми с социальными проблемами.

Программа «Все цвета, кроме черного» направлена на формирование культуры здоровья и профилактику вредных привычек у детей и подростков 2–11-х классов.

Программа «Все цвета, кроме черного» ориентирована не на запрещение и запугивание учащихся последствиями употребления наркотических веществ, а на развитие у них умений и навы-

ков, обеспечивающих эффективную социальную адаптацию. Программа обеспечивает вытеснение из сферы интересов детей и подростков форм поведения, связанных с употреблением наркотических веществ. Учитывая, что сегодня первый опыт употребления наркотиков приобретается уже в младшем возрасте, профилактическая работа начинается заблаговременно, охватывает несколько возрастных групп, обеспечивая преемственность воспитательного процесса.

Обучение по программе «Все цвета, кроме черного» способствует формированию у школьников личностных свойств и качеств, обеспечивающих им успешную социальную адаптацию и позволяющих избежать приобщения к наркотическим веществам. Просветительская работа с родителями, их участие в работе, проводимой в школе, помогают семье создавать благоприятный психологический климат, прививать детям навыки здорового образа жизни.

Педагогу рекомендованы следующие формы реализации программы:

- внеклассная работа (классные часы, коллективная творческая деятельность, реализация проектов, работа объединений, клубов и т.д.);
- интеграция в содержание базовых учебных предметов;
- комбинированный подход (часть материала программы интегрируется с учебным материалом, часть используется во внеклассной работе).

Программа «Все цвета, кроме черного» может быть использована в различных образовательных учреждениях, учреждениях дополнительного образования (центров, подростковых объединений, домов школьников и т.д.), в семьях.

Поскольку именно школа является одним из важных инструментов воспитания культуры здоровья, то прежде всего необходимо обучение самих педагогов. Важно, чтобы они владели знаниями в области ЗОЖ, умели научить детей, сами применяли эти знания в жизни, заботились о своем здоровье и здоровье окружающих людей. Обучение самих учителей основам ЗОЖ помогает им квалифицированно организовать воспитательный процесс и служит основой эффективного образования учащихся.

Безусловно, школа не может обойтись без помощи родителей. Ведь именно родители должны стать для своих детей положительным примером в сфере сохранения и укрепления здоровья. Кроме того, просвещение родителей в области ЗОЖ поможет семье пра-

вильно организовать для школьника режим дня, питание, двигательную активность, досуг и т.д. В этом родителям могут помочь научно-популярные брошюры, список которых прилагается.

Таким образом, успешность формирования представлений о ценности здоровья и здорового образа жизни учащихся зависит как от педагогов, так и от родителей. При этом воспитательная работа по формированию понятий ценности здоровья и здорового образа жизни может быть эффективной лишь в тех формах, которые интересны и привлекательны для школьников.

Вопросы для закрепления материала

1. Каковы задачи школы при подготовке ученика к самостоятельной жизни?
2. Насколько важно обучение педагогов знаниям и навыкам в области ЗОЖ?
3. Необходимо ли просвещение родителей в области ЗОЖ?
4. Помогают ли педагогу знания основ ЗОЖ квалифицированно организовать учебный процесс?
5. С какого возраста целесообразно начинать работу по профилактике алкоголизма, табакокурения, употребления наркотиков и т.д.?
6. В чем преимущество специальных модульных образовательных программ, направленных на формирование у детей и подростков основ культуры здоровья и ЗОЖ?

Список рекомендованной литературы

Учебно-методические пособия для учащихся, педагогов и родителей:

Безруких М.М., Макеева А.Г., Филиппова Т.А. Все цвета, кроме черного. Учебно-методический комплект для начальной школы. — М.: Вентана-Граф, 2002.

Безруких М.М., Филиппова Т.А. Учебно-методический комплект «Разговор о правильном питании». — М.: Олма-Пресс, 1999–2003.

Безруких М.М., Филиппова Т.А., Макеева А.Г. Учебно-методический комплект «Две недели в лагере здоровья». — М.: Олма-Пресс, 2002.

Журавлева О.В., Зуева С.П., Нижегородова М.Н. Программа «Путешествие во времени» (методические рекомендации по курсу профилактических занятий для подростков). — М., 2000.

Здоровье. Учебно-методическое пособие для учителей 1–11 классов / Под ред. В.Н. Касаткина, Л.А. Щеплягиной. — М., 2001.

Кобякова Т.Г., Смердов О.А. Первичная профилактика наркозависимости: концепция программы организации и развития подросткового добровольческого движения. — М., 2002.

Латышев Г.В., Орлова М.В., Яцышин С.М., Титова О.А., Речнев Д.О. Руководство по работе с подростками «Смотри по жизни вперед». — СПб.: АПКИПРО, 2001.

Макеева А.Г. Все цвета, кроме черного. Учебно-методический комплект для 7–11 классов. — М.: Просвещение, 2004.

Макеева А.Г., Лысенко И.В. Учебно-методический комплект «Волшебные уроки в стране Здоровье». — СПб., Образование и культура, 1999.

Макеева А.Г. Учебно-методический комплект «Не допустить беды». — М.: Просвещение, 2003.

Подростковая наркомания. Комплект наглядно-методических пособий. — М.: Центр Планетариум, 2002.

Серия «Работающие программы». Составители серии Чечельницкая С.М., Родионов В.А. — М., 2000.

Брошюры для родителей:

Антропова М.В., Кузнецова Л.М., Параничева Т.М. Режим дня младшего школьника. — М.: Вентана-Граф, 2002.

Бабенкова Е.А. Как приучить ребенка заботиться о своем здоровье. — М.: Вентана-Граф, 2003.

Безобразова В.Н., Догадкина С.Б., Кмить Г.В., Рублева Л.В., Шаратов А.Н. Как сохранить сердце ребенка здоровым. — М.: Вентана-Граф, 2002.

Безруких М.М. Чему и как учить до школы. — М.: Вентана-Граф, 2003.

Безруких М.М. Пора ли в школу? — М.: Вентана-Граф, 2002.

Дружинина В.Р., Параничева Т.М. Режим дня ребенка-дошкольника. — М.: Вентана-Граф, 2003.

Зайцева В.В. Зачем учиться физкультуре. — М.: Вентана-Граф, 2002.

Зайцева В.В. Полные и худощавые дети. — М.: Вентана-Граф, 2003.

Липицкая Е.М. Как выбрать спортивную секцию для ребенка. — М.: Вентана-Граф, 2003.

Леонова Л.А., Макарова Л.В. Компьютер и здоровье ребенка. — М.: Вентана-Граф, 2002.

Макеева А.Г. Как уберечь ребенка от курения и знакомства с алкоголем. — М.: Вентана-Граф, 2002.

Савватеева С.С. Как помочь ребенку сохранить хорошее зрение. – М.: Вентана-Граф, 2003.

Сонькин В.Д. Секреты правильного питания. – М.: Вентана-Граф, 2003.

Сонькин В.Д., Анохина И.А. Как правильно закаливать ребенка. – М.: Вентана-Граф, 2002.

Фарбер Д.А. Младший школьник: развитие мозга и познавательной деятельности. – М.: Вентана-Граф, 2002.

Лекция 7

Эффективность здоровьесберегающей деятельности школы

Целью здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения является охрана и укрепление здоровья учащихся.

Важно подчеркнуть, что школа должна содействовать сохранению здоровья детей методами, доступными любому образовательному учреждению. К сожалению, значительная часть учреждений образования вводит обучение по инновационным программам без оценки их влияния на здоровье учащихся. Школы в рамках региональных и школьных «программ здоровья» используют *без должного медицинского контроля*, а в некоторых случаях – при отсутствии необходимых специалистов – медицинские приборы и препараты, биологические добавки, а также различные виды тренажеров, «авторские» методики оздоровления и т.п. Все это неминуемо отражается на состоянии здоровья учащихся.

Оценка эффективности деятельности образовательных учреждений по охране и укреплению здоровья осуществляется различными методами: физиологическими, психофизиологическими, гигиеническими; проводится оценка состояния здоровья, физического развития учащихся и т.д.

Наиболее распространенным методом оценки эффективности проводимых в образовательных учреждениях здоровьесберегающих мероприятий остается динамический контроль показателей здоровья и оценка заболеваемости как одного из качественных параметров, характеризующих состояние здоровья учащихся. Так, по данным медицинских обследований, частота хронических болезней и заболеваемость значительно выше у учащихся в школах нового вида (лицеях, гимназиях).

Гигиенические методы используются для оценки санитарного состояния учебных и вспомогательных помещений школы, а также анализа учебной и внеучебной нагрузки, режима дня детей в семье и т.д.

Для оценки состояния здоровья в настоящее время применяются физиологические методы, позволяющие охарактеризовать функциональное состояние различных систем организма ребенка, напряжение адаптации в процессе обучения. Наиболее часто проводится оценка состояния сердечно-сосудистой, дыхательной, не-

рвной систем.

Достаточно широко для оценки эффективности здоровьесберегающей деятельности применяется также психофизиологический мониторинг, в процессе которого проводится оценка таких личностных качеств учащихся, как мотивация, стрессоустойчивость, информационная работоспособность, индивидуальная выносливость, утомляемость и т.д.

В последнее время для оценки эффективности здоровьесберегающей деятельности используется метод анкетирования. Анкетирование часто применяется для оценки состояния физического и психического здоровья, степени влияния гигиенического воспитания на формирование адекватных мотиваций в отношении здоровья, выработки определенных гигиенических навыков и т.д.

Таким образом, существующие разнообразные методы оценки здоровьесберегающей деятельности ОУ направлены на оценку эффективности какого-либо одного или ряда факторов здоровьесбережения и не могут в достаточной мере дать оценку эффективности всего процесса в целом.

Институтом возрастной физиологии РАО и Центром образования и здоровья МО РФ была разработана и применена методика мониторинга, которая позволяет провести комплексную и всестороннюю оценку здоровьесберегающей деятельности в общеобразовательной школе и анализ ее эффективности.

Разработанная методика позволяет изучить не только состояние здоровья и заболеваемость школьников, но также оценить психоневрологический статус учащихся; уровень физического развития и двигательной подготовленности; санитарно-гигиенические условия организации учебного процесса; режим дня, двигательную активность, физкультурно-оздоровительные и профилактические мероприятия; педагогическую деятельность в области ЗОЖ и т.д. То есть методика позволяет провести анализ по всем направлениям здоровьесберегающей деятельности как в одной школе, так и в школах города, региона, республики.

Результаты мониторинга в начальных и старших классах более чем 1,5 тысяч школ разных регионов России позволили выявить наиболее существенные маркеры эффективности здоровьесберегающей деятельности ОУ.

Эффективность деятельности образовательных учреждений по охране и укреплению здоровья, полнота и системность проводимой работы определяются комплексом показателей:

- рациональная организация учебного процесса;
- рациональная организация режима дня школьников;
- состояние здоровья и текущая заболеваемость. Функциональное состояние и напряженность организма школьников;
- физическое развитие и физическая подготовленность учащихся;
- отношение детей к своему здоровью, здоровому образу жизни.

Рациональная организация учебного процесса

Важнейшим показателем эффективности здоровьесберегающей деятельности ОУ остается рациональная организация учебно-воспитательного процесса, в условиях которой получение разносторонних знаний не сопровождается ухудшением здоровья школьников. Рациональная организация учебного процесса позволяет снизить «физиологическую цену» адаптации и повысить эффективность обучения.

Особенно важно контролировать организацию учебного процесса в случае введения инновационных программ. Необходимо помнить, что рациональная организация учебных занятий способствует сохранению здоровья и работоспособности школьника, а усложнение и интенсификация программ часто создают предпосылки для формирования психологического дискомфорта, школьного стресса, школьных неврозов и приводят к ухудшению физического и психического здоровья.

Эффективность организации учебной деятельности определяется соответствием ее составляющих (величина учебной нагрузки; регламентация длительности урока и перемен; время и продолжительность каникул; количественный регламент уроков в течение дня и недели и их оптимальное сочетание и т.д.) гигиеническим требованиям к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях (СанПиН).

Рациональная организация режима дня школьников

Режим дня школьников — это порядок чередования различных видов деятельности и отдыха в течение суток; он должен строиться в соответствии с периодами повышения и спада работоспособности.

Установлено, что нерационально организованный режим приводит к резкому снижению работоспособности, развитию утомления и переутомления, что отрицательно сказывается на состоянии здоровья школьников. Взрослый человек довольно долго может справляться с отрицательными последствиями нарушений режима

дня и не замечать ухудшения своего здоровья. Что же касается детей, то любое нарушение режима (нерегулярный прием пищи, сокращение времени сна, прогулок, выполнение домашних заданий в вечернее время и т.п.) может стать причиной задержки роста и нормального развития детского организма.

Конечно, следить за правильной организацией режима дня школьников должны родители, но и школа не может оставаться в стороне. Безусловно, педагог должен объяснять детям и родителям необходимость соблюдения режима. Кроме того, учитель обязан знать, что любая учебная перегрузка неминуемо скажется на структуре режима дня, поскольку увеличивает время на приготовление домашних заданий и уменьшает время сна и прогулки.

Проанализировать режим дня школьников можно с помощью анкеты «Режим дня школьника».

Анкеты «Режим дня школьника» в начальных классах заполняются родителями, а в средних и старших классах — школьниками под контролем преподавателя. Необходимо в течение одной недели подсчитать и внести в анкету время (в часах и минутах), затраченное учащимся на каждый элемент режима (продолжительность ночного сна, приготовления домашних заданий, прогулки, занятий на компьютере включая игры, и т.д.).

Затем в каждой индивидуальной анкете подсчитывается (в часах и минутах) продолжительность каждого элемента режима в среднем **за неделю** и сравнивается с гигиеническими нормативами.

Разумеется, подсчитать время, затраченное на те или другие режимные моменты каждым учеником в классе, дело не простое, но важное и полезное. Во-первых, анализ режима дня поможет понять, почему одни учащиеся успешно справляются с учебной нагрузкой, успевают отдохнуть, не переутомляются, а другие — пребывают в состоянии спешки и постоянного «не успел», устают, недосыпают и т.д. Во-вторых, педагоги и родители (а здесь можно добиться результата, действуя только совместно) получают интересный и нужный материал, позволяющий выстроить эффективную работу по сохранению здоровья учащихся. В-третьих, показатели режима дня очень важны для оценки эффективности здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения.

Состояние здоровья и текущая заболеваемость

На состояние здоровья детей большое влияние оказывают такие факторы, как генетическая обусловленность, неблагоприятные социальные и экологические условия; большое значение имеют и «школь-

ные факторы риска», негативно влияющие на здоровье школьников.

Состояние здоровья учащихся констатирует врач. На основании медицинских карт определяется группа здоровья (I, II, III и т.д.), а также медицинская группа для занятий физической культурой: основная, подготовительная или специальная. Текущую заболеваемость учащихся можно оценить используя таблицу, которая заполняется совместно медработником (желательно врачом) и классным руководителем.

Анализ заболеваемости школьников проводится следующим образом. Учитываются данные о количестве дней, пропущенных по болезни (определяется по классному журналу и сверяется с медицинскими справками). Подсчитываются на каждый месяц пропуски учебных дней по болезни по классу в целом, затем в среднем на 1 учащегося. Анализ заболеваемости позволит выделить наиболее сложные периоды учебного года и спланировать необходимые здоровьесберегающие мероприятия: снижение учебной нагрузки в определенные месяцы учебного года, увеличение количества Дней здоровья и спорта, проведение оздоровительно-профилактических мероприятий и т.п.

Заболеваемость сама по себе не может быть единственным показателем эффективности здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения, но ее учет необходим. Наиболее показательным является количество детей в классе, не болеющих на протяжении учебного года. Их число характеризует эффективность и комплексность решения проблем оздоровления в данном образовательном учреждении.

Хотим еще раз подчеркнуть, что решение проблемы сохранения и укрепления здоровья школьников возможно только при постоянном контроле за состоянием здоровья и развитием учащихся, осуществляемом совместно педагогами и медицинскими работниками.

Функциональное состояние и напряженность организма школьников

Большое влияние на психическое здоровье школьников и процессы адаптации к учебной деятельности оказывают такие факторы, как интенсификация учебного процесса, соответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников, соблюдение гигиенических нормативов и правил организации учебного процесса, обеспечивающих профилактику учебных перегрузок и утомления и т.д.

Анкета

«Режим дня школьника»

Школа _____ Класс _____ Дата заполнения _____
 Фамилия _____ Имя _____ Возраст _____ лет

Элементы режима	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	В среднем за неделю час, мин
	час, мин	час, мин	час, мин	час, мин	час, мин	час, мин	час, мин	
Ночной сон								
Домашние задания								
Прогулки								
Просмотр телевизионных передач								
Занятия на компьютере								
Внешкольные занятия*								
Чтение								
Работы по дому, с/х труд								

* Включая кружки, спортивные секции, обучение музыке, иностранным языкам и т.п.

Гигиенические нормативы продолжительности основных видов деятельности школьников в сутки (в астрономических часах)

Класс	Домашние задания	Прогулки	Внеклассные и внешкольные занятия	Просмотр телепередач	Ночной сон
I	до 1 часа (со II полугодия)	4,0 часа	0,5–1 час	0,5 часа	11,0–10,5 часов
II	до 1,5 часов	3,5 часа	1–2 часа	1 час	11,0–10,5 часов
III	до 2 часов	3,5 часа	1–2 часа	1,5 часа	11,0–10,5 часов
IV	до 2 часов	3,5 часа	1–2 часа	1,5 часа	10,5 часов
V	до 2,5 часов	3,0 часа	1–2 часа	1,5 часа	10,5 часов
VI	до 2,5 часов	2,5 часа	1–2 часа	1,5 часа	10,0 часов
VII	до 3 часов	2,5 часа	1–3 часа	2,5 часа	10,0 часов
VIII	до 3 часов	2,5 часа	1–3 часа	2,5 часа	9,5 часов
IX	до 4 часов	2,5 часа	1–3 часа	2,5 часа	9,5 часов
X	до 4 часов	2,5 часа	1–3 часа	2,5 часа	9,0 часов
XI	до 4 часов	2,5 часа	1–3 часа	2,5 часа	9,0–8,5 часов

Пропуски учебных дней по болезни

Заболевания	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май
Хронические									
ОРВИ, грипп									
Инфекционные									
Травмы									
По классу в целом									
В среднем на 1 учащегося									

Для оценки эффективности деятельности образовательных учреждений по сохранению и укреплению здоровья учащихся важно проследить изменение психического здоровья школьников. Для этого можно использовать анкеты (тесты) оценки психического и функционального напряжения организма учащихся.

Анализ результатов поможет педагогу лучше узнать учащихся и учитывать их психологические и индивидуальные особенности при организации учебно-воспитательного процесса.

По данным мониторинга, психологическое состояние большинства старшеклассников (77%) на протяжении всего учебного года не вызывает тревоги: школьники справляются с учебной нагрузкой без существенного психологического напряжения. В то же время 23% школьников как в начале, так и в конце учебного года имеют высокий уровень психологического напряжения. У таких учащихся существует риск возникновения психической дезадаптации, высокой тревожности. Старшеклассников с повышенным уровнем тревожности отличают сниженная сопротивляемость стрессовым факторам (предстоящая контрольная работа, зачет), страх перед ситуацией проверки знаний (опрос на уроке, выполнение контрольных, зачетов), неуверенность в отношениях с учителями.

Нами проанализирован уровень психологического напряжения учащихся 10–11-х классов при разном объеме учебной нагрузки, продолжительности ночного сна и прогулок.

Максимальная величина учебной нагрузки в 10–11-х классах должна составлять 36 часов при 6-дневной неделе и 33 часа при 5-дневной неделе.

Анализ психологического напряжения в зависимости от величины недельной учебной нагрузки показал, что ее увеличение с 33–36 до 40 и более часов в неделю приводит к существенному возрастанию (на 10–12%) числа старшеклассников с высоким психологическим напряжением и снижению (на 7–10%) количества школьников с благополучным психологическим состоянием.

Для современных старшеклассников характерен недостаток сна. Анализ результатов показал, что увеличение продолжительности ночного сна с 6 до 8–9 часов приводит к снижению (на 6–10%) количества старшеклассников с высоким психологическим напряжением.

На психологическое состояние старшеклассников оказывает влияние и продолжительность прогулок: увеличение времени до 2–3 часов в день приводит к увеличению (на 8–10%) количества учащихся с низким психологическим напряжением. Следует под-

черкнуть, что учебные перегрузки, как правило, сокращают именно эту часть режима, тем самым снижая двигательную активность школьников.

Нами проведен анализ психологического состояния старшеклассников, обучающихся в ОУ трех категорий:

1 категория — ОУ, проводящие здоровьесберегающую деятельность в полном объеме;

2 категория — ОУ, использующие минимально допустимый комплекс здоровьесбережения в учебно-воспитательном процессе;

3 категория — ОУ, имеющие отдельные компоненты здоровьесберегающей деятельности, то есть не уделяющие достаточного внимания вопросам здоровьесбережения.

Результаты анализа показали, что в ОУ, относящихся к 1 категории, выявлено наибольшее количество учащихся с низким уровнем психологического напряжения. Наибольшее количество школьников с высокой степенью психологического напряжения отмечено в школах 3 категории.

Физическое развитие и физическая подготовленность учащихся

Физическое развитие детей — один из наиболее часто используемых показателей состояния здоровья, оно всегда должно учитываться при оценке эффективности здоровьесберегающих мероприятий в школе. Важная характеристика физического развития — его темп. Умеренное замедление или ускорение развития может быть вариантом нормы, а любые отклонения от нормы в физическом развитии свидетельствуют об относительном неблагополучии в состоянии здоровья. Физическая (двигательная) подготовленность школьников во многом определяется тем, как организовано физическое воспитание в школе. Показатели физического развития и физической подготовленности школьников дают много информации, особенно если исследования проводятся ежегодно в каждом классе.

Физическое развитие определяется медицинским работником.

Определение физической подготовленности осуществляет преподаватель физической культуры. При определении физической (двигательной) подготовленности учащихся мы предлагаем проводить «сквозные» тесты: бег 30 м, челночный бег 3'10 м, подтягивание на высокой перекладине для юношей и в висе лежа для девушек, прыжок в длину с места, 6-минутный бег.

Оценка изменения отношения детей к своему здоровью, здоровому образу жизни

Анализ знаний основ ЗОЖ, а также изменения отношения учащихся к своему здоровью от начала к концу учебного года, от класса к классу позволяют оценить эффективность здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений.

В качестве примера приводим анкету, которая предназначена для оценки знаний ЗОЖ учащимися 3–4-х классов.

Перед заполнением анкет педагог объясняет, как правильно заполнить анкеты: учащиеся должны внимательно читать каждый вопрос и отмечать те ответы, которые им кажутся правильными (например, ставить в квадратиках крестик, галочку и т.п.).

Анализ полученных результатов

Обработку и анализ анкет осуществляют педагог, психолог, завуч и др.

Показатель А. Знание правил пользования средствами гигиены определяется с помощью **вопроса 1**. Подсчитывается сумма баллов и определяется уровень знаний:

Уровень знаний	Высокий	Удовлетворительный	Низкий
Сумма баллов	6–8	4	2–0

Показатель В. Осведомленность о правилах организации режима питания определяется с помощью **вопроса 2**.

Существуют два варианта ответа:

4 балла – Осведомленность

0 баллов – Неосведомленность

Показатель С. Знания правил гигиены.

Для определения этого показателя подсчитывается сумма баллов, набранных учащимся при ответе на **вопросы 3, 4, 5**:

Уровень знаний	Высокий	Удовлетворительный	Низкий
Сумма баллов	18–22	12–17	менее 12

Показатель D. Знание ребенком правил оказания первой помощи определяется с помощью **вопроса 6**.

Уровень знаний	Высокий	Удовлетворительный	Низкий
Сумма баллов	6	4	0

Далее подсчитывается общее количество баллов, набранных учащимся, и определяется уровень знаний учащегося о требованиях ЗОЖ.

Для проведения индивидуального и группового анализа знаний и умений ЗОЖ мы рекомендуем заполнить сводную таблицу по классу. Делается это следующим образом. Баллы по отдельным показателям и общий суммарный балл, набранные каждым учащимся, вносятся в таблицу.

Уровень знаний	Высокий	Достаточный	Недостаточный	Низкий
Сумма баллов	36–30	29–24	23–18	менее 18

Сводная таблица по классу

Фамилия, имя	Показатель А	Показатель В	Показатель С	Показатель D	Общая сумма баллов
1. Антонов	8	4	18	6	36
2. Борисов	6	0	10	4	20
3. Горев	6	4	12	0	22
И т.д.					
Средний суммарный балл					26

Индивидуальный анализ поможет определить не только уровень знаний ЗОЖ каждого учащегося, но и те вопросы, в которых ребенок не имеет достаточной осведомленности. Это позволит улучшить индивидуальную работу как со школьником, так и с его родителями.

Для определения уровня знаний в области ЗОЖ в целом по классу высчитывается средний суммарный балл: складывается общая сумма баллов каждого учащегося и делится на число человек в классе, а затем сравнивается с табличными значениями. Например, если средний суммарный балл составил **26**, то большинство учащихся данного класса имеют достаточный уровень знаний ЗОЖ. Следовательно, проведенный анализ позволит определить уровень знаний и умений, а также применение знаний ЗОЖ на практике как каждым ребенком, так и всем коллективом класса. Это поможет выделить приоритетные направления работы в области ЗОЖ.

Систематическая и комплексная деятельность по охране и укреплению здоровья проводится все еще в незначительном числе образовательных учреждений. В большинстве ОУ главное внимание уделяется либо профилактике и коррекции заболеваний, либо физкультурно-оздоровительной работе, либо образованию в области ЗОЖ и т.д.

Анкета для учащихся 3–4-х классов (ЗОЖ)

Школа _____ Класс _____ Дата заполнения _____

Фамилия _____ Имя _____ Возраст _____

Вопрос	Варианты ответа	Баллы
1. Представь, что ты приехал в летний лагерь. Твой лучший друг, который приехал вместе с тобой, забыл дома сумку с вещами и просит тебя помочь. Отметь, каким из перечисленных ниже предметов не стоит делиться даже с лучшим другом.	Мыло	0
	Зубная щетка	2
	Полотенце для рук	0
	Мочалка	2
	Зубная паста	0
	Шампунь	0
	Тапочки	0
2. На дверях столовой вывесили два расписания приема пищи: одно из них правильное, а другое содержит ошибки. Отметь правильное расписание.	Завтрак 8.00 Обед 13.00 Полдник 16.00 Ужин 19.00	4
	Завтрак 9.00 Обед 15.00 Полдник 18.00 Ужин 21.00	0
3. Оля, Вера и Таня не могут решить, сколько раз в день нужно чистить зубы. Как ты думаешь, кто из девочек прав? Отметь тот ответ, который тебе кажется верным:	Зубы нужно чистить по вечерам, чтобы удалить изо рта все скопившиеся за день остатки пищи	0
	Зубы нужно чистить утром и вечером	4
	Зубы нужно чистить по утрам, чтобы дыхание было свежим весь день	0
4. Тебя назначили дежурным. Тебе нужно проследить за тем, как соблюдаются правила гигиены твоими друзьями. Отметь, в каких случаях ты посоветуешь вымыть руки.	Перед чтением книги	0
	Перед посещением туалета	2
	После посещения туалета	2
	После того, как заправил постель	0
	Перед едой	2
	Перед тем как идешь гулять	0
	После игры в баскетбол	2
После того, как играл с кошкой или собакой	2	
5. Как часто ты посоветуешь своим друзьям принимать душ? Отметь.	Каждый день	4
	Два-три раза в день	2
	1 раз в неделю	0
6. Твой товарищ поранил палец. Что ты ему посоветуешь? Отметь.	Положить палец в рот	0
	Подставить палец под кран с холодной водой	0
	Намазать ранку йодом и накрыть чистой салфеткой	4
	Помазать кожу вокруг ранки йодом и накрыть чистой салфеткой	6

Образовательным учреждениям для обеспечения эффективного здоровьесберегающего образовательного процесса необходимо строго соблюдать санитарно-гигиенические условия обучения, нормировать учебную нагрузку и режим занятий, использовать образовательные технологии с учетом возрастных и индивидуальных особенностей ребенка. Кроме того, важно создать в школе благоприятный эмоциональный и психологический климат, а также всеми средствами содействовать формированию потребности в здоровом образе жизни у учащихся, педагогов и родителей.

Вопросы для закрепления материала

1. Какими методами может проводиться оценка эффективности деятельности образовательных учреждений по охране и укреплению здоровья?
2. Какие показатели характеризуют эффективность, полноту и системность деятельности образовательных учреждений по охране и укреплению здоровья?
3. Какие задачи являются основными при организации учебной деятельности в образовательном учреждении?
4. Какое влияние на организм учащегося оказывает нерационально организованный режим дня? Кто должен следить за правильной организацией режима дня школьника?
5. Каким образом правильно провести анализ режима дня школьников?
6. Поможет ли анализ заболеваемости выделить наиболее сложные периоды учебного года и спланировать необходимые здоровьесберегающие мероприятия?
7. Существует ли связь степени психологического напряжения и режима дня школьников?
8. Позволяет ли анализ знаний учащимися основ ЗОЖ и изменения их отношения к своему здоровью оценить эффективность здоровьесберегающей деятельности ОУ?

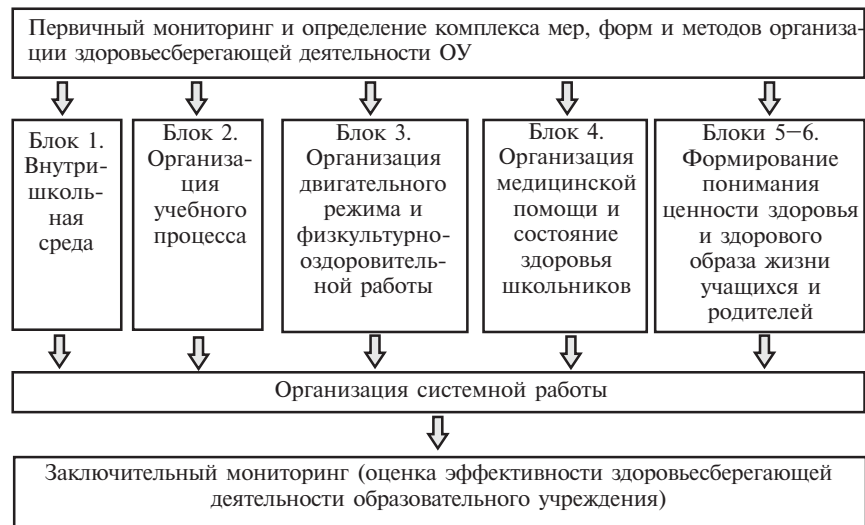
Лекция 8

Принципы разработки школьной программы «Образование и здоровье»

Приведенные в предыдущих лекциях материалы дают представление об инфраструктуре и оснащенности современных российских школ, их обеспеченности специалистами, способными поддерживать здоровьесберегающие функции школы. Очевидно, что положение дел в российских учреждениях общего образования в целом далеко от идеального, тем не менее большинство школ так или иначе пытаются организовать системную работу, направленную на сохранение и укрепление здоровья учащихся. Многие образовательные учреждения приступили к разработке своих программ «Образование и здоровье», однако встречаются на этом пути с множеством организационных и методических проблем. Чтобы обеспечить этим школам научно-методическую помощь, мы на основе анализа данных мониторинга разработали *базовую модель* системной комплексной работы по сохранению и укреплению здоровья в образовательных учреждениях.

Разумеется, в каждом ОУ базовая модель может быть трансформирована в зависимости от актуальных задач, конкретных условий, потребностей и возможностей данного учреждения.

Структура мониторинга



Важнейшим компонентом системной работы является наличие обратной связи, то есть оценки эффективности предпринимаемых мер и их коррекции. Фактически в каждой школе должен быть организован мониторинг, который будет отслеживать состояние дел, выявлять «узкие места» и проблемы, что позволит принимать обоснованные и целенаправленные решения.

Базовая модель системной комплексной работы по сохранению и укреплению здоровья в образовательных учреждениях состоит из шести блоков.

I блок – здоровьесберегающая инфраструктура образовательного учреждения:

- состояние здания и помещений школы, их содержание в соответствии с гигиеническими нормативами;
- оснащенность учебных классов и кабинетов, физкультурного зала, спортплощадок необходимым оборудованием и инвентарем;
- наличие и необходимое оснащение медицинского кабинета;
- наличие и необходимое оснащение школьной столовой;
- организация качественного питания школьников;
- необходимый (в расчете на количество учащихся) и квалифицированный состав специалистов, обеспечивающих работу с учащимися (медицинские работники, учителя физической культуры, психологи, логопеды и т.п.).

Необходимо обратить особое внимание на значимость каждой позиции этого блока в сохранении и укреплении здоровья учащихся. Анализ инфраструктуры школ показал, что совсем не редки случаи, когда школа приобретает дорогостоящее оборудование для физиотерапии, не имея при этом простейших тренажеров и необходимой гигиенически адекватной мебели для оснащения классов.

II блок – рациональная организация учебного процесса:

- соблюдение гигиенических норм и требований к организации и объему учебной и внеучебной нагрузки учащихся;
- использование методов и методик обучения, адекватных возрастным возможностям и особенностям учащихся (в частности, использование только таких методик, которые прошли апробацию и получили поддержку органов управления образованием);
- введение любых инноваций в учебный процесс только под контролем специалистов (педагогов, врачей, психологов, физиологов);
- строгое соблюдение требований к использованию технических средств в обучении (компьютер, аудиовизуальные средства);

- рациональная и соответствующая педагогическим и гигиеническим требованиям организация уроков физической культуры и занятий активно-двигательного характера;

- индивидуализация обучения (учет индивидуальных особенностей развития), работа по индивидуальным программам в старших классах.

Реализация этого блока создает условия для снятия перегрузки, нормального чередования труда и отдыха, повышает эффективность учебного процесса, предотвращая при этом чрезмерное функциональное напряжение и переутомление.

Как показало изучение организации учебного процесса и учебной нагрузки, далеко не всегда даже в образовательных учреждениях, выделяющих работу по сохранению и укреплению здоровья в числе приоритетных направлений деятельности, педагоги серьезно относятся к рациональной организации учебного процесса. Это в особенности характерно для лицеев, гимназий, школ с углубленным изучением ряда предметов.

III блок – организация физкультурно-оздоровительной работы – включает:

- полноценную и эффективную работу с учащимися всех групп здоровья (на уроках физкультуры, в секциях и т.п.);

- организацию занятий со специальной медицинской группой;

- организацию часа активных движений (динамической паузы) между 3 и 4 уроками в начальной школе;

- организацию динамических перемен, физкультпауз на уроках, способствующих эмоциональной разгрузке и повышению двигательной активности;

- создание условий и организацию работы спортивных секций, привлечение к секционным занятиям широкого круга детей основной медицинской группы, организацию специальных занятий для детей подготовительной медицинской группы;

- регулярное проведение спортивно-оздоровительных мероприятий (дней спорта, внутришкольных и межшкольных соревнований, олимпиад, походов и т.п.).

Правильно организованная физкультурно-оздоровительная работа может стать основой рациональной организации двигательного режима школьников, способствовать нормальному физическому развитию и двигательной подготовленности учащихся всех возрастов, позволит повысить адаптивные возможности организма, а значит, станет мощным средством сохранения и укрепления здоровья школьников.

К сожалению, резерв физкультурно-оздоровительной работы используется в «типичной» российской школе явно недостаточно.

IV блок – профилактика и динамическое наблюдение за состоянием здоровья:

- использование рекомендованных и утвержденных методов профилактики заболеваний, не требующих постоянного наблюдения врача (витаминизация, профилактика нарушений осанки, профилактика нарушений зрения и т.п.);

- регулярный анализ и обсуждение на педсоветах данных о состоянии здоровья школьников, доступность сведений о состоянии здоровья учащихся для каждого педагога;

- регулярный анализ результатов динамических наблюдений за состоянием здоровья и их обсуждение с педагогами, родителями;

- создание системы комплексной педагогической, психологической и социальной помощи детям со школьными проблемами;

- привлечение медицинских работников к реализации всех компонентов работы по сохранению и укреплению здоровья школьников, просвещению педагогов и родителей.

Мы намеренно не выделяем в этом и других блоках «лечебную и оздоровительную работу», несмотря на то что почти в 20% школ именно этот вид работы считается одним из основных в здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения. На наш взгляд, *лечебная и оздоровительная работа* (с использованием специальных процедур, требующих врачебного назначения, наблюдения и контроля, таких как различные виды массажа, физиотерапии, бальнеотерапии, фитотерапии, ароматерапии, озонотерапии и т.п.) *не является функцией образовательного учреждения*. Подобная работа может быть дополнительным компонентом в работе, которую ведут медицинские сотрудники образовательного учреждения.

V блок – просветительско-воспитательная работа с учащимися, направленная на формирование понятий ценности здоровья и здорового образа жизни:

- внедрение в систему работы образовательного учреждения образовательных программ, направленных на формирование понятий о ценности здоровья и здорового образа жизни (региональный или школьный компонент);

- лекции (лекторий), беседы, консультации по проблемам сохранения и укрепления здоровья, профилактики вредных привычек;

- Дни здоровья, конкурсы, спортивные праздники и т.п.

Проведенные нами исследования показали, что в большинстве школ для просветительско-воспитательной работы используются

региональные авторские программы «Уроки здоровья», «Мое здоровье», «Культура здоровья» и т.п., утвержденные региональными органами образования, представляющие собой циклы лекций (или бесед) по разным темам от «Популяризации опыта оздоровления отдельных школьников» до «Безопасных методов контрацепции». Эклектичность, отсутствие системы и специалистов, способных квалифицированно вести беседу с учащимися, вызывают негативное отношение к подобным занятиям и зачастую дают эффект, прямо противоположный желаемому.

Кроме того, мы считаем нецелесообразным и даже вредным использование в практике просветительско-воспитательной работы пропаганды так называемых «нетрадиционных» идей и систем оздоровления («природное оздоровление», любые биодобавки, специфическая организация питания, нетрадиционные и не предписанные врачом диеты и т.п.). Следует понимать, что дети (особенно подростки) готовы к любым экспериментам с собственным здоровьем, они еще не способны оценить влияние предлагаемых им методик, а попытки «иметь идеальную фигуру» или «накачать мышцы» с помощью нетрадиционных методик может отрицательно сказаться и на физическом, и на психическом здоровье. Любые «системы оздоровления» можно применять в школе только под наблюдением квалифицированного врача, несущего полную ответственность за здоровье учащихся.

VI блок – организация просветительской и методической работы с педагогами, специалистами и родителями:

- лекции, семинары, консультации, курсы по различным вопросам роста и развития ребенка, его здоровья, факторов, положительно и отрицательно влияющих на здоровье, и т.п.;
- приобретение необходимой научно-методической литературы;
- привлечение педагогов и родителей к совместной работе по проведению спортивных соревнований, Дней здоровья, занятий по профилактике вредных привычек и т.п.;
- создание общественного совета по здоровью, включающего представителей администрации, педагогов, врачей и других специалистов, учащихся старших классов, родителей. Функция совета – разработка и реализация школьной программы «Образование и здоровье» с учетом реальных возможностей и потребностей.

Опыт реализации комплексных программ «Образование и здоровье» в ряде регионов России показал, что такая работа начинается с создания общественного совета по здоровью.

В образовательном учреждении в состав такого совета, как правило, входят:

- руководители (директор, завучи);
- координаторы образовательных программ формирования культуры здоровья;
- медицинские работники;
- учителя биологии, физкультуры и ОБЖ;
- представители родительского комитета;
- представители попечительского совета школы;
- представители учащихся (старшеклассники).

Эффективной формой реализации работы может быть комплексная программа «Образование и здоровье». Вне зависимости от конкретных задач можно выделить следующие концептуальные положения такой программы.

1. Программа призвана реализовать основные положения Декларации прав ребенка.

2. Программа подтверждает особый статус детства как периода, не зависящего от социальных, политических, национальных, конфессиональных и других отличий.

3. Программа находится в числе приоритетных направлений деятельности органов власти, служит основой сотрудничества и консолидации органов образования и здравоохранения, общественности, школы и родителей.

В качестве главных задач программы можно выделить:

- 1) разработку комплекса мер по охране и укреплению здоровья школьников, реализуемых системой образования;
- 2) координацию работы учреждений системы образования и здравоохранения в решении проблем охраны и укрепления здоровья детей;
- 3) координацию работы структур системы образования и соцзащиты, создание адаптивной образовательной среды для детей, имеющих ограниченные возможности здоровья и особенности развития;
- 4) создание системы общественной поддержки программы, оценки ее результатов с помощью средств массовой информации, общественных и профессиональных организаций.

При этом в рамках *общих* положений и *общих* задач каждое учреждение (регион) может на основе предварительного мониторинга и выделения своих приоритетов намечать собственные актуальные задачи (и изменять их по ходу реализации программы).

Целевые программы «Образование и здоровье» позволяют создавать инновационный потенциал, обеспечивать принципиаль-

ное изменение ситуации, оперативно решать возникающие проблемы и расширять имеющиеся возможности комплексной системной работы по охране и укреплению здоровья.

Для выбора наиболее актуальных направлений целевой программы «Образование и здоровье», а также для проверки ее эффективности необходимо провести тщательное обследование образовательного учреждения, которое включает оценку: здоровьесберегающего потенциала, здоровьесберегающей деятельности, эффективности здоровьесберегающей деятельности.

Сочетание этих трех категорий позволяет достаточно точно охарактеризовать положение дел в конкретном образовательном учреждении и наметить реальную программу действий, способную повысить здоровьесберегающую составляющую образовательного процесса. В приведенной ниже таблице «**Экспертиза системы работы образовательного учреждения по сохранению и укреплению здоровья учащихся**» вы найдете 27 вариантов экспертных заключений, одно из которых может быть приложимо к вашей школе.

Экспертиза системы работы образовательного учреждения по сохранению и укреплению здоровья учащихся

РЕЙТИНГОВЫЕ ОЦЕНКИ			№ п/п	ЭКСПЕРТНЫЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ
ЗСП школы	ЗСД школы	Эффективность ЗСД школы		
1	2	3	4	5
Низкий ЗСП	Низкая ЗСД	Низкая эффективность ЗСД	1	Система работы ОУ по сохранению и укреплению здоровья учащихся фактически отсутствует. Для этого не созданы необходимые условия, педагогический коллектив не проявляет должной инициативы и активности, а дети обучаются в условиях повышенного риска для здоровья. Необходима серьезная всесторонняя реорганизация работы школы.
		Средняя эффективность ЗСД	2	Низкий ЗСП школы и явно недостаточная активность педагогического коллектива по организации системной работы, направленной на сохранение и укрепление здоровья учащихся, вряд ли могут обеспечить средний уровень эффективности здоровьесберегающей деятельности. Скорее всего, при заполнении бланков или выполнении расчетов были допущены ошибки. Рекомендуем провести повторный анализ работы школы.

1	2	3	4	5
		Высокая эффективность ЗСД	3	Низкий ЗСП школы и явно недостаточная активность педагогического коллектива по организации системной работы, направленной на сохранение и укрепление здоровья учащихся, не могут обеспечить высокий уровень эффективности. Очевидно, при заполнении бланков или проведении расчетов были допущены грубые ошибки. Рекомендуем провести повторный анализ работы школы.
Низкий ЗСП	Средняя ЗСД	Низкая эффективность ЗСД	4	Системная работа ОУ по сохранению и укреплению здоровья учащихся не организована. Материальное оснащение школы недостаточное. Сохраняются неблагоприятные факторы риска для здоровья школьников.
		Средняя эффективность ЗСД	5	Условия обучения школьников в целом соответствуют среднему уровню, типичному для большинства школ. Следует предпринять усилия по улучшению оснащения и комплектации школы, а также по совершенствованию организации реальной работы, направленной на сохранение и укрепление здоровья обучающихся.
		Высокая эффективность ЗСД	6	При недостаточности материального и технического оснащения и среднем уровне активности коллектива школы по сохранению и укреплению здоровья высокая оценка эффективности процесса здоровьесбережения сомнительна. Возможно, при заполнении бланков или выполнении расчетов были допущены ошибки. Рекомендуем провести повторный анализ работы школы.
Низкий ЗСП	Высокая ЗСД	Низкая эффективность ЗСД	7	Условия обучения школьников ниже среднего уровня, что, с одной стороны, может быть связано с проблемами оснащения и комплектации школы; с другой стороны, не исключено, что при заполнении бланков были допущены существенные ошибки. Возможно, следует пересмотреть направления работы коллектива школы, способные повысить ее эффективность.
		Средняя эффективность ЗСД	8	Условия обучения школьников соответствуют среднему уровню, типичному для большинства школ, что обеспечивается хорошей организацией работы и высокой активностью педагогического коллектива. Для улучшения условий обучения школьников следует предпринять усилия по совершенствованию материального и технического оснащения школы.

1	2	3	4	5
		Высокая эффективность ЗСД	9	Несмотря на слаборазвитую инфраструктуру школы, здоровьесберегающая работа хорошо организована благодаря высокой активности педагогического коллектива, что дает положительный эффект. Для улучшения условий обучения школьников следует предпринять усилия по совершенствованию материального и технического оснащения школы.
Средний ЗСП	Низкая ЗСД	Низкая эффективность ЗСД	10	Условия обучения школьников на среднем уровне, что сочетается с отсутствием системной работы и явно недостаточной активностью педагогического коллектива. При среднем уровне материального оснащения сохраняется высокий риск для здоровья учащихся. Необходимо пересмотреть и изменить организацию ЗСД педагогического коллектива.
		Средняя эффективность ЗСД	11	Условия обучения школьников в целом соответствуют среднему уровню, типичному для большинства школ. Однако здоровьесберегающая работа педагогического коллектива не организована. Необходимо усилить и систематизировать активность педагогического коллектива по нормализации учебной нагрузки и условий обучения школьников.
		Высокая эффективность ЗСД	12	Средний ЗСП школы и явно недостаточная активность педагогического коллектива по организации системной работы, направленной на сохранение и укрепление здоровья учащихся, вряд ли могут обеспечить высокий уровень эффективности. По-видимому, при заполнении бланков или проведении расчетов были допущены грубые ошибки. Рекомендуем провести повторный анализ работы школы.
Средний ЗСП	Средняя ЗСД	Низкая эффективность ЗСД	13	Низкий уровень эффективности деятельности по сохранению и укреплению здоровья учащихся не соответствует средним оценкам оснащения школы и организации работы коллектива школы. Возможно, при заполнении бланков или проведении расчетов были допущены ошибки. С другой стороны, возможно имеющийся потенциал не используется в полной мере, а направления ЗСД коллектива школы требуют коррекции. Следует больше внимания уделить реальной разгрузке учащихся и организации их оздоровительной двигательной активности.

1	2	3	4	5
		Средняя эффективность ЗСД	14	Условия обучения школьников соответствуют среднему уровню, типичному для большинства школ. Коллективу школы следует направить основные усилия на совершенствование системной организации работы по сохранению и укреплению здоровья обучающихся.
		Высокая эффективность ЗСД	15	Средний ЗСП школы и средний уровень организации работы коллектива школы по сохранению и укреплению здоровья учащихся не соответствуют высокой оценке эффективности. Возможно, при заполнении бланков или проведении расчетов были допущены ошибки. Если ошибок нет, то это может означать, что педагогический коллектив нашел весьма эффективные направления здоровьесберегающей деятельности.
Средний ЗСП	Высокая ЗСД	Низкая эффективность ЗСД	16	Низкий уровень эффективности деятельности по сохранению и укреплению здоровья учащихся не соответствует средней оценке оснащения школы и высокой оценке организации здоровьесберегающей работы коллектива школы. Возможно, при заполнении бланков или проведении расчетов были допущены ошибки. С другой стороны, возможно имеющийся потенциал не используется в полной мере, а направления ЗСД коллектива школы, несмотря на их высокую активность, требуют коррекции. Следует больше внимания уделить реальной разгрузке учащихся и организации их оздоровительной двигательной активности.
		Средняя эффективность ЗСД	17	Условия обучения школьников соответствуют среднему уровню, типичному для большинства школ. Благодаря системной организации работы по сохранению и укреплению здоровья обучающихся педагогическому коллективу удалось достичь определенных позитивных результатов. Эту работу следует продолжать, добиваясь улучшения материально-технического обеспечения и максимальной эффективности ЗСД.
		Высокая эффективность ЗСД	18	Условия обучения школьников соответствуют высокому уровню благодаря активной системной работе по сохранению и укреплению здоровья обучающихся. Вместе с тем улучшение материального и технического оснащения школы позволило бы вывести систему здоровьесбережения на еще более высокий и стабильный уровень, соответствующий перспективной модели «школы ближайшего будущего».

1	2	3	4	5
Высокий ЗСП	Низкая ЗСД	Низкая эффективность ЗСД	19	Условия обучения школьников ниже среднего уровня, несмотря на высокий потенциал здоровьесбережения. Педагогический коллектив не проявляет должной инициативы и активности, а дети обучаются в условиях повышенного риска для здоровья. Необходима реорганизация работы школы.
		Средняя эффективность ЗСД	20	Условия обучения школьников находятся на среднем уровне за счет хорошего материального и технического оснащения школы. Педагогический коллектив не проводит системной работы, направленной на сохранение и укрепление здоровья обучающихся. Такая ситуация в школе может легко перерасти в опасную для здоровья. Необходимо реорганизация работы школы, направленная на повышение активности ЗСД коллектива.
		Высокая эффективность ЗСД	21	Высокий уровень эффективности деятельности по сохранению и укреплению здоровья учащихся вряд ли может быть достигнут только за счет высокого здоровьесберегающего потенциала школы при низкой оценке ЗСД коллектива. По-видимому, при заполнении бланков или проведении расчетов были допущены грубые ошибки. Рекомендуем провести повторный анализ работы школы.
Высокий ЗСП	Средняя ЗСД	Низкая эффективность ЗСД	22	Низкий уровень эффективности деятельности по сохранению и укреплению здоровья учащихся не соответствует высокому здоровьесберегающему потенциалу школы и средней оценке организации работы коллектива. Возможно, при заполнении бланков или проведении расчетов были допущены грубые ошибки. В этом случае рекомендуем провести повторный анализ работы школы. С другой стороны, возможно имеющийся высокий потенциал не используется в должной мере, а направления ЗСД коллектива школы требуют коррекции. Следует больше внимания уделить реальной разгрузке учащихся и организации их оздоровительной двигательной активности.
		Средняя эффективность ЗСД	23	Условия обучения школьников соответствуют среднему уровню, типичному для большинства школ. Вместе с тем при наличии высокого здоровьесберегающего потенциала школы активизация ЗСД позволит вывести систему здоровьесбережения образовательного учреждения на высокий уровень, соответствующий перспективной модели «школы ближайшего будущего».

1	2	3	4	5
		Высокая эффективность ЗСД	24	Условия обучения школьников соответствуют высокому уровню. Вместе с тем при наличии высокого здоровьесберегающего потенциала школы усиление реальной работы, направленной на сохранение и укрепление здоровья обучающихся, позволит вывести систему здоровьесбережения образовательного учреждения на еще более высокий уровень, соответствующий перспективной модели «школы ближайшего будущего».
Высокий ЗСП	Высокая ЗСД	Низкая эффективность ЗСД	25	Низкий уровень эффективности деятельности по сохранению и укреплению здоровья учащихся не соответствует высокому здоровьесберегающему потенциалу школы и средней оценке работы коллектива. Очевидно, при заполнении бланков или проведении расчетов были допущены серьезные ошибки. Рекомендуем провести повторный анализ работы школы. С другой стороны, возможно имеющийся высокий потенциал не используется в должной мере, а направления ЗСД коллектива школы, несмотря на ее высокую активность, требуют существенной коррекции. Следует больше внимания уделить реальной разгрузке учащихся и организации их оздоровительной двигательной активности, активизировать реальную работу с родителями, привести расписание занятий в соответствие с требованиями СанПин.
		Средняя эффективность ЗСД	26	Условия обучения школьников соответствуют среднему уровню, типичному для большинства школ. Вместе с тем такая оценка ниже ожидаемой при высоком здоровьесберегающем потенциале школы и хорошей организации системной работы по здоровьесбережению. Возможно, это связано с ошибками при заполнении бланков и проведении расчетов. Рекомендуем проверить правильность анализа или провести повторный анализ работы школы.
		Высокая эффективность ЗСД	27	В школе хорошо организована системная работа по сохранению и укреплению здоровья, что позволяет отнести ее к числу наиболее прогрессивно и динамично развивающихся российских школ, соответствующих перспективной модели «школы ближайшего будущего».

ИТОГОВАЯ РАБОТА

Заданием итоговой работы является освоение методики проведения самообследования здоровьесберегающей деятельности вашего образовательного учреждения. Анализ результатов позволит вам сформировать конкретную программу действий, направленных на повышение здоровьесберегающего потенциала, активизацию здоровьесберегающей деятельности и повышение ее эффективности в данном учреждении образования.

В цикле лекций были изложены все необходимые для выполнения этого задания сведения. Используя материал лекционного курса, вы сможете грамотно составить собственную программу «Образование и здоровье», которая будет учитывать выявленные вами в ходе обследования вашей школы особенности, недостатки, «узкие места» или, наоборот, успехи, перспективные направления работы и т.п.

Итоговая работа состоит из нескольких этапов: заполнения трех анкет и «Формы отчета». Ниже приводятся анкеты, необходимые для проведения самообследования. Этим анкет всего три. С их помощью вы сможете оценить здоровьесберегающий потенциал (ЗСП), здоровьесберегающую деятельность (ЗСД) и эффективность ЗСД вашего ОУ. Каждая из анкет разбита на отдельные блоки, что позволит в процессе анализа более точно определить сильные и слабые стороны своей школы. При заполнении анкет вам понадобятся сведения, которые можно получить у завучей, медицинского работника школы, у преподавателей физкультуры, а также у классных руководителей. Анкеты 2 и 3 должны быть заполнены для каждого класса в отдельности.

В рамках итоговой работы вы можете провести обследования в одном или нескольких классах. Однако если Вы являетесь директором школы или отвечаете за здоровьесберегающую деятельность ОУ, то для разработки полноценной школьной программы «Образование и здоровье» желательно провести анализ по всем классам.

Когда все анкеты будут заполнены, вы сможете заполнить прилагаемую «Форму отчета», которую и следует прислать в Педагогический университет «Первое сентября» для проверки в качестве результата. Одновременно эта заполненная форма, содержащая план действий в соответствии с результатами самообследования, будет вашей конкретной программой «Образование и здоровье» для специфических условий вашего образовательного учреждения.

Желаем удачи!

Этап 1. Для оценки здоровьесберегающего потенциала (ЗСП) образовательного учреждения разработана Анкета 1.

Провести оценку ЗСП может как директор ОУ, так и преподаватель с помощью администрации ОУ и школьного медицинского работника.

Инструкция по заполнению анкеты №1

В Анкете 6 блоков. В каждом блоке таблицы **обводятся** те баллы, которые соответствуют строке утверждений, характерных для данной школы. Для каждого блока **складываются** баллы, и полученные суммы записываются в клетки, которые называются «промежуточные суммы баллов». Затем все полученные промежуточные суммы складываются, и эта величина характеризует здоровьесберегающий потенциал школы.

Приводим пример заполнения анкеты 1.

Блок 1. Здание Вашей школы типовое, проектированное как школа, что соответствует 1 баллу, ремонт проводится регулярно, что также соответствует 1 баллу. В итоге, **1-ая промежуточная сумма - 2 балла.**

Блок 2. В здании школы имеется водопровод (0,2), канализация (0,2), туалеты (0,2), отопление электрическое (0,2). Имеется столовая (0,2) и холодильник (0,2), пищу не готовят, а привозят и разогревают (0,2). Баллы суммируются и получается **2-ая промежуточная сумма (1,4 балла).**

Блок 3. В школе есть медицинский кабинет (0,2), стоматологический кабинет (0,5), один спортзал (0,1), пришкольный стадион (0,2). Получаем **3-ю промежуточную сумму (1 балл).**

Блок 4. В школе регулярно проводится диспансеризация (0,2), прививки (0,1). В школе работает 2 спортивных секции (0,3), регулярно проводятся дни здоровья (0,2), спортивные праздники (0,3). Получаем **4-ую промежуточную сумму (1,4 балла).**

Блок 5. В школе работает медсестра (0,2). Штат преподавателей физкультуры укомплектован (0,2), имеется достаточное количество руководителей спортивных секций (0,3). Если хотя бы один из преподавателей физкультуры имеет специальное образование, то это соответствует 0,3 балла. Получаем **5-ую промежуточную сумму (0,8 балла).**

Блок 6. Допустим, что в школе обучаются 500 учащихся (А), число преподавателей составляет 50 человек (Б). В число преподавателей входят только те учителя, занятия которых предусмотрены расписанием. Психолог и логопед не входят в число преподавателей. Число учащихся (500) нужно разделить на число преподавате-

лей (50), получается цифра 10, что соответствует 1 баллу. Далее, определяется процент преподавателей с высшим педагогическим образованием (В) и преподавателей со средним специальным образованием (Г). Допустим, число преподавателей с высшим педагогическим образованием, составляет 33 человека, а со средним - 15 человек. Вычисляем по формуле: $33:50 \times 100$ получается 66% (нет баллов). Далее в формулу $(В+Г):Б \times 100$ подставляются имеющиеся данные $(33+15):50 \times 100$ и получается 96% (1 балл).

Далее необходимо подсчитать количество пропущенных дней по болезни в целом на всех учителей за год и эта величина делится на число учителей. Например, количество пропущенных дней по болезни в целом на всех учителей (50 человек) за год составило 120 дней. Делим 120 на 50, получается 2,4 дня, что соответствует 1 баллу. Затем подсчитывается **6-ая промежуточная сумма (Збалла)**.

Теперь 6 промежуточных сумм баллов складываются, и получается **Суммарный балл**. В данном примере **суммарный балл=9,3**.

Сравнив полученный суммарный балл с табличным значением, можно узнать, каков здоровьесберегающий потенциал (ЗСП) данной школы. В данном случае ЗСП школы **низкий**.

Анкета 1

ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОТЕНЦИАЛА (ЗСП) ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

УТВЕРЖДЕНИЕ	ДА, ВЕРНО
БЛОК 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДАНИЯ ШКОЛЫ	БАЛЛ
Здание типовое, проектированное как школа	1
Здание строилось для других целей, приспособлено под школу позднее	0,5
Здание ветхое, не ремонтируемое	0
Ремонт проводится регулярно	1
1-ая ПРОМЕЖУТОЧНАЯ СУММА БАЛЛОВ	
БЛОК 2. ИНФРАСТРУКТУРА ШКОЛЫ	БАЛЛ
Водопровод в здании	0,2
Канализация в здании	0,2
Туалеты в здании школы	0,2
Отопление центральное	0,3
Отопление газовое или электрическое	0,2

Отопление печное	0
Столовая имеется	0,2
Холодильник в столовой имеется	0,2
Горячую пищу готовят в школьной столовой	0,3
Готовую пищу (централизованная поставка) разогревают	0,2
Горячая пища для учащихся отсутствует, нет условий	0
Есть школьное подсобное хозяйство	0,7
Шефская помощь имеется	0,7
2-ая ПРОМЕЖУТОЧНАЯ СУММА БАЛЛОВ	
БЛОК 3. ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ИНФРАСТРУКТУРА ШКОЛЫ	БАЛЛ
Медицинский кабинет есть	0,2
Стоматологический кабинет есть	0,5
Школа имеет только 1 спортзал	0,1
Школа имеет 2 спортзала или больше	0,4
В школе есть тренажеры для обучения детей на уроках физкультуры	0,5
Школа располагает или постоянно пользуется бассейном	0,6
Есть пришкольный стадион	0,2
Имеется кабинет релаксации	0,6
Имеется кабинет массажа	0,4
Имеется фитобар, кислородные коктейли	0,4
Имеется солярий	0,4
Имеется ингаляторий	0,4
В школе есть зимний сад	0,6
Имеется иное оздоровительное оборудование	0,3
3-я ПРОМЕЖУТОЧНАЯ СУММА БАЛЛОВ	
БЛОК 4. ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ШКОЛЕ	БАЛЛ
Диспансеризация проводится регулярно	0,2
Прививки проводятся по графику	0,1

Продолжение

Витаминация проводится ежегодно	0,5
Дни здоровья проводятся регулярно	0,2
Спортивные праздники проводятся регулярно	0,3
Школа участвует в районных спортивных соревнованиях	0,4
Беседы (уроки) с учениками о здоровье проводятся регулярно	0,1
Проводятся беседы о здоровье с родителями	0,4
Персонал школы обучается принципам и правилам ЗОЖ	0,8
В школе работает от 1 до 3 спортивных секций	0,3
В школе работает от 4 до 8 спортивных секций	0,5
В школе работает более 8 спортивных секций	0,4
В школе работает группа корригирующей гимнастики, спецмедгруппа	0,8
4-ая ПРОМЕЖУТОЧНАЯ СУММА БАЛЛОВ	
БЛОК 5. ПЕРСОНАЛ ШКОЛЫ	БАЛЛ
В школе работает врач	0,6
В школе работает фельдшер	0,4
В школе работает медсестра	0,2
В школе работает психолог	0,4
В школе работает валеолог	0,4
В школе работает логопед	0,4
В школе работает социальный работник	0,3
В школе работает квалифицированный повар	0,2
Штат преподавателей физкультуры укомплектован	0,2
Хотя бы 1 учитель физкультуры имеет специальное образование	0,3
Достаточное количество руководителей спортивных секций	0,3
Достаточное количество руководителей кружков по интересам	0,3

5-ая ПРОМЕЖУТОЧНАЯ СУММА БАЛЛОВ	
БЛОК 6. ПЕДКОЛЛЕКТИВ ШКОЛЫ	БАЛЛ
Число учащихся в школе (А) -	
Число преподавателей в школе (Б) -	
А:Б = 10 или меньше	1
В том числе с высшим педагогическим образованием (В)-	
В:Бх100 = 80 или больше	1
В том числе со средним специальным образованием (Г)-	
(В+Г):Бх100 = 95 или больше	1
За год в среднем на 1 учителя пропущено не более 10 дней по болезни	1
6-ая ПРОМЕЖУТОЧНАЯ СУММА БАЛЛОВ	
СУММАРНЫЙ БАЛЛ (СУММА 6 ПРОМЕЖУТОЧНЫХ СУММ БАЛЛОВ)	
СУММАРНЫЙ БАЛЛ = 13 ИЛИ БОЛЬШЕ	ЗСП ВЫСОКИЙ
СУММАРНЫЙ БАЛЛ БОЛЬШЕ 10 И МЕНЬШЕ 13	ЗСП СРЕДНИЙ
СУММАРНЫЙ БАЛЛ = 10 ИЛИ МЕНЬШЕ	ЗСП НИЗКИЙ

Этап 2. Для оценки здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения используется Анкета 2. Анкета заполняется отдельно по каждому классу. Заполняется классным руководителем совместно с завучем, учителем физической культуры. В предложенной анкете в каждом блоке нужно **обвести** баллы, которые соответствуют строке утверждений, характерных для данного класса.

Пример заполнения Анкеты 2

БЛОК 1. Например, в пятом классе, при 5-дневной учебной неделе недельная учебная нагрузка (**куда входят и уроки, и факультативы, и дополнительные занятия**) превышает 29 часов в неделю. Следовательно, в первом блоке анкеты обводится балл «0». **1-я промежуточная сумма баллов=0.**

БЛОК 2. В этом классе в неделю 2 урока физической культуры (3), проводятся динамические перемены (3) и еженедельно час здоровья (2).

Затем необходимо определить количество учащихся, занимающихся в школьных спортивных секциях и спецмедгруппах. Для этого заполняется вспомогательная таблица.

Количество учащихся в классе, отнесенных к основной медицинской группе	20
Количество учащихся в классе, отнесенных к специальной медицинской группе	5

Необходимо подсчитать процент учащихся, отнесенных к основной медицинской группе, посещающих школьные спортивные секции. В данном классе отнесены к основной медицинской группе 20 учащихся (Б), из них занимаются в школьных спортивных секциях 7 человек (А), тогда по формуле $(A:B \times 100\%)$ рассчитывается: $7:20 \times 100$, получается цифра 35% (2 балла).

Затем подсчитывается процент учащихся класса, отнесенных по медицинским показаниям к специальной медицинской группе, посещающих занятия физкультурой в спецмедгруппах. В классе отнесены к специальной медицинской группе 5 учащихся (Б), из них занимаются физкультурой в спецмедгруппе 2 человека (А), тогда по формуле рассчитывается: $2:5 \times 100$, получается 40% (3 балла). (Если полученная величина составляет менее 20% или в школе вообще не проводятся занятия со спецмедгруппами, то это соответствует 0 баллов). Вычисляем **2-ую промежуточную сумму баллов=13.**

БЛОК 3. В данном классе 1 раз в четверть проводятся дни здоровья, турпоходы (3), школьные спортивные праздники и соревнования (3). В классе используются образовательные программы, направленные на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни (3), проводятся уроки здоровья (1). Вычисляем **3-ю промежуточную сумму баллов =10.**

Суммарный балл составил 23. Сравнив значение суммарного балла с табличным, получаем, что в данном классе средний уровень здоровьесберегающей деятельности.

Если задачи школы заключаются в оценке ЗСД всего ОУ, то оптимальным решением будет предложить заполнить анкету классным руководителям всех классов. В этом случае будет возможным сопоставить усилия педагогов, работающих с детьми разных воз-

растных групп, использующих различные педагогические технологии и т.п.

После проведения исследования во всех классах данной школы, необходимо заполнить сводную таблицу. Это позволит, во-первых, определить рейтинг разных классов, а во-вторых - вычислить средний балл по школе и определить уровень здоровьесберегающей деятельности (ЗСД) школы: высокий, средний или низкий.

Например:

Итоговая сводная таблица по школе

класс	Суммарный балл	Рейтинг
1	30	3
2	31	1
.....11	20	3
Средний балл по школе	...уровень ЗСД	

Анкета 2 на с. 60–61.

Этап 3. Оценка эффективности здоровьесберегающей деятельности (ЭЗСД) образовательного учреждения проводится с использованием Анкеты 3.

Инструкция по заполнению Анкеты 3

Анкета заполняется классным руководителем совместно с медицинским работником и учителем физкультуры. К работе также должны быть привлечены родители учащихся (заполнение блока режима дня). Анкета 3 заполняется по каждому классу отдельно.

1. В каждом из 3 блоков анкеты необходимо обвести те баллы, которые соответствуют строке утверждений, характерных для данного класса. Каждый из блоков заполняется по результатам обработки индивидуальных анкет учащихся класса.

БЛОК 1. При его заполнении используется анкета «Режим дня школьника».

Анкета и методика ее заполнения описаны в лекции №7. Однако в данном случае необходимо вычислить только время ночного сна, выполнения домашних заданий, прогулки (в среднем за неделю на 1 учащегося класса).

Например, в пятом классе **в среднем за неделю на 1 учащегося** продолжительность ночного сна составила 10 часов (4 балла); время выполнения домашних заданий – 2 часа 40 минут (7 баллов);

АНКЕТА 2 ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ЗСД) ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

БЛОК 1. УЧЕБНАЯ НАГРУЗКА УЧАЩИХСЯ КЛАССА

Недельная нагрузка. Количество учебных часов (уроки + факультативные, дополнительные занятия)		При 5-дневной неделе						При 6-дневной неделе:				БАЛЛЫ	
		5 кл.	6 кл.	7 кл.	8-9 кл.	10-11 кл.	1 кл.	2-4 кл.	5 кл.	6 кл.	7 кл.		8-9 кл.
2-4 кл	5 кл.	6 кл.	7 кл.	8-9 кл.	10-11 кл.	1 кл.	2-4 кл.	5 кл.	6 кл.	7 кл.	8-9 кл.	10-11 кл.	7
25	31	32	34	35	36	20	22	28	29	31	32	33	
26	32	33	35	36	37	21	23	29	30	32	33	34	
Более 26	Более 32	Более 33	Более 35	Более 36	Более 37	Более 21	Более 23	Более 29	Более 30	Более 32	Более 33	Более 34	0
1-ая промежуточная сумма баллов													

БЛОК 2. ДВИГАТЕЛЬНАЯ И СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ УЧАЩИХСЯ КЛАССА

Проводится ежедневная гимнастика до занятий	4
Проводятся динамические перемены	3
Час здоровья еженедельно	2
Количество уроков физической культуры в неделю:	
	менее 2 уроков
	2 урока
	3 и более уроков
	0
	3
	4
Занятия в школьных спортивных секциях	
A: Bx100= % учащихся, занимающихся в спортивных секциях	более 50%
A – количество учащихся, занимающихся в спортивных секциях	Школьные спортивные секции посещают из числа учащихся, отнесенных к основной медицинской группе
B - количество учащихся, отнесенных к основной медицинской группе	от 17% до 50%
	менее 17%
	0

Занятия в спецгруппах		20% и более	3
A: Bx100= % учащихся класса, занимающихся в спецгруппах	Занятия в спецгруппах посещают из числа учащихся, отнесенных по медицинским показаниям к специальной медицинской группе	Менее 20%	0
A – количество учащихся класса, занимающихся в спецгруппах			
B - количество учащихся класса, отнесенных к спецгруппе по медицинским показаниям			
2-ая промежуточная сумма баллов			
БЛОК 3. ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В КЛАССЕ			
Дни здоровья, турпоходы в классе проводятся		1 раз в месяц	4
		1 раз в четверть	3
		1-2 раза в год	1
Школьные спортивные соревнования, праздники, проводятся		1 раз в месяц	4
		1 раз в четверть	3
		1-2 раза в год	1
Внедрение образовательных программ, направленных на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни			3
Участие родителей в оздоровительных и профилактических мероприятиях (спортивные соревнования, дни здоровья, занятия по профилактике вредных привычек и т.п.)			2
Проведение лекций, бесед, консультаций по проблемам сохранения и укрепления здоровья для учащихся и родителей			1
Беседы о здоровье с учащимися (уроки здоровья)			1
3-я промежуточная сумма баллов			
Суммарный балл			
СУММАРНЫЙ БАЛЛ = 30 ИЛИ БОЛЬШЕ		УРОВЕНЬ ЗСД «ВЫСОКИЙ»	
СУММАРНЫЙ БАЛЛ МЕНЬШЕ 30 НО БОЛЬШЕ 15		УРОВЕНЬ ЗСД «СРЕДНИЙ»	
СУММАРНЫЙ БАЛЛ = 15 ИЛИ МЕНЬШЕ		УРОВЕНЬ ЗСД «НИЗКИЙ»	

продолжительность прогулки – 2 часа 40 минут (3 балла). Вычисляем **1-ую промежуточную сумму баллов =14.**

БЛОК 2. При его заполнении используется анкета «Текущая заболеваемость учащихся». Анкета и методика ее заполнения описаны в лекции №7.

Анализ заболеваемости школьников необходимо проводить совместно с медицинским работником образовательного учреждения. Подсчитываются пропуски учебных дней по болезни по месяцам по классу в целом, затем в среднем на 1 ученика. Например, в сентябре было пропущено 16 учебных дней по ОРВИ и 10 дней по травме, т.е. всего 26 учебных дней. Количество детей в классе составляет 24 человека, тогда в расчете на 1 ученика было пропущено $(26:24=1,08)$ 1,08 учебных дня. Такой же расчет проводится включительно по апрель месяц.

Если обследование проводится в мае, то используются данные за текущий учебный год; если в сентябре-апреле – то за предыдущий.

Затем необходимо подсчитать коэффициент острой заболеваемости по формуле $(O + H + Д + Я + Ф + М + А) - (C:2) - (A:2)$, где **O** – среднее число дней, пропущенных по болезни, в расчете на 1 ученика в октябре; **H** - в ноябре и т.д. **(C:2)** и **(A:2)** - среднее число дней, пропущенных по болезни, в расчете на 1 ученика в сентябре и апреле соответственно, деленное на два. Например, коэффициент острой заболеваемости оказался равным 7, что соответствует 5 баллам.

Затем необходимо подсчитать процент учащихся класса, не болевших в течение учебного года. Количество детей в классе составляет 24 человека, из них 6 человек не болели в течение учебного года. Тогда при подсчете $6:24 \times 100\%$ получается 25%, что соответствует 10 баллам. Вычисляем **2-ую промежуточную сумму баллов =15.**

БЛОК 3. Для его заполнения необходимо сначала подготовить данные о физической (двигательной) подготовленности учащихся. Поэтому заполняется промежуточная таблица «Двигательная подготовленность учащихся»

ТАБЛИЦА «Двигательная подготовленность учащихся»

Школа _____ Класс _____ Дата заполнения _____

Показатели		Всего	
		число	%
Количество учащихся в классе		25	100
Определяет учитель физкультуры	Физическая подготовленность выше среднего	6	24
	Физическая подготовленность ниже среднего	10	40

Методика определения уровня физической (двигательной) подготовленности учащихся приведена в лекции № 7.

Вычисляется процент учащихся, имеющих высокий уровень двигательной подготовленности - 24% (данный процент соответствует 2 баллам в блоке 3), и процент учащихся, имеющих низкий уровень двигательной подготовленности – 40% (данный процент соответствует 2 баллам в блоке 3). Вычисляем **3-ю промежуточную сумму баллов =4.**

СУММАРНЫЙ БАЛЛ (по анкете 3) = 33. Сравнив значение суммарного балла с табличным, получаем, что в данном классе **средний уровень** эффективности здоровьесберегающей деятельности.

Для определения эффективности ЗСД всей школы необходимо провести анкетирование во всех классах. Полученные данные заносятся в сводную таблицу. Это позволит, во-первых, сравнивать рейтинг разных классов, а во-вторых - вычислить средний балл по школе и определить уровень эффективности ЗСД школы: высокий, средний или низкий.

Анкета 3 на с. 62–63.

Этап 4. Заполнение формы отчета «Результаты оценки здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения» Инструкция.

1. В Таблицу 1 вносятся набранные промежуточные суммы баллов по каждому блоку из **Анкеты 1**. По каждому блоку сравнивается набранная сумма баллов с максимальной, что позволит выявить недостатки и пути их устранения.

Так, например, по блоку 4. «Оздоровительная деятельность» набранная сумма составляет 1.4 балла при максимальной сумме 4.2 балла. Анализ блока 4 показывает, что низкий балл характеризует следующие недостатки: в школе не проводятся занятия физкультурой в спецмедгруппах, занятия корригирующей гимнастикой, мало спортивных секций, персонал школы не обучается принципам и правилам ЗОЖ, не проводятся беседы (уроки) о здоровье с учениками и родителями, и, наконец, не проводится ежегодная витаминизация учащихся. Выявленные недостатки заносятся в графу «Оценка состояния».

По выявленным недостаткам Вы разрабатываете план по улучшению оздоровительной деятельности, который записываете в

**АНКЕТА 3
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ЭЗСД) ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

БЛОК 1. РЕЖИМ ДНЯ УЧАЩИХСЯ КЛАССА

Продолжительность ночного сна в среднем за неделю на 1 учащегося				Балл
I-III класс	IV-V класс	VI – VII класс	VIII – IX класс	X- XI класс
10ч 30м и более	10ч 30м и более	10ч и более	9ч30м и более	9ч и более
От 10ч 25м до 9ч30м	От 10ч,25м до 9ч	От 9ч55м до8ч30м	От9ч25м до 8ч	От8ч55м до7ч30м
Менее 9ч 30м	Менее 9ч	Менее 8ч 30м	Менее 8ч	Менее 7ч 30м
Время выполнения домашних заданий в среднем за неделю на 1 учащегося				
I класс	II класс	III- IV класс	V – VI класс	VII – VIII класс
менее 1ч	1ч30м и менее	2ч и менее	2ч30м и менее	3ч и менее
От1ч до1ч30м	От1ч35м до2ч	От2ч05м до2ч30м	От2ч35м до 3ч	От3ч05м до 4ч
Более 1ч 30м	Более 2ч	Более 2ч 30м	Более 3ч	Более 4ч
Прогулка на свежем воздухе (в часах и минутах) в среднем за неделю на 1 учащегося				
<i>I класс</i>	<i>II – IV класс</i>	<i>V класс</i>	<i>VI – VII класс</i>	<i>IX – XI класс</i>
4ч и более	3ч 30м и более	3ч и более	2ч 30м и более	2ч 30м и более
От3ч 55м до 3ч 30м	От3ч 25м до3ч	От2ч 55м до 2ч 30м	От2ч 25м до 2ч	От2ч 25м до 2ч
Менее 3ч 30м	Менее 3ч	Менее 2ч 30м	Менее 2ч	Менее 2ч
1-я промежуточная сумма баллов				

БЛОК 2. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ УЧАЩИХСЯ КЛАССА

Среднее число дней, пропущенных по болезни, в расчете на 1 ученика (по месяцам)					Балл		
сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	январь		февраль	март
C=	O=	H=	D=	Я=	Ф=	M=	A=
C:2= $O + H + D + Я + Ф + M + A =$							
КОЭФФИЦИЕНТ ОСТРОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ =							
$= (O + H + D + Я + Ф + M + A) - (C:2) - (A:2) =$							
Процент учащихся, не болевших в течение учебного года							
Менее 3							
От 3 до 14							
Более 14							
более 20%							
от 12% до 20%							
Менее 12%							
2-я промежуточная сумма баллов							

БЛОК 3. ДВИГАТЕЛЬНАЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ УЧАЩИХСЯ КЛАССА

Процент учащихся, с высоким уровнем двигательной подготовленности	25% и более	5
	Менее 25%	2
Процент учащихся, имеющих низкий уровень двигательной подготовленности	Менее 25%	7
	25% и более	2
3-я промежуточная сумма баллов		
<i>Суммарный балл</i>		
СУММАРНЫЙ БАЛЛ БОЛЬШЕ 35		
СУММАРНЫЙ БАЛЛ ОТ 18 до 35		
СУММАРНЫЙ БАЛЛ МЕНЕЕ 18		
ВЫСОКАЯ Эффективность ЗСД		
СРЕДНЯЯ Эффективность ЗСД		
НИЗКАЯ Эффективность ЗСД		

графе «Планируемые мероприятия». Например, «Активизировать оздоровительную деятельность педколлектива: разработать план проведения уроков на темы сохранения и укрепления здоровья с учениками, а также бесед с родителями, продумать перспективы проведения оздоровительных мероприятий (Дни здоровья, спортивные соревнования и т.д.) для учащихся и родителей. В целях обучения персонала школы принципам ЗОЖ составить график посещения педагогами соответствующих курсов, семинаров. Приглашать специалистов в области ЗОЖ для образования персонала в области ЗОЖ» и т.д. Аналогичным образом Вы заполняете каждый блок Таблицы 1.

2. Таблица 2 заполняется по результатам анкетирования одного, либо нескольких, либо всех классов. В таблицу 2 вносятся набранные промежуточные суммы баллов по каждому блоку из **Анкеты 2**. По каждому блоку сравнивается набранная сумма баллов с максимальной, что позволит выявить недостатки и пути их устранения. Например, по блоку 1 «УЧЕБНАЯ НАГРУЗКА УЧАЩИХСЯ» набрано 0 баллов при максимальной сумме – 7 баллов. В графу «Оценка состояния» записывается, что в данном классе учебная нагрузка значительно превышает установленные нормативы. Далее в графе «Планируемые мероприятия» необходимо описать мероприятия по снижению учебной нагрузки. Аналогичным образом Вы заполняете каждый блок Таблицы 2.

3. В Таблицу 3 вносятся набранные промежуточные суммы баллов по каждому блоку из **Анкеты 3**. По каждому блоку сравнивается набранная сумма баллов с максимальной, что позволит выявить недостатки и пути их устранения. Например, по блоку 3 «ДВИГАТЕЛЬНАЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ УЧАЩИХСЯ» набрано 4 балла при максимальной сумме – 12. В графу «Оценка состояния» записывается, что в данном классе большая часть учащихся имеет средний уровень двигательной подготовленности. Планируемые мероприятия по повышению двигательной подготовленности учащихся (повышение квалификации преподавателей физкультуры, усиление физкультурной работы и т.д.) Вы записываете в соответствующую графу Таблицы 3. Аналогичным образом Вы заполняете каждый блок Таблицы 3.

4. Если вы провели обследование всей школы, то должны заполнить **Таблицу 4**, в которой вы формулируете как первоочередные, так и долгосрочные задачи по повышению здоровьесберегающей деятельности вашей школы.

Заполненные таблицы высылаются в Педагогический университет «Первое сентября» вместе со справкой («Актом о внедрении»), заверенной в образовательном учреждении.

Форма заполняется по результатам внутришкольного мониторинга и является отчетом о выполнении итоговой работы

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

(наименование образовательного учреждения)

Таблица 1

Оценка отдельных компонентов здоровьесберегающей инфраструктуры образовательного учреждения и планируемые мероприятия в рамках школьной программы «Образование и здоровье»

1. ЗСП школы	Макс. сумма баллов	Набранная сумма баллов	Оценка состояния	Планируемые мероприятия
БЛОК 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДАНИЯ ШКОЛЫ	2,0			
БЛОК 2. ИНФРАСТРУКТУРА ШКОЛЫ	2,8			
БЛОК 3. ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ИНФРАСТРУКТУРА	5,5			
БЛОК 4. ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	4,2			
БЛОК 5. ПЕРСОНАЛ ШКОЛЫ	4,0			
БЛОК 6. ПЕДКОЛЛЕКТИВ ШКОЛЫ	4,0			

Таблица 2

Оценка отдельных компонентов здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения и планируемые мероприятия по ее улучшению в рамках школьной программы «Образование и здоровье»

ЗСД школы	Класс №	Макс. сумма баллов	Набранная сумма баллов	Оценка состояния	Планируемые мероприятия
БЛОК 1. Учебная нагрузка учащихся		7			
БЛОК 2. Двигательная и спортивно-оздоровительная активность учащихся		20			
БЛОК 3. Оздоровительно-профилактические мероприятия в классе		15			

Таблица 3

Оценка эффективности здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения и планируемые мероприятия по ее повышению в рамках школьной программы «Образование и здоровье»

Эффективность ЗСД школы	Класс №	Макс. сумма баллов	Набранная сумма баллов	Оценка состояния	Планируемые мероприятия
БЛОК 1. Режим дня учащихся		21			
БЛОК 2. Заболеваемость учащихся		17			
БЛОК 3. Двигательная подготовленность учащихся		12			

Таблица 4

Общая итоговая оценка по результатам экспертизы

РЕЙТИНГОВЫЕ ОЦЕНКИ			№ эксп. заключения (см.табл. в Лекции 8)	Экспертное заключение	Задачи ОУ
ЗСП школы	ЗСД школы	Эффективность ЗСД школы			

Содержание

Лекция 5.

Здоровьесберегающая деятельность образовательного учреждения	3
---	---

Лекция 6.

Формирование понятий ценности здоровья и здорового образа жизни	15
--	----

Лекция 7.

Эффективность здоровьесберегающей деятельности школы	27
--	----

Лекция 8.

Принципы разработки школьной программы «Образование и здоровье»	40
--	----

Итоговая работа	52
-----------------------	----