

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
I ГЛАВА. Теоретическое обоснование сохранения здоровья учащихся в образовательном пространстве школы.....	19
1.1 Проблема сохранения здоровья детей: психолого-педагогический аспект.....	19
1.2 Анализ российской и зарубежной практики сохранения здоровья учащихся в работе школы.....	42
1.3 Организационно-педагогические условия сохранения здоровья учащихся в образовательном пространстве школы.....	49
Выводы по первой главе.....	55
II ГЛАВА. Экспериментальное обоснование организационно-педагогических условий сохранения здоровья учащихся в образовательном пространстве школы.....	58
2.1 Принципы и инструментарии эмпирического исследования.....	58
2.2 Анализ результатов опытно-экспериментальной работы.....	63
2.3 Опыт реализации организационно-педагогических условий сохранения здоровья учащихся в образовательном пространстве школы.....	93
Выводы по II главе.....	111
Заключение.....	113
Библиографический список.....	116
Приложения.....	127

Введение

Актуальность исследования. Здоровье нации предопределяется здоровьем подрастающего поколения. Состояние здоровья учащихся имеет особое значение, так как в период обучения в школе формируется репродуктивный, интеллектуальный, трудовой и оборонный потенциал страны. Забота о сохранении и укреплении здоровья школьников рассматривается как одно из приоритетных направлений государственной политики в области охраны здоровья нации. Закон РФ “Об образовании”, Национальная доктрина образования в России, Концепция модернизации российского образования до 2010 года, Национальная образовательная инициатива “Наша новая школа” и ряд других документов выделяют в числе приоритетных задач сохранение здоровья подрастающего поколения и создание условий для формирования ценности здоровья и здорового образа жизни в образовательных учреждениях. Как отмечает официальная статистика, состояние здоровья школьников за последние 5 лет ухудшилось на 47%, а за последние 10 лет количество здоровых детей сократилось в 4 — 5 раз. Педиатры отмечают, что сегодня около 70% детей рождаются физиологически незрелыми, что резко снижает уровень их адаптивных возможностей и увеличивает вероятность заболеваний. К окончанию школы к категории здоровых детей относятся лишь 10% выпускников.

В то же время состояние здоровья подрастающего поколения в последние годы неуклонно ухудшается. Причинами такого положения нередко выступают факторы внутришкольной и социальной среды: повышенная наполненность классов учащимися, совместное обучение детей с разным уровнем подготовки и разными психофизическими качествами, недостаточная дифференциация учебных предметов, перегруженность учащихся основными и дополнительными занятиями, неблагополучный

психологический климат школьных коллективов; неоправданная интенсификация образования на фоне ухудшения социально-экономической и экологической обстановки и др.

В данных условиях весьма своевременно в педагогике формируется новое направление - здоровьесберегающее образование. В его основу положена идея приоритетности здоровья субъектов образовательного процесса как основополагающего компонента личности, что предопределяет оптимальное обеспечение жизнедеятельности каждого обучающего и обучаемого, их успешную адаптацию к учебно-воспитательному процессу на физиологическом, психологическом и социальном уровнях посредством формирования и укрепления механизмов сохранения здоровья. А так же причинами такого положения являются:

- общая социально-экономическая нестабильность, создающая невозможность большей части населения обеспечивать своих детей даже здоровым питанием, лечением и активным отдыхом;

- неблагоприятная экологическая ситуация, следствием чего стали нарушения различной этиологии в организме еще не родившегося ребенка;

- заболевания школьников, из-за так называемых «благ цивилизации» (компьютер, мобильные телефоны с играми, телевизор, а также «вредное» питание гамбургеры, чипсы, пакеты быстрого приготовления с консервантами и другими химическими добавками), приведшие многих детей к гиподинамии и другим осложнениям.

Уклад жизни современного подростка отличается большой напряжённостью, динамичностью, резким возрастанием объёма информации. Растущий организм не в состоянии самостоятельно меняться так быстро и подстраиваться под нужный ритм. Выраженный дисбаланс нагрузок усиливает дезадаптацию к ним. Умственные и нервно-психические перегрузки, малоподвижный образ жизни учащихся приводят в конечном

итоге к различным заболеваниям. Явное противоречие общественно-государственной потребности в формировании здорового поколения и современных условий труда и жизни указывает на необходимость ориентации системы образования на сохранение и развитие здоровья, установки на здоровый образ жизни школьников. Однако, в образовательной среде, как у учащихся, так и у педагогов, особенно выражены тенденции ухудшения здоровья. Социальная природа человека предполагает, что он стремится к включению в социум для развития, самовыражения и обеспечения защиты своих жизненных ценностей и это предполагает направленность социального воспитания и обучения на сохранение здоровья, формирование у школьников системы ценностей культуры здоровья, особенностей ведения здорового образа жизни в целях активной и продолжительной жизнедеятельности.

Эффективная деятельность по формированию здорового поколения будет возможна при условии направления усилий на совершенствование и развитие психологических и функциональных резервов организма школьников.

Модернизация Российского образования требует поиска дополнительных собственных возможностей адаптации системы образования к современным требованиям жизни. Одним из таких резервов является сам ученик и образовательная среда школы.

Совершенно необходимым становится решение проблемы сохранения и поддержание здоровья на системной основе, и в этом основная роль принадлежит школе, своим положительным консерватизмом во все времена решающей задачу воспитания личности ученика в гармонии физического и духовного. Исследования показывают, и это подтверждается данными Всемирной организации здравоохранения, что среди основных факторов, воздействующих на здоровье, отмечаются такие, как:

- социальные (материальное неблагополучие и приоритет материальных ценностей, беспризорность, духовно-культурная деградация общества, алкоголизм, наркомания и др.) 15-20%;

- генетические (наследственность) 18-22%;

- экологические 17-20%;

- неэффективная работа системы здравоохранения (уровень медицинской помощи) 8-10%;

- образ жизни человека, характер его ведущей деятельности - 50-53% [79 Стр. 39].

Как социальный институт школа представляет собой образовательную среду, в которой здоровье ребенка в течение многих лет может и должно являться первостепенным объектом внимания педагогов и родителей, в целом всего общества, органичной частью и отражением которого является сама школа. Однако образовательные учреждения редко оценивают результаты своей деятельности по параметрам здоровья, и, как отмечают ученые-педагоги и медики, к сожалению, самочувствие детей в процессе учебы, качество физического и психического развития не входят в число официальных критериев оценки эффективности деятельности школы. Особую тревогу вызывает тот факт, что за годы учебы в школе число здоровых детей сокращается в 5-6 раз.

Здоровье рассматривается во взаимосвязи физического, психического и социального в развитии ребёнка, что создает условия достаточного уровня адаптированности к окружающей его среде. Отсюда здоровье следует рассматривать и с социальной точки зрения, что ориентирует школу на распределение ответственности за охрану здоровья между обществом, учеником и медицинскими работниками.

В Послании Федеральному Собранию Президент Российской Федерации в качестве приоритетной государственной политики назвал сохранение и укрепление здоровья школьников: «Именно в школьный период формируется здоровье человека на всю последующую жизнь».

Для решения проблемы сохранения здоровья обучающихся на международном уровне комитетом по вопросам культуры, науки и образования Парламентской Ассамблеи Совета Европы приняты рекомендации, в которых указывается, что «школа должна способствовать поддержанию и улучшению здоровья учащихся, развивать потребность в здоровом образе жизни» [17, с. 6]. В числе первоочередных задач школы ставятся: использование педагогических методик, которые способствуют улучшению здоровья детей, внедрение культуры здоровья во все учебные предметы, высокое качество физического и спортивного воспитания, здоровое питание в школьных столовых, регулярный мониторинг состояния здоровья каждого ученика в течение учебного года.

Проблема охраны здоровья детей и молодежи вытекает из требований Закона РФ «Об образовании». Так, в число основных принципов государственной политики в области образования входит «гуманистический характер образования, приоритет общечеловеческих ценностей, жизни и здоровья человека», и в нем указывается на ответственность образовательных учреждений за «жизнь и здоровье обучающихся, воспитанников образовательного учреждения во время образовательного процесса» [67]. В «Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан» на уровне закона утверждается «приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан» (п. 2, ст. 1.) [48]. Рассматривая это положение с точки зрения проблемы, видим, что в отношении детей, еще только подрастающих граждан, профилактикой должны заниматься, прежде всего, родители (семья), медицинские работники (медицинские учреждения), педагоги

(образовательное учреждение).

На государственном уровне в рамках приоритетного национального проекта «Образование» ставится задача укрепления здоровья подрастающего поколения. Здоровье, имеющее интегральную характеристику физиологического, психического и функционального развития ребёнка с достаточным уровнем адаптированности к среде, - основной фактор, определяющий качество жизни. На психологическую составляющую качества жизни - отношение к учебе — влияет здоровье, оно во многом определяет эффективность обучения. При этом важная роль отводится насыщению образовательной среды ученика знаниями и умениями в вопросах сохранения здоровья, формирования ответственного отношения к нему.

Проблема сохранения здоровья подрастающего поколения стала предметом исследований в области биолого-медицинских (В. Ф. Базарный, М. М. Безуких, И. К. Рапопорт, Н. К. Смирнов), психологических (В. А. Ананьев, В. М. Кабаева, Г. С. Никифоров, В. А. Родионов), педагогических (О. Ф. Алексеева, Л. А. Александрова, Т. Г. Зенкова и др.) наук. В диссертационных исследованиях последних лет сохранение здоровья рассматривается через валеологизацию обучения (Н.А. Кузнецова, Г. Л. Апанасенко, Л. А. Коротаева, С. В. Казначеев, В. В. Кожанов, Л. Г. Татарникова и др.). Однако следует отметить, что проблема сохранения здоровья в этих исследованиях более всего рассматривается разрозненно по его компонентам, или в физическом аспекте, тогда как, исходя из определения данного ВОЗ, здоровье включает, кроме физического, психическое и социальное благополучие. Анализ литературы позволяет сделать вывод о том, что в науке достаточно широко обсуждаются вопросы сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения. В то же время приходится констатировать, что на сегодняшний день отсутствуют

работы, посвященные комплексному исследованию учебно-воспитательного процесса школы в направлении выявления возможностей формирования целостного здоровьесберегающего пространства образовательного учреждения.

Таким образом, анализ теории и практики проблемы сохранения здоровья учащихся позволил нам выявить противоречия между:

потребностью общества и государства в здоровом молодом поколении, определяющем будущее нации, и не достаточной разработанностью системы, направленной на сохранение здоровья учащихся;

- потребностями школьника в здоровом образе жизни и перманентно возрастающими учебными нагрузками, а так же неспособностью саморегуляции физических и психологических возможностей;

- имеющимся потенциалом образовательного пространства школы для реализации программ сохранения здоровья учащихся и недостаточной компетентностью педагогов в вопросе формирования этих навыков школьного образования.

Из этих противоречий вытекает проблема исследования: каковы организационно-педагогические условия совершенствования деятельности общеобразовательной школы по сохранению здоровья учащихся в ее образовательном пространстве?

Цель исследования — научно-экспериментальное обоснование организационно-педагогических условий сохранения здоровья учащихся в образовательном пространстве школы.

Объект исследования — образовательное пространство школы.

Предмет исследования — организационно-педагогические условия сохранения здоровья учащихся в образовательном пространстве школы.

Гипотеза - мы предполагаем, что результативность работы по

сохранению здоровья учащихся в образовательном пространстве школы обеспечивается при соблюдении следующих организационно-педагогических условий:

- разработки и реализации учебно-педагогического проекта « Здоровые дети - здоровая Россия»;
- разработки и реализации элективного курса « Уроки здоровья» для учащихся в образовательном пространстве школы;
- разработки и реализации методического комплекса «Позитив» обеспечивающего компетентность педагогов в организации деятельности учащихся в образовательном пространстве школы.

В соответствии с целью, объектом и предметом в исследовании поставлены следующие задачи:

- 1) Теоретический анализ психолого-педагогической литературы по проблеме сохранения здоровья учащихся в образовательном пространстве школы.
- 2) Выявить показатели и критерии здоровья учащихся (физического, психического и социального).
- 3) На основе анализа зарубежной и российской практики сохранения здоровья учащихся в учебно-воспитательной работе школы выявить актуальные направления деятельности в решении данной проблемы.
- 4) Разработать и реализовать модель организационно - педагогических условий сохранения здоровья учащихся в образовательном пространстве школы.
- 5) Разработать методические рекомендации по сохранению здоровья учащихся и педагогов в образовательном пространстве школы.

Методологической основой исследования стали:

- 1) системный подход, принцип системности (Ананьев. Б.Г., Анохин М.К, Ломов Б.Ф, Тихонов А.П , Юдин Э. Г и др.);
- 2) деятельностный подход, принцип детерминизма (Выготский Л.С, Леонтьев А.Н, Рубинштейн С.Л и др.);
- 3) типологический подход, принцип развития личности, субъекта (Абульханова - Славская К. А, Березовская Р.А, Дружинин В.Н, Шадриков В.Д и др.).

Теоретическую основу исследования составили:

- 1) представление о системной организации психических процессов и функций человека (Б.Г. Ананьев);
- 2) теория функциональной системы (М.К. Анохин);
- 3) исследование проблем формирования культуры здоровья и обучение здоровью (Г.А. Апанасенко, С. Сихвола и др.);
- 4) теория проектирования и моделирования образовательного пространства (В.А. Ясвин, И.Г.Шендрик и др.);
- 5) теория оптимизации учебно-воспитательного процесса (Ю.К. Бабанский, И.Я. Лернер и др.).

Идеи гуманистической педагогики (Е. В. Бондаревская, В. А. Караковский, В. А. Сухомлинский, Л.Н. Толстой, К.Д. Ушинский, Е. Н. Шиянов и др.); современные концепции содержания образования (В. А. Сластёнин, А. Т. Степанищев и др.); теория оптимизации учебно-воспитательного процесса (Ю. К. Бабанский, И. Я. Лернер, Б. Т. Лихачёв, Н. Д. Никандров, М. М. Поташник и др.); концепции, определяющие сущностную основу здоровья,

его сохранения и здорового образа жизни (Э. Н. Вайнер, М. Я. Виленский, А. П. Голобородько, В. Р. Кучма, Н. К. Смирнов, В. Г. Юдин и др.), исследования социогуманитарных и медико-биологических аспектов здоровья (А. К. Демин, Ю. М. Резник и др.), теория физического воспитания учащихся (Н. В. Барышева и др.).

Для решения поставленных задач использовались следующие методы:

- теоретические (анализ психолого-педагогической, медико-биологической, социальной литературы, учебно-методических и нормативных документов, моделирование, анализ монографий, диссертационных исследований, статей и других научных публикаций, отражающих состояние изученности проблемы.);
- эмпирические (анкетирование, беседа, самооценка, экспертная оценка, педагогический эксперимент);
- статистические (описательная статистика, t-критерий Стьюдента, метод кластеризации К средних). Математическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью компьютерных программ с применением пакетов «EXCEL», «Statistika for Windows 98».

Экспериментальной базой исследования явилась Сухобузимская средняя общеобразовательная школа. Экспериментальным исследованием были охвачены учащиеся параллели 8 классов (в 2012 году - 50 учеников, к 2015 году учащиеся 11 классов) и их родители; 28 педагогических работников школы и проведена оценка 13-ти уроков с позиции здоровьесберегательных технологий.

Этапы исследования: диссертационное исследование осуществлялось с 2012 по 2015 год и проводилось в три этапа.

Первый этап (2012 - 2013 гг.). В ходе работы осуществлялся

теоретический анализ, научно-методической, психолого-педагогической, медико-биологической литературы по теме исследования, определялись теоретические подходы к проблеме, научный аппарат исследования, проводился констатирующий этап эксперимента, разрабатывалась программа эксперимента.

Второй этап - экспериментальный (2013 — 2015гг.). На данном этапе проводился формирующий эксперимент, осуществлялось партнерство педагогической и родительской общественности, самих учащихся, внедрялась в практику работы школы элективные курсы «Уроки здоровья», а так же внедрялся в практику учебно-педагогический проект «Здоровые дети - здоровая Россия» для учащихся в образовательном пространстве школы. Для педагогов, методический комплекс «Позитив» обеспечивающий их компетентность в организации здоровьесберегающих технологий деятельности учащихся в образовательном пространстве школы. Проверялись организационные механизмы управления образовательным пространством района школы в деятельности Управляющего Совета школы, проводилось обучение и консультирование лиц, привлекаемых к опытно-экспериментальной работе, обрабатывался эмпирический материал, по всем аспектам эксперимента проводился мониторинг.

На третьем этапе (2015 г.) обобщены результаты исследования, был проведён количественный и, качественный анализ результатов опытно-экспериментальной работы и на этой основе сформулированы основные положения и выводы, оформлены результаты исследования в виде диссертационной работы.

Научная новизна исследования состоит, в следующем:

- 1) уточнено содержание понятий: «сохранение здоровья учащихся», как обеспечение физического, психического и социального благополучия учащихся на основе паритета ответственности педагогов, родителей, специалистов и самих, учащихся в образовательном пространстве школы, а так же само понятие «образовательное пространство школы»;
- 2) определены основные показатели и критерии физического, психического и социального здоровья учащихся;
- 3) выявлены актуальные для современной школы основные направления деятельности по сохранению здоровья учащихся;
- 4) обоснованы организационно-педагогических условий сохранения здоровья учащихся в образовательном пространстве школы;
- 5) разработаны методические рекомендации для повышения компетентности педагогов в работе по сохранению здоровья учащихся.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что оно дополняет теорию воспитания школьников знаниями о путях и способах сохранения здоровья учащихся в образовательном пространстве школы. В нем обоснованы целевые ориентиры (обеспечение качества жизни ученика на основе формирования у него ответственного отношения к своему здоровью), содержание (здоровьесберегающее образование) и механизмы (комплексный и интегрированный подходы) решения проблемы сохранения здоровья учащихся.

Практическая значимость исследования заключается в том, что результаты, выводы и рекомендации, полученные в исследовании используются в практике организации здоровьесберегающего пространства в

общеобразовательной школе и способствуют совершенствованию процесса сохранения здоровья учащихся в образовательном пространстве школы. Внедрение в учебно-воспитательный процесс программы элективного курса «Уроки здоровья» и методического комплекса «Позитив» для педагогов школы. Эффективность внедрения материалов исследования в практику школы подтверждена общественной экспертизой, также распространением опыта работы школы в средствах массовой информации Сухобузимского района.

Достоверность полученных результатов исследования обеспечивается четкой методологической обоснованностью исходных положений; использованием методов исследования, адекватных поставленным цели и задачам; использованием методов математической обработки данных педагогического эксперимента; ежегодными справками-отчетами школьного врача, школьного психолога, социального педагога.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялись через выступления:

- 1) Семинар, посвященный открытию «Международного центра образовательных и социокультурных практик» на ФППД. ИППО. Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева;
- 2) Международная научно-практическая интернет-конференция «Теория и практики межкультурного взаимодействия в современном мире» в рамках II Международного научно-образовательного форума «Человек, семья и общество: история и перспективы развития» в КГПУ им. В.П. Астафьева;

3) МКОУ «Сухобизимская СОШ», на педагогических советах, на методических районных конференциях школы; в ходе проведения занятий с учащимися элективного курса «Уроки здоровья» и профилактических тренингов в СОШ, проведения мастер-классов для учителей, социальных педагогов, школьных психологов, директоров школ и их заместителей; через выступления в средствах массовой информации.

Публикации:

- 1) Селезнева Н.Т, Сизых В.В. Психолого-педагогический аспект формирования здоровья учащихся в образовательном пространстве школы// Психология здоровья.-2012.-№ 1-С. 8-16.
- 2) Формирование отношения педагога будущего к здоровому образу жизни как педагогическая задача ВУЗа. Сборник научных статей. Инновации в образовательном пространстве: опыт, проблемы, перспективы. Красноярск 2013. Сибирский федеральный университет,2013.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Образовательное пространство школы рассматривается, как здоровьесберегающее пространство обосновано как многоуровневая образовательная система и социально организуемая воспитательная среда, в которой приоритетами выступают: здоровый образ жизни, культура здоровья, прогнозирование здоровьесберегающей деятельности. Содержательными компонентами пространства являются образовательный, социальный, креативно-деятельностный и реабилитационный. Здоровьесберегающее пространство обеспечивает осознание его субъектами ценности здорового образа жизни, сохранение и укрепление здоровья,

продуктивную активность всех участников пространства по развитию навыков культуры здоровья и духовно-нравственного самосовершенствования.

Понятие «сохранение здоровья учащихся» рассматривается в процессуально-содержательном аспекте как обеспечение физического, психического и социального благополучия учащихся на основе паритета ответственности педагогов, родителей, специалистов и самих учащихся в образовательном пространстве школы.

2. Здоровье как психолого-педагогический и медико-биологический феномен является главной гуманитарной ценностью общества, что обуславливает важность его сохранения для настоящего и будущего общества и государства. Здоровье определяется как физическое, психическое и социальное благополучие человека, создающее условия для гармонии с окружающей средой. Сущностными компонентами здоровья, обуславливающими педагогическое воздействие, являются: физический (отсутствие болезней, хорошее самочувствие, обеспечивающее высокий функциональный резерв организма), психический (психологический комфорт, оптимальный уровень тревожности, способность контролировать свои эмоции и поведение), социальный (социальная активность и способность к общению, устойчивое отрицательное отношение личности к социально значимым заболеваниям и асоциальному поведению).

Сохранение здоровья учащихся в образовательном пространстве школы определяется таким обобщенным критерием, как адаптационный потенциал ученика к существующим условиям (физический, психический, социальный) и соответствует следующим уровням: удовлетворительный, напряженный, неудовлетворительный, срыв.

3. Анализ зарубежной и российской практики сохранения здоровья учащихся

в учебно-воспитательной работе школы свидетельствует о том, что актуальными для современной школы являются следующие направления деятельности: обеспечение качества образования как основы качества жизни ученика; разработка структурно-содержательных основ функционирования образовательного пространства здоровья школьников; организация учебно-воспитательного процесса на основе здоровьесбережения учащихся; разработка образовательных программ обучения здоровью; реализация содержания обучения здоровью на основе комплексного и интегрированного подходов.

4. Эффективность работы по сохранению здоровья учащихся в образовательном пространстве школы обеспечивается соблюдением следующих организационно-педагогических условий:

- разработки и реализации модели здоровьесберегающего пространства школы (партнерства общественных органов, педагогической и родительской общественности, самих учащихся);
- разработки и реализации элективного курса «Уроки здоровья»;
- разработки и реализации методического комплекса «Позитив» для компетентности педагогов в вопросах сохранения здоровья учащихся в образовательном пространстве школы.

5. Разработаны методические рекомендации по сохранению здоровья учащихся и педагогов в образовательном пространстве школы.

Структура диссертации.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка, приложений.

I ГЛАВА Теоретические основы сохранения здоровья учащихся в образовательном пространстве школы

1.1 Проблема сохранения здоровья детей: психолого-педагогический аспект

П.Я.Чаадаев писал «Подлинный плодотворный результат любой деятельности...зависит, прежде всего, от золотого запаса благородных людей с обостренной совестью, с высокими духовными качествами, которые нельзя приобрести словесными заклинаниями». Вот такой «золотой запас» выпускников хотим подарить обществу. Будущее за молодым поколением. Только здоровый человек с хорошим самочувствием, оптимизмом, психологической устойчивостью и физической работоспособностью способен активно жить, успешно преодолевать жизненные трудности.

В гуманитарных, психолого-педагогических науках проблема сохранения здоровья охватывает не одно столетие. Великие философы-мыслители (Аристотель, Сократ, Платон, Спиноза, Ф.Локк и Ж.Ж.Руссо, К.Маркс, Н.А.Бердяев, З.Фрейд и К.Маркс, Н.А.Бердяев и П.Л. Блонский, Ф.Ницше и Э.Фромм) здоровье рассматривали в комплексе социального и биологического начала в человеке и нередко- в тесной связи с собственной медицинской практикой. Так Пифагор, Демокрит, Диоген, Эмпидокл были врачами, а Аристотель имел медицинское образование. Демокрит был проповедником здорового образа жизни и говорил о том, что природа и воспитание подобны, при этом воспитание перестраивает человека и, преобразуя, создает ему вторую природу. Гиппократ, древнегреческий философ, будучи известным врачом, несмотря на приверженность медицине, оставил многочисленные высказывания, в которых так или иначе делал упор

на приоритете здорового образа жизни, что расширяло понимание здоровья и выводило его за пределы сугубо биолого-медицинские. Так в своем трактате « О благопричинном поведении» он писал, что « должно...перенести мудрость в медицину, а медицину в мудрость. Ведь врач-философ подобен богу», « любой излишек противен природе», « все болезни приходят к человеку с едой» [35,с.70]. Все это указывает на то, что физическое состояние организма человек должен контролировать сам, сам заботится о своем здоровье.

В то же время здоровье философия рассматривает с точки зрения его социальной, исторической, психологической культурологической сущности этого феномена.

В целом система воспитания в Древней Греции была направлена на формирование гармонически развитой личности, физически здоровой, в воспитании которой главную роль играли физические упражнения. Охрана здоровья заключалась в развитии у ребенка со дня рождения качеств, позволяющих не болеть, не бояться, и жить в любых самых сложных условиях.

Таким образом, во времена древних античных цивилизаций отмечались зачатки здоровьесбережения учащихся. В целом в решении проблем, связанных с охраной здоровья подрастающего поколения того времени, можно отметить общие черты:

- первые обоснования ведения здорового образа жизни;
- появление различных способов сохранения физического и психического здоровья обучаемых и вооружение их первоначальными медицинскими знаниями;

- использование разнообразных физических упражнений, систем, направленных на сохранение и укрепление здоровья;

Педагогическая система Марии Монтессори показала блестящий опыт реализации в «Доме ребенка», который был одновременно и детским садом и школой, цели свободного, естественного, постепенного развития всех сущностных сил ребенка. Работа с детьми была направлена на создание здоровой, педагогически организованной среды, развивающей их внутреннюю активность: активное «поглощение» впечатлений (сенсорное развитие), активное приобретение практических умений (физиологическое развитие). На этом фундаменте получила развитие личность ребенка, его духовные, психические и физические силы.

Теория свободного развития ребенка М. Монтессори, опыт работы ее школ получил широкое распространение во всем мире, доказав, что в развитии ребенка надо исходить из его собственной природы и активности, обеспечивающими его благополучие, то есть здоровье.

Проблема сохранения здоровья детей в России охватывает не одно столетие. Так в российской педагогике вопросами охраны здоровья детей в теории и практике занимались Л.Н.Толстой, Н.И.Пирогов, П.Ф.Лесгафт, К.Д.Ушинский [53, 54].

Великий русский писатель-педагог Л.Н.Толстой вопросы здоровья человека связывал с его нравственностью. По его мнению: «Вся жизнь людская, можно сказать, состоит только из приведения своей деятельности в согласие с совестью, и скрывания от себя указаний своей совести для продолжения жизни. Одни делают первое, другие - второе. Для достижения первого есть один только способ: нравственное просвещение-увеличение в себе света и внимания к тому, что он освещает; для второго - для скрывания от

себя указаний совести есть два способа: внешний и внутренний. Внешний способ состоит в занятиях, отвлекающих внимание от указаний совести; внутренний - состоит в затемнении самой совести»[88,с.76]. В этой статье Л.Н. Толстой указывает на нравственный закон внутри человека, определяющий его поведение.

Важнейшим педагогическим принципом К.Д.Ушинского, имеющим прямое отношение к здоровьесохранению учащихся, имеет принцип обучения, направляющей деятельность учителя на обязательный учет возрастных и психологических особенностей ребенка, посильность и последовательность[91].

Борьбу за оздоровление общества В.М.Бехтерев считал главным делом жизни, связывая перспективу развития личности и общества с охраной здоровья детей. Для нашего исследования программной является его статья «Охрана детского здоровья», которая есть настоящее руководство сохранения здоровья школьников [18,с30] путем проведения гигиенических, медико-биологических, социальных и психологических мероприятий. Проблема психического здоровья привлекала и привлекает внимание многих исследователей из самых разных областей науки и практики: медиков, психологов, педагогов, философов, социологов и др. Существует много подходов к пониманию и решению этой проблемы.

Термин «психическое здоровье» был введен Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), в докладе Комитета экспертов ВОЗ «Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей » (1979) сказано, что нарушение психического здоровья связаны как с соматическими заболеваниями или дефектами физического развития, так и с различными неблагоприятными факторами и стрессами, воздействующими на психику и связанными с социальными условиями. Сам термин «психическое здоровье» неоднозначен.

Он прежде всего как бы связывает собою две науки и две области практики - медицинскую и психологическую. В последние десятилетия на пересечении медицины и психологии возникли две отрасли. Первая – психосоматическая медицина, в основе которой лежит понимание того, что любое соматическое нарушение всегда так или иначе связано с изменениями в психическом состоянии. В некоторых случаях психические состояния становятся главной причиной заболевания, в других случаях они являются как бы толчком, ведущим к болезни, иногда особенности психики воздействуют на протекание болезни, иногда физические недуги вызывают психические переживания и психологический дискомфорт. Случаи могут быть разными, но взаимовлияние «духа» и тела признается безусловно. Другая отрасль - психология здоровья, которая также признает психосоматический характер болезни и здоровья.

В психологическую литературу понятие психологического здоровья стало входить сравнительно недавно. Почти во всех психологических словарях термин «психическое здоровье» отсутствует. Лишь в словаре под редакцией А. В. Петровского и М. Г. Ярошевского (2005г) сделана попытка определить это понятие с точки зрения психологии. Психологическое здоровье рассматривается в словаре как состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических явлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения и деятельности.

Начало другого подхода к пониманию психологического здоровья, как известно, было положено З. Фрейдом, который понимал многие психические нарушения как следствие внутриличностных конфликтов, которые тревожат даже здоровых людей. Он полагал, что весь спектр негативных эмоциональных переживаний (депрессия, тревожность и

др.) – субъективная сторона этих конфликтов, возникающих при рассогласовании целей, которые ставит перед собой человек, и средств их достижения.

Следствием этого в последние десятилетия психическое здоровье человека стало предметом исследования и других наук о человеке и обществе, и, прежде всего, психологии. Психологическое здоровье человека связано с особенностями личности, интегрирующий все аспекты внутреннего мира человека и способы его внешних проявлений в единое целое. Психологическое здоровье является важной составляющей социального самочувствия человека, с одной стороны, и его жизненных сил, с другой.

В 1923 году разработано Положение о правах и обязанностях врачей по охране здоровья детей в школе, обязанность которых было проведение первичной профилактики в школе, анализ динамики состояния здоровья и физического развития учащихся. В 20-е годы появились первые исследования работоспособности (В.А.Правдолюбов, 1926 г.) и умственной утомляемости учащихся (А.П.Нечаев, 1926 г.). В 1932 году укрепляется нормативная база, государственными службами разрабатывается режим для учащихся, временные нормы подготовки домашних заданий и, таким образом, впервые законодательно определяются условия сохранения физического и психического здоровья школьников.

В 1933 году Правительство России впервые выделяет в числе задач образовательных учреждений ответственность учителей за здоровье детей и их гигиеническое воспитание и расширяет сферу деятельности школьного врача. Все это определяет почву для исследований по анализу учебной нагрузки, разработке гигиенических требований к учебному оборудованию, состоянию школ, организации учебного процесса и особенно к организации физического воспитания. В 1944 году в составе Академии педагогических

наук России был создан Институт физического воспитания и школьной гигиены (в настоящее время Институт возрастной физиологии РАО), который возглавляет акад. Н.А.Семашко. Институт после Великой Отечественной войны разработал все основные направления работы здоровьесберегающей школы. В 50-е годы открывается новая область научных исследований, связанная с массовым развитием детского спорта, открытием детских спортивных школ. Эти исследования стали научной основой построения физкультурно-оздоровительной работы в школах страны. В 60-е годы экспериментально изучается обучение 6-ти летних детей в школе. Врачи и физиологи доказали, что интенсификация учебного процесса (возрастающий дефицит времени на усвоение и переработку информации в сочетании с ростом объема информации), ведет к срыву адаптации, школьным неврозам, не убедили педагогов.

В 1977 году правительство СССР принимает решение пересмотреть школьные учебные программы, исключить из них излишне сложный и ненужный материал, что может отрицательно влиять на здоровье ребенка. Реформа 1984 года ставила главную задачу следующим образом: «Общество заинтересованно в том, чтобы молодое поколение росло физически развитым, здоровым». Однако в этот период времени среди школьников, повсеместно, отмечаются неблагоприятные изменения их здоровья, связанные со школьными факторами риска. В исследованиях 1984-85 годов приводятся следующие факты, о том, что у 40% учащихся зафиксированы отклонения состояния здоровья, 60% детей живут без режима дня и нарушают элементарные правила гигиены.

С этого времени в школы экспериментально внедряют Комплексную программу медико-гигиенического воспитания учащихся через специализированные уроки, интеграцию тем в отдельные предметы. Здесь

впервые поднимаются вопросы профилактики вредных привычек, алкоголя и табакокурения. Но только к 90-м годам создаются условия для разработки концепции здоровьесберегающей школы, реализующей комплексный подход к сохранению здоровья учащихся. За последние 15 лет появились новые проблемы: падение уровня жизни, ухудшение медицинской помощи, плохое питание, возрастающие учебные нагрузки, компьютерная зависимость. Все это привело к тому, что 70% функциональных расстройств переходят в стойкие хронические заболевания к окончанию школы, в 4-5 раз увеличились заболевания органов зрения, в 3 раза - органов пищеварения, в 2 раза - возросли заболевания нервной системы. Перегрузки в начальной школе, по исследованиям Стуколовой.Т.М., 2000 г., доведены до 12%, в старшей - до 21%. Конец 90-х годов это и рост социально обусловленных болезней 9 с 1991 по 1997 год у подростков число заболеваний наркоманией возросло в 12 раз, алкоголизмом в 24 раза)[16,с.10-19].

Проанализируем российский практический опыт решения проблемы сохранения здоровья учащихся в условиях школьного обучения и воспитания. Павлышская школа (бывшая в то время в СССР), руководимая В.А.Сухомлинским, показала блестящий пример естественной гармонии физического и духовно-нравственного в воспитании личности ученика, так как « это, во-первых, забота о здоровье и сохранении жизни как высшей ценности, во-вторых, система работы, которая обеспечивает гармонию физического развития и духовной жизни, многогранной деятельности человека[86]. Считая, что физическая культура тесно связана с культурой моральной и эстетической, великий педагог-практик и педагог-ученый придавал огромное значение разнообразию форм и методов приобщения учащихся к здоровому образу жизни. Требование выполнения режима труда и отдыха, питания, обязательных занятий спортом и гимнастикой, закаливания

связывалось с развитием физических, нервных сил и было направленно на предупреждение заболеваний.

Кроме проведения специальных занятий и бесед огромную роль в Павлышской школе отводилась взаимоотношениям учеников с природой, дающей здоровье и телу и духу. Школьный сад-парк и уроки- «путешествия в природу» создавали самые благоприятные условия для понимания детьми роли живого природного окружения и места человека в нем. Таким образом великий гуманист считал, что воспитание природой служит самореализации физического и психического потенциала ребенка.

Проблема сохранения здоровья во все времена рассматривалась философами, политиками, писателями, психологами и педагогами, с точки зрения самой личности, ее природного окружения, общества и государства. И есть основание констатировать, что здоровье это общечеловеческий, социально-педагогический феномен, затрагивающий все сферы человеческой деятельности, все науки и искусства. При этом всеми указывалось на необходимость здоровьесбережения начиная с детства. Проблемы здоровья глобальные, но и здесь необходим учет своей российской деятельности, так как здоровье - это главный ресурс личности и, соответственно, государства. В статье «Общественное здоровье России и глобализация» А.К.Демин пишет: « Глобализация дает новые возможности для улучшения здоровья населения, через факторы, его определяющие, и вместе с тем, несет в себе новые угрозы здоровью. Развитые страны стремятся использовать глобализацию в своих национальных интересах, без учета российской специфики».[41,с.23-26].

Известно, что проблемы экологии невозможно сегодня решить в отдельно взятой стране, они требуют совместных активных действий. Тем более, что активному размыванию сложившихся у народов и поколений

традиций здорового образа жизни и новых стандартов жизни согласно документам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) наносит, в целом, здоровью населения огромный вред политика современного решения экономических проблем путем расширения и экспансии транснациональных табачных, алкогольных, псевдофармацевтических и продовольственных компаний.

Ученые, специалисты разных сфер социально-экономической жизни обосновывают необходимость объединения усилий разных наук: педагогики, психологии, биологии, медицины, социологии, философии, центрированных на общем объекте – человеке.

«Здоровье – это вершина, на которую

постоянно нужно взбираться самому».

Рассмотрим определения понятия здоровье.

Безусловно, среди многих человеческих ценностей, здоровье занимает одно из первых мест. Эксперты ООН из десяти важнейших факторов, необходимых для полноценной жизни человека, поставили именно его на первое место.

Но необходимо дать толкование ряду основополагающих понятии – здоровье, образ жизни, болезнь, профилактика. Это необходимо для того, чтобы знать, какой смысл лежит в основе того или иного определения.

Стоит отметить, что ни одно из вышеназванных понятий не может трактоваться однозначно. Каждое из них имеет большой перечень значений, которые существенно отличаются друг от друга. Такое разнообразие в

понимании сущности явления и биологических процессов, происходящих в организме человека, есть отражение неоднозначности самого человека.

Процесс познания природы человека более 2 тысяч лет. Он продолжается сегодня. Однако чем больше наука накапливает знания о человеке, тем больше доказательств его многообразной природы.

Итак, термин здоровье невозможно сформулировать однозначно. В настоящее время насчитывается более 60 определений этого понятия и не одно из них не может раскрыть его в полном объеме. Это и понятно. Потому что сам человек неоднозначен не только внешне, но и внутренне. Неоднозначны его поведение, восприятие, взгляды, мысли, проступки, реакции на то или иное воздействие. Разные люди отражают действительность совершенно по-разному. Но самое, пожалуй, интересное состоит в том, что одно и то же воздействие в разное время реагирует совершенно по-разному.

В очень отдаленные времена здоровье определяли как отсутствие болезни. Исходили из такой альтернативы: если человек не болен, значит, он здоров. Однако жизнь не стоит на месте. Она совершенствуется, изменяется.

Времена меняются, и мы меняемся вместе с ними. Меняются наши взгляды и понятия. Современного человека уже не устраивает только отсутствие только отсутствие болезни, что само по себе уже хорошо. Понятие о здоровье трансформировалось в более широкое представление о человеке, как о существе более социальном, нежели биологическом. Оно обогатилось таким понятием, как «благополучие». Оказывается в современном мире недостаточно не иметь заболевания, надо быть еще и благополучным в разных отношениях.

Новое определение понятия «здоровье» было впервые сформулировано Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1940 году. Оно звучит так: «Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни». Верное по смыслу определение, тем не менее, не отражает всех возможных состояний человека. Оно вполне наделено очевидной абстракцией. Самым серьезным недостатком этого определения является отсутствие в нем каких-либо упоминаний о мировоззрении человека, его отношении к самому себе, к окружающей действительности и месту человека в ней.

Понятие «здоровье» также рассматривается на трех уровнях функционирования человека - биологическом, социальном, психологическом. В связи с этим, выделяют физическое, социальное, психическое, а в последнее время и психологическое здоровье. Медицинская, биомедицинская модели включают в себя физическое, психическое здоровье. Биосоциальная, ценностно - социальная модели включают социальное и психологическое здоровье.

Здоровье на биологическом уровне (физическое здоровье) представляет собой динамическое равновесие функций всех внутренних органов и их адекватное реагирование на влияние окружающей среды. Динамическое равновесие всех внутренних органов возможно благодаря механизмам гомеостаза, которые выполняют защитную функцию организма. Сущность гомеостатического механизма, по мнению У.Кеннона, в противостоянии организма какому-либо воздействию, нарушающему нормальное функционирование систем, т.е. цель действия механизмов гомеостаза – вернуть систему в равновесное состояние, иными словами – способствовать саморегуляции организма [37]. Естественно, процессы старения воздействуют на организм человека и большое число специалистов

приходят к мнению, что в основе старения лежат процессы нарушения саморегуляции биологической системы на разных уровнях жизнедеятельности организма. Однако, необратимые процессы, связанные со старением организма компенсируются приспособительными механизмами, благодаря чему гомеостатический уровень жизненно важных органов и систем сохраняется до глубокой старости. Свойства организма как сложной биологической системы раскрывает физическое здоровье. Физическое здоровье – это «текущее состояние структурных элементов целостного организма (клеток, тканей, органов и систем организма), способ их взаимодействия и взаимосодействия между собой. Это состояние организма человека характеризующееся уровнем физического развития, физической и функциональной подготовленностью организма к нагрузкам. Материальную основу физического здоровья составляют биологические программы индивидуального развития человека».

Переход к социальному уровню достаточно условен. Следовательно, этот уровень представляет человека как социальное существо, и на первый план выходят вопросы влияния социума на здоровье личности. Благодаря действию своеобразного «социального фильтра», в сознании человека могут формироваться установки, которые и определяют его поведение. При рассмотрении социального здоровья акцент делается на полноценном выполнении человеком своих обязанностей перед обществом. Социальное здоровье зачастую определяется как количество и качество межличностных связей индивидуума и степени его участия в жизни общества. В личностном плане социальное здоровье определяется в основном степенью комфортности человека в том или ином социальном окружении. Указывается, что, социальное благополучие каждой личности зависит от уровня усвоенной социальной культуры, а также от состояния физического,

психологического; индивидуального и общественного здоровья. Среди факторов, оказывающих заметное влияние на социальное здоровье, отмечают умение поддерживать контакты с родственниками и друзьями, не замыкаясь в себе, налаживать хорошие взаимоотношения с окружающими людьми, семейные отношения, профессиональную деятельность.

Проблема здоровья на психологическом уровне связана с рассмотрением человека в контексте личностного развития. Чем более гармонично связаны все существенные свойства личности, тем она более устойчива, уравновешена к воздействиям, нарушающим ее цельность. Психическое развитие человека несомненно, выступает важной составляющей феномена «здоровье», существенным элементом которого выступает «психическое здоровье». Основу психического здоровья составляет полноценное психическое развитие человека на всех этапах онтогенеза. Психическое здоровье интерпретируют как собственную жизнеспособность индивида, обеспеченную полноценным развитием и функционированием психического аппарата. Психологическое (личностное) здоровье свидетельствует об ориентированности на приобщение к родовой человеческой сущности, что находит свое выражение в личностном способе жизни, предполагающем свободный, сознательный и ответственный выбор поведения на основе целостного смыслового самоопределения субъекта жизнедеятельности. Таким образом, основу психологического здоровья составляет развитие личностной индивидуальности. Оно характеризуется высоким уровнем личностного развития, пониманием себя и других, наличием представлений о цели и смысле жизни, способностью к управлению собой (личностной саморегуляции), умением правильно относиться к другим людям и к себе, сознанием ответственности за свою судьбу и свое развитие.

По мнению Н.Д.Линде, чтобы быть психологически здоровым, человек должен стать субъектом собственной жизнедеятельности, что проявляется в шести качествах, представляющих полную систему:

- 1) активность, выражающаяся в инициативе, принятии решений в выборе из ряда альтернатив, самореализации - самостоятельных деяний своих решений и намерений, воплощенных в реальность;
- 2) опора на собственный внутренний мир, а не на внешние стимулы;
- 3) способность к изменениям;
- 4) способность к саморазвитию;
- 5) способность строить личностную перспективу и исходить из представлений о своем будущем;
- 6) многомерность жизнедеятельности [49].

Мировоззрение складывается на базе тех знаний, навыков и умений, которые человек получает в самом раннем детстве. Именно знания формируют мировоззрение, а оно в свою очередь формирует культуру человека. Безусловно, в данном случае – это медицинская, а точнее – гигиеническая культура, как элемент общечеловеческой культуры. Таким образом, здоровье человека – это не только отсутствие болезней и благополучие, это в не меньшей степени наличие гигиенического мировоззрения и гигиенической культуры. Можно без преувеличения сказать, что культура человека начинается, прежде всего, с поддержания чистоты своего тела, духа и жилища.

Именно мировоззрение, т.е. определенный набор знаний. Усвоенных культурных ценностей, изначально определяет поведение человека, его медицинскую или гигиеническую активность, направленную на сохранение и укрепление здоровья на различных этапах его роста и развития. Именно мировоззрение определяет потребность в хорошем здоровье. Забота о здоровье и его укреплении является естественной потребностью культурного человека, неотъемлемым элементом его личности.

Согласно стратегии ВОЗ «здоровье для всех в XXI веке» необходимо:

- ориентировать детей на воспитание потребности в здоровом образе жизни;
- укреплять и оптимизировать формы здорового образа жизни;
- создавать необходимые условия для полноценной жизни всех в независимости от природы и здоровья человека, в том числе и для лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- сокращать вредные для организма человека воздействия химических, биологических и других загрязнений окружающей человека природы.

Данные положения также вытекают из определения здоровья, данного в большой медицинской энциклопедии: «состояние организма человека, при котором функции всех органов и систем находятся в гармонии с внешней средой при отсутствии болезненных проявлений». Из этого определения исходит оценка состояния здоровья по трем признакам: соматическому (совершенство саморегуляции в организме, гармония физиологических процессов, максимальная адаптация к окружающей среде), социальному (мера трудоспособности, социальной активности, деятельное отношение

человека к миру) и личностному (стратегия жизни человека, степень его господства над обстоятельствами жизни)[85].

Очевидной причиной серьезного положения со здоровьем населения являются пробелы в воспитании, недостаточный уровень развития личности, в том числе недостаточная роль школы, в которой ребенок проводит достаточно много времени, так называемые «школьные болезни».

О нарушениях здоровья, причиной которых является школьный уклад жизни, писал Ф.Ф.Эрисман, один из основоположников отечественной гигиенической науки «Мы видели, что у ребенка появляется не правильное кровообращение, что его питание страдает, что он делается кривым и близоруким в течении школьной жизни дитя нередко становится и умственной калекой».

Отсюда актуальным становится здоровьесберегающий характер учебно-воспитательного процесса в целом, всех педагогических технологий, и методик обучения и воспитания.

Известно, что только здоровый ребенок может успешно и полноценно овладевать школьной программой без ущерба для себя, своего самочувствия. А для этого необходимо понимать, что снижение уровня здоровья, как правило, создает проблемы для ученика и что школа должна создавать условия для нормальной жизнедеятельности организма ученика. При этом в построении педагогического процесса необходимо исходить из закономерностей, которые исходят из педагогических принципов свободного воспитания (Ж.Ж.Руссо, М.Монтессори), природосообразности (Я.А.Коменский, Л.Н.Толстой), естественности (народная педагогика).

Трактовка понятия «благополучие», затрагивает все стороны жизни человека. Человек находится в состоянии совершенно полного благополучия,

когда гармонично сочетаются физические, социальные, психические (интеллектуальные), духовные, эмоциональные составляющие его жизни, когда удачно складывается рост его карьеры. Каждый в отдельности и все вместе они оказывают самое существенное влияние на здоровье и благополучие человека, на полноценность его жизни.

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, которые складываются у человека в процессе жизни под влиянием различных факторов на проблему здоровья не как на некоторую абстракцию, а как на конкретное выражение возможностей человека в достижении любой поставленной цели.

Одним из важнейших факторов или элементов внешней среды являются образование и просвещение в их конкретном выражении, т.е. в системе гигиенических знаний, навыков и умений, направленных на сохранение и укрепление здоровья. От того, что будет заложено в человеке с самого раннего детства, во многом будет зависеть его мировоззрение, культура и образ жизни. Образование всегда связано с воспитанием. Это долгий и трудный процесс педагогического воздействия на человека на всем протяжении его роста и развития, становления его личности, воспитания характера. От того, в каком направлении будет происходить развитие человека, включающее освоение общечеловеческой и национальной культуры, ценностной ориентации и норм общественной жизни, будет зависеть в последующем его отношение к самому себе, своей жизни и положению в обществе.

Что же такое болезнь? Дать исчерпывающее определение болезни – дело совершенно безнадежное. Для этого необходимо, прежде всего,

уяснить, от чего врач отталкивается, делая свое заключение: «Вы совершенно здоровы!» или, напротив: «Вы совершенно больны!». Суждения врача базируются на понятии «норма». Норма – это совершенно определенная система показателей состояния организма человека: его строения, структуры, функции, которые находятся в заданных пределах и отражают самочувствие человека, как хорошее. Когда мы заболеваем, то обычно говорим, что плохо себя чувствуем. Объективным отражением нашего состояния являются показатели внутренней среды в качественном или количественном выражении.

Физическое и химическое состояние внутренней среды организма, размеры тела и отдельных его частей, любые функциональные отправления имеют совершенно определенное количественное или качественное выражение. Это своеобразный эталон, с которым врач сопоставляет полученные в ходе обследования пациента результаты своих наблюдений, лабораторных или инструментальных исследований жизненных отправления. Эталон этот был получен на основании обобщения, в том числе и статистических данных многовековых наблюдений врачей всего мира. Можно сделать вывод о том, что понятие нормы, как отражение внутренней среды организма не абсолютное, а относительное. Следовательно, чем ниже уровень разрушения, тем сложнее поставить диагноз.

Таблица 1

Структурная модель организации биологической системы

Уровни организации биологической системы	Уровни повреждающего воздействия, заболевания.
Организменный (целостный организм)	Электромагнитные поля, различных диапазонов длин волн
Органый и система органов	Атеросклероз
Тканевой	Системные болезни: ревматизм, красная волчанка
Клеточный	Хламидии, малярия
Субклеточный	Радиация, химические вещества
Молекулярный	Радиация, химические вещества
Субмолекулярный	Радиация

Любое воздействие внешней среды на организм человека вызывает его ответную реакцию. Особенностью внешней среды является ее постоянная изменчивость и одновременное влияние множества факторов, различающихся между собой в количественном и качественном отношении. В реальной жизни в каждый момент времени на человека оказывает непосредственное воздействие одновременно большое число факторов. Следовательно, и ответная реакция организма неоднозначна.

Тем не менее, болезнь – это нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными или морфологическими

(структурными) изменениями (возможно, теми и другими одновременно), наступающими в результате воздействия эндогенных, т.е. находящихся в организме человека, или экзогенных, находящихся во внешней среде, факторов. Не исключено, однако, что функциональные нарушения деятельности организма – это не что иное, как структурные (морфологические) изменения на достаточно низком уровне организации биологической системы, которые трудно поддаются изучению даже с помощью самых современных методов исследования.

Одним из важнейших направлений в медицине начиная со времен Гиппократов (около 460 – 370 до н.э.), Авиценны (Абу Али ибн Сина около 980 – 1037), является профилактика заболеваний. В переводе с греческого профилактика означает предупреждение тех или иных заболеваний, сохранение здоровья и продление жизни человека. В последние годы профилактика приобретает огромное значение и особое звучание в связи с тем, что лечение болезни – это очень дорогое удовольствие и предупредить заболевание, сделать все, чтобы сохранить здоровье человека на многие годы, легче, проще и надежнее, чем вылечить болезнь.

Что же следует понимать под термином «профилактика»? Профилактика – это система мер (коллективных или индивидуальных), направленных на предупреждение или устранение причин, вызывающих заболевание, различающихся по своей природе. Заболевания возникают в результате воздействия тех или иных факторов внешней или внутренней среды, превышающих приспособительно-компенсаторные возможности организма, а также передаются от больного человека, бактерионосителя, или больного животного здоровому.

В течение всей жизни на человека оказывают влияние самые разнообразные факторы внешней и внутренней среды организма: физические, биологические, химические, социальные и др.



Факторов такое большое количество, что, вероятно, невозможно перечислить все, точно определить, какой фактор совершенно безвреден, а какой очень вреден для человека. Видимо многое зависит от меры воздействия. Однако, несмотря на столь широкое разнообразие факторов, факторы можно ранжировать в порядке их значимости для здоровья не только для отдельного человека, но и человечества в целом.

По данным академика РАМН Ю.П. Лисицына, являющегося признанным авторитетом в области профилактической медицины, среди факторов, обуславливающих здоровье человека на долю экологических приходится около 20 – 25% всех воздействий; 20% - составляют биологические (наследственные) факторы; 10% - развитие медицины и организация системы здравоохранения. Основным же фактором, влияние которого на здоровье оценивается в 50 – 55%, является образ жизни. Эти данные свидетельствуют о приоритетной роли образования в сохранении и формировании здоровья, поскольку оно помогает человеку построить правильный образ жизни и грамотно заботиться о своем здоровье.

За последние десять лет министерствами здравоохранения и образования проведена определенная работа по формированию нормативной базы, дающей возможность более эффективно заботиться о здоровье подрастающего поколения.

И все-таки все зависит от самого человека, от его образа жизни, поэтому каждому следует усвоить простую и ясную мысль: здоровье – в наших собственных руках. От нас самих зависит во многом и наша работоспособность, и выносливость, и долголетие. Словом, знать себя – тренировать себя.

Итак, здоровье, которое рассматривается во взаимосвязи физического, психического и социального в развитии ребенка создает условия достаточного уровня адаптированности к окружающей его среде. Для педагога важно понимать и действовать сообразно тому пониманию, что здоровье, по определению экспертов Всемирной организации здравоохранения, – это не только отсутствие заболеваний и дефектов организма, а состояние полного физического, душевного и социального благополучия. А такое состояние достигается путем установления гармонии между этими компонентами здоровья, так что сохранение здоровья следует рассматривать как процесс, направленный на создание всех необходимых для этого условий.

Опыт убедил нас в том, что примерно у 85% всех неуспевающих учеников главная причина отставания в учёбе – плохое состояние здоровья, какое-нибудь недомогание или заболевание, чаще всего совершенно незаметное и поддающееся излечению только совместными усилиями матери, отца и учителя.

В. Сухомлинский

1.2. Анализ современной российской и зарубежной практики сохранения здоровья учащихся в работе школы.

Современная российская и зарубежная практики сохранения здоровья учащихся в образовательном процессе школы свидетельствует о достаточно большом разнообразии подходов к решению этой проблемы. Рассмотрим наиболее актуальные.

Сохранение и укрепление здоровья учащихся является одним из приоритетов государственной и региональной образовательной политики, о чем заявлено в Концепции модернизации российского образования.

В статье « Теоретические принципы укрепления здоровья в проекте» Обучение здоровью в образовательных учреждениях РФ» Шатохина Л.Ф., эксперт проекта, пишет о том, что Проект «обучение здоровью в образовательных учреждениях РФ» придерживается следующих принципов:

- активизация потенциала, этот принцип подразумевает установление каждым контроля над своим сознанием и образом жизни;
- партиципация, происходит вовлечение учащихся, учителей, родителей в целевые группы для осуществления планирования, подготовки и реализации программ, акций, мероприятий(создание школьных программ обучения здоровью);

- сетевое взаимодействие (социальное подкрепление). Здесь осуществляется «аффективное, инструментальное и когнитивное подкрепление», направленные на сохранение социальной идентичности и установление социальных связей (консультационные комитеты, консультанты-специалисты, представители СМИ и т.д.);

- предоставление возможностей, содействие самопомощи; трактуется как создание таких условий, которые создают возможности учиться, самоопределяться, развивать способности принимать решения и осуществлять контроль над собственной жизненной ситуацией;

- принцип эмансипации, развитие самостоятельности, привитие навыков самостоятельного решения проблем, связанных со здоровьем;

- принцип ориентированности на процесс, важна инициативность всех участников процесса.

На этих основных принципах и строится реализация Проекта «Обучение здоровью в образовательных учреждениях РФ».

В рамках реализации Программы «столичное образование», принятой Департаментом образования города Москвы, действует окружная(Центрального округа) Программа развития модели начального общего образования, разработанная в соответствии с Законом города Москвы «Об общем образовании в городе Москве (от 10.03.2004г.). В ней определены оптимальные условия для снижения школьных факторов риска, которые негативно сказываются на росте, развитии и здоровье детей.

Реализация данной программы требует обязательного соблюдения следующих условий:

- строгое соблюдение здоровьесберегающих условий и технологий, физиолого-гигиенических нормативов и стандартов, оптимизация учебной нагрузки на организм ученика-ребенка;
- контроль над качеством реализации учебных программ и образовательных стандартов, в первую очередь, начального образования;
- сохранение и увеличение адаптивного ресурса обучающихся 1-5 классов (это начало учебы в начальной и средней школе) и снижение школьных факторов риска, неукоснительное соблюдение принципов физиолого-гигиенического нормирования организации учебного процесса;
- комплектование оптимальных УМК, соответствующих потенциалу обучающихся, основных психологических линий интеллектуального развития детей и отвечающих социальному заказу участников образовательного процесса;
- переход начальной школы округа на безотметочное обучение (физическая культура, изобразительное искусство, музыка);
- формирование правовой компетенции участников образовательного процесса;
- строгое адресное соблюдение реализации базисного учебного плана и СанПиНа;
- обязательное дальнейшее введение и практическая реализация федерального, прошедшего успешную апробацию на базе образовательных учреждений Центрального административного округа г. Москвы, здоровьесберегающего учебно-развивающего курса (УМК) «Педагогика здоровья» (под редакцией В.Н. Касаткина, С.М. Чечельницкой);

- контроль над качеством работы логопунктов образовательных учреждений;
- строгое соблюдение требований по увеличению объема двигательной активности обучающихся;
- категорический запрет на авторитарный стиль учителя.

Интересным является введение специального интегрированного предмета «Педагогика здоровья», целью которого определено знакомство ребенка с самим собой и преобразованием самого себя. Известно, что физическое воспитание актуализирует физические свойства ребенка, поэтому «Знакомство с окружающим миром» рассказывает о его анатомии и некоторых физиологических свойствах. В реализации программы «Педагогика здоровья», авторы предлагают на уроках музыки и изобразительного искусства затрагивать эмоциональные стороны восприятия окружающего мира. Тем самым эта программа является попыткой создания единого «Человекоцентрического» предмета, в котором вся информация способствует самопознанию, самопринятию и самоуважению ребенка. Эта программа дает школьнику возможность поэтапного «открытия» в себе главных психических и физических составляющих: сенсорных ощущений, зрительно-моторных увязок, эмоциональных колебаний и т.д. она учит методам конструктивного переживания внутренних конфликтов.

Основные разделы «Педагогики здоровья» направляют деятельность педагогов на повышение качества психологического обеспечения адаптивного ресурса и сопровождения младшего школьника, соответственно, повышения уровня психологической компетенции участников образовательного процесса; снижение школьных факторов риска, а также

обеспечение учебно-воспитательного процесса и функционирование начальной школы.

В разделе «Школа здорового питания» стоит задача формирования у учащихся представления о влиянии питания на здоровье, что развивает способность разделять продукты питания по их пищевой и энергетической ценности; учит соблюдать гигиенические правила в процессе хранения, приготовления и употребления пищи.

В разделе «Самопознание через чувство и образ», главной задачей является развитие способностей к самореализации и самопознанию, затрагивает широкий спектр вопросов, жизненно важных для становления личности школьника: строение и функционирование организма, понимание своего физического состояния, эмоций, правил поведения в быту, на улице в общении с другими людьми.

В качестве вывода следует привести слова из программы «Педагогика здоровья»: «Состояние здоровья ребенка в начале обучения- это тот резерв, тот запас сил, та стартовая позиция, которые и определяют во многом успешность не только первого года обучения, но и одиннадцатилетнего школьного марафона. Сочетание физического, функционального и психического состояния ребенка дает тот комплекс факторов, которые определяют его готовность к обучению в школе.

Показателен пример деятельности образовательных учреждений Республики Татарстан, направленной на сохранение здоровья учащихся. Здесь действует Межрегиональный центр обучения здоровью, целью которого является формирование культуры здоровья обучающихся.

Важность и безотлагательность решения проблемы сохранения здоровья способствует появлению различных ВНИКов, разрабатывающих

эту проблематику на стыке педагогики и психологии. К примеру, проект «Здоровая и дружественная школа будущего» (рук. ст. н. сотр. НИИ инновационных стратегий развития общего образования А.В.Гуревич).

Концепция укрепления здоровья, впервые изложенная в Оттавской конвенции и принятая на Первой международной конференции по вопросам укрепления здоровья (First International Conference on Health Promotion) в Канаде в 1986 году, рассматривает укрепление здоровья на принципах самоопределения, самостоятельности и ориентации на положительный результат.

Существенных результатов в сохранении здоровья школьников добились в Германии и Финляндии, неслучайно инициаторами создания Европейской сети школ «Обучение здоровью» стали именно в Финляндии.

Особый интерес для нас представляет система охраны здоровья школьников в Финляндии, где создана и действует система школьного здравоохранения, которая базируется на положениях Закона о первичной медицинской помощи, принятого в 1972 году. Всю полноту ответственности за организацию здравоохранения в единых средних школах несут местные власти. Для этого в каждом муниципалитете или органе здравоохранения есть специальное лицо, курирующее вопросы разработки, реализации и оценки системы школьного здравоохранения. В самих же школах созданы группы по охране благополучия учащихся, решающие такие проблемы, как недопущение и устранение трудностей с учебной работой, проблем со здоровьем; социально-психологические; улучшение гигиены окружающей среды в школах; отношения между учениками и учителями; трудности с учебной работой; организация специального обучения хронически больных детей, также с признаками психологических и эмоциональных отклонений, употребления наркосодержащих веществ и т.д.

Ценно, то, что в Финляндии группы по охране благополучия учащихся выполняют роль связующего звена между работниками системы образования и прекрасно развитой системы школьного здравоохранения.

Таким образом, объединение усилий всех заинтересованных в проблемах здоровья структур и специалистов, организованная среда, подготовленный учитель, мотивированные ученики и родители- все это является основой для здоровьесберегающей работы.

Анализ российского и зарубежного опыта, инновации в образовании, направленные на обеспечение качества образования, как синонима качества жизни, дают основания для оптимизма: школа стремится к пониманию того, что объединенными усилиями социума (всех его субъектов), родителей, педагогов и учащихся должно и можно сохранять и укреплять здоровье учащихся.

1.3. Организационно-педагогические условия сохранения здоровья учащихся в образовательном пространстве школы.

Одной из задач исследования, главной задачей его экспериментальной части является выявление и экспериментальное обоснование, организационно-педагогических условий сохранения здоровья учащихся в образовательном пространстве школы.

В педагогической науке рассматриваются разнообразные подходы к выявлению и обоснованию организационно-педагогических условий, способствующих совершенствованию и эффективности систем, процессов, направленных на сохранение здоровья учащихся.

Под условием в философском словаре подразумевается «то, от чего зависит нечто другое (обуславливаемое); существенный компонент комплекса объектов (вещей), их состояний, взаимодействий, из наличия которого с необходимостью следует существование данного явления»[93,с.59].

В связи с проблемой нашего исследования рассмотрим определение педагогических условий, данное В.Г.Максимовым: «совокупность объективных и субъективных факторов, необходимых для обеспечения эффективного функционирования всех компонентов образовательной системы» [60, с.227].

Для обоснования организационно-педагогических условий также интерес представляют принципы, вытекающие из универсального закона Дарвина об взаимозависимости частей живого организма (заметим, что школа, образовательное пространство ученика и есть живой, находящийся в изменениях, обусловленных объективными и субъективными причинами организм, подверженный изменениям):

- принцип условий существования – « так как ничто не может существовать без выполнения условий, которые делают это существование возможным, различные части каждого существа должны быть таким образом координированы, чтобы сделать возможным существование данного существа, как целого не только в самом себе, но также в его отношениях с другими существами»;

- принцип корреляций – «так как все органы живого образуют единую систему, части которой зависят друг от друга и действуют и противодействуют одна по отношению к другой, никакое изменение не может обнаружиться в одной части без того, чтобы не вызвать соответствующие изменения во всех остальных частях». В этих высказываниях условия рассматриваются, как факторы, обеспечивающие жизнеспособность организма, каким ранее мы представляли образовательное пространство ученика.

В ходе исследования нами были выявлены следующие организационно-педагогические условия:

- разработка и реализация модели здоровьесберегающего пространства школы;

- разработка и реализация комплексной программы элективных курсов «Уроки здоровья»;

- разработка и реализация методического комплекса « Позитив» для компетентности педагогов в вопросах сохранения здоровья учащихся в образовательном пространстве школы.

Рассмотрим такое организационно-педагогическое условие, как разработка и реализация модели здоровьесберегающего образовательного

пространства школы. В словаре по социальной педагогике дается определение модели, данное Л.В. Мардахаевым: « Модель-мысленный или условный образ, аналог какого-либо объекта, процесса или явления, воспроизводящий в символической форме их основные типические черты; формализованная теория, на основе которой может быть сделан ряд предположений; символическое изображение структуры, типа поведения и образцов взаимодействия в социальных процессах; стандарт для измерения отклонений реальных процессов от предполагаемых».

Целью создания модели здоровьесберегающего пространства школы, семьи, общественных структур является использование механизма социального партнерства школы, семьи, общественности, специалистов для максимально эффективной работы, направленной на сохранение здоровья учащихся в образовательном пространстве школы.

В основу определения цели и задач положены принципы: гуманистической направленности воспитания, природосообразности, связи воспитания с жизнью и трудом, опоры на самостоятельность и активность, обучения и воспитания в коллективе, учета индивидуальных и возрастных особенностей, уважения личности ребенка в сочетании с разумной требовательностью к нему, параллельного действия, личный пример родителей в семье, учителей в школе, взрослых в социуме.

Центральным звеном модели мы определили здоровьесберегающее пространство школы, именно оно способствует сохранению здоровья ученика, которое характеризуется следующими аспектами: физическое, психическое, социальное, что соответствует принятым документам ВОЗ

Соединять компоненты образовательного пространства школы мы не стали, так как, каждый компонент и участник здоровьесберегающей

образовательной среды может и должен взаимодействовать между собой. (Приложение).

Здоровая школьная среда, интегрированная в школьное образовательное пространство, представлена такими компонентами и функциями, кадрами и их функциями, как: школьный психолог, социальный педагог, бесплатный стоматолог, школьная столовая, школьный врач, медицинский профилактический центр, общественная приемная родителей, компьютерные классы, спортивный зал.

При определении критериев, в соответствии с которыми можно судить о результативности проведенной экспериментальной работы мы исходили из критериев и уровней здоровья, разработанных доктором медицинских наук Р.М. Баевским. Главным критерием здоровья признается адаптационный потенциал ученика с существующим условием.

Исходя из того, что здоровье ученика включает такие компоненты, как физический, психический, социальный, то и критерии определяются в соответствии с адаптационным физическим, психическим и социальным потенциалом ученика к существующим условиям:

- физическое здоровье – отсутствие болезней, высокий функциональный резерв организма, хорошее самочувствие, обеспечивающее успешность в обучении;
- психическое здоровье – внутренний комфорт, отсутствие высокого уровня тревожности, способность контролировать свои эмоции и поведение;
- социальное здоровье – устойчивое отрицательное отношение личности к социально значимым заболеваниям и асоциальному поведению,

удовлетворенность основных возрастных потребностей, способность к общению.

Заметим, что определения здоровья, данного доктором медицинских наук Р. М. Баевским: «Здоровье – это наличие свободы жизненных проявлений», - , - исходит, следующее определение, данное им же: здоровье есть «способность организма противостоять различным воздействиям окружающей среды или, как принято говорить, стрессорным воздействиям» [11, с.6]. Эта мысль важна для измерения состояния здоровья учащихся в нашей экспериментальной работе, то есть для определения его уровней. Важно отметить, что стресс ученый рассматривает в качестве естественного и необходимого средства «поддержания активности систем организма на уровне нормы» [11, с.12].

Первая степень здоровья отражает удовлетворительное приспособление, при котором уровень стресса оптимальный. При этом состоянии ученик здоров, у него в семье, в школе, в общении все в порядке.

Уровень здоровья – удовлетворительный.

Вторая ступень здоровья характеризуется состоянием активного напряжения, это ступень здоровья, при этом все показатели организма не выходят за пределы норм, однако механизмы приспособления напряжены.

Уровень здоровья – напряженный.

Третья ступень показывает состояние плохого равновесия с окружающей ученика средой. Данный уровень требует снятия напряжения.

Уровень здоровья – неудовлетворительный.

Четвертая степень означает срыв адаптации. Это уже предболезнь, требуется вмешательство медиков, психологов.

Уровень здоровья – срыв.

Итак, нами в соответствии с ранее определенными критериями здоровья выделены 4 уровня здоровья: удовлетворительный, напряженный, неудовлетворительный, срыв.

Для формирования здоровья учащихся положена программа элективных курсов «Уроки здоровья», реализуемая в 8-11 классах. Эти уроки направлены на развитие в совокупности физического, социального, психического, духовного, эмоционального, интеллектуального в ученике через расширение знаний и представлений о здоровом образе жизни.

Выводы по первой главе

1. Здоровье, как главная гуманитарная ценность, рассматриваемое с точки зрения медико-биологических, психолого-педагогических и социально-педагогических характеристик, обуславливает сохранение здоровья для настоящего и будущего общества и государства в целом. Сущностными компонентами здоровья, обуславливающими педагогическое воздействие, являются: физическое здоровье (отсутствие болезней, хорошее самочувствие, обеспечивающие высокий функциональный резерв организма), психическое здоровье (психологический комфорт, оптимальный уровень тревожности, способность контролировать свои эмоции и поведение), социальное здоровье (социальная активность, способность к общению, устойчивое отрицательное отношение личности к социально значимым заболеваниям, асоциальному поведению).

2. Эволюция понятия « сохранение здоровья детей » в психолого - педагогическом контексте отражает логику развития педагогической мысли и образования:

- философско - педагогические взгляды мыслителей Древней Греции о достижении гармонии физического здоровья во взаимосвязи с воспитанием (появление различных способов сохранения физического и психического здоровья обучаемых, вооружение их первоначальными медицинскими знаниями и элементарными гигиеническими установлениями);

- взгляды Я.А. Каменского на физическое воспитание (каждая общественная школа это « общественная здравница, где обучают жизни и сохранению здоровья») и М.Монтессори на физическое развитие каждого ребенка (физическое развитие детей, через приобретение ими разнообразных жизненно необходимых навыков рукоделия);

- взгляды русских ученых-педагогов (К.Д. Ушинского, Л.Н. Толстого, В.М. Бехтерева) о взаимосвязи здоровьесохранения учащихся с принципом обучения, направляющим деятельность учителя на обязательный учет возрастных и психологических особенностей ребенка, посильность и последовательность путем проведения гигиенических, медико-биологических, социальных и психологических мероприятий;

- современные подходы ученых различных наук, отражающие комплексный характер проблемы через организацию жизнедеятельности учащихся с позиций сохранения и укрепления здоровья, способствующей формированию у них культуры здоровья как неотъемлемой и естественной части общей культуры личности.

3. Анализ практики сохранения здоровья учащихся в учебно-воспитательной работе школы актуализирует такие целевые ориентиры, как обеспечение качества образования, как основы качества жизни ученика; разработка структурно-содержательных основ функционирования образовательного пространства здоровья школьников; организация учебно-воспитательного процесса на основе здоровьесбережения учащихся; разработка образовательных программ обучения здоровью; реализация содержания обучения здоровью на основе комплексного, системного и интегрированного подходов;

4. Эффективность работы по сохранению здоровья учащихся в образовательном пространстве школы обеспечивается соблюдением таких организационно-педагогических условий, как построение модели социального партнерства государственных, общественных органов, педагогической и родительской общественности, самих учащихся; реализация комплексной программы «Уроки здоровья»; разработка

организационных механизмов управления образовательным пространством школы района в деятельности Управляющего совета школы.

5. В качестве критериев эффективности работы по сохранению здоровья учащихся в образовательном пространстве школы определены следующие: физический адаптационный потенциал, психический адаптационный потенциал, социальный адаптационный потенциал. Уровнями выделены: удовлетворительный, напряженный, неудовлетворительный, срыв.

Глава II. Экспериментальное обоснование организационно-педагогических условий сохранения здоровья учащихся в образовательном пространстве школы

2.1 Принципы и инструментарии эмпирического исследования

Теоретико-методологической основой исследования явились:

1. системный подход, принцип системности (Ананьев. Б.Г., Анохин М.К., Ломов Б.Ф., Тихонов А.П., Юдин Э. Г и др.);

2. деятельностный подход, принцип детерминизма (Выготский Л. С., Леонтьев А.Н., Рубинштейн С.Л и др.);

3. типологический подход, принцип развития личности, субъекта (Абульханова - Славская К. А., Березовская Р.А., Дружинин В.Н., Шадриков В.Д и др.).

психолого-педагогические концепции личностного и профессионального развития, разработанные Н.В. Кузьминой, А.К. Марковой, В.А. Якуниным [82];

социально-психологические концепции развития личности Г.М. Андреевой, А.А. Бодалева, И.П. Волкова, Е.С. Кузьмина, Н.Н. Обозова, В.Н. Панферова, В.Е. Семенова [11, 12, 20, 34, 52].

Анализ современного состояния образовательного пространства вуза опирался на концептуальные разработки Е.А. Александровой, А.Г. Асмолова, Б.С. Гершунского, ЛМ. Митиной, Д.Б. Эльконина.

При разработке программы по сохранению здоровья учащихся в образовательном пространстве школы, был использован опыт, отраженный в работах отечественных (А.С. Огнев, А.А. Деркач, А.К. Маркова, А.В. Ситников) и зарубежных (А. Адлер, А. Маслоу, Р. Мэй, К. Роджерс, Э. Фромм) авторов.

Исследование проводилось на базе МКОУ « Сухобузимской СОШ», с. Сухобузимское, Красноярского края.

В исследовании приняли участие 50 учащихся параллелей 8-х классов (в 2012г) и эти же учащиеся, но уже ставшие 11-тиклассниками (2015г) , 28 учителей различных дисциплин, которые преподают уроки в параллели этих классов, 37 родителей учащихся. Был проведен анализ 13-ти уроков по здоровьесберегающей программе. В качестве экспертов выступили: заместитель директора по учебной работе Елена Е.Г и заместитель по воспитательной работе Ольга П.А, а так же школьный психолог Татьяна Н.П и медицинский работник школы Наталья А.Ш.

В группе учащихся 8-х классов 20 парней и 30 девушек, возраст испытуемых от 13 до 15 лет, средний возраст 13,9 лет. В группе учащихся после эксперимента в параллели 11-х классов так же 20 парней и 30 девушек, но их возраст от 17 до 19 лет, средний возраст 17,9 лет.

Исследования проводились поэтапно и в роле испытуемых до и после эксперимента явились 3-ри группы это: учащиеся, учителя, родители, а так же мы оценивали уроки с позиции здоровьесбережения.

Наши исследования включали в себя 2 диагностических этапа в каждой группе. На первом этапе исследование касалось выявления личной ценности здоровья учащихся, оценки роли поведенческого фактора в охране и укреплении здоровья, адекватность оценки учащимися своего образа жизни. Отношение к информации, связанной со здоровьем, оценка регулярности информационного влияния школы в сравнении с другими источниками и оценка значимости информационного влияния школы в сравнении с другими источниками, оценка учащимся личностной значимости мероприятий, проводимых в школе по формированию здорового образа жизни и оценка

учащимся воспитательного эффекта здоровьесберегающих технологии в школе а также оценка каждого испытуемого.

Затем, после проведения элективных курсов « Уроки здоровья», проведение второго диагностического этапа, включающего в себя оценку изменений отношения учащихся к здоровому образу жизни и влияния этих изменений на сохранение здоровья учащихся в образовательном пространстве школы.

Для выявления личной ценности здоровья учащихся, оценки роли поведенческого фактора в охране и укреплении здоровья, адекватность оценки учащимися своего образа жизни. Отношение к информации, связанной со здоровьем, оценка регулярности информационного влияния школы в сравнении с другими источниками и оценка значимости информационного влияния школы в сравнении с другими источниками, оценка учащимся личностной значимости мероприятий, проводимых в школе по формированию здорового образа жизни и оценка учащимся воспитательного эффекта здоровьесберегающих технологии в школе а также оценка каждого испытуемого.

Мы использовали: методику «Анкеты ЗОЖ разработанные институтом возрастной физиологии РАО, под руководством д.б.н. М.М. Безруких. Кроме того, использовался метод экспертных оценок личностных качеств испытуемых до и после формирующего эксперимента. (Приложения).

Анкета ЗОЖ предназначена для оценки знаний учащегося основ здорового образа жизни. Разработано 3 типа анкет: для учащихся младшего (3-4 классов), среднего (5—7 классов) и старшего (8—11 классов) возраста с учетом их возрастных особенностей. Каждая анкета содержит вопросы, адаптированные для данного возраста. Мы использовали анкеты для старшего возраста. На вопрос 1 в свободные клетки испытуемые вписывали баллы от 8 (самое важное) до 1 (наименее важное для него). На вопрос 2

учащиеся отмечали 4 наиболее важных для себя ответа. При ответе на остальные вопросы учащиеся выбирали один из вариантов ответа. Не должно оставаться ни одного вопроса без ответа.

Ключи для обработки результатов анкетирования выполнены в форме таблиц, каждый из разделов которых предназначен для оценки одного из показателей. Для удобства пользования таблицей строка, в которую записываются данные для анализа, выделена серым цветом (приложения).

Каждый из вариантов ответа учащегося имеет определенную «цену» в баллах, которая в большинстве случаев указана в скобках в одной клетке с ответом. В строку «баллы» вписываются только числа, соответствующие указанным учащимся ответам. Их сумма записывается в той же строке в правом столбике.

Каждый испытуемый оценивал свои качества по бальной шкале и сумме показателей в баллах. Обработка результатов наблюдений проводилась следующим образом. Если балльная оценка составляет: 6-8 - высокая личностная значимость здоровья, 4 или 5 - недостаточная личностная значимость здоровья, 4 или менее - низкая личностная значимость здоровья (Приложение 1).

При применении метода многомерной классификации - кластерный анализ (метод кластеризации К средних) было выявлено, что знания о ЗОЖ образуют кластеры, что может свидетельствовать о статистически значимой связи между данными параметрами.

Следующий этап нашего исследования: опрос учителей «Умеете ли Вы вести здоровый образ жизни и производительно работать?» (А.Яссингер).

Данная методика позволяет определить доминирующие ценности ведения здорового образа жизни педагога и организации режима работы и эффективного отдыха, что, безусловно, положительно сказывается на результатах служебной деятельности учителя.

Оценка ответов: испытуемые находят в таблице оценки для каждого ответа и суммируют их. Сумма баллов в конце опроса: 400-480 очков – высокий уровень; 280-400 очков – выше среднего; 160-280 очков – средний; менее 160 очков – ниже среднего (Приложение).

Экспертная оценка здоровьесберегающей компетентности педагога(в системе взаимодействия «Педагог – учащийся»). Данная методика позволяет оценить здоровьесберегающие действия педагога по поддержанию физического, психофизиологического, психического и нравственного здоровья учащихся.

Оценивается экспертами по частоте проявлений умения: 3 – очень часто; 2 – довольно часто; 1 – редко; 0 – практически никогда.

Для сбора данных и диагностики испытуемых нами использовались электронные анкеты и анкеты на бумажных носителях.

Для обработки результатов исследования применялись математические методы статистической обработки данных (описательная статистика, t-критерий Стьюдента, метод кластеризации К средних).

Математическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью компьютерных программ с применением пакетов «EXCEL», «Statistika for Windows 98».

2.2. Анализ результатов опытно - экспериментальной работы.

Проведенная экспериментальная работа была направлена на проверку выявленных нами организационно-педагогических условий совершенствования процесса сохранения здоровья учащихся в образовательном пространстве школы, соответственно проверку эффективности механизма социального партнерства школы, семьи, общественности, специалистов; далее - результатов внедрения учебно-педагогического проекта (модели) «Здоровые дети - здоровая Россия», элективных курсов «Уроки здоровья» для учащихся, методического комплекса «Позитив» обеспечивающего компетентность педагогов в организации деятельности учащихся в образовательном пространстве школы.

Так отработанные нами партнерские отношения между врачами и учителями позволили объединить усилия всего сообщества (специалисты, педагоги, родители) в деле первичной профилактики заболеваний. В 2015 году по сравнению с 2012 годом наблюдается динамика снижения заболеваемости по основным группам заболеваний.

В рамках реализации нами программы развития школы, соответственно темы проекта, была разработана и действует система мониторинга, включающая отслеживание промежуточных материалов (по этапам проекта) и коррекцию деятельности. В целом план мониторинговых мероприятий направлен на повышение эффективности здоровьесберегающего пространства школы.

Цель мониторинга - оценка эффективности реализации Программы обучения здоровью учащихся МКОУ Сухобузимской СОШ.

Материалы и методика мониторинга включают оценку здоровья учащихся (физического, психического, социального), анкетирование, социологический

опрос, тестирование, наблюдение, беседы, изучение и анализ документов, самоанализ участников целевых групп.

В отношении физического здоровья детей надо отметить, что на данный момент в школе обучается детей с 1 группой здоровья – 20 %, с 2 группой здоровья – 50 %, с 3 группой здоровья – 24 %, с 4 группой здоровья – 4 % и с 5 группой здоровья – 2 %. Распределение по физкультурным группам: основная – 50 %, подготовительная – 32 %, специальная – 10 %, освобожденные – 8 %.

В результате мониторинга выявлено достаточно много проблем, решение которых открывает широкое поле деятельности.

Физическое здоровье учащихся является главным ресурсом, обеспечивающим успешность обучения, в целом способствующее оптимальному восприятию школьной жизни. Медицинские обследования показали следующую картину здоровья учащихся за 2012 – 2015 гг.

Динамика физического здоровья учащихся по основным показателям предоставлена в виде таблицы.

Таблица 2

Динамика физического здоровья учащихся по основным показателям

№ п/п	Основные заболевания	2012- 2013	2013- 2014	2014- 2015
1.	Нарушение зрения	37	33	29
2.	Нарушение опорно-двигательного аппарата	34	31	30
3.	Желудочно-кишечные заболевания	19	17	13
4.	Заболевания органов дыхания	17	16	13
5.	Отстающие в физическом развитии	0,7	0,6	0,6

6.	Сердечно-сосудистые заболевания	12	11	9
7.	Лор-заболевания	16	14	12
8.	Заболевания почек	5	5	4
9.	% детей, состоящих на «Д» (диспансерном) учете	54	53,2	52

Данные таблицы в целом показывают, что объединенными усилиями школы, родителей общие медицинские показатели здоровья улучшились. Наблюдается устойчивая динамика снижения заболеваемости по основным группам заболеваний. Это стало очевидным результатом отработки партнерских отношений между медицинскими работниками и педагогами по первичной профилактике сохранения здоровья учащихся.

Отметим также, что повышение уровня неврологических и аллергических заболеваний обусловлено объективными факторами окружающей ученика макросреды: наследственность, как результат ухудшения экологии и общего уровня жизни населения, общая социально-экономическая ситуация, недостатки в медицинском просвещении будущих родителей, увеличение числа учащихся.

Таблица 3

Динамика психического здоровья учащихся по основным показателям.

№ п/п	Показатели психического здоровья учащихся	2012- 2013гг	2013- 2014гг	2014- 2015гг
1.	Оценка учащимися психологического климата в школе	6	7	8
2.	Общая оценка психологического климата в школе всеми участниками образовательного процесса	5	6	8

3.	Уровень взаимодействия учителей с учащимися	6	7	8
4.	Уровень взаимодействия родителей с учащимися	6	6	8

Расчет производился по баллам: удовлетворительный уровень – 8-9 баллов; напряженный – 5-7 баллов; неудовлетворительный – 4 -1 баллов; срыв – 0 баллов.

Разница между уровнем взаимодействия родителей и учителей с учащимися объясняется целенаправленной работой педагогического коллектива по сплочению детского и учительского коллективов в здоровой школьной среде.

Уровень социального здоровья учащихся определяется по следующим показателям: отношение к ПАВ, алкоголизму, курению, жестокому обращению.

Расчет производился по баллам: отрицательное отношение (удовлетворительный уровень – 8-9 баллов); индифферентное отношение (напряженный – 5-7 баллов); положительное отношение (неудовлетворительный – 4 -1 баллов).

Таблица 4

Динамика социального здоровья учащихся по основным показателям

№ п/п	Показатели	2012- 2013гг	2013- 2014гг	2014- 2015гг
1.	Отношение к курению	5	6	8
2.	Отношение к ПАВ	6	7	8
3.	Отношение к алкоголизму	5	6	8

4.	Отношение к жесткому обращению в школе, семье, социуме	6	7	8
----	--	---	---	---

Мониторинг внедрения и реализации обучения здоровью включает следующие действия:

- протоколирование уроков и внеурочных мероприятий;
- протоколирование инцидентов и их разрешений;
- протоколирование дискуссий по вопросам обучения здоровью;
- опрос (анкетирование или интервью) учителей, учащихся и родителей для получения обратной связи;
- анализ учебных программ для оценки изменений, внесенных в содержание.

Результаты мониторинга, показали положительную динамику сохранения здоровья учащихся по основным критериям и показателям.

Примерные направления мониторинга программы (Приложение 5), отражающие результаты работы по сохранению здоровья учащихся, инновационной деятельности, профессионального развития педагогов, участие в управлении, оценку организационного поведения педагогов и всего сообщества взрослых.

С целью изучения отношения учащихся к здоровому образу жизни мы провели анкетирование до эксперимента (2012 год) и после (2015 год). И проанализировали полученные данные.

Анкета ЗОЖ, разработана институтом возрастной физиологии РАО, под руководством д.б.н. М.М. Безруких. Мы выбрали именно эту форму анкетирования, так как в ней учитываются психолого-педагогические особенности формирования личного отношения ребенка к своему здоровью.

При применении метода многомерной классификации - кластерный анализ (метод кластеризации К средних) было выявлено, что знания о ЗОЖ образуют кластеры, что может свидетельствовать о статистически значимой связи между данными параметрами (Рисунок 1). Выявлены следующие закономерности: взаимосвязь кластеров, таких как материальное благополучие и привлекательная внешность с другими кластерами (качественное образование, возможность общения с интересными людьми, хорошее здоровье, благополучная семья).

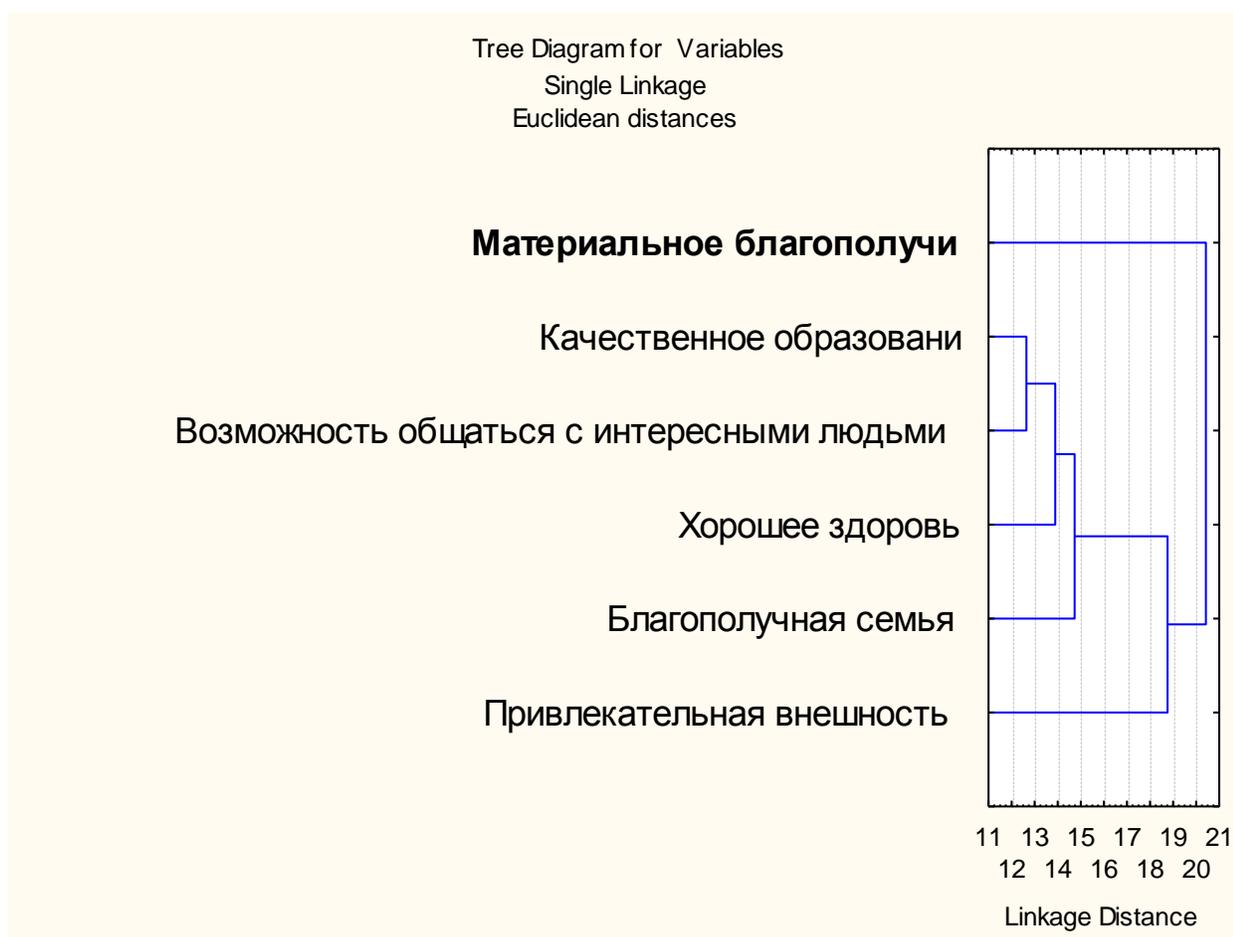


Рисунок 1. Кластер образованный по методике К - средних и ценностей, выбранных учащимися, как наиболее важные.

Отдельный кластер образуют качественное образование – возможность общаться с интересными людьми - хорошее здоровье. Это

может означать, что в подростковом возрасте эти аспекты взаимосвязаны, но поставлены не в числе приоритетных на данном этапе жизни. Исследование показало, что благополучная семья и привлекательная внешность важнее, чем здоровье и качественное образование. Это и понятно, в этот период жизни подростки строят отношения, чтобы понравятся, много внимания уделяют внешности. Интересно отметить, что кластер - материальное благополучие стоит на самом важном месте у учащихся и связывает все остальные кластеры. Это может свидетельствовать о том, что чтобы добиться материального благополучия необходимо получить достойное образование и работать, не смотря даже на потерю здоровья.

Проанализируем показатели по анкете ЗОЖ до эксперимента. Так как ценность здоровья – показатель А (Приложение 1) мы рассмотрели с помощью кластерного анализа. Следующие показатели, полученные с помощью суммирования баллов и нахождения среднего значения.

Показатель В. Оценка роли поведенческого фактора в охране и укреплении здоровья – (1 балл), низкий показатель. Это свидетельствует о том, что у учащихся отсутствует понимание роли активности в сохранении и укреплении здоровья.

Показатель С. Соответствие распорядка дня учащегося требованиям ЗОЖ – ниже 8 баллов, низкий показатель. Не соответствует требованиям по ведению здорового образа жизни. Ребята не считают нужным делать зарядку по утрам, многие не завтракают перед началом учебного дня и совсем не многие ребята спят не менее 8-ми часов, остальные предпочитают ночной просмотр фильмов или общение в социальных сетях.

Показатель Д. Адекватность оценки учащимся своего образа жизни и его соответствия с ЗОЖ –(2 балла), низкий показатель. По этому показателю

можно говорить о том, что учащиеся не достаточно заботятся о своем здоровье или не считают необходимым заботу о своем здоровье.

Показатель Е. Отношение к информации, связанной со здоровьем- (2 балла), низкий показатель. По ответам учащихся выявилось, что информация, связанная со здоровьем им не очень интересна и полезна или совсем не интересна и не полезна.

Показатель Ж. Оценка регулярности информационного влияния школы в сравнении с другими источниками. Большинство ребят о здоровье узнают в основном в школе (7 баллов) или через интернет (3 балла).

Показатель З. Оценка значимости информационного влияния школы в сравнении с другими источниками (меньше 1 балла) - информационное влияние школы о ведении здорового образа жизни незначительно.

Показатель И. Оценка учащимся личностной значимости мероприятий, проводимых в школе по формированию здорового образа жизни(4 балла- низкая значимость мероприятий). Ребята получают знания в основном на спортивных секциях, соревнованиях и считают, что мероприятия, проводимые в школе, имеют недостаточную значимость.

После проведения формирующего эксперимента значимо изменились позиции (t-критерий Стьюдента ($p=0,001$):

Показатель С. Соответствие распорядка дня учащегося требованиям ЗОЖ. Полученные данные свидетельствуют о том, что ребята поменяли свой распорядок дня и многие стали делать утреннюю зарядку, больше гулять на свежем воздухе. Соблюдать режим питания и отдыха.

Показатель Ж. Оценка регулярности информационного влияния школы в сравнении с другими источниками. По полученным данным, мы можем увидеть, что учащиеся стали интересоваться информацией о здоровом образе жизни и одну из главных источников информации является школа.

Показатель И. Оценка учащимся личностной значимости мероприятий, проводимых в школе по формированию здорового образа жизни.

Кроме работы спортивных секций и соревнований, учащиеся оценили высокую значимость мероприятий, проводимых в школе: уроков здоровья, игр, лекций по ведению здорового образа жизни.

Полученные данные свидетельствует о том, что учащиеся, получая информацию о здоровом образе жизни в школе, применяют знания на практике.

С целью изучения отношения родителей к воспитательно-образовательному процессу, осуществляемому в школе, и готовности и дальше участвовать в нем, было проведено анкетирование.

Данная анкета позволила изучить показатели по следующим критериям:

- 1.Выявление субъекта, оказывающего, по мнению родителей, наибольшее влияние на ребенка.
- 2.Отношение родителей к школе.
- 3.Оценка психологического климата класса.
- 4.удовлетворенность родителей уровнем преподавания предметов.
- 5.Оценка родителей уровнем своих знаний в области сохранения здоровья детей.

6. Отношение родителей к элективным курсам «Уроки здоровья».

7. Ожидание родителей от современной школы.

8. Ожидание школы от родителей, по их мнению.

Данные, полученные с помощью исследования, представлены в таблице.

Таблица 5.

№ П/п	Критерии	Показатели по каждому критерию в %
1.	Субъект, оказывающий, по мнению родителей, наибольшее влияние на ребенка	
	безусловно семья	8
	в большей мере семья	21
	в равной степени семья и школа	60
	Школа	9
2.	Отношение родителей к школе	
	Положительное	75
	Отрицательное	0
	Нейтральное	25
3.	Оценка уровня психологического климата класса	

	высокий	39
	Средний	57
	ниже среднего	4
4.	Удовлетворенность родителей уровнем преподавания предметов	
	Удовлетворяет	75
	не удовлетворяет	14
	Другое	11
5.	оценка родителями уровня своих знаний в области сохранения здоровья детей	
	Достаточный	20
	не достаточный	69
	не знают	11
6.	Отношение родителей к элективным курсам « Уроки здоровья»	
	программа помогает родителям, более ответственно относится, к процессу обучения и воспитания их детей	50
	программа не помогает родителям	17
	не знают	33

7.	Ожидания родителей от современной школы	
	сохранение здоровья учащихся	85
	хорошие знания	67
	умение адаптироваться в социальной среде	30
	желание, чтобы ребенка просто любили	24
	оказание помощи в профессиональной ориентации	40
	Другое	7
8.	Ожидание школы от родителей (по их мнению)	
	выполнение социальных ролей родителями	59
	поддержка концептуальных идей школы	24
	сотрудничество и участие в совместных проектах	67
	материальная помощь	12
	Другое	5

После проведения качественного и количественного анализа данных, мы пришли к следующим выводам.

Рассмотрим подробно каждый критерий.

1. Выявление субъекта, оказывающего, по мнению родителей, наибольшее влияние на ребенка. Здесь мы видим, что более половины опрошенных родителей (60%) считают, что и семья и школа в равной степени оказывают влияние на формирование личности ребенка, то есть большинство родителей

не снимают с себя ответственность за воспитание и развитие ребенка и не перекладывают ее на школу. Около 21% всех родителей приоритетной в своем влиянии на ребенка называют семью и 9% считают школу основным субъектом влияния на ребенка. Мы предполагаем, что это связано с тем, что родители понимают, что ребенок взрослеет и меньше прислушивается к мнению родителей.

2. Отношение родителей к школе. В целом, отношение родителей учащихся к школе является положительным (75%), однако здесь мы наблюдаем некоторую тенденцию к снижению положительного фона до нейтрального (25%).

3. Оценка уровня психологического климата класса. Родители оценивают психологический уровень в классе, как средний (57%) и как высокий (39%). Это связано с тем, что именно в это время еще присутствует переходный период (подростковый кризис), который может затянуться на несколько лет. Происходит смена ведущего вида деятельности: учение уходит на второй план, и первостепенное значение приобретает общение со сверстниками. Все это способствует тому, что в среднем звене уровень благополучия психологического климата в классе падает, что, естественно, не остается незамеченным родителями. К старшим классам ситуация улучшается ввиду возрастных изменений, связанных с переходом учащихся к этапу юношества. Старшеклассники обладают более высоким уровнем коммуникативных явлений по сравнению с подростками, а так же более ориентированы на учебную деятельность.

4. Удовлетворенность родителей уровнем преподавания предметов учительским коллективом, работающим в классе. В целом, как показал

опрос, 75% всех родителей удовлетворены качеством преподавания в школе, что, несомненно, является высоким показателем.

5. Оценка родителями уровня своих знаний в области сохранения здоровья детей. В среднем около 1/3 родителей (69%) считают свои знания в области сохранения здоровья недостаточными, поэтому одной из задач школьной медико-психологической службы является просвещение родителей в этой сфере. Основными формами такой работы в школе могут являться выступления медработника и психолога на родительских собраниях, подготовка специальных памяток для родителей, проведение спортивно-оздоровительных мероприятий для учащихся совместно с их родителями.

6. Отношение родителей к программе элективных курсов « Уроки здоровья». Проанализировав полученные данные, мы выявили, что в целом 57% родителей считают, что эта программа помогает им более ответственно относиться к процессу обучения и воспитания их детей, 33% родителей не определились с ответом и только 10% считают, что программа не оказывает влияния на их отношение к учебно-воспитательному процессу. Все это позволяет сделать вывод, о том, что программа приносит свои результаты.

7. Ожидание родителей от современной школы. Ответы родителей по данному пункту анкеты позволили проранжировать и определить приоритетные направления, на которые, по мнению родителей, школа должна делать особый упор в своей работе:

- сохранение здоровья;
- хорошие, прочные знания;
- умение адаптироваться в социальной среде;

- оказание помощи в профессиональной ориентации.

8. Ожидание школы от родителей, по их мнению. Анализ ответов родителей по данным пунктам анкеты, позволил выяснить каковы, по мнению родителей, ожидания школы от них. Родители считают, что школа ждет от них следующего:

- сотрудничество и участие в совместных проектах;

- выполнение своих социальных ролей;

- поддержка концептуальных идей школы в деле сохранения здоровья учащихся.

В рамках внедрения учебно-педагогического проекта «Здоровые дети-здоровая Россия», элективных курсов «Уроки здоровья» и методического комплекса «Позитив» нами был проведен опрос учителей по анкетным данным:

Умеете ли Вы вести здоровый образ жизни и продуктивно работать?
(А.Яссингер).

Опрос состоял из 16 вопросов, на каждый вопрос учитель должен был выбрать один вариант ответа. После заполнения анкеты, суммировались баллы и определялся соответствующий уровень умения учителя вести здоровый образ жизни (Приложение 2).

Ответы педагогов до эксперимента распределились следующим образом:

1) 400-480 очков – высокий уровень(15%).

Такой результат говорит о том, что 15% опрошенных учителей хорошо организуют режим работы и эффективного отдыха, что, безусловно,

положительно сказывается на результатах служебной деятельности. Можно говорить о том, что не большой процент педагогов ведут здоровый образ жизни.

2) 280-400 очков – выше среднего(46%).

Выявлено, что 46% учителей уже овладели искусством восстанавливать свои силы и при самой напряженной работе.

3) 160-280 очков – средний (39%).

Полученные данные свидетельствуют о том, что 39% учителей работают в напряженном режиме и не заботятся о своем здоровье в должной мере. Но на этом этапе еще можно изменить ситуацию и служебные привычки.

4) Менее 160 очков – ниже среднего (0%).

Опрос учителей в виде графика, представлен на рисунке 2.

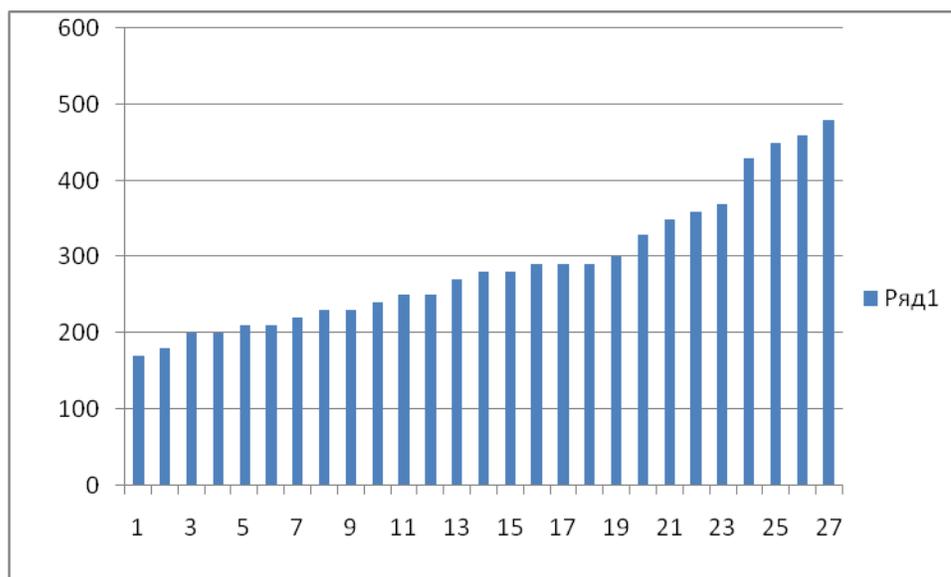


Рисунок 2. Распределение уровней по опросу учителей (до эксперимента).

Проанализируем, как изменилось отношение педагогов к здоровому образу жизни после эксперимента. Проведенный нами анализ выявил, что по критерию (t-критерий Стьюдента ($p=0,001$)) значительно изменились следующие позиции:

1) 400-480 очков – высокий уровень (21 %);

Изменилось отношение к питанию, многие педагоги предпочитают завтракать до занятий. Интересно отметить, что на вопрос: «Сколько часто в суете служебных дел и обязанностей у вас выдается возможность немного пошутить и посмеяться с коллегами? (1-каждый день,2-иногда,3-редко)». Учителя выбрали первый вариант ответа - каждый день и, совсем немногие выбрали второй вариант ответа - иногда. Это может свидетельствовать о том, что свой позитивный настрой они передают и учащимся.

2) 280-400 очков – выше среднего(58%);

Выявлены и значительные изменения отношения педагогов к конфликтным ситуациям. Если до эксперимента, учителя чаще выбирали вариант ответа: 1. «Долгими дискуссиями, в которых упорно отстаиваете свою позицию», то после эксперимента, большинством педагогов выбран третий вариант ответа: 3. «Ясным изложением своей позиции и отказом от дальнейших споров». По нашему мнению, это говорит о том, что в коллективе устанавливается комфортная психологическая среда.

На вопрос: «Надолго ли вы обычно задерживаетесь после окончания рабочего дня?», большинство педагогов выбрали первый вариант ответа (не более чем на 20 минут), а остальная часть учителей выбрали второй вариант ответа (до 1 часа). Полученные данные свидетельствуют о том, что

педагоги прислушиваются к рекомендациям по здоровому образу жизни и распределяют свой рабочий день грамотно, чередуя труд и отдых.

3) 160-280 очков – средний (21%).

Отвечая на вопрос: «Ваше честолюбие проявляется в том, что вы: 1.Любой ценой стремитесь достичь своего? 2.Надеетесь, что ваше усердие принесет свои плоды? 3.Намекаете окружающим на вашу истинную ценность, предоставляя им возможность делать надлежащие выводы?», учителя в основном выбрали второй вариант ответа и это говорит о том, что результаты своей деятельности они оценивают позитивно и адекватно.

Чтобы изучить здоровьесберегающую среду школы более углубленно нами была проведена оценка уроков с точки зрения здоровьесбережения.

Поскольку изначально мы с Вами приняли, что 0 - нет, 1 - редко, 2 - средне, 3 - очень часто, описываем, опираясь на эту градацию. Например, 0,9 - практически отсутствует. Здесь можете поразмышлять, почему.

Анализ урока с позиции здоровьесберегающей технологии, в системе взаимодействия «Педагог – учащийся».

В рамках внедрения программы элективного курса « Уроки здоровья» нами была проведена оценка и анализ уроков, которые проводятся по учебной программе в испытуемых классах. Оценка проводилась до и после эксперимента (первое посещение уроков в 2012 году, и после эксперимента в сентябре 2015 года). С помощью экспертов (заместителя директора по воспитательной работе, заместителя директора по учебной части, психолога и медицинского работника) мы смогли проанализировать 13 уроков с позиции здоровьесберегающей технологии.

Здоровьесберегающие действия педагога рассматривалось по двум критериям:

- по поддержанию физического здоровья учащихся;
- по поддержанию психофизиологического, психического и нравственного здоровья учащихся.

Экспертная оценка здоровьесберегающей компетентности педагога оценивается, как частота проявления умения следующими критериями: 3 – очень часто; 2 – довольно часто; 1 – редко; 0 – практически никогда (Приложение 3). Рассмотрим наиболее характерные компетентности педагога до эксперимента. Как видим в сводной таблице по всем урокам (таблица 2), выраженность действия до эксперимента характеризуется не очень высокими показателями.

Таблица 6

Сводная таблица по всем урокам

Здоровьесберегающие действия педагога	
Действия по поддержанию физического здоровья учащихся	Выраженность действия (до эксперимента)
1. Включает в содержание обучения и воспитания сведения о способах поддержания физического здоровья.	1,5
2. Организует учебно-предметную среду, соответствующую нормам сохранения здоровья.	0,9

3. Способствует формированию здорового образа жизни учащихся.	1,2
4. Организует целесообразное чередование учебной нагрузки, смену видов деятельности учащихся.	1,2
5. Организует своевременное проветривание помещения.	1,2
6. Организует правильное дыхание учащихся в ходе учебной работы.	0,1
7. Включает в содержание обучения и воспитания сведения о способах поддержания здоровья пищеварительной системы, способствует развитию таких факторов здоровья, как уход за полостью рта, нормальный режим питания.	0,23
8. Включает в содержание обучения и воспитания сведения о гигиене выделительной системы.	0,08
9. Обеспечивает возможность своевременного посещения детьми туалета.	2
10. Организует учебно-предметную среду, позволяющую поддерживать нормальную самооценку деятельности.	1,6
11. Организует поддержание нормальной осанки.	0
12. Организует подвижные паузы в ходе аудиторных занятий.	0,4
13. Контролирует режим освещённости в учебном помещении.	2
14. Организует зрительное восприятие учащихся в	1,5

соответствии с требованиями гигиены зрения, обучает рациональной технике зрительного восприятия.	
15. Включает в содержание обучения и воспитания сведения о способах поддержания здоровья органов слуха.	0,8
16. Контролирует акустический режим совместных занятий учащихся.	1
17. Указывает учащимся на положительные и отрицательные примеры личной гигиены в их социальном окружении. Контролирует гигиену покровных тканей (высказывает соответствующие требования и оценки).	0,08
18. Способствует созданию нормального температурного режима, закаливания, минимизации патогенной микрофлоры, безопасность предметно – пространственной среды.	1
19. Формирует практические умения сохранения здоровья в различных экстремальных ситуациях (переохлаждение, перегрев, инфекционная опасность и т.д.).	0,08
Общая сумма 27 баллов – физическое здоровье	
Действия по поддержанию психофизиологического, психического и нравственного здоровья учащихся	
1. Обеспечивает возможность полисенсорного восприятия объектов познания различными органами чувств.	1
2. Организует условия концентрации и децентрации внимания.	1

3. Организует необходимые условия для запоминания и припоминания учебного материала.	1,6
4. Обеспечивает умеренность психофизиологических нагрузок, предупреждает действия в ситуациях эмоционального пресыщения и истощения.	0,7
5. Организует ситуацию психологической безопасности всех учащихся.	1,5
6. Демонстрирует уверенность в способностях всех учеников.	1,5
7. Реализует алгоритм становления произвольности поведения: «выполнение требований других – предъявление требований к другим – предъявление требований к себе – самоконтроль».	1,1
8. Включает в содержание обучения и воспитания сведения о способах самоорганизации.	1,7
9. Способствует рациональной организации рабочего места учащегося.	1,4
10. Способствует формированию в группе учащихся предпочтения черт личностной зрелости (предусмотрительности, самодисциплины и др.)	0,8
11. Организационно поддерживает развитие самостоятельной деятельности учащегося.	1,8
12. Организует поэтапное формирование умственных	2,4

действий.	
13. Включает в содержание обучения и воспитания сведения образцов коммуникативного поведения (общения).	1,6
14. Способствует развитию позитивных ожиданий учащихся.	1,6
15. Способствует развитию мыслительных процедур планирования и прогнозирования.	1
16. Способствует развитию позитивного отношения окружающих к личности ученика. Организует условия формирования приемлемого статуса в классе каждого ученика.	0,8
17. Организует успех в учебной деятельности.	1,5
18. Включает в содержание обучения и воспитания нравственно-эстетические нормы.	2
19. Обеспечивает формирование атмосферы взаимного уважения в классе.	1,5
20. Организует рефлексию, осознание учащимися своей нравственно-мировоззренческой позиции, прогноз реализации её негативны вариантов.	0,8
Общая сумма 18 баллов – психическое здоровье	

Общая сумма 45 баллов (чуть выше низкого уровня)

Проанализируем действие педагогов по поддержанию физического здоровья учащихся до эксперимента. Выраженность действия по организации учебно-предметной среде, соответствующей нормам

сохранения здоровья равна (0,9), что может говорить о том, что педагоги не уделяют должного внимания этому компоненту в своей работе на уроке. Хотя некоторые учителя включают, в содержание обучения и воспитания сведения о способах поддержания физического здоровья (1,5) и способствуют формированию здорового образа жизни учащихся (1,2).

Низкий показатель (0,08) и по таким действиям, как практические умения сохранения здоровья в различных экстремальных ситуациях (переохлаждение, перегрев, инфекционная опасность и т.д.). Указание учащимся на положительные и отрицательные примеры личной гигиены в их социальном окружении и сведений о гигиене выделительной системы. А вот показатель действия педагога обеспечивающего возможность своевременного посещения детьми туалета равна 2 (довольно часто).

Очень редко учитель организует подвижные паузы в ходе аудиторных занятий (0,4). Включает в содержание обучения и воспитания сведения о способах поддержания здоровья органов слуха (0,8) и контролирует акустический режим совместных занятий учащихся (1) .

Мы отметили, что практически не уделяется внимание организации правильного дыхания учащихся в ходе учебной работы (0,1), а так же почти нет включения в содержание обучения и воспитания сведений о способах поддержания здоровья пищеварительной системы, которые способствуют развитию таких факторов здоровья, как уход за полостью рта, нормальный режим питания (0,23). И как показывает анализ уроков, совсем не уделяется внимания организации поддержания нормальной осанки (0).

Редко, но все же совершаются действия по организации целесообразного чередования учебной нагрузки, смена видов деятельности учащихся (1,2) и организации своевременного проветривание помещений,

где проводятся уроки(1,2). Организуют учебно-предметную среду, позволяющую поддерживать нормальную самооценку деятельности (1,6), а так же педагоги организует зрительное восприятие учащихся в соответствии с требованиями гигиены зрения, обучает рациональной технике зрительного восприятия(1,5) и довольно часто контролируют режим освещённости в учебном помещении где проводятся уроки (2).

Проанализируем действие педагогов по поддержанию психофизиологического, психического и нравственного здоровья учащихся до эксперимента. Как показал анализ, педагоги не уделяют должного внимания обеспечения умеренности психофизиологических нагрузок, предупреждающих действия в ситуациях эмоционального пресыщения и истощения (0,7). А так же практически не способствуют формированию в группе учащихся предпочтения черт личностной зрелости предусмотрительности, самодисциплины (0,8) и почти не способствует развитию позитивного отношения окружающих к личности ученика (0,8).

Довольно редко педагог обеспечивает возможность полисенсорного восприятия объектов познания различными органами чувств(1) и условий концентрации и децентрации внимания(1). Мы можем говорить о том, что учитель довольно часто, по сравнению с другими действиями, включает в содержание обучения и воспитания нравственно-эстетические нормы(2) и организует поэтапное формирование умственных действий (2,4).

Чтобы проанализировать анализ уроков после эксперимента мы отобразили видимые изменения на графиках, которые представлены ниже (рис.3, рис.4, рис 5, рис., рис.6).

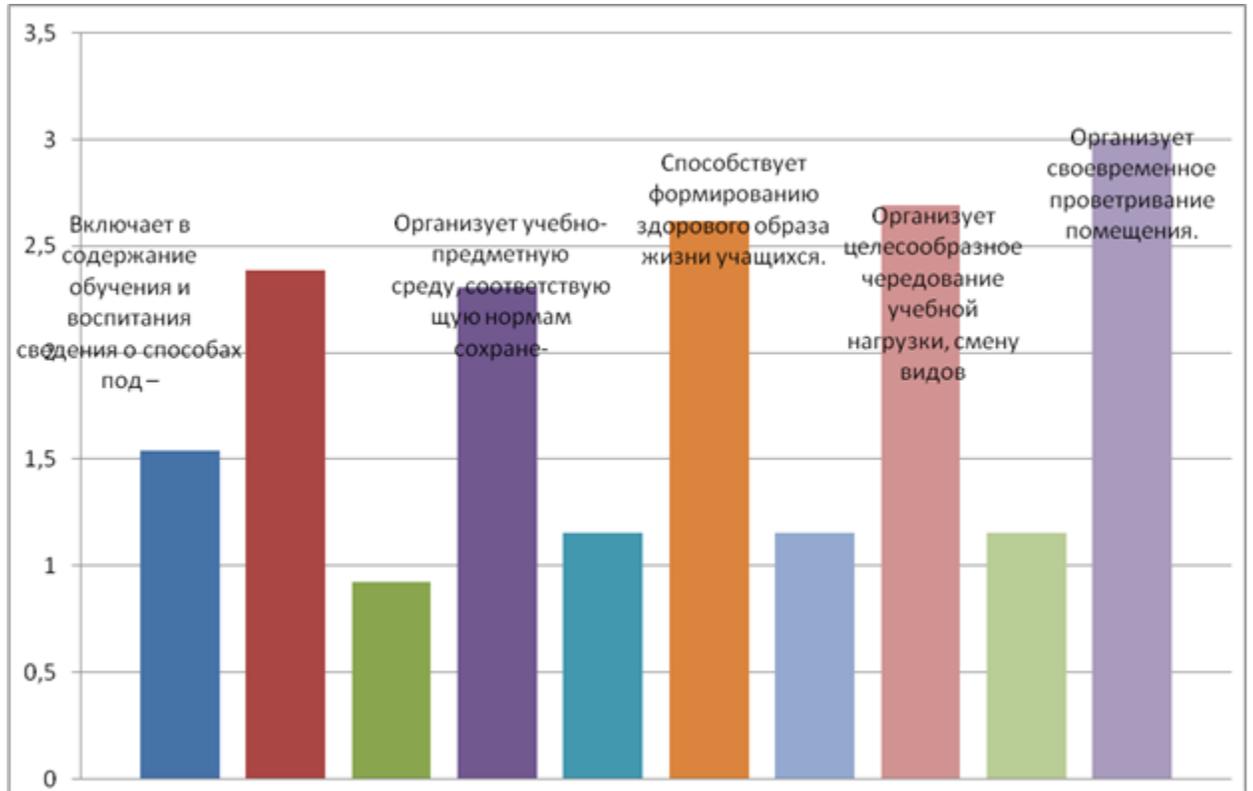


Рисунок 3. Распределение уровней действий педагога по поддержанию физического здоровья учащихся (после эксперимента).

Из данных графика, предоставленных на рисунке мы видим, что произошли значительные изменения (справа-до эксперимента, слева - после эксперимента). Рассмотрим более подробно некоторые действия:

1. Включает в содержание обучения и воспитания сведения о способах поддержания здоровья пищеварительной системы, способствует развитию таких факторов здоровья, как уход за полостью рта, нормальный режим питания. С уровня 1,5
2. Организует учебно-предметную среду, соответствующую нормам сохранения здоровья.
3. Способствует формированию здорового образа жизни учащихся.

4. Организует целесообразное чередование учебной нагрузки, смену видов деятельности учащихся.

5. Организует своевременное проветривание помещения

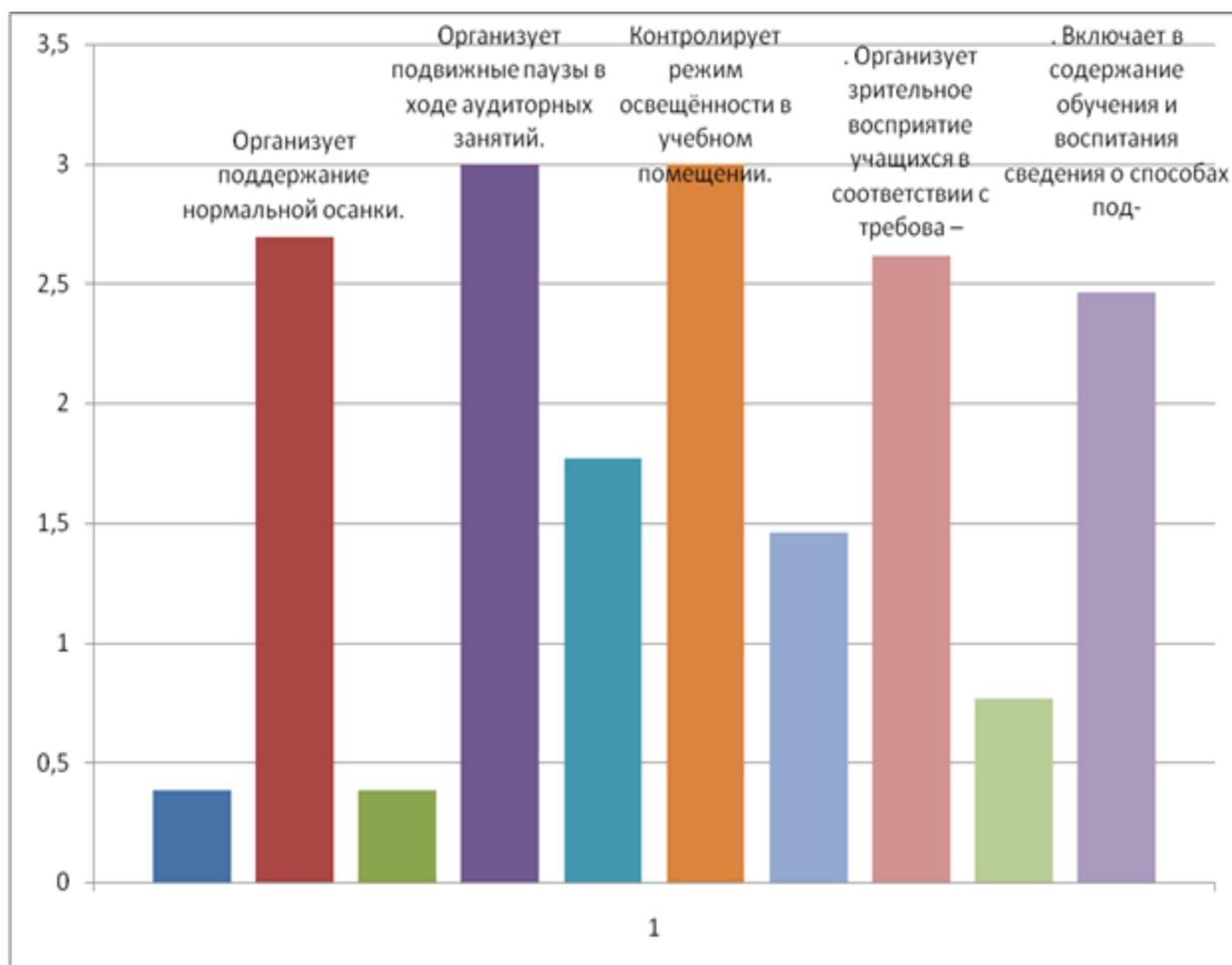


Рисунок 4. Распределение уровней действий педагога по поддержанию физического здоровья учащихся (после эксперимента).

Как видно на рисунке 4, такая характеристика, как организация поддержания нормальной осанки, значительно улучшилось после эксперимента с показателя 0,4 до показателя 2,7. Можно говорить о том, что педагоги стали обращать должное внимание на то, как сидят учащиеся за партой на уроке и это взаимосвязано с таким действием педагога, как

организация подвижных пауз в ходе занятий (до эксперимента показатель равен 0,4, а после показатель равен 3). Следующие три показателя взаимосвязаны между собой – это контроль за освещенностью в классе и зрительное восприятие, а так же включение в урок сведений о поддержании своего здоровья.

Психическое здоровье

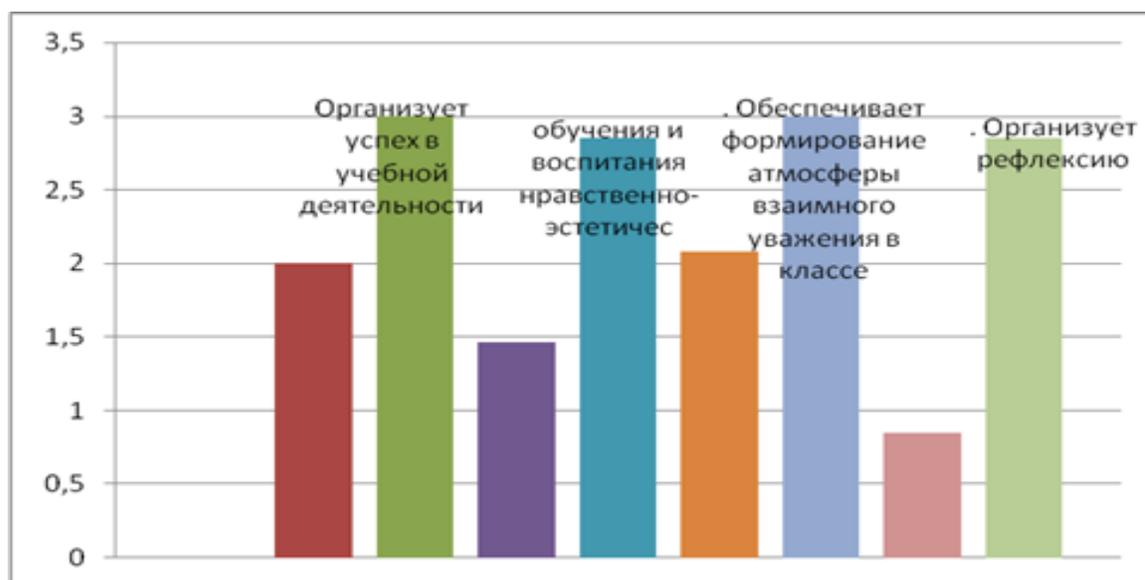


Рисунок 5. Распределение уровней действий педагога по поддержанию психофизиологического, психического и нравственного здоровья учащихся (после эксперимента).

Как мы видим на рисунке 5, по показателям полученные данные свидетельствуют о том, что после проведения эксперимента значительно изменились такие действия, как организация успеха в учебной деятельности ученика (с показателя 2 до показателя 3). Учитель стал обращать еще больше внимание на включение в содержание обучения и воспитания нравственно-эстетических норм. Педагог в полной мере способствует развитию позитивного отношения окружающих к личности ученика. Организует

условия формирования приемлемого статуса в классе каждого ученика. А так же организует рефлексию в конце каждого урока (показатель до 0,8, после эксперимента 2,8).

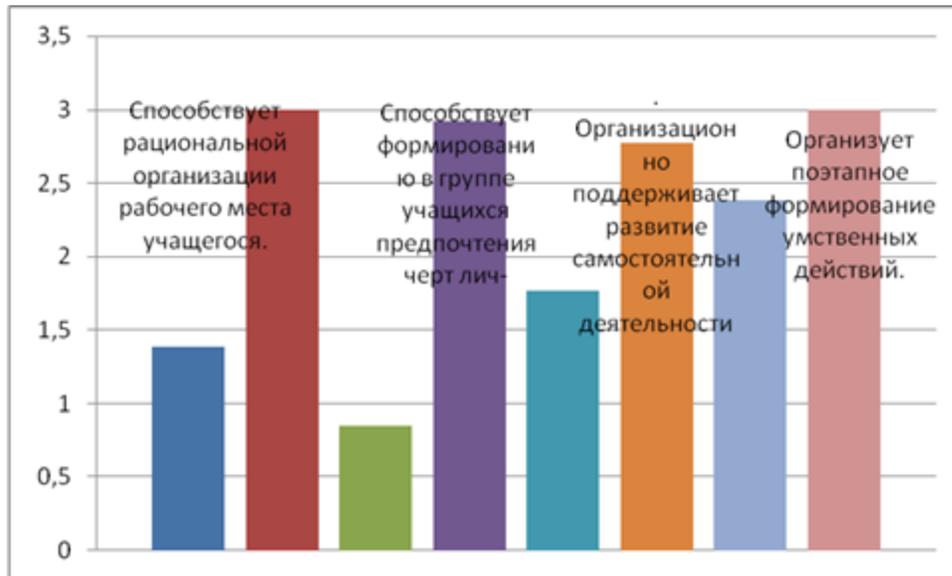


Рисунок 6. Распределение уровней действий педагога по поддержанию психофизиологического, психического и нравственного здоровья учащихся (после эксперимента).

Изменения которые произошли по данным показателям не существенны, но можно обратить внимание на такой уровень действия педагога, как организация рабочего места учащихся (до 1,4, после 3).

Общая сумма 85 баллов после эксперимента (средний уровень)

В процессе исследования важно было проследить, что какова ориентация учащихся, родителей и учителей на здоровый образ жизни. Через

ответы на вопросы анкет, выявилось, что уровень ориентации на здоровый образ жизни определяется следующим образом:

- 1). У учителей – высокий;
- 2). У учащихся – выше среднего;
- 3). У родителей – чуть выше среднего.

2.3 Опыт реализации организационно-педагогических условий сохранения здоровья учащихся в образовательном пространстве школы.

Задачей данного параграфа является описание опыта апробации выявленных нами организационно-педагогических условий, способствующих сохранению здоровья учащихся в образовательном пространстве школы.

В процессе формирующего эксперимента осуществлялось взаимное сотрудничество педагогической и родительской общественности, самих учащихся (модель здоровьесберегающего пространства школы), внедрялась программа элективных курсов « Уроки здоровья», учебно-педагогический проект « Здоровые дети- здоровая Россия» и методического комплекса «Позитив».

Структурные компоненты здоровьесберегающей модели образовательного пространства школы, компоненты модели были описаны ранее в 3 первой главы. В реализации модели мы исходили из того, что здоровая школьная среда способствует физическому, психическому и социальному развитию каждого ученика.

В учебно-воспитательной среде школы соединяются обучение здоровью, создание для всех участников образовательного процесса психологического комфорта, что является важным фактором в жизни учащихся, где среди главных ценностей образования усваивается ценность здоровья, формируется мотивация на сохранение своего здоровья и здоровья окружающих. Успешность этой работы зависит от компетентности педагогов в вопросах здоровья - важной составляющей их профессиональной культуры, требующей постоянного пополнения психолого-медико-педагогическими знаниями, умениями рациональной организации учебного процесса,

разработки и внедрения профилактических программ и здоровьесберегающих технологий.

Важной особенностью организации деятельности взаимного сотрудничества является единство целей и задач.

Так целью является выработка единой программы действия всех субъектов партнерства в области сохранения здоровья учащихся

Задачами определены:

1. Выявление потребностей школы в организационно-педагогических условиях сохранения здоровья учащихся в образовательном пространстве школы.
2. Выработка единой программы действий всех субъектов образовательного пространства в сохранении здоровья учащихся на основе выявленных потребностей школы.
3. Проведение семинаров, консультаций по обучению и взаимообучению педагогов, специалистов по проблемам здоровья детей.

Из анализа потребностей исходили такие действия, как:

- разработка здоровьесберегающих программ, способствующих сохранению здоровья учащихся в образовательном пространстве школы;
- организация инфраструктуры образовательного пространства;
- проведение семинаров, консультаций по обучению и взаимообучению педагогов, специалистов по проблемам здоровья учащихся

Для активного вовлечения родителей, семьи в решении проблемы сохранения здоровья учащихся, нами был разработан учебно-

педагогического проекта «Здоровые дети- здоровая Россия», цель которого – формирование единой системы взаимодействия педагогов с родителями для создания благоприятной среды развития нравственной, гармоничной, психически и физически здоровой личности ребенка, способной к творчеству и самоактуализации.

Задачи программы:

- установление партнерских отношений педагогов, родителей, учащихся в мобилизации социокультурного потенциала семьи для создания единой доброжелательной, психологически комфортной, воспитательной среды, единого педагогического пространства;
- создание системы психолого-педагогического всеобуча родителей, вовлечение родителей в педагогическое самообразование;
- педагогического сопровождения семьи (общественная приемная для родителей) - изучение, консультирование, оказание помощи в вопросах воспитания, просвещения и др.;
- формирование культуры здорового образа жизни;
- привлечение родителей к совместной творческой, досуговой, спортивной деятельности с детьми;
- организация системы работы по формированию у старшеклассников осознанного отношения к своему будущему и к последующей счастливой семейной жизни .

Аналитическое сопровождение реализации программы «Здоровые дети - здоровая Россия» осуществлялось по следующим направлениям.

1. В образовательно - воспитательном процессе:

- субъективная оценка психологического климата в школе(учителя, родители, учащиеся);
- изучение педагогической компетентности родителей;
- изучение проблем родителей в воспитании детей, ценностей семьи;
- изучения отношения к школе (родители, учащиеся, учителя);
- оценка внутришкольной культуры и психологического климата в школе;
- изучение уровня сотрудничества родителей и школы, ориентация на совместные достижения.

Инновационная деятельность:

- сохранность и улучшение показателей здоровья учащихся;
- уровень мотивации достижений школьников как направленность;
- создание системы воспитательной работы, направленной на развитие новых активных форм взаимоотношений школы и родителей;
- уровень ориентации целевых групп на здоровый образ жизни (родители, учащиеся, учителя);
- изучение влияния инновационных процессов на качество образования в школе в оценках целевых групп (родители, учащиеся, учителя).

Участие в управлении и организации:

- Управляющий совет школы;
- сотрудничество членов коллектива (родители, учащиеся, учителя);
- совместные информационные акции и мероприятия;

-инновационные формы сотрудничества «Школа-семья».

Механизм оценки результатов Программы «Здоровые дети - здоровая Россия» включил такие критерии, как уровень педагогической компетенции родителей, уровень вовлеченности в программу учителей, родителей и учащихся школы, положительные отзывы всех участников программы, новые формы сотрудничества семьи и школы. Контроль по реализации и исполнению программы осуществлялся Управляющим Советом школы.

Работа с родителями включала следующие направления:

1. Участие родителей в организации условий в образовательном пространстве школы (Управляющий совет, родительские конференции, классные родительские комитеты, совет профилактики);
2. Психолого-педагогическое просвещение родителей (родительские собрания, специальные лекции, семинары, тренинги, индивидуальные тематические консультации, открытые уроки);
3. Вовлечение родителей в образовательно-воспитательный процесс (совместная творческая деятельность, дни открытых дверей, родительские собрания, социологические опросы).

В рамках психолого-педагогического сопровождения воспитательно-образовательного процесса проводятся плановые и срочные заседания школьного медико-психолого-педагогического консилиума, что позволяет конкретизировать работу по профилактике школьных трудностей учащихся и привлекать к этой работе родителей. Большинство учащихся заняты внеурочной и кружковой деятельностью (танцевальный кружок, баскетбольный, волейбольный, футбольный, туристический клуб «Экстрим», клуб иностранных языков и др.).

Можно говорить о том, что в школе создана воспитательно-образовательная среда, способствующая сохранению здоровья учащихся.

Деятельность школы направленная на сохранение здоровья учащихся осуществляется в рамках учебного плана школы, предусматривающего уроки, специальные занятия, а так же во внеурочной работе.

Для этого нами была разработана программа элективных курсов «Уроки здоровья».

В основу обучения здоровью были положены три взаимосвязанных элемента: физическое здоровье, психическое здоровье и социальное здоровье (на основе развития знаний, навыков и установок в отношении здоровья).

Цели элективного курса: формирование у учащихся устойчивой мотивации на здоровый образ жизни, ответственности за состояние своего здоровья, за собственное благосостояние и состояние общества, обеспечение теоретической и практической подготовки учащихся к здоровому образу жизни.

Задачи курса:

1) Сформировать ценностные установки жизненных приоритетов на здоровый образ жизни, на умение принимать ответственность за свое поведение на себя.

2) Вооружить учащихся:

- санитарно-гигиеническими знаниями, дать знания в вопросах необходимости выполнения требований и правил гигиенического поведения в труде и в быту;

- знаниями о пагубном влиянии на организм «вредных привычек» курения, алкоголизма и наркомании, нацелить на здоровый образ жизни;
- основными принципами аутогенной тренировки, простейшими методами самодиагностики, самооценки и самокоррекции;
- знаниями о социальных, нравственных и медицинских аспектах взаимоотношений полов, о профилактике венерических заболеваний и СПИДа.

3) Обеспечить учащихся знаниями принципов ЗОЖ и простейшими методами оздоровительного закаливания.

4) Помочь учащимся осознать необходимость постоянного поддержания достаточной физической активности, соблюдения норм рационального питания, сохранения устойчивого психоэмоционального состояния.

5) Обучить мерам ранней профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний органов пищеварения и т. д.

В содержании курса мы учитывали необходимость использования разных форм и методов обучения: лекций, бесед, практических занятий, дискуссий, игровых форм, экскурсионных уроков на свежем воздухе и т. д (Приложение).

При преподавании элективного курса мы широко использовали наглядность, кино- и видеоматериалы. Осуществляли индивидуальный подход к учащимся, выходили на их личные конкретные проблемы, использовали данные периодической печати. А так же мы использовали активные методы обучения: тестирование, обсуждение в творческих группах, ролевые игры, создание проблемных ситуаций, свободный обмен мнениями по теме повысит интерес учащихся к данному курсу.

Надо отметить, что учащиеся при изучении факторов влияющих на здоровье с радостью и интересом участвуют в исследовательской и проектной деятельности. В школьные Дни Науки, которые проходят ежегодно во время весенних каникул в Сухобузимском районе, ребята выступают с докладами-презентациями по исследованиям проблем здоровья. Так, в 2013 году доклад учениц Селивановой Марины и Мосман Ксении на тему « Влияние шума на здоровье человека» занял третье место в районе (руководитель - автор диссертации). Каждый год учащиеся выбирают интересные и актуальные темы по здоровому образу жизни: «Компьютер-враг или друг», «Еда не без вреда», «Кока-кола или вода», «Косметика природы» и др.

Рассмотрим пример урока в 8 классе, который проходит по программе элективного курса «Уроки здоровья». Это не обычный урок, а урок-тренинг, на котором в жанре дискуссии, полемики учащиеся ищут и находят ответы на самые разнообразные темы, связанные с сохранением их здоровья.

Профилактический тренинг «Антиреклама курения», проведенный автором этой работы, преследовал решение следующих задач:

- способствовать сохранению здоровья учащихся;
- предоставить достоверную информацию о вреде курения;
- научить понимать разницу между рекламными призывами и действительностью;
- убедить в необходимости ответственного поведения в отношении к своему здоровью.

В начале урока учитель дает информацию о рекламе вообще и о рекламе сигарет, в частности: «Реклама – это способ привлечения внимания к товару,

который хочет продать производитель. Потребитель в этом случае лишь объект, на который необходимо оказать воздействие. Такой подход определяет и требования к рекламной продукции:

- реклама должна быть яркой, броской, иначе ее не заметят. Здесь подходит не только яркая краска, но и известная личность, красивый вид или запоминающийся образ, авторитетное мнение;
- реклама должна быть запоминающейся (или навязчивой);
- реклама не может быть пугающей или отталкивающей, чтобы не вызвать отрицательных эмоций;
- реклама никогда не говорит и не показывает отрицательные свойства товара.

Цель рекламы - продать товар и заработать деньги. Если бы реклама не повышала продажу табачных изделий, то производители не платили бы за рекламу, которая стоит очень дорого. Существует два вида рекламы: прямая (реклама различных марок сигарет) и косвенная, которая рекламирует курение (образ жизни). Приводится пример из кинофильма, где герой расстроился и закурил, чтобы успокоится.

А далее на экране появляется информация о том, что организм курильщика довольно быстро привыкает к воздействию никотина, содержащегося в сигарете, и появляется зависимость, как физическая, так и психическая; табачный дым содержит около 4000 вредных веществ, вызывающих нарушения всех систем и органов; каждая выкуренная сигарета укорачивает жизнь курильщика на 8 минут (перечисляются заболевания, связанные с курением и сопровождается показом слайдов с больными, измененными от курения органами).

По прочтению этой информации было замечено следующее: «Следует задуматься над тем, что если 90% курящих утверждают, что хотели бы бросить курить, стоит ли начинать?».

Далее идет работа в группах кооперативного обучения. Распределение обязанностей внутри группы было следующим: ведущий – ведет дискуссию, дает возможность высказаться каждому; докладчик – представляет итоги работы группы; лаборант – записывает высказывания всех участников обсуждения; 4 хронометрист – следит за временем; художник – оформляет результаты работы группы на листе ватмана. Все остальные – участники дискуссии.

Учитель раздает каждой группе по одной рекламе сигарет и просит ответить на следующие вопросы:

1. О чем рассказывает реклама?(обратите внимание на все детали).
2. Во что заставляет поверить реклама?
3. Какие приемы использует рекламоделец, чтобы привлечь внимание к покупке товара?
4. О чем реклама умалчивает?

Время выполнения задания 5 минут. Далее было организовано выступление докладчиков и подведение итогов работы групп. Следующий этап касался уже подготовки антирекламы на данную рекламу. Главное, чтобы антиреклама должна заставить задуматься человека о том, каковы последствия курения и стоит ли вообще брать сигарету в руки. Время выполнения задания 15 минут. Антирекламы вывешивают на классной доске. В качестве вывода было отмечено, что антиреклама курения подготовленная группами не на продукт - сигареты, а на стиль, образ современной жизни.

Следующим этапом тренинга была ролевая игра, направленная на отработку навыка уверенного отказа от курения. Задание: «Человек может оказаться в сложной жизненной ситуации или переживать неприятные чувства, потому что не смог противостоять давлению окружающих, особенно, если эти люди старшие по возрасту или авторитетные люди. Существует много причин, по которым человек соглашается делать то, что ему делать не хочется, а именно люди не хотят быть изгоями, быть высмеянными, бояться обидеть, казаться грубыми, быть не такими, как все. Но так же существует много способов отказаться делать то, что тебе не хочется или ты считаешь вредным для своего здоровья».

Учитель зачитывает правила уверенного отказа:

1. Если хотите в чем либо отказать человеку, четко и однозначно скажите ему - нет. Объясните причину отказа, но не извиняйтесь слишком долго.
2. Отвечайте без паузы – так быстро, как это вообще возможно.
3. Попросите объяснить, почему вас просят сделать то, что вы делать не хотите.
4. Не оскорбляйте и не будьте агрессивными.

Учитель дает каждой группе ситуацию, которую они должны разыграть и найти способ уверенного отказа. Ситуация: Давай покурим. Чего ты боишься? Сейчас только младенцы не курят! Предполагаемые ответы (способы отказа): «Нет», «Нет, не могу», « Нет, нет и еще раз нет», « Скажите нет и уходите, не объясняя причину», « Свой вариант ответа».

Учащиеся разыгрывают ситуации.

В качестве вывода было выступление ребят от групп, представленное в виде рекомендаций:

1. Если вы не курите, ни в коем случае не берите сигарету в руки.
2. Если вы употребляете табак, откажитесь от вашей привычки.
3. Если люди, которые вам дороги, курят, помогите им избавиться от этой вредной привычки.
4. Старайтесь не подвергаться действию дыма от курения других людей.
5. Помните, что некурящие люди чувствуют себя лучше, лучше выглядят, дольше живут, дольше сохраняют активность и свое здоровье.

Профилактике курения, употребления пива, алкогольных напитков, психоактивных веществ посвящены как уроки, так и внеурочные мероприятия, которые были подготовлены и проведены самими учащимися: акции « Спорту – да, сигаретам – нет», « Здоровье наш приоритет» и др.

Мы можем сделать вывод, что обучение здоровью и сохранение здоровья основывается на научном понимании этого феномена, что помогает формировать ответственное отношение старшеклассников к своему здоровью и здоровью окружающих людей.

«Здоровый учитель – здоровая нация!»

Важной задачей для нас является создание здоровой школьной среды, в которой не только дети и их родители, но и учителя являются приверженцами и наверное, самыми активными, по нашему мнению субъектами здорового образа жизни. Современная школа должна создавать благоприятные условия для обучения школьников. Образовательная среда должна быть здоровьесберегающей и объединяющей как учебную, так и внеучебную деятельность учащихся, учителей, семью и образовательное учреждение.

Учителю необходимо самому быть примером для учащихся, быть авторитетом и в вопросах здоровья и здорового образа жизни, создавать здоровьесберегающую организацию учебного процесса; А также суметь организовать урок с выполнением требований с позиции здоровьесбережения. Необходимо совершенствовать процесс подготовки и переподготовки педагогических кадров, формировать их готовность работать в условиях обучения ориентированного на здоровый образ жизни.

Приступая к работе над рекомендациями для педагогов, мы создали команду, которая взяла на себя ответственность решить в той или иной степени данную проблему. Нами, с помощью школьного психолога, методиста, медицинского работника был разработан методический комплекс «Позитив» для педагогов школы (Приложение).

В программе даны рекомендации для учителей не только по ведению уроков с помощью здоровьесберегающих технологий, но и рекомендации для поддержания и сохранения здоровья самих учителей.

В образовании большое внимание уделяется укреплению и сохранению здоровья детей, а проблеме педагогов уделено недостаточное внимание. А ведь от того, с каким здоровьем, настроением, с какими эмоциями входит педагог в класс, зависит успешность, здоровье и настроение воспитанников.

Цель методического комплекса «Позитив»:

формирование у педагогов умения и желания заботиться о своем здоровье, потребности в здоровом образе жизни и эмоциональном благополучии как залого успешности в педагогической деятельности.

Задачи:

1. Создать стабильные условия для сохранения и укрепления здоровья учителей.
2. Поддерживать благоприятный психологический климат в школе.
3. Сформировать у педагогов навыки саморегуляции, позитивное отношение, искренность и открытость.
4. Создать курсы по подготовки учителей по ведению уроков с точки зрения здоровьесберегающих технологий.

При создании рекомендаций для педагогов мы опирались на следующие принципы:

1. Здоровье - это приоритет. Все имеет смысл, пока мы здоровы. Твое здоровье - в твоих руках.
2. Физическое и психическое здоровье не делимы. «Выбери активную жизненную позицию: найди себя в спорте, творчестве, науке». Все лучшие качества развиваются там, где есть творческое отношение к жизни.

3. Психологический комфорт, улыбка - факторы хорошего настроения.

Определи и приоритетные направления в рамках реализации предлагаемого проекта под девизом: Улыбайся и будь здоровым!

Создание здорового психолого-педагогического пространства

Направления работы в рамках реализации методического комплекса « Позитив»:

1. Психолого-педагогическое.

Особо важным в своей работе педагогов мы считаем положительное эмоциональное самочувствие. Оно зависит как от внешних, так и внутренних факторов. Следствием повышенной напряженности труда учителя нередко становятся подавленность, апатия, чувство постоянной усталости, а иногда и грубость, несдержанность, оскорбления учеников. Подобные эмоциональные взрывы не приносят облегчения, заставляя испытывать чувство вины, так как профессиональный долг педагога предполагает, что он обязан держать себя в руках. В этом направлении работы ведущая роль отводится педагогу-психологу.

Педагог-психолог Потанина Т.А. совместно с автором и с библиотекарем Колеслямовой Н.Ф. организовали мероприятие для педагогов «УЛЫБКА». Сегодня мы живём в суетном, усталом и беспокойном мире. И когда наш взгляд падает на улыбающееся добродушное лицо, на душе становится теплее. Улыбка и смех – показатель здоровья, стабильности успеха в личной жизни. Если вы чувствуете, что улыбок вам в жизни не хватает, попробуйте изменить себя и посмотреть на окружающих с улыбкой. Постарайтесь сделать так, чтобы окружающим вас людям было приятно с вами общаться, смотрите на мир радостно, по-доброму. В этом вам помогут тренинговые

занятия, которые будут проводиться 1 раз в 2 месяца, вечера, встречи с элементами библиотерапии.

2. Медицинское.

Медработники проводят для всех сотрудников и воспитанников консультации о рациональном питании, профилактике заболеваний, инъекции, массаж и др. Здоровье педагога невозможно представить без организации правильного питания, которое полностью бы удовлетворяло потребности организма и поддерживало высокую работоспособность.

3. Физкультурно-оздоровительное и социальное.

Следующее направление - укрепление физического здоровья тела. Основным критерием состояния физического здоровья является способность человека адаптироваться к окружающей среде. Показателями здоровья физического тела могут быть следующие признаки:

- иммунная защита и неспецифическая устойчивость;
- уровень и гармоничность физического развития;
- функциональное состояние организма и его резервы;
- наличие или отсутствие какого-либо заболевания;
- уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок.

Мы организовали: спортивную секцию для педагогов «Антистресс», в которой любой желающий может позаниматься на тренажерах под руководством учителя физкультуры Ершовой Д.П. 2-3 раза в неделю в определенное время.

4. Рекомендации в организации и проведении урока с позиции здоровьесберегающей технологий.

Необходимо учитывать:

- 1) обстановку и гигиенические условия в кабинете: температуру, рациональность освещения класса и доски, наличие/отсутствие монотонных, неприятных звуковых раздражителей и т.д.;
- 2) число видов учебной деятельности: опрос учащихся, письмо, чтение, слушание, рассказ, решение примеров, задач и др.;
- 3) среднюю продолжительность и частоту чередования различных видов учебной деятельности;
- 5) чередование видов преподавания;
- 6) наличие и выбор места на уроке методов, способствующих активизации инициативы и творческого самовыражения самих учащихся. Это такие методы, как метод свободного выбора (свободная беседа, выбор способа действия, выбор способа взаимодействия; свобода творчества и т.д.);
- 7) место и длительность применения ТСО (в соответствии с гигиеническими нормами);
- 8) позы учащихся, чередование поз;
- 9) физкультминутки и другие оздоровительные моменты на уроке – их место, содержание и продолжительность;
- 10) наличие у учащихся мотивации к учебной деятельности на уроке;
- 11) наличие в содержательной части урока вопросов, связанных со здоровьем и здоровым образом жизни; демонстрация, прослеживание этих связей;

12) психологический климат на уроке;

13) наличие на уроке эмоциональных разрядок: шуток, улыбок, афоризмов с комментариями и т.п.;

Мы считаем, что данный комплекс поможет педагогам нашей школы овладеть основами здорового образа жизни, установить контакт с коллективом учащихся и сотрудниками школы. А так же прогнозировать развитие своих учащихся и личным примером показывать, как заботиться о своем здоровье и здоровье окружающих людей.

Таким образом, для решения проблемы: как в условиях современной школы сохранить здоровье учащихся, необходимы системный, деятельностный и дифференцированный подходы, а так же единая школьная политика в отношении сохранения здоровья учащихся.

Наши исследования и рекомендации, отраженные в разработанных программах: «Уроки здоровья», « Здоровые дети – здоровая Россия, « Позитив», основаны на признании здоровья в качестве главной ценности, ориентирующей образование на качество жизни человека.

Выводы по II главе

1. Сохранение здоровья учащихся в реальной школьной практике обусловлено созданием здоровой школьной среды, в которой и дети и учителя и родители являются не только участниками, но и активными приверженцами здорового образа жизни. В такой здоровьесберегающей среде необходимы рациональная организация учебного процесса, системный и индивидуальный подход к каждому участнику образовательного пространства школы. Внедрение специальных обучающих программ, уроков здоровья, лекций, семинаров, тренингов и т.д., в учебную и вне урочную деятельность учащихся. Проведение Дней здоровья, спортивных соревнований, способствующих повышению двигательной активности детей, внедрение оздоровительных процедур в организацию мероприятий связанных со здоровым образом жизни.

2. В подростковом возрасте привлекательная внешность и благополучная семья приоритетнее, чем здоровый образ жизни и качественное образование. Это и понятно, в этот период жизни подростки строят отношения, чтобы понравятся, много внимания уделяют внешности. Большинство ребят считают, чтобы быть успешными и добиться материального благополучия необходимо получить достойное образование и работать, не смотря даже на потерю здоровья. Хотя в школьных мероприятиях направленных на здоровый образ жизни, научных конференциях, неделях, днях Здоровья всегда рады и готовы участвовать.

3. Родители учащихся готовы сотрудничать и участвовать в совместных проектах, выполняя свои социальные роли, поддерживать идеи школы в деле сохранения здоровья учащихся.

4. Создание психологического комфорта, специального обучения для сохранения здоровья в образовательном пространстве школы для всех участников образовательного процесса являются важнейшими факторами социализации детей, где среди главных ценностей образования усваивается ценность здоровья, формируется мотивация на сохранение своего здоровья и здоровья окружающих.

5. Компетентность педагогов в вопросах здоровья является важной составляющей их профессионализма, требующей постоянного пополнения психолого-медико-педагогическими знаниями, умениями правильной, рациональной организации учебного процесса, разработки и внедрения профилактических программ и здоровьесберегающих технологий. Комфортная психологическая обстановка, оптимальный уровень домашних заданий, различные виды деятельности на уроке, организация мероприятий, направленных на развитие коммуникативных навыков, способствуют укреплению здоровья школьников.

6. Эффективность экспериментальной работы по сохранению здоровья учащихся в образовательном пространстве школы обеспечивается соблюдением следующих организационно-педагогических условий: разработки и реализации учебно- педагогического программы « Здоровые дети- здоровая Россия», элективного курса « Уроки здоровья» и методического комплекса «Позитив» обеспечивающего компетентность педагогов в организации деятельности учащихся в образовательном пространстве школы.

Заключение

1. Здоровье как главная гуманитарная ценность и важнейший жизненный приоритет личности определяет будущее общества и государства. Рассмотрение здоровья как педагогического феномена связывается с возможностью его сохранения и укрепления путем приобретения соответствующих знаний и умений, воспитания ответственного отношения к здоровью. Сохранение здоровья учащихся определяется как педагогический процесс, направленный на обеспечение физического, психического и социального благополучия учащихся на основе паритета ответственности педагогов, родителей, специалистов и самих учащихся.

2. Сущностными компонентами здоровья, обуславливающими педагогическое воздействие, являются следующие:

- физическое здоровье (отсутствие болезней, хорошее самочувствие, обеспечивающее высокий функциональный резерв организма);
- психическое здоровье (психологический комфорт, оптимальный уровень тревожности, способность контролировать свои эмоции и поведение);
- социальное здоровье (социальная активность и способность к общению, устойчивое отрицательное отношение личности к социально значимым заболеваниям и асоциальному поведению).

3. Анализ проблемы сохранения здоровья учащихся показывает эволюцию проблемы, что отражается в логике развития педагогической мысли и образования:

- философско-педагогические взгляды мыслителей Древней Греции отражали достижение гармонии физического здоровья во взаимосвязи с воспитанием, что обуславливало появление различных способов сохранения физического и психического здоровья учащихся;

- взгляды русских ученых-педагогов (В.М. Бехтерева, П.Ф. Лесгафта, К.Д. Ушинского, Л.Н. Толстого) отражали взаимосвязь здоровьесбережения учащихся с семейным воспитанием, с принципом обучения, направляющим деятельность учителя на обязательный учет возрастных и психологических особенностей ребенка, посильность и последовательность путем проведения гигиенических, медико-биологических, социальных и психологических мероприятий.

4. Анализ зарубежной и российской практики сохранения здоровья учащихся в учебно-воспитательной работе школы свидетельствует о том, что актуальным для современной школы являются следующие целевые ориентиры: обеспечение качества образования как основы качества жизни ученика; организация учебно-воспитательного процесса на основе здоровьесбережения учащихся; разработка модели организационно-педагогических условий сохранения здоровья учащихся в образовательном пространстве школы; разработка образовательных программ обучения здоровью.

5. Эффективность работы по сохранению здоровья учащихся в образовательном пространстве школы обеспечивается соблюдением следующих организационно-педагогических условий:

- разработки и реализации модели здоровьесберегающего пространства школы;

- разработки и реализации элективного курса «Уроки здоровья»;

- разработки и реализации методического комплекса « Позитив» для компетентности педагогов в вопросах сохранения здоровья учащихся в образовательном пространстве школы.

Проведенное исследование не исчерпывает полностью проблему. Темы дальнейших исследований могут пойти по пути поиска и обоснования новых технологий и методик обучения здоровью в непрерывной системе образования человека: «образование – на всю жизнь» - «здоровье – на всю жизнь».

Библиографический список

1. Абульханова К. А. Философско-психологическое наследие С. Л. Рубинштейна. К 120-летию со дня рождения // Психологический журнал. 2009. Т. 30. № 5. С. 26-46.
2. Абульханова К. А. Психология // МПСИ, 2009
3. Ананьев, В. А. Введение в психологию здоровья / В. А. Ананьев. — СПб, 2008.-16с.
4. Ананьев В.А. Введение в психологию здоровья [Текст] / В.А. Ананьев – СПб.: Изд-во БПА, 2008. – 365 с.
5. Аникин, С. С. Аспекты собриологического воспитания / С. С. Аникин. Красноярск: Изд. центр КГУ, 2005. - 29 с.
6. Антология педагогической мысли России первой половины XIX в. -М., 2007.-558 с.
7. Апанасенко, Г. А. Охрана здоровья здоровых: некоторые проблемы теории и практики / Г. А. Апанасенко // Валеология : Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. — СПб.,2003. — С. 49— 60.
8. Анохин П.К. Философские аспекты теории функциональной системы. М.: Наука, 2008.
9. Бабанский, Ю. К. Проблемы повышения эффективности педагогических исследований / Ю. К. Бабанский. — М.: Педагогика, 2005.- 192 с.
10. Баева, И. А. Тренинги психологической безопасности в школе / И.
11. Баевский, Р. М. Измерьте ваше здоровье / Р. М. Баевский, С. Г. Гуров. М. : Сов. Россия, 2008. - 96 с.

12. Баевский, Р. М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии / Р. М. Баевский. М.: Медицина, 2009. - 298 с.
13. Базарный, В. Ф. Нервно-психическое утомление учащихся в традиционной школьной среде. Истоки, подходы к профилактике. (Президентская программа «Дети России») / В. Ф. Базарный. Сергиев Посад., 2005. 41 с.
14. Безруких, М.М. Опыт решения проблемы «школа и здоровье» в России за 100 лет / М. М. Безруких // Справочник руководителя образовательного учреждения. — 2009. — №7. С. 10—19.
15. Бейс, Г. Школы здоровья в Европе и России / Г. Бейс, В. Кучма. -М. : Науч. центр здоровья детей РАМН, 2009. 83 с.
16. Березовская Р.А. Психология профессионального здоровья за рубежом: современное состояние и перспективы развития // Психологические исследования. 2012. Т. 5, № 26. С. 12. 12.
17. Березовская Р. А., Никифоров Г. С. Отношение к здоровью // Психология здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. СПб., 2003.- 359 с.
18. Бехтерев, В. М. Проблемы развития и воспитания человека : избр. психол. тр. / В. М. Бехтерев ; под ред. А. В. Брушлинского, В. А. Кольцовой. М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2007. - 416 с.
19. Вайнер, Э. Н. Социальные аспекты здоровья и здорового образа жизни / Э. Н. Вайнер // Валеология. 2008. - № 3. - С. 17—23.
20. Васильева, Л. Е. Взаимоотношения взрослых и детей в сохранении их физического и психического здоровья / Л. Е. Васильева // Психолого-

педагогические, медико-социальные аспекты здорового образа жизни : сб. науч. ст. Москва ; Чебоксары, 2005. — С. 11—15.

21. Ветрова, В. В. Уроки психологического здоровья / В. В. Ветрова. -М. : Педагогическое общество России, 2000. 192 с.

22. ВОЗ Устав. Женева, 2008. - 222 с.

23. Воспитательное пространство: проблемы, поиски, решения : сб. науч. ст. / отв. ред. И. В. Павлов, В. Л. Холод. Белгород и др. : Центр «Интеллект», 2009. - 249 с.

24. Тендерный подход в школе : пособие для учителей : сб. ст. М., 2005.-55 с.

25. Губогло, З. И. Формирование культуроценностной мотивации здорового образа жизни / З. И. Губогло // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. М. - 2008. - № 6. - С. 50—53.

26. Гуревич, А. В. ВНИК «Здоровая и дружественная школа будущего» / А. В. Гуревич // Московская школа будущего : альбом / сост. и общ. ред. Л. В. Голубцова, М.В. Половкова. — М. : Пушкин, ин-т, 2007.-С. 255—256.

27. Данилова, И. И. Междисциплинарная программа «Обучение здоровью в действии» / И. И. Данилова, М. И. Лукьянова // Учитель . - М. - 2007. - №6. - С.54—55.

28. Дерябо, С. Д. Диагностика образовательной среды : пособие для учителя / С. Д. Дерябо ; под ред. В. П. Лебедевой, В. И. Пановой. -М. : РАО Центр комплекс, формирования личности. Черноголовка, 1997.-С. 69—81.

29. Емельянова, Н. Н. Формирование здорового образа жизни в образовательных учреждениях / Н. Н. Емельянова // Кблагополучию через

духовность и здоровый образ жизни : тезисы Респ. конф., 9 декабря 2004 г. Чебоксары, 2005. - С. 4—5.

30. Закон Российской Федерации "Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан " : в редакции Федеральных законов: от 2 марта 1998 г. №30-ФЗ (СЗ РФ, 1998, № 10, ст. 1143). 2-е изд. - М. : Ось-89, 2003 . - 48 с.

31. Зенкова, Т. Г. Здоровьеформирующая практика образовательных учреждений / Т. Г. Занкова, А. В. Остапенко // Справочник руководителя образовательного учреждения. — 2009. № 7 — С. 20— 24.

32. Иванова, Н. К. Организационно-педагогические условия формирования здорового образа жизни школьников : автореф. дис. . канд. пед. наук : 13.00.01 / Н. К. Иванова. Самара, 2006. - 23 с.

33. История педагогики и образования. От зарождения воспитания в первобытном обществе до конца XX века / под ред. А. И. Пискунова. М., 2001. - 329 с.

34. Кабаева, В. М. Организация психолого-педагогического исследования осознанного отношения подростков к собственному здоровью : метод, рекомендации для педагогов и психологов / В. М. Кабаева. М. : АПК и ПРО, 2002. - 56 с.

35. Кабаева, В. М. Программа психологического обучения и воспитания школьников «Я — мой образ жизни — мое здоровье» : метод, рекомендации для педагогов-психологов / В. М. Кабаева. -М. : АПК и ПРО, 2002. 35 с.

36. Караева, М. Г. Создание здоровьеразвивающей среды в образовательном учреждении / М. Г. Караева // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. М., 2008. - № 5. - С. 56— 62.

37. Кеннон. У. Физиология эмоций. Сп., 2007. - 35 с.
- 38 . Киколов, А. И. Обучение и здоровье / А. И. Киколова. М. : Высш. шк, 2005.- 104 с.
39. Коджаспирова, Г. М. Педагогический словарь : для студентов высш. и сред. пед. учеб. заведений / Г. М. Коджаспирова, А. Ю. Коджаспиров. — М. : Академия, 2007. — 176 с.
40. Кон, И. С. В поисках себя / И. С. Кон. М. : Политиздат, 2008. - 54 с.
41. Кузнецова, Н. А. Воспитательно-образовательное пространство как фактор сохранения здоровья учащихся / Н. А. Кузнецова // Вместе на пути к здоровью : материалы Всерос. конф. — М., 2004 — С. 33— 36.
42. Кузнецова, Н. А. Воспитательно-образовательное пространство как фактор сохранения здоровья учащихся / Н. А. Кузнецова // Народная школа. 2004. - Спецвып. : Педагогика здоровья: опыт и проблемы. - С. 22—24.
43. Кузнецова, Н. А. Обучение здоровью: актуально, реально, необходимо / Н. А. Кузнецова // К благополучию через духовность и здоровый образ жизни : тезисы Респ. конф., 9 дек. 2004 г. -Чебоксары, 2004. С. 13—14.
44. Кузнецова, Н. А. Проект «Дорога к здоровью: нам — по пути» / Н. А. Кузнецова // Проектный метод в обучении здоровью : пособие для учителей и преподавателей. — М., 2005. — С. 58—62.
45. Кузнецова, Н. А. Сотрудничество учителей и родителей условие развития эффективной школы / Н. А. Кузнецова // Здоровые дети -здоровое будущее : сб. докл. Междунар. конф. - М., 2005. - С. 56— 57.

46. Кузнецова, Н. А. Толерантность как педагогическая проблема в системе школа — семья / Н. А. Кузнецова // Проблемы управления воспитательными пространствами. М. ; Чебоксары : Чуваш, гос. пед. ун-т, 2001. - С. 278—281.
47. Кучма, В. Р. Гигиенические проблемы школьных инноваций / В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева, М. И. Степанова. М. : Науч. центр здоровья детей РАМН, 2009. - 240 с.
48. Кучма, В. Р. Организационно-методические основы работы школ, содействующих укреплению здоровья. Европейский проект ВОЗ в России, «Образование и здоровье», г. Москва, 22 апреля 2004 г. / В. Р. Кучма. 83 с.
49. Линде Н.Д. Современные психотерапевтические школы и подготовка психосоциальных работников и практических психологов // Вестник психосоциальной и коррекционно- реабилитационной работы.2008,№1 ,С.3-9
50. Лищук, В. А. Основы здоровья. Обзор. Актуальные задачи. Решения, рекомендации / В. А. Лищук, Е. В. Мосткова. — М. : РАМН, 2009.- 134 с.
51. Лютова, Е. К. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми / Е. К. Лютова, Г. Б. Моница. СПб. : Речь, 2005.-190 с.
52. Макаренко, А. С. О воспитании / А. С. Макаренко ; сост. В. С. Хелемендик. М. : Политиздат, 2008. - 256 с.
53. Максимов, В. Г. Технология формирования профессионально-творческой личности учителя / В. Г. Максимов. — Чебоксары, 2006. -227 с.
54. Малинин В.М. и др. Здоровый образ жизни и физическое развитие личности. М.: ВНИК «Школа-Микрорайон», 2005. - 66 с.

55. Маслов, А. Г. Подготовка и проведение соревнований учащихся «Школа безопасности» : учеб.-метод, пособие / А. Г. Маслов. М. : ВЛАДОС, 2006.- 160 с.
56. Митрофанова, Л. Исследование зависимости влияний физических перегрузок состояния здоровья школьников / Л. Митрофанова // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. — М., 2008. № 3. - С. 50—54.
57. Михайлова, М. Д. О педагогике здоровья / М. Д. Михайлова. -Якутск : Изд-во Якут, ун-та, 2005. 164 с.
58. Московская Школа будущего : альбом / сост. и общ. ред. Л. В. Голубцева, М. В. Половкова М. : Пушкин, ин-т, 2007. - 360 с.
59. Мудрик, А. В. Психология и воспитание : учеб.-метод, пособие / А. В. Мудрик. М. : Моск. психол.-соц. ин-т, 2006. - 469 с.
60. Мурашов, В. И. Здоровьесозидающее образование и российская идея здоровой жизни / В. И. Мурашов // Культура здоровой жизни. -2005. Спецвыпуск. - С. 104—112.
61. Назарова, Е. Н. Здоровый образ жизни и его составляющие : учеб. пособие для студентов вузов / Е. Н. Назарова, Ю. Д. Жиллов. -М. : Академия, 2007. 256 с.
62. Нарницын, Н. Н. Азбука психологической безопасности / Н. Н. Нарницын. М. : Рус. журн., 2000. - 224 с.
63. Нежкина, Н. Здоровье как жизненная ценность учителя и учащегося / Н. Нежкина, Н. Смирнова, М. Майорова // Народное образование. 2008. - № 9. - С. 209—215.

64. Немов, Р. С. Психология : учеб. для студентов пед. вузов : в 3 кн. Кн. 3 : Психодиагностика. Введение в научно-психологическое исследование с элементами математической статистики / Р. С. Немов. 3-е изд. - М. : ВЛАДОС, 2007. - 640 с.
65. Никитин, Б. П. Резервы здоровья наших детей / Б. П. Никитин, Л. А. Никитина. М. : Физкультура и спорт, 1990. - 221 с.
66. Обучение здоровью : метод, рекомендации по организации учебного процесса / Л. Ф. Шатохина. М. : The EU-Cooperation Programme, 2005. - 129 с.
67. Обучение здоровью : пособие для шк. мед. работников. — М. : The EU-Cooperation Programme, 2004. 137 с.
68. Олангин, О. И. Влияние информационных потоков на формирование у населения потребности в здоровом образе жизни / О. И. Олангин // Вестник ЧГПУ им. И. Я. Яковлева. — Чебоксары, 2005. -№ 1 (43).-С. 81—85.
69. Организация сетевого взаимодействия общеобразовательных учреждений, внедряющих инновационные образовательные программы, принимающих участие в конкурсе на государственную поддержку. — М. : Эврика, 2006. 160 с.
70. Павлов, И. В. Личностно ориентированная образовательная среда / И. В. Павлов // Воспитательное пространство: проблемы, поиски, решения : сб. науч. ст. — Белгород и др. : Центр «Ителлект», 2009.1. С. 182—184.
71. Педагогика и психология здоровья / под ред. Н. К. Смирнова. -М. : АРКТИ, 2005.- 187 с.

72. Пирогова, Е. А. Совершенствование физического состояния человека / Е. А. Пирогова. — Киев : Здоровье, 2009. — 168 с.
73. Планирование и организация методической работы в школе. М. : Центр «Педагогический поиск», 2005 - 160 с.
74. Поляков, С. Д. О ценностных основаниях воспитания в школе / С. Д. Поляков // Социально-педагогические проблемы ценностного самоопределения личности : материалы Всерос. конф., Ульяновск, 17—18 мая 2005 г. Ульяновск, 2005. - С. 24-31.
75. Программа «Обучение здоровью» : темат. план для 7—11 кл. / под общ. ред. Л. Ф. Шатохиной. М., 2005. - 104 с.
76. Программа «Обучение здоровью» для 1—11 классов / под общ. ред. Л. Ф. Шатохиной. М., 2005.
77. Пугачева, И. В. Формирование здоровьесберегающей образовательной среды в условиях школы-интерната / И. В. Пугачева // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. -2008. -№ 6.-С. 53—56.
78. Рапопорт, И. К. Значение здоровьесберегающих и оздоровительных технологий в школе / И. К. Рапопорт // Справочник руководителя образовательного учреждения. 2009. — № 7. - С. 7—9.
79. Рекомендации по созданию Школы содействия здоровью : пособие для руководителей школ. М., 2005. — 91 с.
80. Романова, О. Л. Предотвращение издевательств в школе : пособие для shk. учителей, психологов, соц. педагогов / О. Л. Романова. М. : The EU-Cooperation Programme, 2005. - 48 с.

81. Смирнов, Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы / Н. К. Смирнов. — М. : АРКТИ, 2007.- 156 с.
82. Смирнов, Н. К. Руководство по здоровьесберегающей педагогике. Технологии здоровьесберегающего образования / Н. К. Смирнов. М. : АРКТИ, 2008. - 288 с.
83. Советский энциклопедический словарь / гл. ред. А. М. Прохоров. -4-изд.- М. : Сов. энциклопедия, 2009. 1632 с.
84. Сухомлинский, В. А. Избранные педагогические сочинения : в 3 т. Т. 2 / В. А. Сухомлинский ; сост. О. С. Богданова, В. З. Смаль. -М. : Педагогика, 2005. 384 с.
85. Толстой, Л. Н. Воспитание и образование : пед. соч. / Л. Н. Толстой. -М. : Педагогика, 2009.
86. Толстой, Л. Н. Для чего люди одурманиваются? / Л. Н. Толстой // Для чего люди одурманиваются? : сборник. М. : Моск. рабочий, 2008.-С . 75—93.
87. Уклад школьной жизни: модели, особенности, показатели, рекомендации, мониторинг. М., 2007. - 100 с.
88. Ушаков, К. М. Ресурсы управления школьной организацией / К. М. Ушаков. М. : Сентябрь, 2007. - 144 с.
89. Филатова, И. Ю. Воспитательное пространство школы как основа здоровьесбережения учащихся / И. Ю. Филатова // Воспитательное пространство: проблемы, поиски, решения : сб. науч. ст. Белгород и др. : Центр «Ителлект», 2009. — С. 83—97.
90. Филатова, И. Ю. Здоровьесберегающее пространство начальной школы / И. Ю. Филатова // Воспитательное пространство: проблемы, поиски,

решения : сб. науч. ст. Белгород и др. : Центр «Ителлект», 2009. - С. 118—122.

91. Философский словарь / под ред. И. Т. Фролова. — 5-е изд. — М. : Политиздат, 2007. С. 590.

92. Формирование культуры здоровья обучающихся : материалы Межрег. конф. работников образования и здравоохранения, 7 дек. 2005 г. Казань : РИЦ «Школа» , 2005. - 140 с.

93. Шубникова, Е. Г. О категории «воспитательное пространство» в теории социального воспитания / Е. Г. Шубникова //

94. Воспитательное пространство: проблемы, поиски, решения : сб. науч. ст. — Белгород и др. : Центр «Ителлект», 2009. С. 226—230.

95. Ядов, В. А. Социологическое исследование: методология, программа, методы / В. А. Ядов. Самара : Самар. ун-т, 2005. - 331 с.

96. Ясвин, В. А. Экспертиза школьной образовательной среды / В. А. Ясвин. М. : Сентябрь, 2000. - 128 с.

97. Яссингер А. Умеете ли Вы вести здоровый образ жизни и производительно работать? // ЭКО. — 1981. — № 11.

98. Inequalities in young people's health. Health behavior in school-aged children international report from the 2005/2006 survey. Scotland, 2008.-207 p.

99. Promoting Positive Relationships Bulletproofing. Our school. Strathclyde. Education. Scotland, 1994. - 198 p.

100. Russian NGO Social Bulletin of National Sector Support Project. Association of Social Workshops on Needs Workers (USA) / N.S. Morova. Assessment and Project, 1994. - № 21. - аming/ - S. 11 - 12.

Приложения

Приложение №1

Анкета ЗОЖ

Имеющиеся многочисленные программы, способствующие организации здорового образа жизни (ЗОЖ), как правило, не учитывают психолого-педагогические особенности формирования личного отношения ребенка к своему здоровью. Важно не только вооружить ребенка знаниями о сохранении здоровья, но и сформировать у него потребность применения полученных знаний и умений на практике. В образовательной модели необходимо делать гораздо больший акцент на личностных и социальных аспектах, которые зачастую значительно важнее для ребенка, чем факторы, связанные с возможным будущим заболеванием.

Для анализа изменения отношения детей к своему здоровью, здоровому образу жизни следует учитывать те варианты образовательных программ по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни, которые реализуются в данном образовательном учреждении. В зависимости от варианта используемых программ могут быть применены анкеты оценки знаний учащимися основ здорового образа жизни. Разработано 3 типа анкет: для учащихся младшего (3—4 классов), среднего (5—7 классов) и старшего (8—11 классов) возраста с учетом их возрастных особенностей. Каждая анкета содержит вопросы, адаптированные для данного возраста.

Далее приводятся анкеты для анализа отношения детей к своему здоровью, здоровому образу жизни.

Анкеты разработаны институтом возрастной физиологии РАО, под руководством д.б.н. М.М. Безруких.

Инструкция по заполнению анкет ЗОЖ

Анкета ЗОЖ предназначена для оценки знаний учащегося основ здорового образа жизни. Разработано 3 типа анкет: для учащихся младшего (3-4 классов), среднего (5—7 классов) и старшего (8—11 классов) возраста с учетом их возрастных особенностей. Каждая анкета содержит вопросы, адаптированные для данного возраста.

При ответах на вопросы учащиеся 3-4 классов внимательно читают вопрос и отмечают крестиком в свободных клетках те ответы, которые им кажутся правильными.

Учащиеся 5-11 классов на вопрос 1 в свободные клетки вписывают баллы от 8 (самое важное) до 1 (наименее важное для него). На вопрос 2 учащиеся отмечают 4 наиболее важных для себя ответа. При ответе на остальные вопросы учащиеся выбирают один из вариантов ответа. Не должно оставаться ни одного вопроса без ответа. Учащихся 5—7 и 8-11 классов должны знать, что вопросы в их анкетах расположены на двух страницах (см. на обороте анкеты). При ответе на вопросы п.8 в анкетах ЗОЖ 5-7 и 8—11 классов сначала следует ответить на 1-й вопрос — отметить свободные клетки в первом столбике в соответствии с ответом, затем на 2-й вопрос - отметить клетки во 2-м или 3-м столбиках.

Ключи к анкетам ЗОЖ

Ключи для обработки результатов анкетирования выполнены в форме таблиц, каждый из разделов которых предназначен для оценки одного из показателей. Для удобства пользования таблицей строка, в которую записываются данные для анализа, выделена серым цветом.

Каждый из вариантов ответа учащегося имеет определенную «цену» в баллах, которая в большинстве случаев указана в скобках в одной клетке с ответом. В строку «баллы» вписываются только числа, соответствующие указанным учащимся ответам. Их сумма записывается в той же строке в правом столбике.

Анкета ЗОЖ

для учащихся 8—11 классов

№ школы Класс Дата рождения г.
 Пол М Ж Дата заполнения анкеты 200 г.

1. Какие из ценностей, приведенных ниже, для вас наиболее важны?

Оцените их, проставив баллы от 8 (самое важное) до 1 (наименее важное).

Материальное благополучие

Качественное образование

Привлекательная внешность

Хорошее здоровье

Возможность общаться с интересными людьми

Благополучная семья

Свобода и независимость (возможность самому планировать жизнь и реализовывать желания)

Любимая работа

2. Какие условия для сохранения здоровья вы считаете наиболее важными? Из приведенного перечня условий выберите и отметьте **четыре** наиболее важных для вас.

Хорошая наследственность

Хорошие экологические условия

Выполнение правил здорового образа жизни (режим, зарядка и т.д.)

Возможность консультации и лечения у хорошего врача

Знания о том, как заботиться о своем здоровье

Отсутствие физических и умственных перегрузок

Регулярные занятия спортом

Достаточные материальные средства для хорошего питания, занятий спортом и т.д.

3. Что из перечисленного присутствует в вашем распорядке дня?

	Ежедневно	Несколько раз в неделю	Очень редко
<i>Утренняя зарядка, пробежка</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Завтрак</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Обед</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ужин</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Прогулка на свежем воздухе</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Сон не менее 8 ч</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Занятия спортом</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Душ, ванна

4. Достаточно ли вы заботитесь о своем здоровье?

Вполне достаточно Не вполне достаточно Недостаточно

5. Как вы относитесь к информации о том, как заботиться о здоровье?

Очень интересна и полезна Довольно интересна и полезна

Не очень интересна и полезна Не интересна и не нужна

6. Откуда вы узнаете о том, как заботиться о здоровье?

	Часто	От случая к случаю	Никогда
От родителей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
От друзей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В школе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Из журналов, книг	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Из передач ТВ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Через интернет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Как вы оцениваете сведения о здоровье, которые получаете?

	Интересны	Не всегда интересны	Не интересны
От родителей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
От друзей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В школе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Из журналов, книг	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Из передач ТВ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Через интернет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Какие мероприятия по охране и укреплению здоровья проводятся в вашем классе?

Какие из них вы считаете интересными и полезными?

	Проводятся	Интересно	Не интересно
Специальные уроки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Лекции	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Показ видеофильмов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Спортивные соревнования	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Работа спортивных секций	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Тематические вечера	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\

Ключ к анкете для 8-11 классов

№ Вопросов	Баллы за ответы на вопросы								Сумма баллов
Показатель А. Личная ценность здоровья									
Вопрос 1. Условия счастливой жизни?	Матери- альное благо- получие	Качест- венное образо- вание	Хоро- шее здо- ровье	Привлека- тель- ная внеш- ность	Люби- мая работа	Общение с инте- ресны- ми людьми	Благо- получ- ная семья	Свобода и независи- мость	Балл «Быть здоро- вым»
Баллы									
Если балльная оценка составляет:	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 6-8 - высокая личностная значимость здоровья ◆ 4 или 5 - недостаточная личностная значимость здоровья ◆ 4 или менее - низкая личностная значимость здоровья 								

Показатель В. Оценка роли поведенческого фактора в охране и укреплении здоровья									
Вопрос 2. 4 важных условия здоровья	Хоро- шая насле- д- ствен- ность (0)	Средства для пита- ния, спорта (0)	Хорошая эколо- гия (0)	Выполне- ние пра- ЗОЖ (2)	Хоро- ший врач (0)	Знания о здо- ровье (2)	Отсутст- вие пе- регрузок (0)	Регу- лярные спортом (2)	Сумма баллов
Баллы									
Если сумма баллов составляет:	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 6 - понимание роли поведенческой активности в сохранении и укреплении здоровья ◆ 4 - недостаточное понимание роли активности в сохранении и укреплении здоровья; ◆ 2 или менее - отсутствие понимания роли активности в сохранении и укреплении здоровья. 								

Показатель С. Соответствие распорядка дня учащегося требованиям ЗОЖ

Вопрос 3. Что входит в распорядок	Утренняя зарядка	Завтрак	Обед	Ужин	Прогулка	Сон не менее 8ч	Занятия спортом	Душ, ванна	Сумма баллов
	<i>Ежедневно - 2 балла; несколько раз в неделю - 1 балл; Очень редко - 0 баллов</i>								
Баллы									

Подсчитывается общее количество баллов, набранных учащимся:

- ◆ 16-14-полное соответствие распорядка дня учащегося требованиям ЗОЖ
- ◆ 12-9- неполное соответствие распорядка дня учащегося требованиям ЗОЖ
- ◆ 8 и меньше - несоответствие распорядка дня учащегося требованиям ЗОЖ

Показатель Д. Адекватность оценки учащимся своего образа жизни и его соответствия с ЗОЖ.										
Вопрос 4. Достаточно ли ты заботишься о своем здоровье	Да, конечно			Забочусь недостаточно			Мало забочусь			
Сумма баллов, полученных за вопрос 3 (см. выше)	14-16 (4)	9-12 (3)	8 или менее (2)	14-16 (4)	9-12 (4)	8 или менее (3)	14-16 (2)	9-12 (4)	8 или менее (3)	
Баллы										
Подсчитывается общее количество баллов, набранных учащимся: ♦ 4 балла - адекватная оценка учащимся своего образа жизни ♦ 3 балла - недостаточно адекватная оценка учащимся своего образа жизни ♦ 2 балла-неадекватная оценка учащимся своего образа жизни										
Показатель Е. Отношение к информации, связанной со здоровьем										
Вопрос 5. Интересна ли тебе информация о здоровье ?	Да, очень Интересна (4)		Интересно, но не всегда (3)		Не очень интересно (2)		Не интересно (0)		Сумма бал- Лов	
Баллы										
Подсчитывается общее количество набранных: баллов: ♦ 4-очень интересная и полезна ♦ 2-неочень интересная и полезна ♦ 3 - довольно интересна и полезна ♦ 0 - не интересна и неинтересна										
Показатель Ж. Оценка регулярности информационного влияния школы в сравнении с другими источниками										
Вопрос 6. Откуда узнаешь о своем здоровье ...	В школе	Дома	От друзей	Из книг и журналов	и	Из передач по радио и ТВ				Сум- ма бал- лов

Варианты ответов и баллы	Часто (16)	Редко (8)	Никогда (1)	Часто (4)	Редко (2)	Никогда (1)	Часто (4)	Редко (2)	Никогда (1)	Часто (4)	Редко (2)	Никогда (1)	Часто (4)	Редко (2)	Никогда (1)	
	Баллы															

Показатель 3. Оценка значимости информационного влияния школ в сравнении с другими источниками

Вопрос 7. Какие сведе- ния о здоровье интересны	В школе			Дома			От друзей			Из книг и журналов			Из передач по радио и ТВ			Сум- ма бал-лов
Варианты ответов и баллы	Интересно (16)	Не всегда (8)	Неинтересно (1)	Интересно (4)	Не всегда (2)	Неинтересно (1)	Интересно (4)	Не всегда (2)	Неинтересно (1)	Интересно (4)	Не всегда (2)	Неинтересно (1)	Интересно (4)	Не всегда (2)	Неинтересно (1)	
Баллы																

Рассчитывается:

- сумма баллов в четырех графах «дома», «от друзей», «из книг» и «радио, ТВ»
- частное от деления количества баллов в графе «в школе» на сумму баллов в остальных графах.

Если результат деления равен:

- ◆ 2,5-4 балла - высокая значимость информационного влияния школы
- ◆ от 1 до 2,5 - недостаточная значимость информационного влияния школы
- ◆ меньше 1 - информационное влияние школы незначительно

Показатель И. Оценка учащимся личностной значимости мероприятий, проводимых в школе по формированию здорового образа жизни

Вопрос 8. Что проводится в твоем классе?	Специальные уроки			Лекции			Показ видеофильмов			Спортивные соревнования			Работа спортивных секций			Тематические вечера			Сумма баллов
	Проводятся (1)	Интересно (1)	Неинтересно (-1)	Проводятся (1)	Интересно (1)	Неинтересно (-1)	Проводятся (1)	Интересно (1)	Неинтересно (-1)	Проводятся (1)	Интересно (1)	Неинтересно (-1)	Проводятся (1)	Интересно (1)	Неинтересно (-1)	Проводятся (1)	Интересно (1)	Неинтересно (-1)	
Варианты ответов и баллы																			
Баллы																			

Показатель К. Оценка учащимся воспитательного эффекта здоровьесберегающих технологий в школе

Подсчитывается общее количество баллов, набранных учащимся:

- ◆ Значительный воспитательный эффект здоровьесберегающих технологий-60-45:
- ◆ Достаточный воспитательный эффект-44-30:
- ◆ Недостаточный воспитательный эффект 29-20:
- ◆ Отсутствие воспитательного эффекта 19-10.

Подсчитывается общее количество баллов, набранных учащимся:

- ◆ 10-12 - высокая значимость мероприятий, проводимых в школе
- ◆ 6-9 - недостаточная значимость мероприятий, проводимых в школе
- ◆ менее 6 - низкая значимость мероприятий, проводимых в школе

Опрос учителей.**Умеете ли Вы вести здоровый образ жизни
и производительно работать?**

(А.Яссингер)

I. Если утром вам надо встать пораньше, вы:

1. Заводите будильник?
2. Доверяете внутреннему голосу?
3. Полагаетесь на случай?

II. Проснувшись утром, вы:

1. Сразу вскакиваете с постели и принимаетесь за дела?
2. Встаете неспеша, делаете легкую гимнастику и только потом начинаете собираться на работу?
3. Увидев, что у вас в запасе еще несколько минут, продолжаете нежиться под одеялом?

III. Из чего состоит ваш обычный завтрак:

1. Из кофе или чая с бутербродами?
2. Из мясного блюда и кофе или чая?
3. Вы вообще не завтракаете дома и предпочитаете более плотный завтрак часов в десять?

IV. Какой вариант распорядка дня вы бы предпочли:

1. Необходимость точного прихода на работу в одно и то же время?
2. Приход в диапазоне 30 минут?
3. Гибкий график?

У. Вы предпочли бы, чтобы продолжительность обеденного перерыва давала возможность:

1. Успеть поесть в столовой?
2. Поесть не торопясь и еще спокойно выпить чашку кофе?
3. Поесть не торопясь и еще немного отдохнуть?

УІ. Сколь часто в суете служебных дел и обязанностей у вас выдается возможность немного пошутить и посмеяться с коллегами:

1. Каждый день?
2. Иногда?
3. Редко?

УІІ. Если на работе вы оказываетесь вовлеченным в конфликтную ситуацию, как вы пытаетесь разрешить ее:

1. Долгими дискуссиями, в которых упорно отстаиваете свою позицию?
2. Флегматичным отстранением от споров?
3. Ясным изложением своей позиции и отказом от дальнейших споров?

УІІІ. Надолго ли вы обычно задерживаетесь после окончания рабочего дня:

1. Не более чем на 20 минут?
2. До 1 часа?
3. Более 1 часа?

ІХ. Чему вы обычно посвящаете свое свободное время:

1. Встречам с друзьями, общественной работе?
2. Хобби?
3. Домашним делам?

Х. Что означает для вас встреча с друзьями и прием гостей:

1. Возможность встряхнуться и отвлечься от забот?

2. Потерю времени и денег?
3. Неизбежное зло?

XI. Когда вы ложитесь спать:

1. Всегда примерно в одно и то же время?
2. По настроению?
3. По окончании всех дел?

XII. Как вы используете свой отпуск,

1. Весь сразу?
2. Часть летом, а часть зимой?
3. По два-три дня, когда у вас накапливается много домашних дел?

XIII. Какое место занимает спорт в вашей жизни:

1. Ограничиваетесь ролью болельщика?
2. Делаете зарядку на свежем воздухе?
3. Находите повседневную рабочую и домашнюю физиологическую нагрузку вполне достаточной?

XIV. За последние 14 дней вы хотя бы раз:

1. Танцевали?
2. Занимались физическим трудом или спортом?
3. Прошли пешком не менее 4 км?

XV. Как вы проводите летний отпуск:

1. Пассивно отдыхаете?
2. Физически трудитесь, например, в саду?
3. Гуляете и занимаетесь спортом?

XVI. Ваше честолюбие проявляется в том, что вы:

1. Любой ценой стремитесь достичь своего?
2. Надеетесь, что ваше усердие принесет свои плоды?

3. Напоминаете окружающим на вашу истинную ценность, предоставляя им возможность делать надлежащие выводы?

Оценка ответов

Теперь найдите в таблице оценки для каждого из ваших ответов и суммируйте их.

Очки за	Вопросы															
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI
1	30	10	20	0	0	30	0	30	10	30	30	20	0	30	0	0
2	20	30	30	30	10	20	0	10	20	0	0	30	30	30	20	30
3	0	0	0	20	30	0	30	0	30	0	0	0	0	30	30	10

Результаты

400-480 очков: вы набрали почти максимальную сумму очков и можно смело сказать, что вы умеете жить. Вы хорошо организовали режим работы и эффективного отдыха, что, безусловно, положительно скажется на результатах вашей служебной деятельности. Не бойтесь, что регламентированность вашей жизни придает ей монотонность – напротив, береженные силы и здоровье сделают ее разнообразной и интересной.

280-400 очков: вы близки к идеалу, хотя и не достигли его. Во всяком случае, вы уже овладели искусством восстанавливать свои силы и при самой напряженной работе. Важно, чтобы ваша служебная деятельность и семейная жизнь и впредь оставались уравновешенными, без стихийных бедствий. Но у вас есть еще резервы для повышения производительности за счет более разумной организации ритма своей работы в соответствии с особенностями вашего организма.

160-280 очков: вы «среднячок». Если вы будете и дальше жить в таком же режиме, а точнее сказать в такой запарке, ваши шансы дожить до пенсии в добром здравии невелики. Опомнитесь, пока не поздно, ведь время работает против вас. У вас есть все предпосылки, чтобы изменить свои вредные гигиенические навыки и служебные привычки. Примите наш совет как предостережение друга и не откладывайте профилактику на завтра.

Менее 160 очков: по правде говоря, незавидная у вас жизнь. Если вы уже жалуетесь на какие-то недомогания, особенно сердечно-сосудистой системы, то можете смело винить лишь ваш собственный образ жизни. Думаем, что и на работе дела у вас идут не лучшим образом. Вам уже не обойтись благими намерениями, несколькими взмахами рук по утрам. Нужен совет специалиста – врача гигиениста и психолога. Но лучше, если вы сами найдете в себе силы преодолеть нынешний жизненный кризис, пока не поздно вернуть здоровье.

Анализ урока с позиции здоровьесберегающей технологии

*Экспертная оценка здоровьесберегающей компетентности педагога
(в системе взаимодействия «Педагог – учащийся»)*

Ф.И.О. педагога _____

Ф.И.О. эксперта _____

Должность эксперта _____

Дата: _____ . Частота проявления умения: 3 – очень часто; 2 – довольно часто;

1 – редко; 0 – практически никогда.

Здоровьесберегающие действия педагога	Частота			
	3	2	1	0
<i>Действия по поддержанию физического здоровья учащихся</i>				
1. Включает в содержание обучения и воспитания сведения о способах поддержания физического здоровья.				
2. Организует учебно-предметную среду, соответствующую нормам сохранения здоровья.				
3. Способствует формированию здорового образа жизни учащихся.				
4. Организует целесообразное чередование учебной нагрузки, смену видов деятельности учащихся.				
5. Организует своевременное проветривание помещения.				
6. Организует правильное дыхание учащихся в ходе учебной работы.				
7. Включает в содержание обучения и воспитания сведения о способах поддержания здоровья пищеварительной системы, способствует развитию таких факторов здоровья, как уход за				

полостью рта, нормальный режим питания.				
8. Включает в содержание обучения и воспитания сведения о гигиене выделительной системы.				
9. Обеспечивает возможность своевременного посещения детьми туалета.				
10. Организует учебно-предметную среду, позволяющую поддерживать нормальную самооценку деятельности.				
11. Организует поддержание нормальной осанки.				
12. Организует подвижные паузы в ходе аудиторных занятий.				
13. Контролирует режим освещённости в учебном помещении.				
14. Организует зрительное восприятие учащихся в соответствии с требованиями гигиены зрения, обучает рациональной технике зрительного восприятия.				
15. Включает в содержание обучения и воспитания сведения о способах поддержания здоровья органов слуха.				
16. Контролирует акустический режим совместных занятий учащихся.				
17. Указывает учащимся на положительные и отрицательные примеры личной гигиены в их социальном окружении. Контролирует гигиену покровных тканей (высказывает соответствующие требования и оценки).				
18. Способствует созданию нормального температурного режима, закаливания, минимизации патогенной микрофлоры, безопасность предметно-пространственной среды.				
19. Формирует практические умения сохранения здоровья в различных экстремальных ситуациях (переохлаждение, перегрев, инфекционная опасность и т.д.).				
Суммы частотных баллов				
Итого (от 0 до 60 – сумма баллов за поддержание физического здоровья учащихся)				
<i>Действия по поддержанию психофизиологического, психического</i>				

<i>и нравственного здоровья учащихся</i>				
1. Обеспечивает возможность полисенсорного восприятия объектов познания различными органами чувств.				
2. Организует условия концентрации и децентрации внимания.				
3. Организует необходимые условия для запоминания и припоминания учебного материала.				
4. Обеспечивает умеренность психофизиологических нагрузок, предупреждает действия в ситуациях эмоционального пресыщения и истощения.				
5. Организует ситуацию психологической безопасности всех учащихся.				
6. Демонстрирует уверенность в способностях всех учеников.				
7. Реализует алгоритм становления произвольности поведения: «выполнение требований других – предъявление требований к другим – предъявление требований к себе – самоконтроль».				
8. Включает в содержание обучения и воспитания сведения о способах самоорганизации.				
9. Способствует рациональной организации рабочего места учащегося.				
10. Способствует формированию в группе учащихся предпочтения черт личностной зрелости (предусмотрительности, самодисциплины и др.)				
11. Организационно поддерживает развитие самостоятельной деятельности учащегося.				
12. Организует поэтапное формирование умственных действий.				
13. Включает в содержание обучения и воспитания сведения образцов коммуникативного поведения (общения).				
14. Способствует развитию позитивных ожиданий учащихся.				
15. Способствует развитию мыслительных процедур планирования и прогнозирования.				

16. Способствует развитию позитивного отношения окружающих к личности ученика. Организует условия формирования приемлемого статуса в классе каждого ученика.				
17. Организует успех в учебной деятельности.				
18. Включает в содержание обучения и воспитания нравственно-эстетические нормы.				
19. Обеспечивает формирование атмосферы взаимного уважения в классе.				
20. Организует рефлексию, осознание учащимися своей нравственно-мировоззренческой позиции, прогноз реализации её негативных вариантов.				
Суммы частотных баллов.				
Итого (от 0 до 60 – сумма баллов за поддержание душевного здоровья учащихся).				
Общая сумма баллов за поддержание душевного и физического здоровья учащихся (0 – 120).				

Экспертная оценка здоровьесберегающих условий на уроке

Ф.И.О. педагога _____

Ф.И.О. эксперта _____

Должность эксперта _____

Класс: _____ . Предмет _____ . Дата _____ .

Какой этот урок сегодня по счёту у класса _____ .

Шкала оценки соответствия действий здоровьесберегающим нормам: 3 – безусловно да; 2

– скорее да;

1 – скорее нет; 0 – безусловно нет.

Действия педагога и учащихся	3	2	1	0
-------------------------------------	----------	----------	----------	----------

1. Судя по состоянию помещения, учитель проконтролировал его готовность к началу урока: оно достаточно освещено, проветрено, не запылено.				
2. Учитель организовал включение учеников в учебную деятельность с учётом последствий предыдущих занятий (возбуждение, утомлённости и т.д.).				
3. Большинство учащихся быстро включаются в учебную деятельность.				
4. Учитель при необходимости корректирует осанку ученика.				
5. Организуются релаксационные паузы.				
6. Организуются физические упражнения, физкультминутки.				
7. Используются приёмы снятия эмоционального напряжения учащихся.				
8. Действия учащихся свидетельствуют об их интересе к организованным учителем занятиям.				
9. Педагог целесообразно чередуют учебную нагрузку, наблюдается смена видов деятельности.				
10. На уроке создана уважительная, доброжелательная атмосфера.				
11. У учащихся отсутствуют внешние признаки страха, стресса.				
12. Не наблюдается признаков значительной утомлённости учащихся.				
ИТОГО				
Сумма баллов				

Рефлексия урока

№	Вопросы к учащимся	Число уч.		%	
1.	А. Пожалуйста, поднимите руки те, кому из вас показалось, что урок длился дольше, чем обычно? Б. А кто почувствовал, что урок прошёл быстрее, чем обычно?				
2.	А. У кого за время урока снизилось настроение? Б. А у кого повысилось?				
3.	А. Кто из вас очень устал на этом уроке? Б. А кто чувствует, что у него прибавилось сил?				
	Среднее				
Коэффициент психофизиологического воздействия урока, равный разности среднего значения % Б и % А.					

При минусовом значении коэффициента наблюдается негативное воздействие урока на здоровье; при положительном значении – позитивное воздействие урока на психофизиологическое здоровье ученика.

Методические рекомендации для педагогов.

Педагогу в организации и проведении урока необходимо учитывать:

- 1) обстановку и гигиенические условия в классе (кабинете): температуру и свежесть воздуха, рациональность освещения класса и доски, наличие/отсутствие монотонных, неприятных звуковых раздражителей и т.д.;
- 2) число видов учебной деятельности: опрос учащихся, письмо, чтение, слушание, рассказ, рассматривание наглядных пособий, ответы на вопросы, решение примеров, задач и др. Норма – 4-7 видов за урок. Частые смены одной деятельности другой требуют от учащихся дополнительных адаптационных усилий;
- 3) среднюю продолжительность и частоту чередования различных видов учебной деятельности. Ориентировочная норма – 7-10 минут; число видов преподавания: словесный, наглядный, аудиовизуальный, 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. Это такие методы, как метод свободного выбора (свободная беседа, выбор способа действия, выбор способа взаимодействия; свобода творчества и т.д.); активные методы (ученики в роли учителя, обучение действием, обсуждение в группах, ролевая игра, дискуссия, семинар, ученик как исследователь); методы, направленные на самопознание и развитие (интеллекта, эмоций, общения, воображения, самооценки и взаимооценки);

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

8) позы учащихся, чередование поз;

9) физкультминутки и другие оздоровительные моменты на уроке – их место, содержание и продолжительность. Норма – на 15-20 минут урока по 1 минутке из 3-х легких упражнений с 3 – повторениями каждого упражнения;

10) наличие у учащихся мотивации к учебной деятельности на уроке (интерес к занятиям, стремление больше узнать, радость от активности, интерес к изучаемому материалу и т.п.) и используемые учителем методы повышения этой мотивации;

11) наличие в содержательной части урока вопросов, связанных со здоровьем и здоровым образом жизни; демонстрация, прослеживание этих связей; формирование отношения к человеку и его здоровью как к ценности; выработка понимания сущности здорового образа жизни; формирование потребности в здоровом образе жизни; выработка индивидуального способа безопасного поведения, сообщение учащимся знаний о возможных последствиях выбора поведения и т.д.;

12) психологический климат на уроке;

13) наличие на уроке эмоциональных разрядок: шуток, улыбок, афоризмов с комментариями и т.п.;

В конце урока следует обратить 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;

16) темп и особенности 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, учитель может прокомментировать задание на дом, попрощаться с учащимися;
- задержка учащихся в классе после звонка (на перемене).

Результаты:

- создание экологически комфортной здоровьесберегающей среды, психолого-педагогической здоровьесберегающей технологии сопровождения учащихся в образовательном процессе школы;
- повышение уровня развития здоровьесберегающей компетенции субъектов образовательного процесса;
- обновление содержательной и методической базы преподаваемых дисциплин, совершенствование ресурсного обеспечения образовательного процесса школы и здоровьесберегающего пространства.

Направления ежегодного мониторинга программы.

№	Показатели эффективности	Нумерация месяцев
1.	<p><i>Учебно-воспитательная работа</i></p> <p>1.мотивационная среда урока;</p> <p>2.применение здоровьесберегающих технологий;</p> <p>3.сформированность детского коллектива;</p> <p>4.достижения учащихся – участие в олимпиадах, конференциях;</p> <p>5.субъективная оценка психологического климата в школе – учителя, родители, учащиеся.</p>	<p>1.ноябрь (3, 4 недели месяца); 2. Сентябрь – октябрь; 3. Декабрь; 4. Январь – февраль; 5. Сентябрь – октябрь.</p>
2.	<p><i>Инновационная деятельность</i></p> <p>1.сохранность и улучшение показателей здоровья учащихся;</p> <p>2. уровень мотивации достижений школьников, как направленность;</p> <p>3. мотивация достижений учащихся на сотрудничество со своими одноклассниками в учебном процессе;</p> <p>4. создание системы воспитательной работы, направленной на развитие коллективных и индивидуальных достижений;</p> <p>5.создание системы развития лидерских качеств учащихся; демонстрация взаимоотношений учителей и учеников.</p>	<p>1. Ноябрь, март. 2. Ноябрь. 3. Октябрь – ноябрь. 4. Апрель – май. 5. Сентябрь, октябрь, ноябрь.</p>

3.	<p><i>Профессиональное развитие.</i></p> <p>1. овладение учителями интерактивных методов обучения здоровью;</p> <p>2. овладение технологией;</p> <p>3. обучение на уроках;</p> <p>4. участие в методической работе школы;</p> <p>5. самообразование;</p> <p>6. наставничество, обучение коллектива.</p>	<p>1. Сентябрь.</p> <p>2. Ноябрь. 3. Январь.</p> <p>4. Март. 5. Март – апрель. 6. Февраль.</p>
4.	<p><i>Участие в управлении</i></p> <p>1. сотрудничество членов коллектива;</p> <p>2. поддержание организационных традиций и ценностей;</p> <p>3. ведение документации по проектам; активность и инициативность в реализации программ и планов работы, планов реализации проектов и т.д.</p>	<p>1. Декабрь, апрель. 2. Февраль. 3. Январь, февраль.</p>
5.	<p><i>Оценка организационного поведения</i></p> <p>1. сотрудничество членов коллектива;</p> <p>2. поддержание организационных традиций и ценностей;</p> <p>3. активность и инициативность в организации программ и планов работы, планов реализации проектов и т.д.</p>	<p>1. Ноябрь, апрель. 2. Февраль. 3. Декабрь</p>

УРОКИ ЗДОРОВЬЯ

Пояснительная записка.

"Здоровье до того перевешивает все остальные блага, что здоровый нищий счастливее короля", – писал А. Шопенгауэр. В нашей республике снижается продолжительность жизни, наблюдается постоянный рост общей заболеваемости населения, увеличивается количество инфекционных заболеваний и, особенно, венерических. К сожалению, эта тенденция к заболеваемости напрямую коснулась школьников. В школе, особенно в старших классах, почти нет практически здоровых детей.

Учеными давно установлено, что состояние здоровья человека на 50% определяется его образом жизни, питанием и привычками. Тем не менее, большинство населения Республики Беларусь по-прежнему убеждено, что проблемы здоровья человека решаются средствами здравоохранения.

Наш век - это век стрессов и неврозов, агрессивности и эмоциональной напряженности, век глобального распространения таких вредных привычек как курение, злоупотребление спиртными напитками, увлечение наркотиками.

Изменить положение можно только путем обучения и приобщения к здоровому образу жизни детей, начиная с дошкольного возраста. Детям можно привить основные знания, навыки и привычки в области охраны здоровья, которые в дальнейшем могут превратиться в важные компоненты общей культуры человека и оказать влияние на формирование здорового образа жизни всего общества.

Уроки здоровья проводятся один раз в неделю в каждом классе с первого по одиннадцатый.

Цели курса: формирование у учащихся устойчивой мотивации на здоровый образ жизни, ответственности за состояние своего здоровья, за собственное благосостояние и состояние общества, обеспечение теоретической и практической подготовки учащихся к здоровому образу жизни.

Задачи курса:

1) Сформировать ценностные установки жизненных приоритетов на здоровый образ жизни, на умение принимать ответственность за свое поведение на себя.

2) Вооружить учащихся:

санитарно-гигиеническими знаниями, воспитать убежденность школьников в необходимости выполнения требований и правил гигиенического поведения в труде и в быту;

знаниями о пагубном влиянии на организм курения, алкоголизма и наркомании, нацелить на искоренение вредных привычек;

основными принципами аутогенной тренировки, простейшими методами самодиагностики, самооценки и самокоррекции;

знаниями о социальных, нравственных и медицинских аспектах взаимоотношений полов, о профилактике венерических заболеваний и СПИДа.

3) Обеспечить учащихся знаниями принципов ЗОЖ и простейшими методами оздоровительного закаливания.

4) Помочь учащимся осознать необходимость постоянного поддержания достаточной физической активности, соблюдения норм рационального питания, сохранения устойчивого психоэмоционального состояния.

5) Обучить мерам ранней профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний органов пищеварения и т. д.

Содержание курса обуславливает необходимость использования разных форм и методов обучения: лекций, бесед, практических занятий, дискуссий, игровых форм и т. д.

При преподавании курса необходимо широко использовать наглядность, кино- и видеоматериалы. Необходимо осуществлять индивидуальный подход к учащимся, выходить на их личные конкретные проблемы, широко использовать данные периодической печати. Использование активных методов обучения: тестирование, обсуждение в творческих группах, ролевые игры, создание проблемных ситуаций, свободный обмен мнениями по теме повысит интерес учащихся к данному курсу.

Уроки здоровья "Береги здоровье смолоду" (9 класс)

Цель: Выработать: осознанное отношение к своему здоровью, стремление к сохранению здоровья, негативное отношение к вредным привычкам.

№	Тема урока	Кол-во часов
1	Наш выбор - наше здоровье	1
2	Трудимся, учимся, отдыхаем	2
3	Рациональное питание	2
4	Жизнь в движении	2
5	Закаливание	1
6	Человек и медицина	2
7	Психологическое здоровье	2

8	Гигиена - тропинка здоровья	1
9	Болезнь грязных рук	1
10	Психология привычки	2
11	Алкоголь и здоровье	2
12	Наркотики и здоровье	2
13	Курение и его влияние на жизнь и здоровье человека	1
14	Профилактика вредных привычек	2
15	О самом сокровенном:	
	-для девочек;	2
	-для мальчиков.	2
16	Психологические изменения подростка	2
17	СПИД - болезнь века	2
18	Быть модным - значит быть здоровым	2
19	Обобщающий урок "Береги здоровье смолоду"	1

Уроки здоровья "Ранняя профилактика сердечно-сосудистых заболеваний" (10-11 класс)

№	Тема урока	Кол. Часов
1.	Введение	1ч
I.	<i>Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы</i> (5	1ч

2	часов)	1ч
3.	Строение сердца.	1ч
4.	Система питания сердца.	1ч
5.	Работа сердца.	1ч
6.	Движение крови по сосудам.	
II.	Возрастные изменения структуры и физиологии сердечно-сосудистой системы.	1ч
7.		
8.	Патологии сердечно-сосудистой системы (4 часа)	1ч
9.	Врождённые пороки.	1ч
10.	Атеросклероз, инфаркт.	1ч
III.	Гипертония, ишемическая болезнь сердца.	1ч
11.	Первая помощь при сердечных приступах и гипертонических кризах.	1ч
12.		1ч
13.	Факторы риска заболеваний ССС и их устранение (22 часа)	1ч
14.	Роль факторов риска в возникновении СС заболеваний.	
15.	Курение - важный фактор риска.	1ч
16.	Алкоголь и наркотические вещества.	1ч
17.	Теоретическое занятие на ФАПе (Лекция о вреде алкоголя, наркотиков).	1ч
18.	Здоровое питание.	1ч
19.	Избыточная масса тела.	1ч
20.	Занятие на ФАПе (диеты, здоровое питание, измерение массы тела).	1ч
21.		1ч
22.	Нервная и приоральная регуляция обмена веществ.	1ч
23.	Практическое занятие "Рациональное и здоровое питание" (составление меню).	1ч
24.	Оздоровительное питание.	1ч
25.		

26.	Избыточное потребление соли - фактор риска. Экологически	1ч
27.	чистое питание.	1ч
28.	Оптимальная физическая нагрузка - фактор тренировки ССС.	1ч
29.	Практикум по отработке норм оптимальных нагрузок на ССС.	1ч
30.	Гиподинамия как фактор риска.	1ч
31.	Утренняя зарядка, бег, гимнастика, плавание.	1ч
32.	Практические занятия по бегу, измерение пульса. Экскурсия в лес.	1ч
	Утомление, стрессы и их влияние на ССС.	
	Методика снятия стресса.	
	Дыхательная гимнастика -	
	- метод предупреждения и лечения СС заболеваний.	
	Практикум по дыхательной гимнастике. Экскурсия в лес.	
	Психологические методы разрешения конфликтов.	
	Итоговое тестирование	

Модель организационно-педагогических условий сохранения здоровья учащихся в образовательном пространстве школы

