

Балашовский институт (филиал)
ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский
государственный университет имени Н.Г. Чернышевского»

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Учебное пособие
для студентов направления подготовки —
«Педагогическое образование»

Саратов
2018

УДК 371.3+61
ББК 74.202я73+5я73
3-46

Авторы-составители:
Н. А. Медведева, Л. В. Кашицына.

Рецензенты:

*Кандидат педагогических наук, директор МОУ «СОШ с. Хоперское
Балашовского района Саратовской области»*

И. А. Смотровая;

*Кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой безопасности
жизнедеятельности Балашовский институт (филиал) ФГБОУ ВО
«Саратовский национальный исследовательский государственный
университет имени Н.Г. Чернышевского»*

Н. В. Тимушкина.

Рекомендовано к печати Научно-методической комиссией
Балашовского института (филиала) ФГБОУ ВО «Саратовский национальный
исследовательский государственный университет
имени Н.Г. Чернышевского».

**3-46 Здоровьесберегающие образовательные технологии : учебное посо-
бие / авт.-сост. Н. А. Медведева, Л. В. Кашицына. — Саратов : Саратов-
ский источник, 2018. — 84 с.**

ISBN 978-5-91879-875-1

В учебном пособии рассматриваются вопросы здоровьесберегающей педаго-
гики. Представлены группы, функции, принципы и классификация здоровье-
сберегающих технологий. Даются рекомендации по формированию здоро-
вьесберегающих условий организации образовательного процесса. Описан диа-
гностический инструментарий для оценки динамики состояния здоровья обу-
чающихся.

УДК 371.3+61
ББК 74.202я73+5я73

ISBN 978-5-91879-875-1

© Медведева Н. А.,
Кашицына Л. В. 2018

Оглавление

Введение	4
1. Влияние современной школы на здоровье обучающихся	
1.1. Состояние здоровья обучающихся России	6
1.2. Содержание и сущность понятий: «здоровье», «образ жизни», «здоровый образ жизни»	9
1.3. Влияние процесса обучения и его интенсификации на здоровье обучающихся	12
2. Здоровьесберегающие образовательные технологии	
2.1. Основные подходы к сохранению и укреплению здоровья обучающихся	16
2.2. Понятия «технология», «образовательные технологии», «здоровьесберегающие образовательные технологии»	19
2.3. Принципы здоровьесберегающих образовательных технологий	22
2.4. Проблемное поле здоровьесберегающей педагогики	25
3. Систематика и взаимосвязь здоровьесберегающих технологий, используемых в работе образовательных учреждений	
3.1. Классификация здоровьесберегающих технологий	28
3.2. Группы технологий здоровьесберегающей педагогики	46
3.3. Компоненты и функции здоровьесберегающих образовательных технологий	47
3.4. Здоровьесберегающее образовательное пространство образовательного учреждения	50
4. Формирование здоровьесберегающих условий организации образовательного процесса	
4.1. Обеспечение гигиенических условий образовательного процесса	53
4.2. Здоровьесберегающая организация учебного процесса	58
4.3. Рациональная организация урока	61
4.4. Использование в образовательных учреждениях технических и аудиовизуальных средств обучения	65
5. Контроль и оценка влияния образовательной организации на здоровье учащихся	
5.1. Оценка динамики состояния здоровья обучающихся и влияния образовательной организации на их здоровье	67
5.2. Диагностический инструментарий для оценки динамики состояния здоровья обучающихся	69
5.3. Анализ проведения урока с позиций здоровьесбережения	79
Список рекомендованной литературы	84

Введение

Неутешительные статистические данные здоровья обучающихся заставляют все научное мировое сообщество искать способы его укрепления и сохранения. Не исключением стал и наш педагогический университет. В учебные планы ряда профилей педагогического направления включена дисциплина «Здоровьесберегающие образовательные технологии», которое позволяет будущим педагогам освоить основные элементы здоровьесбережения, что позволит сохранить здоровье подрастающего поколения.

Цель освоения дисциплины «Здоровьесберегающие образовательные технологии» — формирование знаний, умений, навыков и представлений по организации и внедрению здоровьесберегающих образовательных технологий в образовательных учреждениях.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

знать:

- основные понятия и определения курса;
- методику внедрения здоровьесберегающих образовательных технологий в образовательном учреждении;
- формы и методы организации занятий согласно основным принципам и требованиям здоровьесберегающих образовательных технологий.

уметь:

- проводить занятия с учащимися согласно принципов и требований здоровьесберегающих образовательных технологий;
- применять активные методы обучения и инновационные педагогические технологии в процессе преподавания курса;
- использовать современные технические средства в процессе обучения.

владеть:

- навыками применения современных методов и технологий обучения;
- навыками оценки усвоения учащимися здоровьесберегающих принципов.

приобрести опыт:

- составления вторичных текстов научного стиля (аннотаций, конспектов, тезисных планов, рефератов одного или нескольких источников);
- использования в учебной деятельности современных профессиональных баз данных и справочных систем
- применения простейших методов сбора эмпирического материала для изучения уровня здоровья школьников (наблюдение, самонаблюдение, анкетирование и др.) и интерпретации полученных данных;
- сохранения и укрепления здоровья;
- профилактики школьных болезней.

Представленное пособие включает материал, который позволяет сформировать выше описанные знания, умения и навыки по вопросам здоровьесбережения будущих педагогов.

1. Влияние современной школы на здоровье обучающихся.

- 1.1. Состояние здоровья обучающихся России.
- 1.2. Влияние процесса обучения и его интенсификации на здоровье учащихся.
- 1.3. Содержание и сущность понятий: «здоровье», «здоровый образ жизни».

1.1. Состояние здоровья обучающихся России

За последние годы закономерно возросло внимание к здоровью обучающихся. Год от года возрастают учебные нагрузки, дети чаще отдают предпочтение просмотрам видеофильмов и компьютерным играм, что приводит к гиподинамии, нарушению осанки и зрения. Кроме этого растет число юных курильщиков, наблюдается массовое потребление подростками пива, все больше обостряется проблема токсикомании и наркомании школьников: раньше все это не носило такого массового характера.

По данным Министерства здравоохранения и социального развития РФ следует, что заболеваемость детей в возрасте до 14 лет за последние годы выросла на 9,3 %. Из 16,3 миллионов обучающихся две трети имеют отклонения в состоянии здоровья. Среди 13,62 миллиона детей, обучающихся в образовательных организациях, только 21,4 % имеют первую группу здоровья, а 21 % — хронические, в том числе инвалидизирующие заболевания. Среди современных первоклассников вдвое меньше абсолютно здоровых детей, чем среди их сверстников конца прошлого века (4,3 против 8,7 %). Причиной этого является интенсификация учебного процесса. В структуре заболеваемости ведущие места принадлежат болезням органов дыхания, инфекционным и паразитарным заболеваниям. Тенденцией к росту отличаются и показатели заболеваемости подростков 15—17 лет.

Быстрыми темпами ухудшается здоровье школьников. За последние десять лет число здоровых девушек-выпускниц уменьшилось с 28,3 % до 6,3 %, т. е. более чем в 3 раза. С 40 до 75 % увеличилось число девушек с хроническими заболеваниями. Почти 40 % юношей по медицинским показаниям не годятся для службы в Вооруженных силах, а те, кто признан годными, редко отличаются хорошим здоровьем. За период прохождения воинской службы течение многих хронических заболеваний осложняется, возможность их излечения в дальнейшем становится маловероятной.

Исследования валеологов (Н.М. Амосов, Р.И. Айзман, И.И. Брехман, Г.К. Зайцев, В.В. Колбанов, Ю.П. Лисицын, Н.К. Смирнов, Л.Г. Татарника, Б.Н. Чумаков и др.) свидетельствуют о том, что прак-

тически здоровыми являются лишь 9,5 % городских и 3 % сельских учащихся. По данным скрининг-тестирования, приведенным Н.К. Смирновым, отмечается наличие психоневрологических расстройств у 65,1 % сельских обучающихся, пульмонологических, кардиоревматологических, ЛОР-заболеваний — у 7,8 %; 4,8 %; 5,8 % соответственно. У городских учащихся аналогичные показатели составляют соответственно 58,3 %; 12,3 %; 14,3 %; 0,7 %. Выявлена ежегодная тенденция роста хронической заболеваемости обучающихся со среднегодовым темпом 5,84 %. За время обучения в образовательном учреждении число здоровых детей уменьшается в 4 раза, число близоруких детей увеличивается с 1 класса к выпускному с 3,9 до 12,3 %, с нервно-психическими расстройствами — с 5,6 до 16,4 %, нарушения осанки — с 1,9 до 16,8 %.

Одна из самых частых патологий школьников — нарушение остроты зрения, составляет в некоторых регионах России до 30—40 %. Близорукость занимает ведущее место в этой патологии и является одной из причин инвалидности и ограничений в выборе профессии. С возрастом прогрессирует степень близорукости. Так, высокие степени близорукости (6,0 Д и выше) в среднем и старшем возрасте встречаются в два раза чаще, чем в младшем школьном возрасте. Поэтому охрана зрения обучающихся должна быть направлена не только на предупреждение близорукости, но и на сдерживание ее прогрессирования.

Патология опорно-двигательного аппарата (нарушения осанки и искривление позвоночника) чаще встречается у ослабленных детей, перенесших болезни, и связана, в основном, с нарушением солевого обмена. К сопутствующим заболеваниям, влияющим на формирование порочных осанок и развитие деформаций, относятся заболевания глаз, пороки развития позвоночника, стоп, заболевания легких, сердца и др.

Особое место в структуре детской патологии занимают заболевания нервной системы и психической сферы. При общей высокой распространенности этих заболеваний в популяции дети с явными нарушениями психики не обучаются в школах общего типа. Поэтому среди учащихся преобладают те, у кого нервно-психические расстройства носят пограничный характер.

В.Б. Рубанович отмечает, что неблагоприятная ситуация со здоровьем учащихся отмечается в школах нового типа (гимназии, колледжи и др.) в связи с ростом объема и сложности учебной информации. К концу учебного года у гимназистов в 2 раза увеличивается частота гипертонических реакций, у 90 % — неблагоприятные изменения артериального давления, у 55—83 % учащихся школ нового типа — проявление повышенной нервозности.

По данным НИИ (научно-исследовательский институт) гигиены и охраны здоровья детей и подростков, в последние годы наметились следующие негативные тенденции:

- значительное снижение числа абсолютно здоровых детей (их остается не более 10—12 %);
- стремительный рост числа функциональных нарушений и хронических заболеваний, которые регистрируются более чем у 50—60 % обучающихся;
- резкое увеличение доли патологии органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, почек и мочевыводящих путей;
- увеличение числа учащихся, имеющих несколько диагнозов (у 20 % старшеклассников в анамнезе 5 и более диагнозов).

Около 10 % детей школьного возраста имеют сниженные антропометрические характеристики. Низкая масса тела у детей и ее дефицит выявляются в 3 раза чаще, чем десять лет назад. Около 7 % обучающихся страдают ожирением.

В результате исследования здоровья десятиклассников, проводимого М.М. Безруких и В.Д. Сонькиным, были получены следующие результаты. Наиболее распространен кариес (40,1 % подростков), что указывает на низкую эффективность мероприятий по санации полости рта. Второе место по распространенности занимают нарушения опорно-двигательного аппарата (28,8 %), в том числе нарушения осанки. Снижение остроты зрения выявлены по данным паспортов классов у 23,3 % обучающихся. Такое же распространение имеют заболевания эндокринной системы (патология щитовидной железы и др.), что авторы объясняют воздействием факторов периода полового созревания. Патология сердечно-сосудистой системы выявлена у 16 % учащихся. Заболевания ЛОР-органов (15,7 %) и функциональные нарушения пищеварения (14,4 %), болезни органов дыхания (12,2 %), аллергические заболевания (10,8 %), нарушения нервной системы (10,0 %).

Сниженный уровень здоровья старшеклассников отражается и в показателях острой заболеваемости, из которых на долю респираторно-вирусных инфекций приходится 48 %, на долю гриппа — 17 %, на долю ангины — 12 % общего числа простудных заболеваний. Всплеск этих заболеваний приходится на октябрь и февраль.

В системе школьного образования предпринимаются реальные шаги к решению этих проблем. Однако современная школа слабо использует свой потенциал для укрепления здоровья детей и подростков, формирования ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни и тем самым вносит свою печальную лепту в процесс ухудшения здоровья обучающихся в период их обучения. Культура бережного

отношения к своему здоровью, умение и желание заботиться о нем у большинства учеников, включая выпускников, остаются на крайне низком уровне.

1.2. Содержание и сущность понятий: «здоровье», «образ жизни», «здоровый образ жизни»

Когда-то Сократ сказал: «Здоровье — не все, но все без здоровья — ничто». Эти слова актуальны и сегодня. Высочайшие темпы развития общества предъявляют все новые более высокие требования к человеку и его здоровью. Здоровье как научная проблема охватывает комплекс медико-биологических, психологических, физкультурно-оздоровительных, социальных наук. Вопросы здоровья всегда обсуждались всеми религиозными школами мира (христианство, ислам, буддизм и др.).

С древних времен термин «здоровье» трактуется как отсутствие болезни. Такое понятие бытовало до начала XII в., когда жизнь была коротка и не заболеть считалось удачей. К середине XX в. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) дала следующее определение: *здоровье* — «...полное психическое, физическое, биологическое, социальное благополучие, а не только отсутствие болезни или дефекта» [2; 13]. Это было связано с появлением вакцин, антибиотиков, улучшением санитарной обстановки, уменьшением угрозы многих заболеваний; развитием механизации труда и демократизации общества, способствовавших появлению большого объема свободного времени и возможностей для самореализации; пониманием необходимости решения проблем негативного влияния научно-технического прогресса (НТП) на окружающую среду и человека.

Оригинальное определение здоровья дал ученый Е. Голдсмит: «*Здоровье* — такое состояние организма, которое дает возможность сохранять здоровье» [7]. Он подчеркивает роль сознания человека в сохранении здоровья. Он же приводит более пространственное определение здоровья как длительно сохраняющейся способности к восстановлению после химических, физических, инфекционных, психологических или социальных воздействий».

Один из основоположников разработки валеологического направления в педагогике И.И. Брехман понимает под *здоровьем человека* его способность сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации.

Н.Н. Мохнач определяет *здоровье* как процесс сохранения и развития биологических, физиологических, психологических функций, тру-

доспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни.

Ю.В. Науменко считает, что «*здоровье* — это культуuroобразующий символ представляет собой образ человека (идеал), соответствующий определенной системе этико-философских воззрений на мир в целом и на место (предназначение) человека в этом мире, характерной для конкретной социально-культурной общности. Это человек, способный не только благополучно существовать в рамках данной культуры, но и поддерживать ее своей непосредственной жизнедеятельностью» [8].

Здоровье человека, по формулировке Б.Н. Чумакова, это, прежде всего, процесс сохранения и развития его психических и физиологических качеств, оптимальной работоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни.

Необходимость количественной оценки здоровья подчеркивал Н.М. Амосов, утверждая: «*Здоровье* — это максимальная производительность органов при сохранении качественных пределов их функций» [1].

С точки зрения нашего исследования, важно понимать *здоровье* как комплексную характеристику состояния организма, учитывающую физические, психические, духовные кондиции человека, уровень его социальной активности, физической и умственной работоспособности.

Г.П. Артюнина более детально определяет *здоровье* как способность:

- приспособляться к среде и к своим собственным возможностям;
- противостоять внешним и внутренним возмущениям, болезням, другим повреждениям, старению и другим формам деградации;
- сохранять себя, естественную и искусственную среду обитания;
- расширять свои возможности, условия и ареал обитания, объем и разнообразие доступной экологической, интеллектуальной и морально-этической среды;
- увеличивать длительность полноценной жизнедеятельности;
- улучшать возможности, свойства и способности своего организма, качество жизни и среды обитания;
- производить, поддерживать и сохранять себе подобных, а также культурные и материальные ценности;
- созидать адекватное самосознание, этико-эстетическое отношение к себе, ближним, человеку, человечеству, добру и злу.

Человек являет собой отражение двух ипостасей — биологической и социальной. Они находятся в диалектическом единстве и противоречии. Это происходит всегда, когда биологическое состояние зависит от

социального, а социальное, в свою очередь, от биологического. В настоящее время принято выделять несколько компонентов в понятии «здоровье»:

Соматическое здоровье — текущее состояние организма человека, основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития, опосредованная базовыми потребностями, доминирующими на различных этапах онтогенетического развития.

Физическое здоровье — уровень роста и развития органов и систем организма, основу которого составляют морфологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции.

Психическое здоровье — психическое состояние, основу которого составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию.

Нравственное здоровье — комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информационной сферы жизнедеятельности, основу которого определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе.

Духовное здоровье обеспечивается системой мышления, познанием окружающего мира и ориентацией в нем. Достигается такое здоровье умением жить в согласии с собой, с родными, друзьями и обществом, умением прогнозировать и моделировать события и составлять программу своих действий.

Социальное здоровье заключается в способности формировать и использовать для самосохранения субъективные представления других людей о мире и их роли в нем.

Образ жизни, по латыни «модус вивенди», — это система взаимоотношений человека с самим собой и фактором внешней среды.

Кроме того, в понятие «образ жизни» Ю.П. Лисицын включает также медицинскую активность, т. е. деятельность (активность) людей по отношению к своему (личному) и общественному здоровью [13].

По мнению В.В. Маркова, под *образом жизни* следует понимать такое поведение человека, которое направлено на сохранение и укрепление здоровья и базируется на гигиенических нормах, требованиях и правилах. Образ жизни — это своего рода система взглядов, которая складывается у человека в процессе жизни под влиянием различных факторов на проблему здоровья не как на некую абстракцию, а как на конкретное выражение возможностей человека в достижении любой поставленной цели.

Взаимосвязь образа жизни и охрана жизнедеятельности человека реализуются через понятие *здорового образа жизни*. Здоровый образ жизни должен гармонизировать все стороны жизнедеятельности чело-

века, закономерно согласуясь с ритмами природы. В рассматриваемом аспекте здоровый образ жизни должен объединять различные компоненты деятельности человека — режим труда и отдыха, организацию сна и режима питания, культуру межличностного общения, навыки использования естественных сил природы, применение различных форм физической культуры. Нарушение режима питания, труда и отдыха вовлекает человека в круг болезней, ухудшению деятельности функциональных систем организма, раннему старению. Распорядок дня у разных людей может и должен быть разным в зависимости от характера работы, бытовых условий, привычек и склонностей. Однако и здесь существует определенный распорядок дня, основанный на индивидуальных циркадных ритмах, то есть биоритмах, имеющих примерно суточную периодику. При этом не имеются в виду строгие графики с поминутно рассчитанным бюджетом времени для каждого дела на каждый день. Не надо доводить излишним педантизмом режим до карикатуры. Однако сам распорядок является своеобразным стержнем, на котором должно базироваться проведение как будничных, так и выходных дней. Воспитание здорового образа жизни — длительный процесс, который необходимо начинать с самого раннего возраста, поэтому педагоги, осуществляющие задачу воспитания подрастающего поколения, должны быть достаточно хорошо подготовлены в вопросах сохранения и укрепления здоровья.

1.3. Влияние процесса обучения и его интенсификации на здоровье обучающихся

К выводу, что процесс обучения оказывает неблагоприятное воздействие на здоровье ребенка, приходили многие ученые и педагоги-практики. В 50—60-х гг. XIX в. в результате наблюдений врачи установили распространение среди обучающихся близорукости, нарушений осанки (главным образом, сколиоза), неврастении и анемии. Анализ причин школьных болезней привел врачей начала XX в. к заключению о неправильной организации обучения. К недостаткам организации обучения, помимо перегрузки учебными занятиями, относятся:

- слабая освещенность классов;
- плохой воздух школьных помещений;
- неправильные форма и величина школьных столов.

По сравнению с XIX столетием, среди причин неблагоприятного влияния процесса образования на здоровье учащихся, в современных условиях усилилась роль внутришкольных факторов. Материально-техническая база многих учебных заведений сегодня не позволяет обеспечить сохранение и укрепление здоровья детей. Возросло число

образовательных учреждений, чьи здания требуют капитального ремонта, около 20 % их относятся к группе санэпиднеблагополучия. В некоторых регионах показатели микроклимата в школах на 50—60 % не отвечают нормам. Значительным фактором является переуплотненность. В результате исследований в образовательных организациях большой вместимости было установлено, что в них в 2—5 раз выше простудная заболеваемость, высокий индекс пропусков уроков. Неблагополучной остается ситуация со школьной мебелью, наличием и оборудованием спортзалов. Низкое качество питьевой воды в учебных учреждениях, плохая организация питания обучающихся также приводят к ухудшению их здоровья.

Интенсификация обучения — один из главных факторов неблагополучия здоровья учащихся — проявляется в разных формах. В учебный процесс все активнее входит компьютеризация, создающая дополнительную нагрузку на зрение и психику учащихся. Работа детей с видеодисплеями сопровождается выраженным воздействием на зрение: функциональные нарушения, сопровождающиеся неприятными ощущениями в области глаз (резь, жжение, чувство песка, покраснение глазных яблок, затуманивание зрения и др.). Применение дисплеев низкого качества способствует развитию миопии со скоростью 1 Д в год. При работе с видеомонитором утомление возникает раньше и более выражено у детей с нарушениями в состоянии здоровья (близорукость, заболевания нервной системы и др.).

Объем учебных программ, их информационное насыщение часто не соразмерны с возрастными и функциональными возможностями обучающихся. Младшие школьники еще не успели наиграться, а их перегружают понятиями, терминами, правилами, дополнительными иностранными языками. В старших классах большинство городских детей вынуждены дополнительно заниматься на подготовительных курсах при вузах или с преподавателями.

Один из самых травматичных факторов для здоровья школьников — общая стрессогенная система организации образовательного процесса и проведения уроков многими учителями. До 80 % учащихся постоянно или часто испытывают учебный стресс. Отсюда стремительно ухудшающиеся показатели нервно-психического и психологического здоровья.

Неэффективно построенная система физического воспитания приводит к снижению двигательной активности школьников, выраженной гипокинезии, лежащих в основе нарушения обмена веществ, обретения избыточной массы тела, эндокринных заболеваний и многих других недугов.

Многие исследователи обращают особое внимание на неблагоприятную ситуацию со здоровьем учащихся в школах нового типа. Повышенная учебная нагрузка не проходит бесследно. До 50 % гимназистов заканчивают учебный день с признаками сильного и выраженного переутомления. В общеобразовательных школах доля таких детей не превышает 20—30 %. К концу учебного года у гимназистов в 2 раза увеличивалась частота гипертонических реакций, а общее число неблагоприятных изменений артериального давления достигало 90 %. Проявления повышенной невротизации обнаружены у большинства (до 80 %) учащихся школ нового типа. Функциональные резервы организма к концу учебной недели снижаются у 30 % младших школьников, у 24 % учащихся 5—9 классов и у 20 % старшекласников.

Более высокие, чем в обычной школе, нагрузки при развивающем обучении (по системам Давыдова — Эльконина, Занкова) негативно влияют на психоэмоциональное состояние учащихся, повышают уровень их утомляемости и невротизации. 97 % подростков 14—15 лет, начавших обучение в классах медико-биологического профиля, уже имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья, при этом у 44 % выявлены хронические заболевания и у 53 % — патологические отклонения функционального характера. Нарушения осанки обнаружены у 84 % школьников, снижение остроты зрения — у 35,5 %, нарушения функции сердечно-сосудистой системы — у 81 %, из них 32 % — вегетососудистые расстройства. Патологическая пораженность среди детей инновационных учреждений (56,2 %) также превышает аналогичные показатели учащихся обычных школ (73,9 %). Анализ индекса пропусков занятий показал, что учащиеся стремятся даже за счет собственно здоровья посещать занятия, не желая отставать от сверстников.

К завершению начальной школы число гармонично развитых детей в прогимназиях уменьшается в 2 раза и составляет 34 %, тогда как в средних школах, обучающихся по типовой программе, таких детей 64 %. У 10 % учащихся прогимназий отмечается резкая дисгармоничность развития в результате избытка массы тела и низких функциональных показателей.

Интенсификация образовательного процесса идет различными путями. Один — увеличение количества учебных часов (уроков, внеурочных занятий, факультативов и т. д.). Другой путь — реальное уменьшение количества учебных часов при сохранении или увеличении объема учебного материала. По данным Минобразования РФ, за последние 50 лет в начальной школе резко сократилось количество часов на образовательные предметы: филологию (на 49 %), математику (на 62 %), но содержание и объем учебного материала ни в одной, ни

в другой области за эти годы не уменьшились. Столь резкое сокращение количество часов неизбежно должно было привести к увеличению домашних заданий и интенсификации учебного процесса.

Таким образом, учебная нагрузка до 20 % обучающихся 1 класса и от 20 до 40 % учащихся 10 класса значительно превышает существующие гигиенические и физиологические нормативы, что ведет к функциональной перегрузке.

Итак, к важнейшим причинам неблагополучия здоровья учащихся относятся:

- стрессогенные (дидактогенные) технологии проведения урока и оценивания знаний обучающихся;
- недостаток физической активности учащихся, приводящий к гиподинамии и другим нарушениям их здоровья;
- чрезмерная интенсификация образовательного процесса, перегруженность учебных программ фактологической информацией, вызывающие у учащихся переутомление и дистресс;
- невозможность (неспособность) многих учителей в условиях современной организации образовательного процесса реализовать индивидуальный подход к учащимся, с учетом их психологических, физиологических особенностей и состояния здоровья;
- несоблюдение элементарных гигиенических и физиологических требований к организации учебного процесса;
- неправильная организация питания учащихся в образовательных организациях (в частности, необеспеченность детей горячим питанием);
- недостаточный уровень гигиенических и психологических знаний педагогов;
- низкий, слабо формируемый образовательной организацией уровень культуры здоровья участников образовательного процесса.

Таким образом, каждому педагогу, директору образовательной организации, методисту необходимо учитывать, что присутствующий на уроке в обычной школе ребенок, как правило, не здоров. Игнорировать этот факт, проводя занятия так, как если бы никто из обучающихся не имел проблем со здоровьем, — неправильная и непрофессиональная позиция педагога. Визуальная оценка психофизиологического состояния учащихся, влияющая на его учебные успехи и поведение, с одной стороны, и на его здоровье, с другой стороны, умение позитивно воздействовать на него (снизить учебную нагрузку, оказать психологическую поддержку, успокоить, переключить внимание и т. п.), так же относится к профессиональной компетенции учителя, как и знание приемов и методик обучения своему предмету.

Вопросы для самоподготовки

1. Как оценивается состояние здоровья учащихся России?
2. Какое влияние оказывает процесса обучения и его интенсификации на здоровье учащихся?
3. Дайте понятие термину «здоровье».
4. В чем сущность здорового образа жизни?
5. Выявите тенденции роста основных заболеваний.
6. Проведите анализ причин школьных болезней.

2. Здоровьесберегающие образовательные технологии

- 2.1. Основные подходы к сохранению и укреплению здоровья обучающихся.
- 2.2. Понятия «технология», «образовательные технологии», «здоровьесберегающие образовательные технологии».
- 2.3. Принципы здоровьесберегающих образовательных технологий.
- 2.4. Проблемное поле здоровьесберегающей педагогики.

2.1. Основные подходы к сохранению и укреплению здоровья обучающихся

Несмотря на то, что формально ценность здоровья признается всеми педагогами, упоминаний о задаче здоровьесбережения в описании педагогических технологий, методов и систем почти не встречается — как в числе задач, перечисленных самими авторами педагогических технологий, так и при их обзорном описании. Причины этого следующие.

Во-первых, забота о здоровье учащихся в теоретических концепциях большинства известных ученых-педагогов и практиков не первостепенна в сравнении с такими задачами, как обучение, воспитание, личностное развитие и т. д., вокруг которых концентрируется педагогическая мысль.

Во-вторых, принцип «Не навреди!» — важнейший в здоровьесберегающей педагогике — имманентно присутствует во всех педагогических концепциях как само собой разумеющееся условие. Такая обманчивая теоретическая очевидность приводит к тому, что в реальной практической работе большинства образовательных учреждений или не уделяется должного внимания вопросам здоровьесбережения, или проводятся бессистемные мероприятия, не имеющие необходимого научного обоснования. На самом же деле, каждый элемент образовательного процесса так или иначе связан с проблемой здоровья учащихся.

В-третьих, постановка этой задачи определяет необходимость выработать критерии оценки ее решения, т. е. диагностику влияния обра-

звательного процесса на здоровье, что составляет дополнительную трудноразрешимую проблему для авторов педагогических технологий.

Комплексные программы заботы о здоровье учащихся используются во всех развитых странах мира. Близок к профилактическим программам, используемым в образовательных учреждениях экономически развитых стран, и комплексный подход к укреплению и охране здоровья учащихся в России.

Обязательными компонентами государственной политики в области охраны и укрепления здоровья детей и подростков являются:

- 1) научно-методическое обеспечение;
- 2) законодательная база и подзаконные акты, обеспечивающие сохранение и укрепление здоровья в процессе обучения и воспитания;
- 3) создание условий для благоприятного роста и развития детей в школе;
- 4) использование здоровьесберегающих образовательных технологий;
- 5) формирование здорового образа жизни подрастающего поколения;
- 6) эффективное медицинское обеспечение в школе.

Можно выделить *две стратегии* работы образовательных организаций по сохранению и укреплению здоровья учащихся.

Стратегия вынужденных мер. Это отдельные действия и локальные программы, осуществлять которые руководство образовательной организации или управления образования вынуждают факты неблагополучия здоровья учащихся, высокий процент курящих обучающихся или предстоящие проверки работы со стороны вышестоящих организаций. Начинается кампания, направленная на устранение выявленных недостатков. Меры принимаются, что-то изменяется в лучшую сторону — и так до нового аврала, т. е. вместо целенаправленной, комплексной и последовательной работы происходит латание дыр. Объясняется это, как правило, традиционно — недостатком финансирования. Признаки стратегии вынужденных мер:

- 1) проводится не комплексный мониторинг здоровья учащихся, а только отдельные обследования;
- 2) вопросы здоровья не обсуждаются ни учителями (на педсоветах, тематических занятиях), ни учащимися (в ходе опросов, анкетирования), ни их родителями (проявляющими свое беспокойство только при посещении врача в поликлинике);
- 3) показатели здоровья учащихся не учитываются при оценке работы педагогического коллектива и отдельных учителей;

4) большинство учителей (а иногда все учителя) не проходили подготовку (повышение квалификации) по охране здоровья учащихся.

Стратегия формирования здоровьесберегающего пространства образовательной организации реализуется в форме *медицинской и психолого-педагогической* моделей. *Медицинская модель* предполагает обеспечение здоровья учащихся путем максимального наполнения образовательной организации медицинскими (физиологическими) технологиями диагностики, поддержания и укрепления здоровья. Создаются фитобары, комнаты горного воздуха, физиотерапевтические кабинеты, реализуются программы сложной диагностики заболеваний детей и др. Появляются позитивные результаты: такая школа становится привлекательной для родителей (в нее стремятся отдать своих детей) и сами обучающиеся начинают внимательно относиться к своему здоровью.

Негативные моменты медицинской модели. Для ее реализации требуются значительные финансовые средства. Их могут позволить себе чаще всего частные образовательные учреждения, для которых часто важен лишь внешний рисунок происходящих процессов, или образовательные организации, участвующие в реализации проектов с целевым финансированием, например школы, содействующие укреплению здоровья. Основное внимание сосредоточено на медицинской стороне изменений, образовательная (педагогическая) же сторона фактически остается на втором плане. Это приводит к тому, что учителя перекладывают ответственность за проводимую работу и ее результаты на плечи медиков, психологов, ученых, забывая о том, что главные проблемы для здоровья учащихся создают они сами.

Более перспективной и действенной является *психолого-педагогическая модель*. Она основана на приоритете психолого-педагогических принципов и здоровьесберегающей педагогики, и в ней учителю отводится основная роль в сохранении и укреплении здоровья учащихся. Ее реализация предполагает формирование в школе здоровьесберегающего образовательного пространства (такого, при котором исключаются или минимизируются вредные для здоровья учащихся воздействия образовательной организации и всего образовательного процесса), а в дальнейшем — здоровьесозидающего, здоровьесберегающего пространства школы. То есть последовательно решаются задачи минимум и оптимум.

Обе модели не являются антагонистическими по отношению друг к другу и в идеальном варианте дополняют друг друга. Успешность реализации любой модели, связанной с вопросами здоровья, зависит от трех лиц, принимающих решения:

1. Руководителя администрации города, района, его зама или руководителя управления образования. Он определяет общую стратегию решения социальных проблем, распоряжается финансами, без которых масштабные проекты не выполнимы.

2. Директора образовательной организации, располагающего несколько меньшими финансовыми, зато большими организационными возможностями. От его умения подобрать кадры, распределить обязанности, обеспечить ответственность, контроль и многое другое в немалой степени зависит успех здоровьесберегающей работы образовательного учреждения.

3. Учителя. От уровня его квалификации, понимания стоящих задач, заинтересованности в этой работе, инициативности и других качеств зависит конечный результат — сохранение здоровья обучающихся.

2.2. Понятия «технология», «образовательные технологии», «здоровьесберегающие образовательные технологии»

Термин «технология» (от греч. *techne* — искусство, мастерство, умение; *logos* — слово, учение) означает: совокупность методов, осуществляемых в каком-либо процессе; совокупность методов обработки, изготовления, изменения состояния, свойств, форм сырья, материала или полуфабриката, осуществляемое в процессе производства продукции; совокупность процессов в определенной отрасли производства, а также научное описание способов производства [11].

Под *оздоровительными технологиями* следует понимать медицинские профилактические, коррекционные и лечебные мероприятия, проводимые в отношении обучающихся медицинским персоналом, работающим в образовательном учреждении, что требует активного участия администрации и всего коллектива данного учреждения. Все здоровьесберегающие технологии, профилактические медицинские мероприятия должны сочетаться с оздоровительными технологиями. Применение оздоровительных и лечебно-коррекционных технологий являются наиболее эффективными на ранних этапах появления нарушений здоровья обучающихся — при функциональных расстройствах и на начальных этапах развития хронических заболеваний.

Под *оздоровительными системами* понимаются системы знаний и практических методик, позволяющих обеспечить формирование здоровья человека. Такие системы начали формироваться с самого начала зарождения человеческой цивилизации и поэтому входят в культуру человечества.

Все известные оздоровительные системы условно можно разделить на современные и традиционные. *Традиционные оздоровительные системы* пришли к нам из — Индии и Китая, стран в которых непрерывно и преемственно развивается культура. *Современные оздоровительные системы* формируются в странах молодой культуры на основе системного, целостного подхода. Но во всех этих оздоровительных системах главное место отводится роли обучающего здоровью человека, которым может быть только высокоразвитая личность, прошедшая свой собственный путь к здоровью. Основным средством терапевтического обучения и психофизической тренировки является воспитание способности к созданию собственного информационного поля здоровья. Для этого необходимы следующие условия:

- рациональный режим труда и отдыха;
- рациональное питание;
- двигательная активность.

В практику воспитания здоровья естественным образом вписываются традиционные оздоровительные системы.

К наиболее известным оздоровительным технологиям относятся физкультурно-оздоровительная технология, которые являются способом реализации деятельности, направленной на достижение и поддержание физического благополучия и на снижение риска развития заболеваний средствами физической культуры и оздоровления. Это основные правила использования специальных знаний и умений, способов организации и осуществления конкретных действий, необходимых для выполнения физкультурно-оздоровительной деятельности. Данная технология включает в себя не только реализацию оздоровительной программы, но и определение уровня здоровья, и тестирование физической подготовленности, а также вопросы управления и администрирования.

Таким образом, под оздоровительными технологиями понимаются такие технологии, которые направлены на сохранение и укрепление здоровье человека.

Понятие «здоровьесберегающие образовательные технологии» появилось в педагогическом лексиконе в последние несколько лет и до сих пор воспринимается многими педагогами как аналог санитарно-гигиенических мероприятий. Одни педагоги полагают, что это одна или несколько новых педагогических технологий, альтернативных всем другим, и поэтому можно выбирать: работать ли по технологиям, например, Л.В Занкова, С. Френе, В.Н. Зайцева, М. Монтессори и т. д. или по «технологии здоровьесбережения» [9;10]. Но это не так.

Цель педагогической (образовательной) технологии — достижение того или иного образовательного результата в обучении, воспитании, развитии. К примеру, технология вероятностного образования А.М. Лобка направлена на формирование авторской позиции ребенка в культуре, технология В.Н. Зайцева ориентирована на достижение оптимальных результатов в овладении младшими школьниками общеучебными умениями. Система развивающего обучения Л.В. Занкова ставит целью всестороннее гармоничное развитие личности и т. д. Здоровьесбережение же не может, по определению, выступать в качестве основной и единственной цели образовательного процесса, а только в качестве условия, одной из задач достижения главной цели.

Здоровьесберегающая технология — это условия обучения ребенка в школе (отсутствие стресса, адекватность требований, адекватность методик обучения и воспитания); рациональная организация учебного процесса (в соответствии с возрастными, половыми, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями); соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям ребенка; необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим (В.Д. Сонькин).

Здоровьесберегающая образовательная технология — система, создающая максимально возможные условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования (учащихся, педагогов и др.). В эту систему входит:

1. Использование данных мониторинга состояния здоровья учащихся, проводимого медицинскими работниками, и собственных наблюдений в процессе реализации образовательной технологии, ее коррекция в соответствии с имеющимися данными.

2. Учет особенностей возрастного развития обучающихся и разработка образовательной стратегии, соответствующей особенностям памяти, мышления, работоспособности, активности и т. д. учащихся данной возрастной группы.

3. Создание благоприятного эмоционально-психологического климата в процессе реализации технологии.

4. Использование разнообразных видов здоровьесберегающей деятельности учащихся, направленных на сохранение и повышение резервов здоровья, работоспособности.

Термин «здоровьесберегающие образовательные технологии» можно рассматривать и как качественную характеристику любой образовательной технологии, ее «сертификат безопасности для здоровья», и как совокупность тех принципов, приемов, методов педагогической рабо-

ты, которые дополняя традиционные технологии обучения и воспитания, наделяют их признаком здоровьесбережения.

Здоровьесберегающие технологии являются составной частью и отличительной особенностью всей образовательной системы. Поэтому все, что относится к образовательному учреждению — характер обучения и воспитания, уровень педагогической культуры учителей, содержание образовательных программ, условия проведения учебного процесса и т. д. — имеет непосредственное отношение к проблеме здоровья учащихся.

Если забота о здоровье является одним из приоритетов работы всего педагогического коллектива и происходит на профессиональной основе, можно говорить о реализации в образовательной организации здоровьесберегающей педагогики. Если же эти вопросы игнорируются по сути, оставаясь красивыми фразами в планах и отчетах, то есть, если не организована целенаправленная работа по защите здоровья учащихся и педагогов от многочисленных негативных (патогенных) факторов окружающей среды, образовательного процесса, не проводится формирование и укрепление здоровья детей и т. п., то разрушающий здоровье «эффект», причем для всех субъектов образовательного процесса, неизбежен. Любая применяемая в образовательном учреждении педагогическая технология должна быть здоровьесберегающей. Это положение сформулировано в Федеральном законе от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», 41 статья «Охрана здоровья обучающихся» в которой говорится, что «Организации, осуществляющие образовательную деятельность, при реализации образовательных программ создают условия для охраны здоровья обучающихся» [5; 6].

2.3. Принципы здоровьесберегающих образовательных технологий

Наиболее эффективно здоровьесберегающие технологии осваиваются в образовательном учреждении, если там имеется команда преподавателей, которые занимаются этим при поддержке администрации. Новая «норма» (вместо лечения сохранение здоровья) требует к себе особого внимания, или, как обозначают в практике инновационных процессов — освоения. Механизм освоения теоретических положений, основных позиций, содержащихся в здоровьесберегающих технологиях, может содержать разные структурные элементы (в разных типах образовательных учреждений), но схема действий должна быть приблизительно одинакова, и — главное — она должна обеспечивать постепенное включение в работу всего педагогического коллектива с соблюдением ряда *принципов* здоровьесберегающей педагогики:

1. Принцип ненанесения вреда — «No посере!» — одинаково первостепенен и для медиков, и для педагогов, и для родителей.

2. Принцип приоритета действенной заботы о здоровье учащихся и педагогов предполагает, что все происходящее в образовательном учреждении — от разработки планов, программ до проверки их выполнения, включая проведение уроков, перемен, организацию внеурочной деятельности учащихся, подготовку педагогических кадров, работу с родителями и др. — должно оцениваться с позиции влияния на психофизиологическое состояние и здоровье учащихся и учителей.

3. Принцип триединого представления о здоровье обуславливает необходимость подходить к категории здоровья в соответствии с определением ВОЗ, то есть как к единству физического, психического и духовно-нравственного здоровья. При его несоблюдении все внимание обращается на физическое здоровье с возложением ответственности за его сохранение на врача, учителя физкультуры.

4. Принцип непрерывности и преемственности определяет необходимость проводить здоровьесберегающую работу в образовательных учреждениях не от случая к случаю и по предписанию санитарно-эпидемиологической службы, как часто бывает, а каждый день и на каждом уроке.

5. Принцип субъект-субъектного взаимоотношения с учащимися. Задача ребенка состоит в обретении компетенции грамотной заботы о своем здоровье. Задача же учителя — максимальное содействие ему в этом стремлении.

6. Принцип соответствия содержания и организации обучения возрастным особенностям учащихся.

7. Комплексный междисциплинарный подход — основа эффективной работы по охране здоровья человека. Только тесное, согласованное взаимодействие педагогов, психологов и врачей является условием достижения намеченных результатов здоровьесберегающих программ.

8. Общепедагогический принцип гармоничного сочетания обучающих, воспитывающих и развивающих педагогических воздействий конкретизируется в практике здоровьесберегающей педагогики путем разведения понятий, программ, форм и методов: а) обучения здоровью; б) воспитания культуры здоровья; в) формирования здоровья; г) укрепления здоровья, пополнения адаптационных ресурсов, возможностей организма и психики.

9. Приоритет позитивных воздействий (подкреплений) над негативными (запретами, порицаниями).

10. Приоритет активных методов обучения влияет на процесс здоровьесбережения тем, что достигается снижение риска появления

у обучающихся переутомления в результате беспощадной эксплуатации резервов механической памяти в сочетании с гиподинамией и хроническим дистрессом; кроме того, происходит более гармоничное развитие личности в условиях активного включения в процесс социального взаимодействия.

11. Принцип сочетания охранительной и тренирующей стратегий. В соответствии с охранительной стратегией следует оберегать человека от всех (по возможности) вредных воздействий, подстилать соломку где только можно. Тренирующая стратегия построена на стремлении повысить адаптационные возможности человека, наилучшим образом подготовить его к встрече с нежелательными, опасными для здоровья воздействиями.

12. Принцип формирования ответственности учащихся за свое здоровье как частный случай ответственности за свое поведение, свою жизнь.

13. Принцип отсроченного результата не относится к важнейшим, но часто учитывается при оценке результативности программ и мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья обучающихся.

14. Принцип контроля за результатами, основанный на получении обратной связи, должен быть реализован в работе как всей образовательной организации (проведение диагностики, мониторинга здоровья), так и каждого учителя в его индивидуальной педагогической технологии.

В соответствии с вышеперечисленными принципами, возможности педагога в деятельности по укреплению здоровья учащихся заключаются в необходимости ведения систематической, а не эпизодической работы по укреплению здоровья обучающихся как в режиме учебного дня, так и в ходе различных внеклассных мероприятий.

В контексте задач здоровьесбережения все педагогические технологии можно разделить на 3 группы.

Первая включает технологии, с большой вероятностью наносящие ущерб здоровью учащихся и педагогов. К этой группе, к сожалению, приходится отнести традиционную технологию обучения, разработанную в свое время Я.А. Каменским. «К сожалению» — поскольку именно она используется в массовом порядке в российских образовательных организациях. Сюда же должны быть отнесены технологии, связанные с чрезмерной интенсификацией образовательного процесса, активным использованием приемов авторитарной педагогики и т. п.

Вторая группа альтернативна первой, так как в отнесенных к ней технологиях сохранение и укрепление здоровья заявляется в качестве

важнейшего приоритета, обеспечивается на технологическом уровне (в принципах работы, задачах, методах, программах), реализуется на практике и подтверждается результатами диагностики (мониторинга). Эти технологии и обозначаются как здоровьесберегающие.

К *третьей* группе, самой многочисленной, относятся все остальные педагогические технологии, по описанию которых и предварительному знакомству с ними невозможно судить об их воздействии на здоровье участников образовательного процесса. Поэтому для отнесения какой-то из них в первую или вторую группу необходимо провести изучение ее самой и получаемых результатов с точки зрения воздействия на здоровье учащихся и педагогов. Заметим, что, в отличие от производственных технологий, человековедческие технологии не поддаются детальному описанию (иначе — это схема, инструкция по работе с человеком), а достигаемый результат может быть лишь задан определенными параметрами и критериями.

2.4. Проблемное поле здоровьесберегающей педагогики

Каждому педагогу — от руководителя образовательного учреждения до учителя-предметника — необходимо представлять, как соотносятся стоящие перед ним задачи с тем, что делают (или должны делать) его коллеги, т. е. представлять в целом круг актуальных проблем образовательной организации и подходы к их решению. Чтобы получить общее представление о проблемном поле, связанном с охраной здоровья учащихся, целесообразно рассмотреть его с нескольких уровней — в соответствии со степенью возможности влиять на ситуацию, степенью ответственности, кругом решаемых задач и профессиональными компетенциями.

В системе образования выделяют пять таких уровней.

1. *Общегосударственный уровень.* На этом уровне определяются политика в области образования, место образования в системе государственных приоритетов, его финансирование и опосредованно через общество — статус учителя и образованного человека вообще. Здесь отношение государства ко всей социальной сфере примерно одинаковое, и забота о здоровье населения неизбежно проявляется и в уровне заботы о здоровье обучающихся и учителей. Главные ответственные лица — Президент, Правительство и депутаты.

2. *Уровень Министерства образования.* На этом уровне вырабатываются стратегия развития образования, нормативно-правовая основа и его организация по всем аспектам: приоритеты финансирования, структура образования, учебные программы, подготовка кадров и т. д. Хотя в последнее десятилетие внимание к охране здоровья учащихся повысилось, но качественный скачок, который бы позволил сделать эту

сторону образования одним из важнейших приоритетов, пока не произошел. Ответственные лица — Министр и чиновники его аппарата.

3. *Уровень района, города.* Решение вопросов, связанных со здоровьем учащихся, во многом зависит от позиции управления образования и местной администрации. Поэтому наблюдается существенная разница в ситуациях, складывающихся на различных территориях — от замечательно поставленной работы (много школ здоровья, планомерно проходит подготовка кадров, введены уроки здоровья, проводится мониторинг здоровья и т. д.) до полного ее развала, закономерно приводящего к удручающим показателям заболеваемости учащихся и педагогов. Ответственные — главы администраций и начальники управлений образования.

4. *Уровень образовательного учреждения.* Выбор пути начинается с постановки целей, определения места проблем здоровья и предупреждения вредных привычек среди задач образовательной организации, активного внедрения в ее работу здоровьесберегающих технологий, перехода образовательного учреждения в статус школы здоровья и т. д. Хотя директор данного учреждения несет персональную ответственность за все в ней происходящее, в том числе за охрану здоровья учащихся, но принимать значимые решения ему целесообразно совместно с Советом школы, родительским комитетом, педагогическим коллективом, опираясь на мнение (экспертное заключение) ученых — педагогов, психологов, медиков.

5. *Уровень учителя.* Положение учителя отличается двойственностью: с одной стороны, он исполнитель требований, регламентации, приказов и легко (при наличии навыка) может переадресовать всю ответственность выше. С другой стороны, он основной субъект реализации задач всей образовательной системы. От учителя, главным образом, зависит, какое воздействие на здоровье учащихся оказывает образовательный процесс. Именно учитель может дискредитировать грамотно выстроенную систему заботы о здоровье обучающихся или, наоборот, своей педагогической работой, своей общественной активностью произвести позитивную подвижку в отношении к этой проблеме со стороны своих коллег, администрации образовательной организации, вышестоящего руководства. Многое здесь основано на взаимопонимании между учителем и директором учреждения. Как семья — ячейка общества, так и взаимосвязи директора с каждым учителем — ячейки образовательной административной структуры, определяющие здоровье всего школьного организма.

Часто на семинарах специалисты сталкиваются с позицией переложения ответственности за результаты своей работы, по принципу:

«От меня, учителя, ничего не зависит!» При такой позиции любые новые методики заботы о здоровье окажутся бесполезными. Отсутствие результатов деятельности оправдывается стереотипной формулировкой, начинающейся со слов «Вот если бы!..». Далее идет традиционное перечисление: были бы высокая зарплата, другие стандарты и учебники, другие дети, у них — другие родители, было бы меньше бюрократов-чиновников и т. д. При этом собственная роль и ответственность сетующего на трудные обстоятельства остается в тени. Имеет место вариант одной из социально-психологических игр (по Э. Берну) — выстраивание собственной психологической защиты и манипулирование собеседниками [9].

Только изменив в принципе свою позицию — с «От меня ничего не зависит!» на: «Я сделаю все, что смогу!», — учитель сможет реализовать свой личностный потенциал и во взаимодействии с администрацией, и в работе с учащимися, и в отношении к своему собственному здоровью. По сути, сверхзадача семинаров-тренингов, проводимых на эффективных курсах повышения квалификации, заключается в том, чтобы изменить установку участников (учителей) с потребительской («Дайте нам новые методики!») на конструктивную [10].

Возможности использования здоровьесберегающих технологий в школе могут быть соотнесены с ее основными проблемами, касающимися здоровья учащихся. К таким *проблемам* относятся следующие:

1. Учебные перегрузки обучающихся, приводящие к состоянию переутомления.

2. Организация физической активности учащихся, профилактика гиподинамии.

3. Питание обучающихся.

4. Предупреждение вредного воздействия на здоровье учащихся факторов, непосредственно связанных с образовательным процессом (профилактика школьных болезней).

5. Охрана и укрепления психологического здоровья учащихся (предупреждение школьных стрессов, распространения среди учащихся вредных привычек, зависимостей и т. п.).

6. Формирование культуры здоровья учащихся и компетентности педагогов в вопросах здоровья и здоровьесберегающих технологий.

7. Организация сотрудничества с родителями учащихся по вопросам сохранения и укрепления здоровья их детей. Взаимодействие семьи и школы — традиционная проблема педагогики.

Проблемам, связанным со здоровьем учащихся, соответствуют задачи в этой области, стоящие перед образовательной организацией:

- снятие учебных перегрузок обучающихся, приводящих их к состоянию переутомления;
- организация физической активности учащихся, профилактика гиподинамии;
- организация правильного питания обучающихся во время их пребывания в образовательном учреждении;
- предупреждение вредного воздействия на здоровье учащихся факторов, непосредственно связанных с образовательным процессом (профилактика школьных болезней);
- охрана и укрепление психологического здоровья учащихся (предупреждение школьных стрессов, распространения среди учащихся вредных привычек, зависимостей и т. д.);
- формирование культуры здоровья учащихся и компетентности педагогов в вопросах здоровья и здоровьесберегающих технологий.
- организация сотрудничества с родителями учащихся по вопросам сохранения и укрепления здоровья их детей.

Вопросы для самоподготовки

1. Назовите основные подходы к сохранению и укреплению здоровья обучающихся.
2. Что понимается под технологией, образовательными технологиями и здоровьесберегающими образовательными технологиями?
3. Назовите принципы здоровьесберегающей педагогики.
4. Что такое проблемное поле здоровьесберегающей педагогики?
5. Какие стратегии работы образовательных организаций по сохранению и укреплению здоровья учащихся вы знаете?
6. Назовите уровни охраны здоровья обучающихся.
7. Выделите основные проблемы, приводящие к нарушению здоровья учащихся.

3. Систематика и взаимосвязь здоровьесберегающих технологий, используемых в работе образовательных учреждений

- 3.1. Классификация здоровьесберегающих технологий.
- 3.2. Группы технологий здоровьесберегающей педагогики.
- 3.3. Компоненты и функции здоровьесберегающих образовательных технологий.
- 3.4. Здоровьесберегающее образовательное пространство образовательного учреждения.

3.1. Классификация здоровьесберегающих технологий

Среди здоровьесберегающих технологий, применяемых в системе образования, выделяются несколько *групп*, отличающихся разным под-

ходом к охране здоровья и, соответственно, разными методами и формами работы.

Медико-гигиенические технологии (МГТ). Если медики давно уже занимаются не столько здоровьем, сколько болезнями, то в образовательных учреждениях использование профилактических программ обязательно. В первую очередь к МГТ относятся контроль и помощь в обеспечении гигиенических условий в соответствии с регламентациями СанПиНов. Если учитель только почувствует, что воздух в классе сухой, то врач-гигиенист определит это инструментально и даст рекомендации по эффективному устранению нарушений. Если учитель лишь «на глазок» оценит освещенность рабочего места обучающегося, то врач использует люксметр и аргументирует свои рекомендации.

Врач и медицинская сестра образовательной организации делают прививки учащимся, оказывают им консультативную и неотложную помощь, проводят мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению обучающихся и педагогического коллектива, следят за динамикой здоровья детей, организуют профилактические мероприятия и решают другие задачи, относящиеся к компетенции медицинской службы. Участие врача или медицинской сестры необходимо при проведении медико-психолого-педагогических консилиумов, на которых решаются вопросы, касающиеся здоровья отдельных учащихся. Приглашается школьный врач и для проведения тематических занятий с учащимися. Программы «лечебной педагогики» также должны проводиться под контролем и при участии медиков.

Создание в образовательной организации стоматологического, физиотерапевтического кабинетов, фитобаров, кабинетов горного воздуха для оказания каждодневной помощи обучающимся и педагогам, проведение занятий лечебной физкультурой — тоже элементы этой технологии. Нуждающихся в подобных методах восстановления здоровья с каждым годом становится все больше.

Физкультурно-оздоровительные технологии (ФОТ). Направлены на физическое развитие учащихся. К ФОТ относятся: закаливание, тренировка силы, выносливости, быстроты, гибкости и других качеств, отличающих здорового, тренированного человека от физически слабого.

Экологические здоровьесберегающие технологии (ЭЗТ). Позволяют воспитать у обучающихся любовь к природе, потребности заботиться о ней, приобщить их к исследовательской деятельности в сфере экологии и т. д. Данные технологии обладают и мощным педагогическим воздействием, формирующим личность, укрепляющим духовно-

нравственное здоровье учащихся. Направленность этих технологий — создание природосообразных, экологически оптимальных условий жизни и деятельности людей, гармоничных взаимоотношений с природой. В образовательных учреждениях это и обустройство прилегающей территории, и зеленые растения в классах, рекреациях, и живой уголок, и участие в природоохранных мероприятиях.

Самостоятельным направлением среди этих технологий является *видеоэкология*, занимающаяся вопросами психологического влияния на человека окружающей среды — как природной (чаще благоприятной), так и антропогенной (часто неблагоприятной). К примеру, постоянное проживание в крупном городе, с его каменными монолитами, геометрией прямых линий и углов, однотипностью фигур, на которые наталкивается взгляд, порождает повышенную утомляемость и депрессию.

Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности (ТОБЖ). Их реализуют специалисты по охране труда, защите в чрезвычайных ситуациях, строители, представители коммунальной, инженерно-технической служб, гражданской обороны, пожарной инспекции и др. Поскольку сохранение здоровья рассматривается при этом как частный случай главной задачи — сохранения жизни, требования и рекомендации этих специалистов подлежат обязательному учету и интеграции в общую систему здоровьесберегающих технологий. Грамотность учащихся по этим вопросам обеспечивается изучением курса ОБЖ, педагогов — курса БЖД, а за обеспечение безопасности условий пребывания в образовательной организации отвечает ее директор.

Здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ). Наиболее значимые из всех перечисленных по степени их влияния на здоровье учащихся. Их главный отличительный признак — использование психолого-педагогических приемов, методов, подходов для решения задач сохранения и укрепления здоровья учащихся. Реализация ЗОТ достигает цели лишь при осознании всеми педагогами образовательного учреждения своей солидарной ответственности за сохранение здоровья учащихся и получении необходимой профессиональной подготовки для работы в этом направлении.

Классификация здоровьесберегающих технологий может строиться и на других основаниях. По *характеру действия* они разделяются на 4 группы.

1. *Защитно-профилактические технологии*. Направлены на защиту человека от неблагоприятных для здоровья воздействий. К таким технологиям относятся: выполнение санитарно-гигиенических требова-

ний, регламентированных СанПиНами; поддержание чистоты и проведение прививок с целью предупреждения инфекций; ограничение предельного уровня учебной нагрузки, исключая наступление состояния переутомления учащихся; использование страховочных средств и защитных приспособлений в спортзалах с целью профилактики травматизма и т. п.

2. *Компенсаторно-нейтрализующие технологии.* При их использовании ставится задача восполнить недостаток того, что требуется организму для полноценной жизнедеятельности, или хотя бы частично нейтрализовать негативные воздействия в тех случаях, когда полностью защитить человека от них не представляется возможным. Это, например, физкультминутки и физкультпаузы, в какой-то мере нейтрализующие неблагоприятное воздействие статичности уроков, недостаточность физической нагрузки, эмоциональные разрядки, или «минутки покоя», снижающие стрессогенные воздействия, психоэмоциональное напряжение. Йодирование питьевой воды и соли позволяет компенсировать недостаток йода в организме, характерный для населения многих регионов страны. Витаминизация пищевого рациона восполняет дефицит необходимых организму витаминов; использование аминокислоты глицина (дважды в год — в декабре и весной) позволяет укрепить память обучающихся и т. д.

3. *Стимулирующие технологии.* Позволяют активизировать собственные силы организма, использовать его ресурсы для выхода из нежелательного состояния. Типичные примеры — температурное закаливание, физические нагрузки. В психотерапии немало приемов, помогающих вывести пациента из состояния депрессии, уныния, фрустрации. В рамках педагогических техник и педагогической психотерапии учителя пользуются многими подобными приемами на уроках и во внеурочной воспитательной работе.

4. *Информационно-обучающие технологии.* Обеспечивают учащимся уровень грамотности, необходимый для эффективной заботы о здоровье — своем и своих близких, помогают в воспитании культуры здоровья. К таким технологиям относятся образовательные, просветительские и воспитательные программы, адресованные учащимся, их родителям и педагогам.

По организационным особенностям здоровьесберегающие приемы и методы, используемые в образовательных учреждениях, подразделяются на *обеспечивающие* и *реконструирующие*. Первые создают необходимые условия проведения образовательного процесса и по большей части регламентированы в СанПиНах. Вторые нацелены на привнесение новых элементов, условий, не предусмотренных нормативными

документами. Например, создание в образовательной организации фитобара, кабинета физиотерапии, цветовой подсветки в классах, аудиосопровождения уроков, оздоровительно-психологических тренингов для учащихся и учителей и т. д.

Схема дает наглядное представление об основных здоровьесберегающих технологиях образовательной организации, работающей по принципам здоровьесберегающей педагогики, и позволяет лучше понять их взаимосвязь.

Типы технологий:

- здоровьесберегающие (профилактические прививки, обеспечение двигательной активности, витаминизация, организация здорового питания);
- оздоровительные (физическая подготовка, физиотерапия, ароматерапия, закаливание, гимнастика, массаж, фитотерапия, арттерапия);
- технологии обучения здоровью (включение соответствующих тем в предметы общеобразовательного цикла);
- воспитание культуры здоровья (факультативные занятия по развитию личности обучающегося, различные воспитательные мероприятия, фестивали, конкурсы и т. д.).

Выделенные технологии могут быть представлены в иерархическом порядке по критерию субъектной включенности студента в образовательный процесс:

1. *Внесубъектные*: технологии рациональной организации образовательного процесса, технологии формирования здоровьесберегающей образовательной среды, организация здорового питания (включая диетическое).

2. *Предполагающие пассивную позицию обучающегося*: фитотерапия, массаж, офтальмо-тренажеры.

3. *Предполагающие активную субъектную позицию обучающегося*: различные виды гимнастики, технологии обучения здоровью, воспитание культуры здоровья.

Так же здоровьесберегающие технологии делятся на *авторские* и *отчуждаемые*. К первым относятся те, в которых используются приемы, предложенные создателем:

1. *М.М. Безруких. Технология развития школьнозначимых психических функций*. Принципиально новым является направление теоретических исследований и практических разработок М.М. Безруких и ее школы по методике индивидуальной подготовки детей к школе и методикам обучения леворуких, медлительных, гиперактивных, часто болеющих детей, обучающихся в общеобразовательной организации.

Практические рекомендации и методики этой работы составляют основу здоровьесберегающих технологий обучения.

Марьяной Михайловной разработана концепция «школьных факторов риска», вызывающих нарушения физического и психического здоровья обучающихся, предложены технологии, принципы, методики здоровьесберегающего обучения. Исследования по психофизиологии письма, особенностям формирования этого навыка у праворуких и леворуких детей позволили разработать альтернативную методику обучения письму, утвержденную и рекомендованную МО РФ удостоенную Премии Президента России в области образования

В соответствии с перелагаемой ею программой «Школа для дошкольника» занятия с каждым ребенком необходимо строить на основе его индивидуальных особенностей. Так комплект «Азбука» предназначен для такой индивидуальной, дифференцированной работы с детьми 5—6 лет при подготовке к школе. Комплект — это «Азбука» — книга для совместной работы взрослых (педагогов, родителей, воспитателей) и ребенка и 4 рабочие тетради для выполнения разнообразных практических заданий.

Цель комплекта — комплексная подготовка к школе, развитие значимых для школы функций, таких, как организация деятельности, общее (интеллектуальное) развитие, зрительно-пространственное восприятие, зрительно-моторная координация, тонко-координированные движения, фонематический слух, внимание, память, мышление. Комплексный синтетический подход, на основе которого выстроены все занятия в «Азбуке» и рабочих тетрадях, учитывает следующие принципы проведения занятий с дошкольниками:

1. Принцип соответствия формы организации занятий ведущему виду деятельности 5—6-летнего дошкольника — игре.

2. Принцип комплексности — на каждом занятии уделяется внимание решению каждой из вышеперечисленных задач.

3. Принцип последовательности — по мере накопления знаний и овладения навыками и технологией работы содержание занятий расширяется и углубляется.

4. Принцип тематического планирования занятий. Общая тема занятий и работа с тематическими листами способствуют расширению кругозора, обогащению словарного запаса, формированию новых понятий, повышению эмоциональной значимости занятий.

5. Принцип «рисования речи». В соответствии с концепцией Л. С. Выготского о поэтапном освоении письменной речи, «вхождение» ребенка в письменную речь необходимо организовать как переход от рисования вещей к рисованию слов. С этой целью под каждым ри-

сунком предмета написано слово, его обозначающее, таким образом ребенка подводят к открытию того факта, что «рисовать можно не только предметы, но и речь».

6. Принцип позиционного чтения, которому соответствует метод попарного введения гласных букв, разработанный Д. Б. Элькониним, при котором детям сразу открывается общий способ чтения — ориентации на гласную букву, следующую за согласной.

7. Принцип системности изложения материала. Одинаковая последовательность изучения букв в «Азбуке» и рабочих тетрадях дает возможность родителям или педагогам тесно связать занятия по подготовке к чтению, письму и комплексному (общему) развитию.

Занятия по программе с использованием данного комплекта способствуют решению следующих познавательных *функций*:

1. Организация деятельности:

- умение воспринимать инструкцию (задание) и по инструкции выполнять действие в соответствии с поставленной задачей;
- умение планировать свою деятельность, т. е. действовать по определенному плану, а не хаотично, методом проб и ошибок;
- способность выполнить задание до конца и оценить качество его выполнения;
- способность самостоятельно найти и исправить ошибку в своей работе, не ожидая конкретных указаний (сделай так, так и так);
- способность сосредоточенно, без отвлечения, выполнять задание в течение 10—15 минут.

2. Общее (интеллектуальное) развитие:

- элементарный запас сведений об окружающем мире, о себе, своей семье, быте и умение пользоваться ими;
- способность к систематизации и классификации (находить общее и различие предметов, явлений, процессов) и способность к анализу простых причинно-следственных связей;
- способность к активному наблюдению, восприятию;
- умение отвечать на вопросы, задавать вопросы, высказывать собственные элементарные суждения, делать простой логический вывод (продолжить словесное рассуждение или образное действие).

3. Развитие речи:

- развитие фонематического слуха, правильное произношение всех звуков родного языка и способность к простейшему звуковому анализу слов (может выделить звук в начале, середине или конце слова);

- обогащение словарного запаса, позволяющее ответить на вопрос, самостоятельно сформулировать вопрос, выразить мысль, описать событие;
- умение грамматически правильно строить предложение, правильно использовать предлоги, приставки, союзы и полно ответить на вопрос и самостоятельно построить предложение;
- умение самостоятельно рассказать знакомую сказку, составить связный рассказ по картинкам, овладение звуковой стороной речи — темпом и интонацией (в речи нет нарушений темпа, запинок, растягиваний слов, пауз в середине слова и т. п.).

4. Развитие внимания и памяти:

- способность сохранять внимание в течение 10—15 минут (не требует дополнительных инструкций, внешней организации внимания);
- способность переключаться с одного вида деятельности на другой (не отвлекаться на внешние раздражители);
- способность запомнить 10 не связанных между собой слов при 3—4-кратном повторении;
- способность запомнить 10—12 слов при подкреплении запоминания наглядными образами;
- способность группирования предметов, объектов, ситуаций по смыслу.

5. Развитие движений:

- уверенное владение всеми бытовыми действиями (еда вилкой, ложкой, расстегивание пуговиц, чистка зубов, одевание, раздевание, шнурование ботинок и т. п.);
- умение хорошо ходить и бегать, прыгать, кататься на трехколесном велосипеде (способен научиться ходить на лыжах, кататься на коньках, плавать, играть в теннис, прыгать через прыгалку и т. п.);
- умение хорошо ориентироваться в пространстве (способен выполнить движения руками, ногами, туловищем вперед, назад, вверх, вниз, направо, налево и т. п.);
- умение играть с конструкторами, манипулировать мелкими деталями;
- рисование, раскрашивание, выполнение графических движений (умеет чертить вертикальные и горизонтальные линии, нарисовать круг, треугольник, квадрат).

6. Развитие зрительно-пространственного восприятия и зрительно-моторной координации:

- способность находить часть от целой фигуры, конструировать фигуры из деталей по образцу (схеме);

- способность дорисовывать элементы, детали, части фигур по образцу;
- способность классифицировать фигуры по форме, размеру, цвету, направлению штрихов и другим признакам;
- способность копировать буквы, цифры, соблюдая размерность и направленность штрихов и элементов;
- способность срисовывать (копировать) простые геометрические фигуры, сочетания фигур, пересекающиеся линии, соблюдая размеры, соотношение и направленность штрихов.

7. Развитие интегральных умений, способствующих восприятию буквы и ее запоминанию:

- 1) зрительно-пространственного восприятия;
- 2) зрительно-моторной функции (развитие тонко-координированных движений рук, зрительно-моторных интеграций; освоение правильной позы при письме, правильного положения тетради, правильного способа держания ручки; обучение работе на плоскости листа, в строке разной величины и выполнению элементарных графических движений (с учетом биомеханических целесообразной траектории движений)).

7. Формирование положительной мотивации к различным видам учебной деятельности, чему в значительной степени способствует игровая форма проведения занятий, большое разнообразие практических заданий, их чередование и прекрасно иллюстрированный большой фактический материал, расширяющий представление ребенка о человеке, видах его деятельности, животном и растительном мире нашей планеты.

На страницах для взрослых даны необходимые подробные рекомендации по организации занятий с детьми, их продолжительности. Кроме того, каждое занятие в «Азбуке» включает план проведения. Сформулированный принцип комплексности реализуется при изучении каждой буквы, так как предлагается целый блок заданий:

- дыхательная гимнастика и артикуляционные упражнения (с выполнения именно этих заданий следует начинать занятие);
- дыхательные упражнения для формирования воздушной струи;
- артикуляционные упражнения — упражнения для губ и языка, способствующие правильной артикуляции;
- чистоговорки;
- игры, способствующие развитию тонко-координированных движений;
- пальчиковая гимнастика от простых статических фигур до динамических упражнений со стихотворным сопровождением;

- сделай букву;
- разнообразные графические задания (штриховки и раскрашивания сначала буквенного рисунка, а начиная со второй тетради — слогов в определенные цвета, с последующим получением законченного рисунка, срисовывание, дорисовывание, раскрашивание, рисование), направленные на развитие зрительно-пространственного восприятия и зрительно-моторной координации, совершенствование тонкокоординированных движений руки;
- развитие речи (ответы на вопросы к тематическим листам, составление сначала предложений с описанием предметов, изображенных на листах, а по мере успешного выполнения этих заданий — составление связного рассказа по картинке);
- развитие внимания (помоги найти родителей, найди лишнюю семью);
- развитие памяти;
- знакомство с буквой — заглавной и строчной, нахождение различий;
- слоговое раскрашивание;
- игра «Волшебный мешочек» (развитие тактильной памяти);
- игра «Тень — загадка» (развитие образной памяти);
- игра «Как много профессий — хороших и разных!» способствует не только развитию обратной памяти, но и умению систематизировать, классифицировать новое.

Таким образом, готовность к систематическому обучению — это комплексная характеристика развития ребенка.

2. *Технология сенсорного развития.* Мария Монтессори выдающаяся итальянский ученый, врач-антрополог, философ, психиатр и психолог, педагог-гуманист получила известность благодаря своей уникальной и действенной системе воспитания и обучения маленьких детей. Работая ассистенткой врача в университетской клинике, М. Монтессори впервые столкнулась с детьми с ограниченными возможностями. Эти дети были изолированы от мира, предоставлены сами себе, и походили на пленников. Наблюдая за ними, врач Монтессори впервые задумалась о том, что детям нужна развивающая среда. Феномен педагогики Монтессори заключается в ее безграничной вере в природу ребенка, в ее стремлении исключить какое-либо авторитарное давление на развивающегося человека. Она строила свою методику на наблюдениях за ребенком в естественных условиях.

Основные принципы Монтессори-системы:

Педагогические принципы:

1. *Свобода выбора.* Следует дать возможность ребенку самостоятельно выбирать деятельность. В результате ситуации выбора наблюдается следующее:

- ребенок начинает прислушиваться к себе, лучше понимать себя, свои желания и чувства;
- учится делать выбор;
- учится регулировать свою собственную психическую активность, самостоятельно определяя моменты смены деятельности, ее продолжительность;
- свобода выбора формирует в ребенке инициативность;

Наряду с соблюдением правила «поработал — убери», ситуация собственного выбора формирует в ребенке ответственность.

2. *Наличие специального комплекта дидактического материала Монтессори.* Дидактическая среда должна быть представлена в полном объеме и обеспечивать удовлетворение потребностей детей выбранной возрастной категории. Материалы должны находиться в свободном доступе для детей, иметь четкую логику построения, соответствовать всем условиям комплектации Монтессори-среды:

- всестороннее развитие ребенка во всех направлениях психической деятельности;
- максимальная эффективность освоения задач, заложенных в материалах;
- взаимопроникающая логика построения Монтессори-среды, когда работа в одной дидактической зоне (к примеру, сенсорной) в максимальной степени способствует более эффективной работе в другой зоне (математики).

3. *Контроль ошибок.* В Монтессори-материалах заложен контроль ошибок, что позволяет ребенку самостоятельно увидеть ошибку и исправить ее без помощи взрослого:

- формирование адекватной самооценки;
- развитие поисковой активности ребенка, инициативности;
- самоконтроль;
- развитие аналитических функций мыслительной деятельности, когда ребенок может обнаружить и исправить собственную ошибку;
- проявление сензитивности, когда ребенок занимается какой-либо деятельностью не за оценку взрослого, и не во избежание порицания за «ничего неделание», а только потому, что интересно.

4. Монтессори-педагог — педагог, прошедший специальную подготовку по системе Монтессори. Знание, так называемых презентаций материалов. Каждый материал в Монтессори-среде имеет четкую презентацию (способ показа ребенку). Результатом этого станет:

- максимально быстрое и эффективное усвоение задач материала ребенком;
- возможность поэтапного освоения навыка;
- развитие точности восприятия;
- развитие концентрации внимания;
- развитие памяти ребенка и умения работать по образцу;
- развитие логики (когда каждое последующее действие не может состояться без предыдущего).

5. *Наличие определенных правил работы в монтессори-среде:*

- Убери за собой;
- Работа на ковриках;
- По классу передвигаемся тихо;
- Твоя свобода заканчивается там, где начинается свобода другого и др.

Результат соблюдения данных правил:

- приучение к порядку;
- умение организовать свое рабочее место;
- умение рационально использовать пространство;
- умение нести ответственность за собственный выбор;
- потребность в завершении действия (когда ребенку незаконченное дело доставляет дискомфорт);
- развитие социально-адаптивных навыков и уважения к правам других и многое другое.

6. *Разновозрастность.* Необходимо присутствие в среде детей всех возрастных категорий в определенном диапазоне. Подключать детей друг к другу: в любой деятельности, где помощь вместо взрослого может оказать ребенок — давать ему эту возможность. В результате получаем:

- высокое развитие социально-адаптивных навыков за счет опыта общения с разными возрастами (контакты с ровесниками, старшими и младшими детьми);
- дети побуждаются обучать, сотрудничать и помогать друг другу;
- формируется чувство взаимопомощи;
- младшие имеют возможность учиться у старших;
- старшие приобретают лидерские качества, удовлетворяют потребность в чувстве собственной значимости, формируется чувство ответственности.

7. *Дети — активные участники процесса обучения.* Часто не взрослый обучает детей, а дети обучают друг друга. Дети готовят сообщения

(ищут, подбирают нужную и интересную информацию) на разные темы и сами рассказывают их своим товарищам.

Такой вид работы способствует:

- развитию уверенности в себе, самостоятельности;
- удовлетворению потребности в чувстве собственной значимости;
- развитию познавательной активности ребенка, любви к обучению;
- умению задавать вопросы и отвечать на них;
- профилактике страха публичных выступлений;
- развитию умения задавать вопросы и отвечать на них;
- умению передать информацию другим и умению слушать, владеть ораторским искусством.

Психологические принципы

1. *Не делай за ребенка то, что он может сделать сам.* Все, что ребенок может сделать самостоятельно — он делает сам! Помощь взрослого должна быть минимальной. Данный принцип дает:

- уверенность в собственных силах;
 - самостоятельность,
 - решительность;
 - более интенсивное овладение и усвоение различных навыков;
 - формирование адекватной самооценки;
- удовлетворение потребности во взрослении.

1. *Отсутствие оценок взрослого.* Не давать постоянных оценок ребенка и его деятельности. Проявлять свое отношение через собственные чувства. Научить ребенка самого адекватно оценивать собственную деятельность. Результат соблюдения данного принципа:

- независимость от чьей-либо оценки;
- формирование позитивного образа «Я»;
- уверенность в себе;
- умение объективно оценить себя, свои поступки и работу;
- ребенок работает с материалами только потому, что ему понастоящему это интересно, а не из-за страха

3. *Отсутствие соревновательного мотива.* Не сравнивать ребенка с другими. Одной из стимуляций к развитию выступает уровень и качество достигнутого относительно самого себя: «Я-вчера» и «Я-сегодня», а не «Я в сравнении с другим». Результатом будет:

- наказания или желания получить позитивную оценку.
- формирование позитивной самооценки, благоприятного образа «Я»;

- самодостаточность;
- уверенность в себе.

3. *Технология раскрепощенного обучения*, автор физиолог В.Ф. Базарный.

Отличительные особенности этой технологии, основное внимание которой обращено главным образом на учащихся начальной школы, состоят в следующем:

1. Учебные занятия в классе проводятся в режиме смены динамических поз, для чего используется специальная ростомерная мебель с наклонной поверхностью — парты и конторки. Часть урока ученик сидит за партой, а другую часть — стоит за конторкой. Тем самым сохраняется и укрепляется позвоночник, формируется осанка. Основным техническим средством, обеспечивающим данную технологию, является конторка. Она напоминает высокую парту, а точнее сказать трибуну, зафиксированную на уровне солнечного сплетения индивидуально для каждого ребенка. Изменение высоты производится за счет регулировки длины металлокаркаса. Столешница конторки позволяет использовать ее для разного вида деятельности: письма, чтения, рисования, лепки.

Подборка рабочей высоты конторки. Отправным уровнем высоты верхнего края конторки является точка у края грудины в районе «солнечного сплетения». Этот уровень является исходным, ориентировочным, по которому в последующем может проводиться дальнейшая корректировка и «подгонка» уже рабочей высоты конторки. Если при исходной высоте конторки ребенок во время письма продолжает склоняться, то вся поверхность конторки постепенно поднимается до тех пор, пока ребенок не примет строго вертикальную стойку. При укоренении телесной вертикали уровень конторки можно постепенно опустить до своего первичного исходного уровня.

Что же означает режим смены динамических поз? Часть урока ученик сидит за партой, а другую часть — стоит за конторкой. Положение ребенка меняется через каждые 10—15 минут. Тем самым сохраняется и укрепляется позвоночник, формируется правильная осанка.

2. Для разминок и упражнений на мышечно-телесную и зрительную координацию, а также на развитие внимания и быстроты реакции на уроке используются схемы зрительных траекторий, расположенные на потолке, и специальные офтальмотренажеры, «бегущие огоньки». Упражнения сочетают в себе движения глазами, головой и туловищем, выполняются в позе свободного стояния и базируются на зрительно-поисковых стимулах, которые несут в себе мотивационно активизирующий заряд для всего организма. Результатами таких упражнений являются: развитие чувства общей и зрительной координации и их син-

хронизация; развитие зрительно-моторной реакции, в частности скорости ориентации в пространстве, в т. ч. Реакции на экстремальные ситуации (типа дорожно-транспортных и т. п.).

3. С целью расширения зрительных горизонтов, развития творческого воображения и целостного восприятия и познания мира на уроках по всем предметам применяется специально разработанный «Экологический букварь» (картина-панно), распложенный на одной из стен класса и изображающий уходящую в бесконечность и насыщенную природными и рукотворными зрительными стимулами местность, на которой с помощью специальных манекенов и карточек разворачиваются сюжеты урока. Это дает возможность практически «бескнижного» обучения в начальной школе, снижая нагрузку на зрение.

4. Важная особенность уроков состоит в том, что они проводятся в режиме движения наглядного учебного материала, постоянного поиска и выполнения заданий, активизирующих детей. Для этого учитель использует подвижные «сенсорные кресты», карточки с заданиями и возможными вариантами ответов, которые могут по воле учителя оказаться в любой точке класса и которые дети должны найти и использовать в своей работе, а также специальные «держалки», позволяющие переключать зрение детей с ближних целей на дальние.

5. В процессе овладения детьми письмом применяются специальные художественно-образные каллиграфические прописи перьевой ручкой, формирующие утонченное художественное чувство и развивающие психомоторную систему «глаз — рука».

6. Обязательным предметом в технологии является детское хоровое пение, основанное на народных песнях и классической музыке.

7. В образовательных организациях, использующих эту технологию, дети совместно с педагогами и родителями сами создают по законам искусства и трудового рукотворчества окружающую их жизненную среду.

8. В технологии предусмотрено введение раздельно-параллельного образования мальчиков и девочек. Это означает, что, учась в классах раздельно, они, как и обычно, общаются друг с другом на переменах, в творческих кружках, на совместных вечерах и праздниках.

9. Одно из требований технологии — условие, отличающее все здоровьесберегающие технологии, — регулярное проведение экспресс-диагностики состояния детей и отчет перед родителями о полученных результатах.

4. *Технология учебных циклов.* Описывая технологию учебных циклов, Г.Г. Левитас утверждал: «...технология относится к преподаванию тех предметов и их разделов, в которых ведущим элементом являются

точные знания. Это курсы математики 1—11 классов. Это многие разделы информатики, физики, химии, биологии, географии, истории». Технология учебных циклов позволяет избежать переутомления учащихся на уроке, обеспечивая при этом постоянную занятость и непрерывную работу».

Учебный материал разбивается на учебные циклы, в состав которых входят: проверка знания предыдущего материала, сообщение нового, закрепление, контроль теоретических знаний и итоговое закрепление. На уроках, проводимых в рамках технологии, проверка усвоения пройденного материала осуществляется в ходе диктанта, содержащего вопросы, имеющие точный, однозначный ответ. Проверка может осуществляться учителем либо одноклассником, периодически рекомендуется самопроверка.

В процессе объяснения нового материала составляется конспект, после чего материал еще раз коротко проговаривается учителем или учеником. В качестве активизации внимания в ходе объяснения нового материала или фронтального повторения до диктанта учитель использует систему «да — нет».

Технология учебных циклов способствует становлению адекватной самооценки, рефлексии, дает реальную возможность самоутверждения и самореализации в рамках урока для каждого ученика, исключая стрессовые ситуации в процессе опроса, прекрасно подходит для учащихся с высоким уровнем школьной тревожности и со страхом ошибки.

Планируя свою работу по формированию знаний, различных видов познавательной деятельности, за основу берут не урок, а цикл обучения (цикл управления процессом).

Под *циклом обучения* понимается вся необходимая совокупность действий обучающего и учащегося, которая приводит последнего к усвоению определенного фрагмента содержания обучения с заранее заданными показателями, то есть к достижению поставленной цели.

Организационно учебный цикл начинается с совместного определения учебных задач и завершается контролем уровня их достижения. По П.Я. Гальперину каждое новое умственное действие человек осваивает поэтапно.

На первом этапе он ориентируется в новом для него действии, узнает, какие операции, и в какой последовательности нужно осуществить.

На втором этапе он пробует совершить эти операции, проверяя правильность каждого шага, т. е. как говорит Гальперин, совершает новое действие в материальном (или материализованном) виде.

На последнем этапе человек приучается выполнять новое действие быстро, автоматизировано, проверяя только конечный результат.

А весь период такого изучения, состоящий из одного или из нескольких уроков, естественно назвать учебным циклом.

На I этапе (*постановка учебной задачи*) происходит мотивация и целеполагание. Используют разные способы мотивационной деятельности:

1) Разъяснение школьникам *практического значения* физических знаний, их роль в повседневной жизни каждого человека

2) *Ознакомление* школьников с *профессиями*, для которых необходимы знания предмета.

3) Привлечение внимания школьников к *необычным фактам, процессам*.

4) Привлекают учеников и *исторические факты*.

5) Большую роль в мотивации играет *организация учебной деятельности* с различными источниками информации: учебники, справочники, приборы. Все это материальное обеспечение способствует развитию памяти, мышления, воображения, речи.

6) Еще одно направление создания мотивации — *увеличение информативной емкости урока*. В начале каждой темы обрисовывают общую картину всей темы, рассказывают о связи отдельных частей между собой, раскрывают практическую значимость, роль новых знаний в целостной картине мира.

7) Определенную роль в мотивации играет *оценка учебной деятельности* школьников. На уроках используют нестандартные способы контроля за результатами обучения: зачеты по темам, тестирование разного содержания, взаимопроверка, самопроверка, устные и письменные фронтальные опросы.

На II этапе (*открытия нового знания*) решается проблема, которая была поставлена на предыдущем этапе. Для этого используется дискуссия, учебный диалог, коллективное анализирующее наблюдение, небольшие исследовательские работы в группах по готовому плану. Учебным содержанием являются существенные признаки нового. Диалог завершается четкой формулировкой найденного знания, имеющего описательно-словесную форму. Результат сверяется по учебнику, и там, где это возможно, составляется модель или систематизирующая таблица.

В ходе *первичного закрепления* (III этап) происходит усвоение нового понятия. Используются задачи на распознавание существенных признаков нового понятия и разные виды упражнений на сопоставление

теоретических знаний и практических задач, которые позволяют перевести новое знание с уровня внешней речи на внутренний.

На этапе *самостоятельной работы* с проверкой в классе решаются три дидактические задачи:

- 1) определение затруднений в усвоении нового;
- 2) выявление степени усвоения нового;
- 3) самоконтроль и самооценка учащимся своей работы.

В зависимости от целей изучения материала, от его содержания, от выбранных методов, форм и средств обучения, учитывая личностные качества учеников, весь материал разделяют на учебные циклы, в состав которых входят: проверка знания предыдущего материала, сообщение нового, закрепление, контроль теоретических знаний и итоговое закрепление. Специфика некоторых предметов подразумевает проведение, чаще всего, одноурочных циклов.

Одноурочные циклы состоят из следующих этапов:

- 1) проверка знания предыдущего материала и готовности к усвоению нового;
- 2) сообщение нового;
- 3) репродуктивное (первоначальное) закрепление;
- 4) тренировочное закрепление;
- 5) опрос по теории;
- 6) итоговое закрепление.

На первом этапе можно провести диктанты для того, чтобы проверить знания обучающихся по пройденному материалу, на него отводится не более 10 минут вместе с проверкой. После проверки готовности класса объясняют новый материал в течение 15 минут, далее проводят первичное закрепление, совмещенное с тренировочным, в течение 10 минут. Ребята работают тетрадями. В оставшееся время, 5—10 минут, проводят контроль теоретических знаний, полученных на данном уроке.

Появление компьютера в классе не привело к изменению целей и функций нашей технологии. По-прежнему, это — образовательная технология, рассчитанная на использование рядовым учителем в образовательной организации, где сохраняется классно-урочная система. Компьютер превращается в главного помощника, так как возможности его очень велики. Все средства обучения, рассчитанные на фронтальную работу в классе, можно заменить компьютером.

- 1) Записи на доске во время диктанта заменяем записями, показанными на экране.
- 2) Вместо рабочих таблиц и конспекта разрабатываем специальные программы, демонстрируем презентации.

Нельзя будет заменить только тетради с печатной основой (индивидуальная форма работы), учебники на уроках, справочные таблицы и карты (индивидуальная и фронтальная работа).

Систематический контроль повышает ответственность ребят за результаты своего труда, способствует получению глубоких знаний. Но надо не забывать, что вся система оценивания знаний должна стимулировать работу учащихся. И в заключении мне хочется сказать, что важен не тот метод, который ты используешь на уроке для осуществления контроля, а результативность, показатель качества работы.

5. *Технология психологического сопровождения учебной группы* разработана М. Ю. Громовым и Н. К. Смирновым как модель внедрения в работу образовательного учреждения принципов психологии здоровья и педагогической психотерапии. В ее основе — активное участие психологов в образовательном процессе школы, превращение школьного психолога в одну из ключевых фигур учебно-воспитательного процесса, основанного на принципах здоровьесбережения. Именно психогенные нарушения здоровья являются наиболее распространенными среди обучающихся и служат в дальнейшем основой развития большого числа разных заболеваний. Учителям, освоившим эту технологию становится и легче и интереснее работать, поскольку исчезает проблема учебной дисциплины и происходит раскрепощение учителя, открывается простор для его педагогического творчества

Отчуждаемые здоровьесформирующие технологии — поэлементный состав из разных технологий:

1. Валеокомпонент в уроке (биология, физкультура, ОБЖ и т. д.)
2. Валеокомпонент в воспитательной практике.

Таким образом, здоровьесберегающие педагогические технологии должны обеспечить развитие природных способностей личности: ее ума, нравственных и эстетических чувств, потребности в деятельности, овладении первоначальным опытом общения с людьми, природой, искусством.

3.2. Группы технологий здоровьесберегающей педагогики

Основную группу технологий здоровьесберегающей педагогики составляют образовательные здоровьесберегающие технологии, которые подразделяются на три подгруппы:

- *организационно-педагогические технологии* (ОПТ), определяющие структуру учебного процесса, частично регламентированную в СанПиНах, способствующую предотвращению переутомления, гиподинамии и других дезадаптационных состояний;

- *психолого-педагогические технологии (ППТ)*, связанные с непосредственной работой учителя на уроке, воздействием, которое он оказывает все 45 минут на своих учеников. Сюда же относится и психолого-педагогическое сопровождение всех элементов образовательного процесса;

- *учебно-воспитательные технологии (УВТ)*, включающие программы по обучению грамотной заботе о своем здоровье и формированию культуры здоровья учащихся, мотивации их к ведению здорового образа жизни, предупреждению вредных привычек, предусматривающие также проведение организационно-воспитательной работы с обучающимися после уроков, просвещение их родителей.

Отдельное место занимают еще две группы технологий, традиционно реализуемых вне образовательной организации, но в последнее время все чаще включаемых в ее внеурочную работу:

- *социально адаптирующие и личностно развивающие технологии (САЛРТ)* включают технологии, обеспечивающие формирование и укрепление психологического здоровья учащихся, повышение ресурсов психологической адаптации личности. Сюда относятся разнообразные социально-психологические тренинги, программы социальной и семейной педагогики, к участию в которых целесообразно привлекать не только обучающихся, но и их родителей, а также педагогов;

- *лечебно-оздоровительные технологии (ЛОТ)* составляют самостоятельные медико-педагогические области знаний: лечебную педагогику и лечебную физкультуру, воздействие которых обеспечивает восстановление физического здоровья обучающихся.

Результат совокупного воздействия на учащихся всех здоровьесберегающих технологий должен оцениваться с помощью комплекса методов медико-психолого-педагогической диагностики, мониторинга. Постоянное получение обратной связи позволяет своевременно вносить в работу необходимые коррективы.

3.3. Компоненты и функции здоровьесберегающих образовательных технологий

Основными компонентами здоровьесберегающей технологии выступают:

1. *Аксиологический компонент*, проявляющийся в осознании обучающимися высшей ценности своего здоровья, убежденности в необходимости вести здоровый образ жизни, который позволяет наиболее полно осуществить намеченные цели, использовать свои умственные и физические возможности. Осуществление данного компонента происходит на основе формирования мировоззрения, внутренних убежде-

ний человека, определяющих рефлексии и присвоение определенной системы духовных, витальных, медицинских, социальных и философских знаний, соответствующих физиологическим и нейропсихологическим особенностям возраста; познание законов психического развития человека, его взаимоотношений с самим собой, природой, окружающим миром.

2. *Гносеологический компонент*, связанный с приобретением необходимых для процесса здоровьесбережения знаний и умений, познанием себя, своих потенциальных способностей и возможностей, интересом к вопросам собственного здоровья, к изучению литературы по данному вопросу, различных методик по оздоровлению и укреплению организма. Все это ориентирует ученика на развитие знаний, которые включают факты, сведения, выводы, обобщения об основных направлениях взаимодействия человека с самим собой, с другими людьми и окружающим миром. Они побуждают человека заботиться о своем здоровье, вести здоровый образ жизни, заранее предусматривать и предотвращать возможные отрицательные последствия для собственного организма и образа жизни.

3. *Здоровьесберегающий компонент*, включающий систему ценностей и установок, которые формируют систему гигиенических навыков и умений, необходимых для нормального функционирования организма, а также систему упражнений, направленных на совершенствование навыков и умений по уходу за самим собой, одеждой, местом проживания, окружающей средой. Особая роль в этом компоненте отводится соблюдению режима дня, режима питания, чередования труда и отдыха, что способствует предупреждению образования вредных привычек, функциональных нарушений заболеваний, включает в себя психогигиену и психопрофилактику учебно-воспитательного процесса, использование оздоровительных факторов окружающей среды и ряд специфических способов оздоровления ослабленных.

4. *Эмоционально-волевой компонент*, который включает в себя проявление психологических механизмов — эмоциональных и волевых. Необходимым условием сохранения здоровья являются положительные эмоции; переживания, благодаря которым у человека закрепляется желание вести здоровый образ жизни. Воля — психический процесс сознательного управления деятельностью, проявляющийся в преодолении трудностей и препятствий на пути к поставленной цели. Личность с помощью воли может осуществлять регуляцию и саморегуляцию своего здоровья. Эмоционально-волевой компонент формирует такие качества личности, как организованность, дисциплинированность, долг, честь, достоинство. Эти качества обеспечивают функционирова-

ние личности в обществе, сохраняют здоровье, как отдельного человека, так и всего коллектива.

5. *Экологический компонент*, учитывающий то, что человек как биологический вид существует в природной среде, которая обеспечивает его определенными биологическими, экономическими и производственными ресурсами. Осознание бытия человеческой личности в единстве с биосферой раскрывает зависимость физического и психического здоровья от экологических условий. Рассмотрение природной среды как предпосылки здоровья личности позволяет нам внести в содержание zdravotворческого воспитания формирование умений и навыков адаптации к экологическим факторам. К сожалению, экологическая среда образовательных учреждений не всегда благоприятна для здоровья обучающихся. Общение с миром природы способствует выработке гуманистических форм и правил поведения в природной среде, микро— и макросоциуме.

6. *Физкультурно-оздоровительный компонент* предполагает владение способами деятельности, направленными на повышение двигательной активности, предупреждение гиподинамии. Кроме того, этот компонент содержания воспитания обеспечивает закаливание организма, высокие адаптивные возможности. Физкультурно-оздоровительный компонент направлен на освоение личностно-важных жизненных качеств, повышающих общую работоспособность, а также навыков личной и общественной гигиены.

Представленные выше компоненты здоровьесберегающей технологии позволяют перейти к рассмотрению ее функциональной составляющей.

Функции здоровьесберегающей технологии:

1. *Формирующая*. Осуществляется на основе биологических и социальных закономерностей становления личности. В основе формирования личности лежат наследственные качества, предопределяющие индивидуальные физические и психические свойства. Дополняют формирующее воздействие на личность социальные факторы, обстановка в семье, классном коллективе, установки на сбережение и умножение здоровья как базы функционирования личности в обществе, учебной деятельности, природной среде.

2. *Информативно-коммуникативная*. Обеспечивает трансляцию опыта ведения здорового образа жизни, преемственность традиций, ценностных ориентаций, формирующих бережное отношение к индивидуальному здоровью, ценности каждой человеческой жизни.

3. *Диагностическая*. Заключается в мониторинге развития учащихся на основе прогностического контроля, что позволяет соизмерить

усилия и направленность действий педагога в соответствии с природными возможностями личности, обеспечивает инструментально выверенный анализ предпосылок и факторов перспективного развития педагогического процесса, индивидуальное прохождение образовательного маршрута.

4. *Адаптивная*. Предполагает воспитание у обучающихся направленности на здоровотворчество, здоровый образ жизни, оптимизацию состояния собственного организма и повышение устойчивости к различного рода стрессогенным факторам природной и социальной среды.

5. *Рефлексивная*. Заключается в переосмыслении предшествующего личностного опыта, в сохранении и приумножении здоровья, что позволяет соизмерить реально достигнутые результаты с перспективами.

6. *Интегративная*. Объединяет народный опыт, различные научные концепции и системы воспитания, направляя их по пути сохранения здоровья подрастающего поколения.

3.4. Здоровьесберегающее образовательное пространство образовательного учреждения

Образовательное пространство представляет собой форму единства людей, складывающуюся в результате их совместной деятельности в сфере образования. В основе этой деятельности — согласованные потребности участвующих в ней субъектов, цели и средства их достижения формируются и изобретаются самими субъектами благодаря осваиваемым механизмам культуры.

Здоровьесберегающее пространство образовательного учреждения — это совокупность условий, организуемых администрацией образовательного учреждения, всем педагогическим коллективом с целью обеспечения охраны и укрепления здоровья обучающихся, создания оптимальных условий работы педагогов. Это территория соблюдения принципов здоровьесберегающей педагогики. Образовательное учреждение, в котором удастся создать такие условия, превращается в территорию грамотной, комплексной неустанной заботы о здоровье всех субъектов образовательного процесса.

Отличия здоровьесберегающего пространства от простого соблюдения требований СанПиНов (санитарные правила и нормы) состоят в следующем:

1. За выполнением требований СанПиНов следят медицинские работники и администрация образовательного учреждения. Педагоги, а тем более обучающиеся, лишь в редких случаях включаются в разрешение возникающих в этой связи проблем. В формировании здоровьесберегающего пространства участвуют все субъекты образовательного процесса.

2. Требования СанПиНов максимально формализованы, обычно имеют количественное выражение. Но предусмотреть все возникающие ситуации и воздействие факторов окружающей действительности невозможно. Формирование здоровьесберегающего пространства носит творческий, раскрепощенный характер, ориентированный не на нормативы многолетней давности, а на актуальные интересы охраны и укрепления здоровья. Их воплощение в жизнь ограничено только научной обоснованностью и имеющимися в распоряжении ресурсами.

3. Соблюдение обязательных гигиенических требований отталкивается «от противного» — чего нельзя делать, допускать, чего не должно быть. Формирующий здоровьесберегающее пространства подход основан на поиске и реализации, главным образом, позитивных моментов и сторон действительности, дающих максимальный простор для творчества и совместной деятельности субъектов образовательного процесса.

Для создания в образовательном учреждении здоровьесберегающего пространства необходимо обеспечить выполнение следующих *условий*:

1. *Приоритет*. Признание образовательным учреждением задачи заботы о здоровье субъектов образовательного процесса одной из важнейших его задач. Для подтверждения серьезности намерений, провозглашенных администрацией и всем педагогическим коллективом, необходимо:

- разработать программу обеспечения приоритета здоровья;
- в каждом серьезном решении, принимаемом администрацией, отдельной строкой фиксировать аспекты, связанные с влиянием данного решения на здоровье субъектов образовательного процесса;
- обеспечить проведение диагностики здоровья субъектов образовательного процесса и мониторинга происходящих изменений, связанных с вопросами здоровья;
- учитывать результаты мониторинга при составлении отчетов и управления образованием.

2. *Ответственность*. Каждый человек должен нести ответственность за решение вопросов здоровьесбережения, без чего невозможно утверждение приоритета здоровья. Для этого рекомендуется:

- в перечень должностных обязанностей преподавателей и специалистов включить пункты, касающиеся их деятельности в сфере здоровья;
- заключить с обучающимися индивидуальные соглашения, в которых прописано, что именно они должны и чего не должен делать, чтобы заботиться о своем здоровье и помочь образовательной организации обеспечить решение данной приоритетной задачи.

3. *Занятие.* Обеспечение благоприятного педагогического и психологического воздействия каждого педагога на обучающихся во время проведения занятий с максимальной индивидуализацией этого воздействия.

4. *Обучение.* Обеспечение необходимого уровня грамотности обучающихся и педагогов по вопросам здоровья, для чего в учебных программах всех специальностей должен быть предусмотрен специальный предмет («Культура здоровья», «Психология здоровья», «Основы здорового образа жизни» и т. п.). Для педагогов это курсы повышения квалификации, профессиональной переподготовки.

5. *Валеология.* При появлении у образовательного учреждения финансовых возможностей целесообразно использовать дополнительные средства для создания условий, позволяющих целенаправленно формировать, укреплять и даже восстанавливать здоровье обучающихся и педагогов. Сюда относится организация фитобара, тренажерного зала, комплекса самодиагностики, кабинетов физиотерапии, психологической разгрузки, горного воздуха и др.

Вопросы для самоподготовки

1. В чем суть медико-гигиенических технологий?
2. Дайте характеристику физкультурно-оздоровительным и экологическим технологиям.
3. Каковы особенности технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности?
4. Охарактеризуйте группы здоровьесберегающих технологий по характеру действия.
5. Приведите примеры авторских здоровьесберегающих технологий и дайте им характеристику.
6. Какие группы технологий здоровьесберегающей педагогики вы знаете?
7. Какие компоненты здоровьесберегающих образовательных технологий считаются основными?
8. Назовите функции здоровьесберегающей технологии.
9. Что понимается под здоровьесберегающим образовательным пространством образовательного учреждения?

4. Формирование здоровьесберегающих условий организации образовательного процесса

- 4.1. Обеспечение гигиенических условий образовательного процесса.
- 4.2. Здоровьесберегающая организация учебного процесса.
- 4.3. Рациональная организация урока.
- 4.4. Использование в образовательных учреждениях технических и аудиовизуальных средств обучения.

4.1. Обеспечение гигиенических условий образовательного процесса

По мнению ученых, удельный вес влияния отрицательных факторов окружающей среды в образовательной организации на здоровье учащихся составляет в начальных классах около 12 %, а к окончанию данного учреждения происходит накопление этого воздействия до 20 % и более. Гигиенические требования к образовательным учреждениям основываются на данных, о физиологических изменениях в организме детей в результате взаимодействия его со средой с учетом возраста ребенка и особенностей организации учебно-воспитательного режима в образовательной организации, и зафиксированы в СанПи-Нах. Ниже описаны основные факторы, на которые необходимо обращать внимание как администрации образовательной организации, так и учителям, использующим здоровьесберегающие образовательные технологии.

Действие звуковых раздражителей — монотонных, неприятных, длительно или периодически существующих (сигналы автомобильного транспорта, работа люминисцентных ламп, вентиляционных установок, электрохолодильного оборудования, станков, приборов). Результатом таких раздражителей является головная боль, быстрая утомляемость, снижение работоспособности, повышение артериального давления, снижение функций центральной нервной системы, расстройство функции внимания. Создание спокойной звуковой обстановки, устранение раздражающих посторонних звуков создает предпосылки благоприятного психологического климата.

Воздушно-тепловой режим. Отопительные приборы должны располагаться под оконными проемами. Температура воздуха в классах должна поддерживаться в пределах 18—21°C. Во внеучебное время в помещениях должна поддерживаться температура не ниже 15°C. Относительная влажность воздуха должна быть в пределах 40—60 %. До начала занятий и после их окончания необходимо осуществлять сквозное проветривание учебных помещений.

Освещение — один из важнейших компонентов условий жизнедеятельности ребенка. Оно бывает *естественное и искусственное*. Все учебные помещения образовательных организаций должны иметь естественное боковое левостороннее освещение. При этом недопустимо направление светового потока спереди и сзади от обучающихся. Неблагоприятная световая обстановка (блескость, наличие в поле зрения очень ярких светильников, низкий уровень освещенности, большие перепады освещенности, слепимость прямыми солнечными лучами) вызывает у учащихся быструю утомляемость, боль в области глаз, головную боль, быстрое снижение функции зрительного анализатора.

Для создания светового комфорта нормируются уровни естественной и искусственной освещенности в образовательной организации. Создание рассеянного, равномерного освещения на уровне психофизиологически оптимальных показателей, устранение из поля зрения ярких светильников, создание матовой фактуры поверхностей и оборудование светозащитных устройств на окнах улучшают световую обстановку. В классах уровень освещенности должен соответствовать 300/200 лк. Важным условием нормальной работы зрительного анализатора человека является не только достаточность, но и равномерность освещения, при этом она не должна превышать 3:1. Оконные проемы в классах должны быть оборудованы регулируемыми солнцезащитными устройствами типа жалюзи, тканевыми шторами светлых тонов, сочетающихся с цветом стен, мебели. В нерабочем состоянии шторы должны размещаться в простенках между окнами. Запрещается применять шторы из поливинилхлоридной пленки.

Видеоэкология — раздел экологии дающий рекомендации о желательной цветовой гамме в интерьере, дизайне помещений, форме мебели и предметов, украшающих как жилое, так и учебное (рабочее) помещение. Использование при оформлении интерьера таких цветов, как насыщенно-коричневый, насыщенно-голубой, красный, черный, белый, насыщенно-зеленый раздражает или угнетает учащегося. У него учащается или урежается пульс и повышается артериальное давление, работоспособность падает, снижается внимание, уменьшается активность.

Для создания благоприятной окружающей обстановки психологи, специалисты по воздействию цвета, советуют использовать для классных помещений младших школьников цветовую гамму, создающие теплую, жизнерадостную обстановку. У старших школьников надо стремиться к созданию деловой атмосферы, способствующей сосредоточенной работе. Для отделки классов должны использоваться материалы и краски, создающие матовую поверхность светлых тонов желтого, бежевого, розового, зеленого и голубого. Мебель должна быть цвета натурального дерева или светло-зеленого.

Для школьных помещений рекомендуется гамма цветов от желтовато-зеленого через желтый до оранжевого, однако синий и зеленый цвет также подходят для классных комнат, ориентированных на юг. Для коридоров и рекреаций рекомендуется использовать цвета, не встречающиеся в отделке классов, выходящих в коридор, при сохранении общей световой гармонии.

Гигиенические требования к использованию учащимися персональных компьютеров. При несоблюдении гигиенических требований

вредное воздействие происходит на зрительный анализатор, вызывая ухудшение зрения и психофизическое утомление. Необходимо учитывать также электромагнитное излучение и воздействие ионизирующей радиации. Состояние эмоционального напряжения, стресса, в котором пребывают играющие на компьютере, не находит разрядки в физической активности. А это со временем приводит к сосудистым нарушениям, гипертонической болезни и другим психосоматическим заболеваниям. Нарастает у играющего подростка и потенциал агрессивности, т.к. к этому располагает тематика игр. Правда, происходит и определенная разрядка, вымещение этой агрессивности на виртуальных противников. Однако, невозможность адекватной двигательной активности, гимнастики основного мышечного аппарата делает эту разрядку неполноценной.

Неблагоприятное воздействие характера и условий работы на ПК может быть уменьшено путем установления регламента продолжительности работы учащихся с компьютерами, рационального кондиционирования воздуха, введения регулярных занятий физкультурой, специальных упражнений для профилактики зрительного утомления.

В помещениях с ПК в образовательных организациях должны обеспечиваться оптимальные параметры микроклимата, т. е. при температуре 19—21°C относительная влажность воздуха должна быть соответственно 62—55 % (допускается температура 18—22°C и относительная влажность 39—31 %). Для повышения влажности воздуха в помещении с ПК следует применять увлажнители воздуха заправляемые дистиллированной или прокипяченной водой. Помещение с ПК перед началом и после каждого урока должны быть проветрены. При выполнении работы на ПК уровень шума на рабочем месте не должен превышать 50 дБА. На рабочих местах для размещения шумных агрегатов ПК (принтеров и т. п.) уровень шума не должен превышать 75 дБА.

При организации рациональной световой среды необходимо преодолеть два основных недостатка: отблески от экрана и ослепление ребенка, работающего на ПК встречным светом. Для защиты от них применяются специальные антибликовые покрытия экранов и различные фильтры. Экран видеомонитора должен находиться от глаз пользователя на оптимальном расстоянии 60—70 см, но не ближе 50 см.

Для учителей устанавливается длительность работы в компьютерных классах не более 4 часов в день. Продолжительность непрерывной работы с ПК без регламентированного перерыва не должна превышать 2 часа.

Для учащихся 10—11 классов по основам информатики должно быть не более 2 уроков в неделю, а для остальных классов — 1 урок в неделю с использованием ПК.

Непрерывная длительность занятий с ПК не должна превышать:

для учащихся 1 классов (6 лет) — 10 минут,

для учащихся 2—5 классов — 15 минут,

для учащихся 6—7 классов — 20 минут,

для учащихся 8—9 классов — 25 минут,

для учащихся 10—11 классов — на первом часу учебных занятий 30 минут, на втором — 20 мин.

Работа на компьютере должна проводиться в индивидуальном темпе и ритме. Учителю надо помочь учащемуся выработать подходящий для него темп работы.

Питание учащихся в образовательной организации. Правильное, рациональное питание — важный и постоянно действующий фактор, обеспечивающий процессы роста и развития организма, условие сохранения здоровья в любом возрасте, но особенно в детском и подростковом. Факторами, определяющими соответствие питания принципам здорового образа жизни и гигиены питания в организованной форме, можно считать следующие:

- состав продуктов питания,
- качество продуктов питания,
- количество продуктов питания (на один прием пищи, в день, в месяц),
- режим питания,
- организация питания.

Для детей школьного возраста желательно распределять рацион не менее чем на четыре приема пищи, причем не менее трех приемов пищи должно быть с горячими блюдами. В образовательных учреждениях должно быть организовано 2-разовое горячее питание для детей групп продленного дня и горячие завтраки для остальных детей, но при возможности, желательно, чтобы все дети получали во время учебной деятельности 2-разовое питание.

Питание может быть организовано в столовой, работающей на сырье или полуфабрикатах, а также в буфете раздаточной. При входе в столовую должны быть установлены умывальники из расчета 1 кран на 20 посадочных мест, с подводкой горячей и холодной воды и устройством смесителей. Раковины должны быть обеспечены жидким мылом, электрополотенцами, бумажными рулонными полотенцами или индивидуальными салфетками.

Питание детей осуществляется в соответствии с рекомендуемыми 7 и 10-дневными меню. Подсчет ингредиентов и калорийности пищи должен проводиться медицинской сестрой 1 раз в месяц по накопительной бухгалтерской ведомости. Готовые первые и вторые блюда могут находиться на мармите (устройство для хранения готовой пищи при определенной температуре) или горячей плите не более 3-х часов.

В организации питания большое значение имеют не только режим питания для каждой возрастной группы, но и правильное распределение рациона питания по отдельным приемам пищи, а также создание оптимальных условий приема пищи. Цветы на столиках, картины на стенах, звучание легкой фоновой музыки и т. п. не только улучшают усвоение пищи (что доказано), но и формируют культуру питания.

В детском возрасте соотношение белков, жиров и углеводов должно быть 1:1:3 в младшем и 1:1:4 в старшем возрасте. Удельный вес животного белка в рационах детей должен быть достаточно высок: в школьном возрасте — 60 % от общего (суточного) количества белка. Эксперименты с вегетарианской диетой для обучающихся неприменимы. Наиболее благоприятные соотношения кальция и фосфора для детей старше 4-х лет 1:1,2 или 1:1,5.

Отклонения от положенной нормы для витаминизированных готовых блюд или продуктов массового потребления не должны превышать 20 %.

Правильность распределения рациона по отдельным приемам пищи определяется по калорийности. При этом в процентах выражают отношение калорийности отдельного приема пищи (завтрак, обед и т. д.) к общей калорийности всего рациона, принимаемой за 100 %. Первый завтрак должен составлять 25 % всего рациона, обед — 35—40 %, полдник — 10—15 % и ужин — 20—25 %.

Уборка обеденных столов должна производиться после каждого приема пищи. Столы с гигиеническим покрытием протираются с применением растворов моющих средств.

В столовой детям запрещается находиться в производственных помещениях столовой, соприкасаться с технологическим оборудованием, мыть столовую и кухонную посуду, резать хлеб, чистить вареные овощи, разливать горячую пищу. К дежурству в столовой можно привлекать детей в возрасте старше 12 лет; перед дежурством в столовой все дети дежурного отряда проверяются медработником на личную гигиену. В столовой детям разрешается разносить столовые приборы, хлеб, собирать грязную посуду и относить на определенное место, мыть обеденные столы. Ежегодно к началу учебного года, для поддержания должного санитарно-гигиенического режима в школьной столовой

проводится необходимый ремонт во всех помещениях. Администрация образовательной организации должна следить за ассортиментом продуктов, предлагаемых в школьном буфете.

Отдельной проблемой, также связанной с работой школьного пищеблока, является *качество используемой питьевой воды*. Общеизвестно, что в большинстве регионов страны, даже после очистки, эта вода оказывает неблагоприятное воздействие на желудочно-кишечный тракт, на организм в целом. Кипячение воды, содержащей хлор, ведет к образованию в ней вредных для здоровья хлорсодержащих веществ. Пить в сыром виде ее не рекомендуется, особенно детям, а такая потребность постоянно возникает. Вода многих территорий не содержит необходимых микроэлементов — йода, фтора и других. Задача руководства управления образования, совместно с директорами образовательных организаций и медицинскими работниками центра Госсанэпиднадзора решить проблему питьевой воды: добиться ее качественной очистки, с учетом содержания в ней тех или иных компонентов, обеспечить избавление воды от хлора, чему способствует ее отстой не менее суток, с соблюдением необходимых санитарно-гигиенических требований и т. п. Желательно отфильтровать водопроводную воду через дополнительные фильтры. Можно организовать в образовательной организации баки с кипяченой водой, обеспеченные одноразовыми стаканчиками.

4.2. Здоровьесберегающая организация учебного процесса

Рациональная организация учебного процесса необходима для предотвращения перегрузки, перенапряжения и обеспечения условий успешного обучения учеников, сохранения их здоровья. Ее показателями являются:

1) *объем учебной нагрузки* — количество уроков и их продолжительность, включая затраты времени на выполнение домашних заданий;

2) *нагрузка от дополнительных занятий в образовательной организации* — факультативов, индивидуальных занятий, занятий по выбору и т. п. (их частота, продолжительность, виды и формы работы);

3) *занятия активно-двигательного характера* — динамические паузы, уроки физической культуры, спортивные занятия и т. п. (их частота, продолжительность, виды и формы занятий).

Не маловажное значение в учебном процессе играет расписание учебных занятий. Физиолого-гигиенические требования к составлению расписания уроков в образовательной организации определяются динамикой изменения физиологических функций и работоспособностью

учащихся на протяжении учебного дня и недели. Рационально составленное школьное расписание должно учитывать сложность предметов и преобладание динамического или статического компонентов во время занятий. В качестве одного из возможных способов оценки уроков можно использовать ранговую шкалу трудности предметов (Сивков, 1988), таблица 1—2.

Таблица 1 — Шкала трудности предметов для младших классов

№	Предмет	Балл
1	Математика	8
2	Русский (национальный) язык	7
3	Окружающий мир	6
4	Русская (национальная) литература	5
5	История (4 класс)	4
6	Рисование и музыка	3
7	Технология	2
8	Физкультура	1

Наиболее трудные предметы рекомендуется включать в расписание вторыми или третьими (но не первыми и не последними) уроками. Нельзя ставить 2 или 3 трудных урока подряд (например, физика, математика, иностранный язык), лучше чередовать их с менее трудными (например, история, математика, география). Уроки физкультуры, труда, пения, рисования, дающие возможность переключения с умственной деятельности на физическую, более эмоциональные, лучше всего использовать во второй части (четвертыми или пятыми), но не в самом конце учебного дня. Следует учесть, что утомительность урока определяется не каким-то одним фактором (сложностью материала или эмоциональностью), а определенным сочетанием, совокупностью трех основных факторов: трудностью, насыщенностью учебными элементами, эмоциональным состоянием учащихся.

Таблица 2 — Шкала трудности учебных предметов для старших классов

№	Предмет	Балл
1	Математика, русский язык (национальная школа)	11
2	Иностранный язык	10
3	Физика, химия	9
4	История	8
5	Родной язык, литература	7
6	Естествознание, география, ОБЖ	6
7	Физкультура	5
8	Труд	4

9	Черчение	3
10	Рисование	2
11	Пение	1

Школьное расписание оценивается положительно, если образуется кривая с одним подъемом — в среду и в пятницу или во вторник и в среду (как в дни самой высокой продуктивности), и считается нерациональным при наибольшей сумме баллов в понедельник или субботу, а также при неравномерном распределении нагрузок в недельном цикле. При организации 5-дневной недели нагрузка учащихся в течение каждого учебного дня не должна быть выше, чем при 6-дневной учебной неделе — не должно увеличиваться количество занятий, а также суммарный балл нагрузки (см. таблицу 3). Это связано с изменением работоспособности во время учебной деятельности. В начале она повышается (период вработывания), затем устанавливается на высоком уровне (период снижения работоспособности и развития утомления), в период снижения работоспособности выделяют 3 зоны: неполной компенсации, конечного порыва и прогрессирующего утомления. Исходя из этого, начало урока, учебной недели, четверти, года должно быть облегченным, т.к. продуктивность в это время снижена. По завершении периода вработывания к учащимся можно предъявить более высокие требования. В это время рекомендуется проводить изложение нового и сложного материала, давать контрольные работы и др. В середине учебной недели (вторник, среда), четверти и года следует планировать наибольший объем учебной нагрузки, факультативные занятия, кружковую работу и др. По окончании периода высокой работоспособности, т. е. при появлении начальных признаков утомления, если речь идет об учебном дне, рекомендуется проведение уроков труда, физкультуры или других предметов, обеспечивающих смену деятельности. В зоне прогрессивного падения работоспособности нельзя требовать выполнения интенсивных нагрузок: при этом происходит истощение организма, что может отрицательно сказаться на состоянии здоровья учеников.

Таблица 3 — Максимально допустимое количество часов в неделю при разной ее продолжительности

Классы	Максимально допустимая нагрузка в часах	
	при 6-дневной неделе	при 5-дневной неделе
3-летняя начальная школа		
1—3	25	22
4-летняя начальная школа		
1	22	20
2—4	25	22

5	31	28
6	32	29
7	34	31
8—9	35	32
10—11	36	33

Часы факультативных, групповых и индивидуальных занятий в школах должны входить в объем максимально допустимой нагрузки учащихся

Двигательная активность учащихся складывается из ежедневной (утренняя гимнастика, пешая ходьба, подвижные перемены и паузы в режиме учебного дня) и периодической, которая может быть весьма разнообразной. Она должна занимать у обучающегося не менее 1/5 суточного бюджета времени (за вычетом времени сна и дневного отдыха), а ее структура несколько различается для детей разных возрастных групп. Это связано с тем, что у детей младшего возраста больше доля неорганизованной двигательной активности, но значительно меньше вклад тех ее видов, которые могут быть отнесены к трудовой деятельности. Некоторые виды двигательной активности могут рассматриваться как взаимозаменяемые. Так, например, занятия в спортивных секциях и в некоторых кружках художественной самодеятельности (в частности, танцевальных) могут быть вполне сопоставимы по интенсивности и объему физической нагрузке.

Синдром гиподинамии является одним из условий многих недугов взрослых людей (сердечно-сосудистая патология, нарушения опорно-двигательного аппарата, обмена веществ и др.), а тем более подростков. Растущему организму необходимы адекватные физические нагрузки. И только единичными уроками физкультуры и краткими прогулками после уроков этот объем нагрузки не восполняется. Во всех случаях двигательная активность детей должна быть организована так, чтобы предотвращать гиподинамию и в то же время не приводить к их переутомлению.

4.3. Рациональная организация урока

От правильной организации урока, уровня его гигиенической рациональности во многом зависит функциональное состояние обучающихся в процессе учебной деятельности, возможность длительно поддерживать умственную работоспособность на высоком уровне и предупреждать преждевременное наступление утомления. Нельзя забывать и о том, что гигиенические условия влияют на состояние учителя, его здоровье. А это, в свою очередь, оказывает влияние на состояние и здоровье учащихся.

Физиологически обоснованной является продолжительность урока в 45 минут. Исключение составляют лишь ученики 1-х классов, для

которых урок должен длиться 35 мин соответственно низкой устойчивости их внимания. Для учащихся 2-х классов рекомендуется комбинированный урок с использованием последних 10 мин для снятия утомления (чтение художественной литературы, настольные игры, разучивание комплекса физических упражнений и др.). В остальных классах рекомендуется проведение физкультминуток на 4-ом уроке через 20 мин от его начала или с развитием первой фазы умственного утомления у значительной части учащихся класса (фазы двигательного беспокойства). Такая работа необходима для повышения умственной работоспособности детей и снятия у них мышечного статического напряжения. Сдвоенные уроки не рациональны, за исключением тех случаев, когда проводятся лабораторные, контрольные работы, уроки труда и занятия физкультурой в зимнее время при выполнении программы по лыжной подготовке.

Оценка соблюдения гигиенических требований проводится по ряду регламентированных позиций, с использованием хронометража.

Хронометраж урока проводится по:

- плотности урока (% времени, затраченного учеником на учебную работу);
- количеству видов учебной деятельности (письмо, чтение, слушание, рассказ, рассматривание наглядных пособий, ответ на вопрос, решение примеров);
- длительности каждого вида учебной деятельности (в минутах);
- частоте чередования видов учебной деятельности (среднее время в минутах смены деятельности);
- количеству видов преподавания (словесный, наглядный, аудиовизуальный через технические средства обучения, самостоятельная работа);
- месту, длительности и условиям применения ТСО;
- частоте чередования видов преподавания;
- наличию, месту, содержанию и длительности физкультминуток.

Отслеживается момент снижения учебной активности обучающихся как показатель наступления их утомления. Кроме того, определяется и фиксируется психологический климат на уроке, наличие эмоциональных разрядок, соблюдение учащимися правильной позы, ее соответствие виду работы и чередование в течение урока. Некоторые гигиенические критерии рациональной организации урока приведены в таблице 4.

Необходимо учитывать мотивацию учащихся к обучению, отсутствие которой усиливает утомление. Положительная же мотивация

к обучению предметам по личному выбору является позитивным фактором, оказывающим благоприятное воздействие на:

- формирование функционального состояния сердечно-сосудистой системы, способствуя меньшему напряжению центральных механизмов регуляции вегетативного гомеостаза;

- динамику скорости зрительно-моторной реакции учащихся (в среднем на 50 %) и существенное уменьшение (в 5—10 раз) числа ошибок, допущенных при дифференцировке сложных зрительно-моторных реакций;

Таблица 4 — Критерии рациональной организации урока

№ п/п	Факторы урока	Уровни гигиенической рациональности урока		
		рациональный	недостаточно рациональный	нерациональный
1	Плотность урока	Не менее 60% и не более 75—80 %	85—90 %	Более 90 %
2	Число видов учебной деятельности	4—7	2—3	1—2
3	Средняя продолжительность различных видов учебной деятельности	Не более 10 мин	11—15 мин	Более 15 мин
4	Частота чередования различных видов учебной деятельности	Смена не позже чем через 7—10 мин	Смена через 11—15 мин	Смена через 15—20 мин
5	Число видов преподавания	Не менее 3 мин	2	1
6	Чередование видов преподавания	Не позже чем через 10—15 мин	Через 15—20 мин	Не чередуются
7	Наличие эмоциональных разрядок (число)	2—3	1	Нет
8	Место и длительность применения ТСО	В соответствии с гигиеническими нормами	С частичным соблюдением гигиенических норм	В произвольной форме

9	Чередование позы	Поза чередуется в соответствии с видом работы. Учитель наблюдает за посадкой учащихся	Имеются случаи несоответствия позы виду работы. Учитель иногда контролирует посадку учащихся	Частые несоответствия позы виду работы. Поза не контролируется учителем
10	Физкультминутки	Две за урок, состоящие из 3 легких упражнений, по 3—5 повторений каждого	1 физкультминутка за урок, с недостаточной продолжительностью	Отсутствуют.
11	Психологический климат	Преобладают положительные эмоции	Имеются случаи отрицательных эмоций. Урок, эмоционально индифферентный	Преобладают отрицательные эмоции
12	Момент наступления утомления учащихся (по снижению учебной активности)	Не ранее чем через 40 мин	Не ранее чем через 35—37 мин	Менее чем через 30 мин

- формирование психоэмоционального состояния, способствуя значительному снижению тревожности.

Отдельного обсуждения заслуживает вопрос об *альтернативном графике каникул* учащихся. Организация недельных каникул после каждых 5—6 недель обучения, по данным ряда исследователей, позволяет в значительной степени нивелировать издержки учебного процесса, снизить его утомляющее воздействие даже при использовании интенсивных педагогических технологий. Улучшение функционального состояния организма обучающихся связывается с сокращением продолжительных периодов с выраженной статической нагрузкой и профилактикой кумулятивного утомления в условиях равномерной, более частой возможности отдыха.

С другой стороны, при частом чередовании режимов «труд — отдых» повышаются требования к адаптационным возможностям обучающихся — необходимость каждый раз проходить период «вработывания», занимающий у некоторых из них до 3-х недель.

По результатам исследований Н.К.Смирнова, здоровьесберегающий эффект альтернативной структуры учебного года по сравнению с традиционной формой его организации определяется:

- снижением острой заболеваемости;
- снижением в 3—5 раз числа неблагоприятных реакций сердечно-сосудистой системы;
- сохранением более высоких адаптационных возможностей учащихся в конце учебного года;
- меньшей частотой случаев повышенной и высокой степени невротизации обучающихся;
- более устойчивым их психоэмоциональным состоянием;
- повышением учебной успеваемости.

Таким образом, если учитывается хотя бы большая часть вышеизложенных требований, то можно утверждать, что каркас здоровьесберегающей организации образовательного процесса в данной образовательной организации выстроен.

4.4. Использование в образовательных учреждениях технических и аудиовизуальных средств обучения

Использование новых технических и аудиовизуальных средств (ТСО) повышает наглядность обучения и создает, казалось бы, условия для сохранения работоспособности. Но с другой — ТСО увеличивают объем информации, получаемой учащимися по сравнению с обычными уроками. И хотя форма подачи ее более наглядная, повышает внимание и интерес учащихся к изучаемому материалу, возросший объем информации увеличивает напряжение, темп работы, возрастает нагрузка на зрительный и слуховой анализаторы. При применении ТСО в младших классах от 3 до 4—6 раз в неделю на том или ином уроке расписание занятий должно строиться таким образом, чтобы в течение учебного дня происходило переключение деятельности учащихся с предметов, нагружающих преимущественно II сигнальную систему (математика, чтение, русский язык), на предметы, включающие в работу I сигнальную систему, создающие положительную атмосферу (труд, физкультура, ритмика). Это способствует сохранению работоспособности.

Использование в старших классах приводит к большой утомляемости, в основе которой лежит несколько причин: 1) за то же время, что и при традиционных формах обучения, дается большой объем информации; 2) хотя форма и способ подачи его более наглядны, высокая плотность передачи знаний (при отсутствии обратной связи) затрудняет процесс восприятия. Поэтому необходимо регламентировать время передачи, определять наиболее благоприятный тип передачи и структуры ТВ-урока, а также создавать оптимальные условия просмотра ТВ-передач в образовательной организации. Педагоги и психологи считают оптимальным следующее распределение времени на уроке типа

телевизионной лекции: 5 мин в начале урока для работы учителя с классом; 25—35 мин — передача и от 5 до 15 мин — работа учителя с классом по усвоению материала, его обобщению и дополнению. При телевставке на уроке время можно распределить так: 15 мин — для работы учителя, 15—20 мин — телевставка и оставшиеся 15—10 мин — работа учителя по просмотренным материалам или дальнейшее изложение курса.

Неблагоприятное изменение работоспособности и функционального состояния организма учащихся отмечается главным образом под влиянием: а) передач длительностью свыше 25—35 мин (в зависимости от предмета); б) преобладания в передаче слова над изображением, а также слишком большого количества схем, печатного текста, диаграмм, вызывающих значительное напряжение зрительного анализатора; в) однообразной структуры урока при недостаточном контакте «ведущий—учащийся—педагог»; г) неблагоприятных условий просмотра телевизионных передач (1 телевизор на класс, расположение учащихся к экрану телевизора ближе 2 метров и далее 6 метров; засветка экрана солнечными лучами или просмотр в полной темноте, плохое качество изображения) и т. д.

В течение недели количество уроков с применением ТСО не должно превышать для учащихся младших классов 3—4, старших классов — 4—6. Потеря информации при считывании ее с экрана на стене будет минимальной, когда горизонтальный размер предъявляемого объекта составляет 60 мм и виден учащимся крайних первых столов под углом зрения в горизонтальной плоскости 20 минут. Оптимальная плоскость просмотра плоского экрана ограничена сторонами треугольника, составляющими угол у вершины в 90° , а допустимая — в 110° .

Вопросы для самоподготовки

1. Каковы гигиенические условия обеспечения учебного процесса?
2. Что понимается под санитарно-гигиеническим состоянием образовательной организации?
3. Дайте характеристику гигиеническим условиям в классе.
4. Расскажите об организации питания обучающихся.
5. Какие требования предъявляются к школьному расписанию?
6. Как организовать рациональный урок?
7. Гигиенические требования к использованию видеоэкранных средств обучения.
8. Составьте рациональное расписание урока.

5. Контроль и оценка влияния образовательной организации на здоровье учащихся

5.1. Оценка динамики состояния здоровья обучающихся и влияния образовательной организации на их здоровье.

5.2. Диагностический инструментарий для оценки динамики состояния здоровья обучающихся.

5.3. Анализ проведения урока с позиций здоровьесбережения.

5.1. Оценка динамики состояния здоровья обучающихся и влияния образовательной организации на их здоровье

Оценка динамики состояния здоровья обучающихся традиционно является трудноразрешимой проблемой как для здравоохранения, так и для образовательных учреждений. Необходимость комплексного подхода диктует внушительную программу исследований, включающую как медицинские показатели, так и физиологические, и психологические методики. В результате, организационно, такие обследования трудно выполнимы и могут служить скорее для решения научных задач, чем для практических нужд отдельных образовательных учреждений.

Использование для оценки динамики состояния здоровья обучающихся показателей медицинской отчетности, конечно целесообразно, но следует учитывать, что они дают далеко не объективную картину, фиксирующую главным образом острые и тяжелые заболевания (инфекции, травмы и т. п.), связанные с фактом нетрудоспособности. Но такие формы патологии полностью являются прерогативой системы здравоохранения, так как требуют медицинской диагностики и лечения. Для администрации же и педагогов образовательных учреждений практическое значение имеют показатели доклинических расстройств, то есть таких нарушений состояния адаптации (трудоспособности и здоровья) учащихся, которые непосредственно связаны с воздействием факторов, зависящих от деятельности образовательного учреждения, поскольку именно эти факторы могут служить объектом анализа и воздействия. Это, в первую очередь, состояния переутомления, хронического дистресса, фрустрации, умеренно выраженные невротические и психосоматические расстройства, нарушения осанки, зрения. В этих случаях «мишенями» воздействия работников образовательных учреждений будут нарушения гигиенических условий проведения занятий, перегрузки учащихся, их недостаточная двигательная активность, причины, вызывающие школьные стрессы и т. п. факторы, подконтрольные педагогам и специалистам, работающим непосредственно в образовательных организациях.

В распоряжении руководства управлений образования и администрации образовательных учреждений в этих случаях имеются следующие возможности оценки общей динамики состояния здоровья учащихся на уровне доклинических расстройств.

1. Результаты, предоставляемые учителями: их наблюдения и оценки, сведенные в таблицы (карты), позволяющие проследить динамику от месяца — к месяцу, от четверти — к четверти, от начала учебного года — к его концу.

Наиболее подробные и объективные данные можно ожидать (требовать) от классных руководителей, преподавателей безопасности жизнедеятельности, биологии, физкультуры, социальных педагогов и психологов. Эта последняя группа специалистов, наряду с физиологами и дефектологами (если они есть в школе), может взять на себя основную часть работы по разработке и реализации всей диагностической программы.

2. Результаты, предоставляемые родителями обучающихся. Отсутствие у них необходимых профессиональных знаний компенсируется хорошим знанием своих детей, способностью оценить даже незначительные сдвиги в их состоянии здоровья. Родители должны пройти тщательный инструктаж и получить карты наблюдений за поведением и состоянием здоровья своих детей. Получаемые от них данные необходимо подвергнуть критической оценке с учетом образовательного и общекультурного уровня родителей.

3. Результаты, получаемые от самих обучающихся, путем их тестирования, анкетирования и опроса. При грамотной организации и проведении всей программы эти данные могут оказаться наиболее информативными и объективными.

Основные условия (правила) здесь следующие.

1. Начальному этапу обследования не должны предшествовать информационные вмешательства в форме лекций, бесед, занятий, изменяющих установку, вносящих коррективы в присущие респонденту взгляды, мнения, ценностные ориентации.

2. Целесообразно сочетать анонимные опросы с анкетированием и тестированием, в которых учащиеся указывают свое имя.

3. Необходимо обеспечить при реализации программы общую атмосферу доброжелательности, доверия, заинтересованности, соблюдения необходимой конфиденциальности.

4. Составление анкет, подбор тестов, общая организация обследования, интерпретация результатов и ответственность за их использование — компетенция профессионального психолога (социолога). Не следует возлагать эту задачу на учителя-энтузиаста.

5.2. Диагностический инструментарий для оценки динамики состояния здоровья обучающихся

Карта наблюдения за состоянием ребенка (заполняется родителями).

Карта наблюдений позволит выявить отклонения в психофизиологическом состоянии ребенка, его психоневрологическом статусе, выявить пограничные нарушения здоровья по поведенческим реакциям. Перед тем как дать карту для заполнения родителям, необходимо проинструктировать их, объяснить, что карта заполняется по результатам наблюдения за ребенком в течение недели. Критерии оценки есть в карте. В каждой карте подсчитывается суммарный балл.

Дата _____, ФИО ребенка _____; № образовательной организации _____; класс _____; возраст _____.

Критерии оценки: 0 — симптомы отсутствуют; 1 — слабо выражены, отмечаются изредка; 2 — умеренно выражены, наблюдается периодически; 3 — сильно выражены, наблюдаются постоянно.

Показатели состояния				
1. Ребенок под разными предлогами неохотно идет в школу (не выспался, плохое самочувствие, болит живот, голова, горло и т. п.).				
2. Долго собирается в школу, постоянно забывает необходимые вещи, не помнит расписания уроков, требует постоянного контроля родителей.				
3. После школы вялый, сонливый или, наоборот, чрезмерно возбужденный, раздражительный, агрессивный.				
4. Частые жалобы на усталость, головные боли, головокружение, боли в животе, тошноту.				
5. К вечеру чрезмерно возбужден, отказывается ложиться в постель, долго не может уснуть.				
6. Сон беспокойный с неприятными сновидениями, страхами. В течение ночи часто просыпается, вскрикивает, «крутится» (может проснуться с ногами на подушке), зовет родителей. Энурез.				
7. Отмечаются такие нарушения как неконтролируемые подергивания век, различных групп мышц (лица, шеи, плеч и т. п.), заикание, разного рода страхи (темноты, одиночества, замкнутого пространства и др.) или навязчивости, «вредные привычки» (обкусывание ногтей, сосание пальца, «шмыгание» носом и т. п.).				

8. В домашних условиях характерны постоянная возбужденность, неспособность организовать свою деятельность, бесцельная беготня, эмоциональная неустойчивость, постоянные капризы, споры, упрямство, неадекватные реакции на различные бытовые ситуации (приход гостей, посещение общественных мероприятий, праздники).				
9. Очень болезненно или, наоборот, безразлично относится к школьным оценкам, постоянно их обсуждает, жалуется на несправедливое отношение учителя.				
10. Отказывается от приготовления домашних заданий, «торгуется», ставит массу условий. Долго не может организовать себя, постоянно отвлекается, в связи с чем на приготовление домашних заданий уходит несколько часов. Не помнит, что задали на дом и какие завтра уроки. Самостоятельно работать не может, требуется постоянный контроль.				
Суммарный балл				

Анализ карты наблюдений за состоянием ребенка (проводится подготовленным педагогом, психологом, врачом).

Карта наблюдений позволит выявить отклонения в психофизиологическом состоянии ребенка, его психоневрологическом статусе, выявить пограничные нарушения здоровья по поведенческим реакциям. Перед тем как дать карту для заполнения родителям, необходимо проинструктировать их, объяснить, что карта заполняется по результатам наблюдения за ребенком в течение недели. Критерии оценки есть в карте. В каждой карте подсчитывается суммарный балл.

Если суммарный балл в пределах 0—15 — состояние ребенка не вызывает тревоги, он справляется с учебной нагрузкой, нет перенапряжения.

Если суммарный балл 15—20, то следует обратить внимание на режим дня, проанализировать дополнительные нагрузки, выявить трудности, которые возникают.

Если суммарный балл <20, то это свидетельствует, о значительном напряжении, нарушении адаптации и ухудшении состояния психического здоровья.

После сбора карт у родителей составляется сводная таблица по классу.

*Сводная таблица наблюдений за состоянием детей одного класса
(составляется учителем или психологом на основе карт ребенка,
заполняемых родителями)*

Фамилия, имя учащегося	Показатели										Суммарный балл
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1.											
2.											
3.											
30.											

При заполнении нескольких карт в течение учебного года, их данные сопоставляются как в отношении каждого ребенка, так и по обобщенным показателям класса, например, по количеству детей, имеющих суммарные баллы до 10, от 11 до 20, более 20.

Карта наблюдения за поведением ребенка в образовательной организации (заполняется учителем) позволит выявить отклонения в состоянии психоневрологического статуса ребенка, свидетельствующие о нарушении адаптации и значительном напряжении.

Дата _____, ФИО ребенка _____; № образовательной организации _____; класс _____; возраст _____.

Поведение обучающегося				
1. Беспокойный, неусидчивый, расторможенный, нарушает дисциплину, делает замечания другим детям, перебегает учителя и не реагирует на его замечания				
2. Быстро нарастает утомление, истощение, становится вялым, рассеянным, невнимательным, безразличным, ложится на парту, «не слышит» учителя				
3. На низкие оценки реагирует плачем, истерикой, отказом от работы, может вступить в спор с учителем.				
4. На контрольных работах (или перед ней) чрезмерно тревожен, не уверен в своих силах, беспокоен, руки становятся холодными и потными, не понимает задания, задает много вопросов, делает ошибки в заданиях				
5. В процессе урока не может сконцентрироваться на задании, не понимает и не может выполнить инструкцию, не удерживает ее в памяти или быстро забывает, постоянно отвлекается, требует дополнительного контроля учителя, более детального объяснения. При выполнении задания задает много вопросов				

6. На переменах становится особенно агрессивным, драчливым, неуправляемым, не реагирует на замечания взрослых, «не слышит» их					
7. Приходит в школу неготовым — постоянно все забывает (учебники, тетради).					
Суммарный балл					

Критерии оценки: 0 — симптомы отсутствуют; 1 — слабо выражены, отмечаются изредка; 2 — умеренно выражены, наблюдается периодически; 3 — сильно выражены, наблюдаются постоянно.

Анализ карты наблюдений за поведением ребенка в образовательной организации (проводится подготовленным педагогом, психологом). В карте каждого ребенка определяется суммарный балл по всем показателям. При суммарном балле до 7 — состояние ребенка не вызывает тревоги, при суммарном балле от 7 до 14 — следует обратить внимание на проблемы ребенка, проанализировать режим, нагрузку, трудности. При суммарном балле от 14 до 21 — необходимо обратить внимание на состояние здоровья, нормализовать режим, возможно использовать вариант щадящего режима, снять дополнительные нагрузки, детально проанализировать все проблемы ребенка вместе с родителями, психологом, школьным врачом и разработать программу помощи ребенку.

Сводная таблица по классу составляется следующим образом, индивидуальные данные (балл по каждому показателю и суммарный балл) по каждому учащемуся вносятся в таблицу.

Сводная таблица наблюдений за поведением детей одного класса (составляется учителем или психологом на основе карт ребенка, заполняемых родителями)

Фамилия, имя учащегося	Показатели							Суммарный балл
	1	2	3	4	5	6	7	
1.								
2.								
3.								
30.								

При заполнении нескольких карт в течение учебного года, их данные сопоставляются как в отношении каждого ребенка, так и по обобщенным показателям класса, например, по количеству детей, имеющих суммарные баллы до 14, от 14 до 21, более 21 балла.

Анкета напряженности может быть использована для оценки уровня напряженности учащихся старших классов. Обучающимся раздаются листы с вопросами, на которых указываются и ответы, или вопросы зачитываются вслух проводящим анкетирование психологом (но не учителем данного класса!), а ответы записываются на ответном бланке.

Инструкция: возможно 3 варианта ответов на каждый вопрос: «да», «нет», «не знаю».

1. У меня редко бывают головные боли после длительной и напряженной деятельности.

2. Меня ничто не может вывести из хорошего расположения духа.

3. Невыполненные задания или неудачи на контрольных работах не волнуют меня.

4. Я не волнуюсь и не испытываю сильного сердцебиения перед экзаменом, если не уверен в своих силах.

5. Я захожу на экзамен в числе первых и не задумываюсь над выбором билета.

6. Мне не требуется времени на обдумывание дополнительного вопроса.

7. Насмешки одноклассников не портят мне настроение.

8. Во время экзаменов я сплю спокойно, во сне меня не преследуют экзаменационные мотивы.

9. В коллективе я чувствую себя легко и непринужденно.

10. Мне легко организовать свой рабочий день, я всегда успеваю сделать то, что спланировал.

11. Мне с трудом удается сосредоточить внимание на уроке.

12. Отступление преподавателя от основной темы занятий сильно отвлекает меня.

13. Меня постоянно тревожат мысли о предстоящем зачете или экзамене.

14. Порой мне кажется, что мои знания по тому или иному предмету ничтожны.

15. Отчаявшись выполнить какое-либо задание, я обычно «опускаю руки».

16. Я не успеваю усваивать учебный материал, и это вызывает чувство неуверенности в себе.

17. Я болезненно реагирую на критические замечания преподавателя.

18. Неожиданный вопрос преподавателя приводит меня в замешательство.

19. Меня сильно беспокоит положение в классе.

20. Я безвольный человек, и это отражается на моей успеваемости.
21. Я с трудом сосредоточиваюсь на каком-либо задании или работе, и это раздражает меня.
22. Несмотря на уверенность в своих знаниях, я испытываю страх перед зачетом, собеседованием, экзаменом.
23. Порой мне кажется, что я не смогу усвоить всего учебного материала.
24. Во время ответа меня смущает необходимость отвечать перед аудиторией.
25. Возможные неудачи в учебе тревожат меня.
26. Во время выступления или ответа, я от волнения начинаю заикаться.
27. Мое состояние во многом зависит от успешного выполнения учебных заданий.
28. Я часто ссорюсь с товарищами по классу из-за пустяков и потом сожалею об этом.
29. Микроклимат в классе очень влияет на мое состояние.
30. После спора или ссоры я долго не могу успокоиться.

Обработка результатов. Суммируется, в баллах, количество ответов «нет» на вопросы 1—10 и количество ответов «да» на вопросы 11—30, плюс 1/2 количества ответов «не знаю».

Интерпретация: до 12 баллов — относительное благополучие; 12—19 баллов — зона риска, необходимы дополнительные исследования, желательна консультация специалиста; 20 и более баллов — неблагополучие (повышенный уровень напряженности), необходима консультация специалиста.

Комплексная анонимная анкета старшеклассника

Анкетирование целесообразно проводить с обучающимися, начиная с шестого класса. Оно может быть как анонимным, так и с идентифицируемыми ответными бланками. При наличии возможности, лучше провести анкетирование обоих видов (анкеты должны быть разные!), причем сначала проводится анонимное анкетирование. С некоторыми обобщенными результатами, полученными после обработки анкет, надо ознакомить участвовавших в анкетировании учеников, используя это как дополнительную возможность для беседы (дискуссии) о проблемах учебы, здоровья, жизненных ценностей, выбора профессии.

Проводить анкетирование должен не классный руководитель, не учитель, проводящий в этом классе какие-либо уроки, и даже не психолог этой образовательной организации, а лучше психолог, приглашенный из другого образовательного учреждения, управления образования, педагогического института. После обработки первичных

данных, с результатами необходимо ознакомить весь педагогический коллектив, в конструктивной, деловой форме, предполагающей разработку планов по устранению выявленных недостатков педагогического процесса. Наиболее эффективным на этом этапе является проведение проектной игры с участием всех учителей, работающих с классами, принимавшими участие в анкетировании.

Кроме анкетирования учащихся, полезную информацию можно получить при анкетировании учителей и родителей учащихся (например, во время родительского собрания). Естественно, что текст анкет должен быть различным.

Для примера приводим вариант анкеты для учащихся старших классов. Она может служить ориентиром для составления или отбора анкет для других групп респондентов.

Анкета старшеклассника

Инструкция. Дорогой друг! От того, какими будут российские образовательные организации, во многом зависит, какой будет жизнь в нашей стране через несколько лет. А помочь сделать школу лучше, занятия интереснее может не только учитель, директор, министр, но и каждый обучающийся. Поэтому мы надеемся на твою помощь в этой работе.

Указывать свое имя не надо — анкета анонимная, никто из учителей не будет знакомиться с бланками ответов. Важен обобщенный результат по образовательным организациям, по городу и области в целом.

Для ответа на вопрос, в одних случаях, надо выбрать предложенный вариант ответа, в других — кратко ответить своими словами. Просим быть искренними — ведь анкета анонимная, а интересы у нас общие.

1. Уроки по каким предметам нравятся тебе больше всего? /Напиши не более 3-х предметов.

2. Почему тебе понравились именно эти предметы (ответь кратко).

3. Если бы ты приехал(-а) из другого города, то поступил(-а) бы в ту же школу, в которой учишься сейчас, или в какую-либо другую?

4. Испытываешь ли ты чувство усталости на уроках в школе?

а) да, почти всегда; б) да, достаточно часто; в) редко; г) нет, я совсем не устаю.

5. Какие уроки чаще (или всегда) вызывают у тебя ощущение усталости?

6. Какие дни недели в этом учебном году показались тебе самыми тяжелыми по учебной нагрузке?

7. Устаешь ли ты обычно к концу недели? а) да, всегда; б) часто;

в) редко; г) никогда.

8. Возвращаясь домой после учебы, чувствуешь ли ты себя обычно уставшим? а) да, всегда; б) часто; в) редко; г) никогда.

9. Какое эмоциональное состояние преобладает у тебя в школе? а) радостное; б) сосредоточенное; в) безразличное; г) раздраженное; д) угнетенное; е) какое-то другое (назови).

10. Какие уроки нравятся тебе потому, что нравится стиль и методы преподавания учителя?

11. Какие уроки не нравятся тебе потому, что не нравится стиль и методы преподавания учителя?

12. Уроки по каким предметам ты исключил(-а) бы из расписания или сократил(-а) по количеству? Рядом с названием предмета укажи почему,

а) слишком трудные; б) мне не пригодятся; в) не интересные; г) не нравятся как их преподают; д) что-то иное (укажи).

13. Бывают ли у тебя конфликты с учителями? а) нет; б) редко; в) иногда; г) да, часто.

14. Возникают ли у тебя на уроках состояния сильного стресса? а) да, часто; б) иногда; в) редко; г) нет, не возникают.

15. Бываешь ли ты расстроен(-а) несправедливым отношением учителя? а) да, часто; б) иногда; в) редко; г) нет, никогда.

16. Переживаешь ли ты в школе состояния радости, если да, то когда?

а) часто, почти каждый день; б) только на переменах; в) только на уроках; г) бывает, но редко; д) нет, не переживаю.

17. Хотел(-а) бы ты, после окончания института, работать в своей школе? а) да, учителем; б) да, директором; в) еще не решил(-а); г) нет.

18. Сколько, в среднем, времени тебе приходится тратить ежедневно на выполнение домашнего задания? а) по несколько часов ежедневно; б) 2—3 часа каждый день; в) около часа ежедневно; г) каждый день по-разному; д) что-то иное.

19. Остается ли у тебя время на отдых, после уроков и выполнения домашнего задания? а) да, остается; б) остается, но мало; в) почти не остается; г) совершенно не остается.

20. Как ты оцениваешь состояние своего здоровья? а) отличное; б) хорошее; в) удовлетворительное; г) плохое.

21. Как, по твоему мнению, влияет школа на здоровье учащихся? а) хорошо влияет; б) почти не влияет; в) плохо влияет; г) не знаю.

22. Помогает лично тебе школа заботиться о своем здоровье? а) да, помогает; б) немного помогает; в) совсем не помогает; г) не знаю.

23. Как ты оцениваешь состояние здоровья большинства своих учителей? а) хорошее; б) удовлетворительное; в) плохое; г) не знаю.

24. Согласился(-ась) бы ты стать сразу старше на 5 лет? а) да; б) нет; в) пока не знаю/.

25. Если бы ты оказался(-ась) директором школы, на что, в первую очередь, ты направил(-а) бы свои усилия? *Прочитай весь список, оцени каждую позицию в баллах от 1 (наименее важное) до 5 (самое важное):*

- а) на ремонт школы;
- б) на улучшение работы пищеблока, буфета;
- в) на замену мебели, парт, закупку телевизоров, компьютеров и т. п. оборудования;
- г) на замену учителей, их переподготовку;
- д) на организацию общешкольных мероприятий для улучшения психологического климата в образовательной организации и классах,
- е) на сокращение общего количества уроков, учебной нагрузки, улучшение расписания уроков;
- ж) на обучение родителей воспитанию своих детей;
- з) на включение в расписание большего количества уроков физкультуры;
- и) на включение в расписание уроков по вопросам здоровья, предупреждения вредных привычек;
- к) на включение в расписание уроков, тренирующих навыки общения, преодоления стрессов, саморегуляции;
- л) на улучшение медицинского обеспечения учащихся и учителей (врачи, мед. кабинеты и т. п.).

Общий план экспертной модульной оценки работы образовательной организации в сфере охраны и укрепления здоровья учащихся, реализации здоровьесберегающих технологий

Экспертиза может быть проведена как на внутришкольном уровне, так и с привлечением специалистов из других организаций и управления образования.

Основные модули экспертизы.

1. *Оценка гигиенических требований* к помещениям для учебных занятий и пребывания обучающихся, их освещенности, оборудованию, соответствию размеров парт росту учащихся и др., в соответствии с требованиями СанПиНов. (Проводится врачами Госсанэпиднадзора, представителями администрации образовательной организации и родительского комитета).

2. *Оценка качества потребляемой питьевой воды и питания обучающихся* во время их пребывания в образовательной организации. Экспертируется пищеблок учреждения и система питания обучающихся разных классов; для оценки используются критерии и нормативы

Сан-ПиНа, современные представления о принципах ЗОЖ и рационального питания; оценка проводится комиссией, включающей школьного врача, представителей администрации образовательной организации, службы Госсанэпиднадзора и родительского комитета.

3. *Оценка физической активности обучающихся* в период их пребывания в образовательном учреждении. Экспертируются уроки физкультуры, условия для проявления физической активности учащихся на переменах и во внеурочное время, уровень физического развития обучающихся разного возраста, а также комплексные оздоровительные программы и мероприятия по закаливанию; используются специальные тесты, критерии, определяющие оптимальные нормы нагрузки и т. п.; в экспертную комиссию включаются представители администрации, учителя физкультуры, школьный врач, представители родительского комитета.

4. *Оценка показателей здоровьесбережения при проведении урока.* Определяется влияние учебной нагрузки на психофизическое состояние обучающихся, их утомляемость, «стрессированность» в течение урока, проведение уроков в соответствии с принципами ЗОТ и т. п.; используются оценки самих учащихся и их родителей; наблюдения представителей администрации и педагогического коллектива образовательной организации, психологов, представителей родительского комитета.

5. *Оценка соответствия организации образовательного процесса принципам ЗОТ.* Проводится экспертная оценка учебного расписания в различных классах, предельные нагрузки на учащихся. Экспертиза проводится завучем, другими представителями администрации и педагогического коллектива, психологами, представителями родительского комитета).

6. *Оценка психологического климата в образовательной организации.* Анализируется психологический климат в образовательной организации в целом, отдельно в каждом классе и в педагогическом коллективе учреждения, т. е. в различных малых группах; проводится школьными психологами совместно с представителями администрации и педагогического коллектива и родительского комитета, с использованием анкет, тестов и других специальных социально-психологических методов.

7. *Оценка экологического климата территории образовательной организации.* Проводится с привлечением учителей биологии, экологов, представителей Госсанэпиднадзора и др. специалистов, а также родителей, с использованием данных районной экологической комиссии.

8. *Оценка показателей заболеваемости обучающихся и педагогов.* Проводится с привлечением медицинских работников на основе анализа медико-статистических данных, имеющихся в образовательной организации и районных медицинских учреждениях, проведения медико-социологического исследования.

9. *Оценка уровня грамотности обучающихся и педагогов по вопросам здорового образа жизни,* средствам и методам сохранения и укрепления здоровья. Проводится, с использованием анкетно-тестовых материалов, представителями администрации и психологами образовательной организации.

10. *Оценка работы образовательной организации по вопросам сохранения и укрепления здоровья учащихся* во внеурочное время и в процессе работы с семьями учащихся. Проводится, с использованием анкетно-тестовых материалов, представителями администрации, воспитателями, классными руководителями и психологами образовательного учреждения.

На заключительном этапе проводится выставление балльных оценок от 1 до 10, по каждому модулю отдельно, а затем их обобщение с составлением интегрального экспертного заключения и итоговой оценки (до 100 баллов). Заключение и рекомендации на его основе доводятся до сведения всех педагогов и родительского комитета, и утверждаются Советом школы. Целесообразно проводить ежегодные сравнения получаемых показателей.

5.3. Анализ проведения урока с позиций здоровьесбережения

Одна из форм контролирующей деятельности руководителя образовательного учреждения любого уровня — посещение уроков учителей. Большинство позиций, по которым традиционно проводятся проверки, касаются сугубо педагогических критериев проведения урока. Однако почти каждый из этих критериев имеет связь с проблемой здоровья учащихся, а иногда и учителя. Напомним, что состояния, опосредующие эту связь, — утомление и стресс. Учитывая их особую патогенность для растущего организма, можно рассматривать профилактику утомления и стресса как одну из наиболее реальных возможностей здоровьесбережения в школе.

Перечислим кратко, *на что следует обращать внимание в ходе урока* в указанном аспекте.

1. Обстановка и гигиенические условия в классе (кабинете): температура и свежесть воздуха, рациональность освещения класса и доски, наличие/отсутствие монотонных, неприятных звуковых раздражителей и т. д.

2. Количество видов учебной деятельности. Норма: 4—7 видов за урок.

3. Средняя продолжительность и частота чередования различных видов учебной деятельности. Ориентировочная норма — 7—10 минут. Комментарии здесь аналогичные.

4. Количество видов преподавания: словесный, наглядный, аудио-визуальный, самостоятельная работа и т. д. Норма: не менее трех.

5. Чередование видов преподавания. Норма: не позже чем через 10—15 минут.

6. Наличие и выбор места на уроке методов, способствующих активизации инициативы и творческого самовыражения самих учащихся, когда они действительно превращаются из «потребителей знаний» в субъектов действия по их получению и созиданию. Это такие методы как *метод свободного выбора; активные методы; методы, направленные на самопознание и развитие.*

7. Место и длительность применения ТСО (в соответствии с гигиеническими нормами), умение учителя использовать их как возможности инициирования дискуссии, обсуждения.

8. Поза обучающихся, чередование позы (наблюдает ли учитель реально за посадкой учащихся; чередуются ли позы в соответствии с видом работы).

9. Наличие, место, содержание и продолжительность оздоровительных моментов на уроке: физкультминутки, динамические паузы, минутки релаксации, дыхательная гимнастика, гимнастика для глаз, массаж активных точек; соответствуют ли условия в классе для проведения таких форм работы, особенно для дыхательных упражнений. Норма: на 15—20 минут урока по 1 минуте из 3-х легких упражнений с 3—4 повторениями каждого.

10. Наличие в содержательной части урока вопросов, связанных со здоровьем и здоровым образом жизни, демонстрация, прослеживание этих связей.

11. Наличие мотивации деятельности учащихся на уроке. Внешняя мотивация: оценка, похвала, поддержка, соревновательный момент и т. п. Стимуляция внутренней мотивации: стремление больше узнать, радость от активности, интерес к изучаемому материалу и т. п.

12. Психологический климат на уроке. Взаимоотношения на уроке: между учителем и учениками; между учениками.

13. Наличие на уроке эмоциональных разрядок: шутка, улыбка, юмористическая или поучительная картинка, поговорка, известное высказывание (афоризм) с комментарием, небольшое стихотворение, музыкальная минутка и т. п.

В конце урока обратите внимание на следующее.

14. Плотность урока, т. е. количество времени, затраченного школьниками на учебную работу. Норма: не менее 60 % и не более 75—80 %.

15. Момент наступления утомления учащихся и снижения их учебной активности. Определяется в ходе наблюдения по возрастанию двигательных и пассивных отвлечений у детей в процессе учебной работы. Норма: не ранее 25—30 минут в 1 классе, 35—40 минут в начальной школе, 40 минут в средней и старшей школе, 30 минут для учащихся классов компенсирующего обучения.

16. Темп окончания урока:

— быстрый темп, «скомканность», нет времени на вопросы учащихся, быстрое, практически без комментариев записывание домашнего задания;

— спокойное завершение урока, учащиеся имеют возможность задать учителю вопросы, педагог комментирует заданное на дом задание, учитель и учащиеся прощаются.

— задерживание учащихся в классе после звонка (на перемене).

Поскольку посещение урока, особенно руководством, стрессогенная процедура не только для учащихся, но и для учителя, желательно помочь ему освободиться от излишнего напряжения — ведь впереди следующий урок. Лучший способ — сразу после урока поблагодарить его, сказать несколько слов поддержки. Анализировать урок сразу после его окончания нецелесообразно, лучше посвятить этому время после окончания всех уроков, когда и проверявший, и педагог успеют освободиться от занятий и немного отдохнуть. Но надолго откладывать получение учителем обратной связи тоже не следует, человек все же волнуется.

При анализе урока, который лучше проводить, оставшись наедине с педагогом так, чтобы никто не мешал, лучше начать с позитивных моментов, с того, что понравилось, что показалось интересным, оригинальным. При обсуждении недостатков следует избегать безапелляционных высказываний, переходов на личность учителя. Важно не затормозить проявлений инициативной, творческой тенденции в работе учителя, поскольку именно она способна уменьшить переутомление, как у учителя, так и у его учеников. Проведение анализа урока в форме доверительной беседы, обсуждения, гораздо более продуктивно, чем директивные, безапелляционные суждения. От профессионального умения проверяющего будет зависеть, как воспримет учитель полученные рекомендации и отразится ли это в конечном итоге на уровне его мастерства.

Дополнительные рекомендации на случай, если проверку урока проводит «высокое начальство».

Руководителю любого уровня, тем более самого высокого, необходимо располагать инструментами простой, оперативной и объективной оценки того, насколько созданное в проверяемой школе образовательное пространство и используемые педагогами технологии являются здоровьесберегающими.

1. Присутствие на уроке незнакомого взрослого, тем более с инспекционной целью, настолько меняет всю ситуацию (атмосферу, поведение детей и учителей), что сделанные заключения могут корректно касаться только одного вопроса — психологической готовности класса к предстоящим (вскоре или когда-нибудь) экзаменам.

2. Вопрос, который можно задать после завершения урока учителю — в чем он видит творческий элемент проведенного урока.

3. Атмосфера в классе сразу после окончания урока — особенно последнего — также простой и сильный индикатор (и по температуре, и по свежести, и по энергетике).

4. На урок физкультуры — наиболее близкий тематике здоровья — можно заглянуть «краем глаза». В спортзале вас могут и не заметить, а вы заметите сидящих на скамейке «штрафников» (без формы), почувствуете эмоциональный фон, увидите, для чего проводится урок — для здоровья или для умения прыгать через козла. При том, что значимость последнего для успеха в жизни трудно переоценить, спросите о цели занятия учителя и нескольких учащихся.

Попросите составить перечень 10 главных дел, которые совершила администрация образовательной организации для сохранения и укрепления здоровья учащихся (в перечислении по степени значимости) — это покажет и реальную картину сделанного, и приоритеты директора образовательного учреждения, и его умение считать до 10 в присутствии начальства.

Вопросы для самоподготовки

1. Какие способы оценки динамики состояния здоровья обучающихся вы знаете?

2. Как влияет образовательная организация на здоровье подрастающего поколения?

3. Назовите диагностический инструментарий для оценки динамики состояния здоровья обучающихся.

4. В чем суть карты наблюдения за состоянием ребенка?

5. Дайте характеристику карте наблюдения за поведением ребенка в образовательной организации.

6. Как проводится анкета напряженности?

7. Что в себя включает общий план экспертной модульной оценки работы образовательной организации в сфере охраны и укрепления здоровья учащихся, реализации здоровьесберегающих технологий

Список рекомендованной литературы

1. Амосов, Н. М. Раздумье о здоровье / Н. М. Амосов. — М. : Знание, 1987. — 34 с.
2. Брехман, И. И. Валеология — наука о здоровье / И. И. Брехман. — М. : ФиС, 1990. — 206 с.
3. Здоровьесберегающие педагогические технологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А. М. Митяева. — 2-е изд., стер. — М. : Издательский центр «Академия», 2010 — 192 с.
4. Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения : методические рекомендации / под ред. М. М. Безруких, В. Д. Сонькина. — М. : Триада-Фарм, 2002. — 114 с.
5. Кашицына Л.В. Экопрофилактика в образовательном учреждении во внеучебной деятельности // Здоровьесберегающие технологии во внеучебной деятельности участников образовательного процесса: сб. науч. ст. / под ред. Д. В. Воробьева, Т.С. Коробовцевой. — Саратов: Издательство Саратовский источник, 2015. С. 57—59.
6. Медведева Н. А., Медведев М. В. Образ жизни как главный фактор здоровья студентов педагогического вуза. Формирование культуры безопасности жизнедеятельности у участников образовательного процесса : материалы Всерос. науч.-практич. конф. с междунар. участием / под ред. А. В. Викулова, Н. В. Тимушкиной. Саратов : Саратовский источник, 2014. — С. 193 — 194.
7. Медведева, Н. А. Оздоровительные технологии во внеучебной деятельности студентов / Н. А. Медведева, Ю. А. Талагаева : учеб. пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки «44.03.01 Педагогическое образование». — Саратов : Саратовский источник, 2016. — 260 с.
8. Науменко, Ю. В. Комплексное формирование социокультурного феномена «здоровье» у подростков в общеобразовательной школе : автореф. дис. ... д-ра педагогических наук : 13.00.01 / Науменко Юрий Владимирович. — М., 2009. — 43 с.
9. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н.К. Смирнов. — М.: АПК и ПРО, 2002. — 121 с.
10. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н.К. Смирнов. — 2-е изд., испр. и доп. М.: АРКТИ, 2006. — 320 с.
11. Современные технологии оздоровления детей и подростков в образовательных учреждениях. — М.: [б.и.], 2002. — 188 с.
12. Черносвитов, Е. В. Социальная медицина : учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Е. В. Черносвитова. — М. : Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2000. — 304 с.
13. Чумаков, Б. Н. Валеология : / Б. Н. Чумаков : учебное пособие. — 2-е изд., доп. и испр. — М. : Педагогическое общество России, 1999. — 407 с.

Учебное издание

Авторы-составители:
Медведева Наталья Александровна,
Кашицына Людмила Викторона

Здоровьесберегающие образовательные технологии

Учебное пособие
для студентов направления подготовки —
«Педагогическое образование»

Подписано в печать 05.12.18. Формат 60×84/16.
Уч.-изд. л. 4,45. Усл.-печ. л. 4,95.
Тираж 100 экз. Заказ № .

Типография ЦВП «Саратовский источник»
г. Саратов, ул. Кутузова 138б, 3 этаж.
Тел. 52-05-93