МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №15»

**ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ПРИНЦИПЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ.**

**ШКОЛА СОДЕЙСТВИЯ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ.**

Подготовила: учитель физической культуры МБОУ «СОШ №15»

Седова Ирина Михайловна высшая квалификационная категория

НОВОМОСКОВСК , 2014

**Содержание**

1.Введение

2.Здоровьесберегающие общеобразовательные технологии в работе учителя

3.Принципы здоровьесберегающей педагогики

4. Проблемы школы, связанные со здоровьесберегающими образовательными технологиями

5. Реализация здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательном процессе.

6. Литература

**ВВЕДЕНИЕ**

Проблема здоровья сейчас у всех на слуху. Все чаще вспоминают слова классика о том, что «здоровье - это не все, но без здоровья все – ничто». В рекламных блоках СМИ предложения универсальных оздоравливающих средств занимают основное мест. За­кономерно возросло внимание и к здоровью школьников. О неблаго­получии в этой сфере знали и говорили давно, но в последние годы проблема стоит особенно остро.

О неблагополучии здоровья населения страны, и особенно подрастающего поколения, стали го­ворить открыто и на всех уровнях, вплоть до Президента. Ответственность за то, что лишь менее 10% школьников можно признать здоровыми, что от первого к выпускному классу их здоровье значи­тельно ухудшается, наконец-то приняла на себя школа. Педагоги­ческая общественность все больше осознает, что именно учитель может сделать для здоровья школьника гораздо больше, чем врач.

Появившееся в последние годы трудно выговариваемое, но по содержанию ясное понятие «здоровьесберегающие технологии», как раз и интегрирует все направления работы школы по сохранению, формированию и укреплению здоровья учащихся. По аналогии здоровьесберегаю­щие образовательные технологии можно определить как науку, ис­кусство и обязанность так обучать и воспитывать учащихся, чтобы они смогли потом вырастить здоровыми и счастливыми своих детей, будучи им достойным примером.

Сейчас проблема сконцентрировалась именно на влиянии школы, на здоровье учащихся, ее возможностях организовать качественное обучение, развитие и воспитание учащих­ся без ущерба для их здоровья. Грамотное решение этой задачи на всех уровнях - от программно-нормативного до проведения отдель­ного урока - позволяет решить и две другие, взаимосвязанные с этой задачи: сохранение здоровья педагогов и воспитание культуры здо­ровья у школьников. Это и достигается с помощью технологий, ко­торые использует здоровьесберегающая педагогика.

Здоровьесберегающие образовательные технологии можно рас­сматривать и как технологическую основу здоровьесберегающей педагогики - одной из самых перспективных образовательных си­стем XXI века, и как совокупность приемов, форм и методов орга­низации обучения школьников, без ущерба для их здоровья, и как качественную характеристику любой педагогической технологии по критерию ее воздействия на здоровье учащихся и педагогов.

Главное, что обрела наша школа за последние годы и что дает основание для оптимизма в этой области, - стремление к перестрой­ке своей работы с учетом приоритета, каковым является сохранение и укрепление здоровья учащихся. В системной последовательности приобщение школы и каждого учителя к здоровьесберегающим тех­нологиям выглядит так:

- осознание проблемы негативного воздействия школы на здоровье учащихся и необходимости ее незамедлитель­ного разрешения;

- признание педагогами школы своей солидарной ответ­ственности за неблагополучие состояния здоровья школь­ников;

- овладение необходимыми здоровьесберегающими техноло­гиями (обретение компетенций);

- реализация полученной подготовки на практике, в тесном взаимодействии друг с другом, с медиками, с самими уча­щимися и их родителями.

**1.Здоровьесберегающие общеобразовательные технологии в работе учителя.**

Ещё в глубокой древности существовали медицинские рекомендации, направленные на создание условий, содействующих развитию детей.

С середины XIX века многие врачи отметили значительное распространение среди школьников некоторых заболеваний и патологических состояний. Установили большой процент нарушения зрения, искривлений позвоночника, расстройств пищеварения, нервных недугов. Была определена и причинная связь этих заболеваний учащихся с неудовлетворительной организацией процесса обучения и условиями быта.

В последнее время, в век глобальных техногенных изменений природы, урбанизации населения, в век высоких технологий и увеличивающегося объёма информации, на фоне резкого снижения качества жизни, усугубления демографического кризиса сложились устойчивые негативные тенденции в динамике состояния здоровья детей и подростков. Состояние здоровья детского населения страны вызывает очень серьёзные опасения специалистов. За последние 20 лет в 1,5 раза уменьшилось число “зрелых” и “среднезрелых” детей по готовности к обучению. Положение на сегодняшний день только ухудшилось. По данным Института возрастной физиологии РАО около 90% детей имеют отклонения в физическом и психическом здоровье, половина школьников страдает теми или иными невротическими синдромами. 30 – 35% детей, поступающих в школу, уже имеют хронические заболевания. В современной школе до 80% учащихся подвергаются неоправданному стрессу, что в большей степени способствует раннему формированию хронической патологии и её прогрессированию.

Многочисленные физиолого-гигиенические и психофизиологические исследования убеждают педагогов и руководителей системы образования в том, что необходимо принимать специальные меры по сохранению и укреплению здоровья школьников. Эти положения вошли в последнее время в важнейшие государственные документы, определяющие стратегию развития образования. В частности, “Концепция модернизации российского образования” предусматривает создание условий для повышения качества общего образования, и в этих целях, наряду с другими мероприятиями, предполагает проведение оптимизации учебной, психологической и физической нагрузки учащихся и создание в образовательных учреждениях условий для сохранения и укрепления здоровья обучающихся.

Главными задачами современной школы являются: воспитание здоровой личности, ориентированной на здоровый образ жизни; организация такого образовательного и воспитательного процесса, который не навредит здоровью ребенку; использование доступных каждой школе средств охраны здоровья и развития школьника. Новое качество образования может быть достигнуто лишь при создании определенных условий, направленных на сохранение и укрепление здоровья обучающихся. Все это требует от педагогов особых подходов в образовании и воспитании, основанных на принципах здоровьесбережения. Знания по сохранению и развитию здоровья являются важной составляющей профессиональной компетентности современного учителя, который должен обладать широким спектром здоровьесберегающих образовательных технологий, чтобы иметь возможность выбирать те из них, которые обеспечат в данных определенных условиях успех конкретного обучающегося.

Главной целью педагогической (образовательной) технологии является достижение заданного образовательного результата в обучении, воспитании и развитии, а наукой доказано, что здоровье и обучение взаимосвязаны и взаимообусловлены. Чем крепче здоровье учащихся, тем продуктивнее обучение, и, следовательно, чем выше активность и противостояние возможному негативному воздействию извне, тем успешнее протекает адаптация к условиям среды. Здоровьесберегающие технологии не могут по определению выступать в качестве основной и единственной цели образовательного процесса, а только в качестве условия, одной из важных задач, связанных с достижением главной цели.

Цель здоровьесберегающей педагогики – обеспечить выпускнику школы высокий уровень реального здоровья, вооружив его необходимым багажом знаний, умений и навыков, необходимых для ведения здорового образа жизни, и воспитав у него культуру здоровья. Если забота о здоровье учащихся является одним из приоритетов работы всего педагогического коллектива и осуществляется на профессиональной основе, то только тогда можно говорить о реализации в школе здоровьесберегающих технологий, и результатом их внедрения будет защита здоровья учащихся и педагогов от воздействия негативных факторов, в первую очередь связанных с образовательным процессом.

В настоящее время к здоровьесберегающим образовательным технологиям относятся технологии, которые основаны на возрастных особенностях познавательной деятельности детей, обучении на оптимальном уровне трудности (сложности), вариативности методов и форм обучения, оптимальном сочетании двигательных и статических нагрузок, обучении в малых группах, использовании наглядности и сочетании различных форм предоставлении информации, создании эмоционально благоприятной атмосферы, формировании положительной мотивации к учебе (“педагогика успеха”), на культивировании у учащихся знаний по вопросам здоровья.

Для учителя очень важно правильно организовать урок, т.к. он является основной формой педагогического процесса. От уровня гигиенической рациональности урока во многом зависит функциональное состояние школьников в процессе учебной деятельности, возможность длительно поддерживать умственную работоспособность на высоком уровне и предупреждать преждевременное нарушение утомления. Нельзя забывать и о том, что гигиенические условия влияют на состояние учителя, его здоровья. А это, в свою очередь, оказывает влияние на состояние и здоровья учащихся.

Назовем основные современные требования к уроку с комплексом здоровьесберегающих технологий:

- рациональная плотность урока (время, затраченное школьниками на учебную работу) должна составлять не менее 60 % и не более 75-80 %;

- в содержательной части урока должны быть включены вопросы, связанные со здоровьем учащихся, способствующие формированию у обучающихся ценностей здорового образа жизни и потребностей в нем;

- количество видов учебной деятельности (опрос, письмо, чтение, слушание, рассказ, рассматривание наглядных пособий, ответы на вопросы, решение примеров и т.д.) должно быть 4-7, а их смена осуществляться через 7-10 мин.;

- в урок необходимо включать виды деятельности, способствующие развитию памяти, логического и критического мышления;

- в течение урока должно быть использовано не менее 2-х технологий преподавания (при выборе технологий необходимо учитывать и то: способствуют ли они активизации инициативы и творческого самовыражения учащихся);

- обучение должно производиться с учетом ведущих каналов восприятия информации учащимися (аудиовизуальный, кинестетический и т.д.);

- должен осуществляться контроль научности изучаемого материала;

- необходимо формировать внешнюю и внутреннюю мотивацию деятельности учащихся;

- необходимо осуществлять индивидуальный подход к учащимся с учетом личностных возможностей;

- на уроке нужно создавать благоприятный психологический климат и обязательно ситуации успеха и эмоциональные разрядки, т.к. результат любого труда, а особенно умственного, зависит от настроения, от психологического климата – в недоброжелательной обстановке утомление наступает быстрее;

- нужно включать в урок технологические приемы и методы, способствующие самопознанию, самооценке учащихся;

- необходимо для увеличения работоспособности и подавления утомляемости включать в урок физкультминутки, определять их место, содержание и длительность (лучше на 20-ой и 35-ой минутах урока, длительностью - 1 мин., состоящие из 3-х легких упражнений с 3-4 повторениями каждого).

- необходимо производить целенаправленную рефлексию в течение всего урока и в итоговой его части.

В настоящее время доказано, что при несоблюдении здоровьесберегающих образовательных технологий педагогами в течение урока у обучающихся развивается раньше утомление, чем при соблюдении, что способствует повышению двигательной активности, понижению работоспособности и в итоге ведет к отрицательному эмоциональному состоянию, также к повышенной тревожности и незащищенности у школьников. А, как известно, длительное утомление может привести к переутомлению, что отразится, в первую очередь, на здоровье ребенка, а, во вторую, – на успеваемость его в обучении. Возникают не только признаки физического утомления, но и ухудшается психическое состояние, что может проявиться подавленностью, необоснованными тревогами, тягостными ощущениями своей неполноценности. В результате появляются изменения характера. Если меры медико-санитарной реабилитации не осуществляются, и учебные занятия продолжаются на фоне переутомления, это неблагоприятно отражается на дальнейшем росте и развитии организма, на состоянии здоровья обучающегося. Соблюдение же психогигиенических норм позволило бы предотвратить ход развития такой ситуации.

Современным обществом востребовано не только повышение качества образования, и совершенствование его структуры, но и укрепление здоровья обучающихся, и обеспечение психологического комфорта участникам педагогического процесса. Это продиктовано быстрыми темпами развития высоких технологий, а также устойчивыми негативными тенденциями в динамике состояния здоровья детей и подростков. Одним из способов решения проблемы ухудшающегося состояния здоровья детского населения, является строгая реализация здоровьесберегающих технологий в процессе обучения в образовательных учреждениях.

**2. Принципы здоровьесберегающей педагогики.**

Приведенные ниже принципы позволят сформировать у педагогов, а через них - у учащихся и их родителей более четкое представление о здоровьесберегающей педагогике.

*1. Принцип ненанесения вреда* - «No nocere!» - одинаково, первостепенен и для медиков, и для педагогов, и для родителей. На егособлюдении строится профессиональная этика любой человековедческой профессии, медицинской деонтологии, основ педагогики и дидактики.

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

В теории учет влияния педагогических воздействий на здоровье учащихся и педагогов присутствует во всех педагогических систе­мах и технологиях. Поэтому реали­зация этого принципа невозможна без проведения мониторинга здо­ровья учащихся: физического, психологического, духовно-нрав­ственного.

*3.* Необходимость подходить к категории здоровья в соответствии с определением Всемирной организации здравоохранения, т.е. имея в виду неразрывное единство здоровья физического, психического и духовно-нравственного, определяется *принципом триединого пред­ставления о здоровье.*

*4. Принцип непрерывности и преемственности* определяет необходимость проводить здоровьесберегающую работу в образовательных учреждениях каждый день и на каждом уроке. Причем обязателен учет того, что уже было сделано ранее как в рамках организационных мероприятий, так и в учебно-воспитательной работе непосредственно.

*5. Принцип субъект-субъектного взаимоотношения с учащимися*. Связь главной задачи школы - образовательной - с заботой о здоровье учащихся проявляется на двух уровнях: содержательном и процессуальном. Первый определяется включением вопросов здоровья в содержание учебных программ; второй - обеспечением здоровьесберегающего характера (результата) проведения процесса обучения. В решении обеих задач велика роль и ответственность самого учащегося. Это его, школьника, задача состоит в обретении компетенций грамотной заботы о своем здоровье. Задача же учителя (школы) максимальном содействие ему в этом стремлении. То же и на процессуальном уровне: не только педагоги обязаны обеспечивать здоровьесберегающие условия образовательного процесс а - сам школьник должен помогать им в решении этой общей (и более важной лично для него!) задачи.

Итак, школьник должен быть сам заинтересован в том, чтобы процесс обучения осуществлялся более эффективно, качественно. Во-первых, это определит более высокие оценки и связанные с эти поощрения: и внешние (от сверстников, учителей, родителей), и внутренние (самоуважение); во-вторых, позволит меньше напрягаться, переживать, переутомляться, обеспечит больше свободного времени; в-третьих, поможет сберечь свое здоровье (хотя об этом большинство детей думают редко или в последнюю очередь).

Одна из граней реализации этого принципа - необходимость индивидуального подхода к учащемуся. Субъект, в отличие от объекта, всегда индивидуален, и учет этой индивидуальности в конечном счете определяет выбор одного из двух типов отношений. Это всем хорошо известное условие, без выполнения которого также трудно рассчитывать на результативность любых педагогических технологий, в том числе и здоровьесберегающих.

*6. Принцип соответствия содержания и организации обучения**возрастным особенностям учащихся.* Речь идет об уровне и содержа­нии программ, терминологии, решаемых задачах формах и методах преподавания и т.п.

Э та проблема традиционна для педагогики: что и как преподавать, чтобы, с одной стороны, учебный материал не был слишком сложен для учащихся, а с другой - способствовал бы их развитию? Рассматривая эту проблему в аспекте охраны здоровья учащихся, обычно обращают основное внимание на риск перегрузок, развитие состояния утомления от излишней сложности изучаемого материа­ла и слишком высокий темп учебной работы, на формирование дистресса, фрустрации от постоянного ощущения неуспеха. Но явно недостаточно внимания уделяется вопросу о том, какое влияние оказывает образовательная программа на формирование поведения учащихся, их образ мыслей, привычки, основные компетенции, адаптирующие к реальной жизни.

Подбор объема учебной нагрузки и уровня сложности изучаемого материала в соответствии с индивидуальными возможностями учащегося - одно из главных и обязательных требований к любой образовательной технологи, определяющей характер ее влияния на здоровье учащихся.

*7. Комплексный, междисциплинарный подход* **-** основа эффективной работы по охране здоровья человека. Только тесное, согласованное взаимодействие педагогов, психологов и врачей является условием достижения намеченных результатов здоровьесберегающих программ. Взаимопонимание между специалистами, занимающимися проблемами здоровья детей, должно быть таким, чтобы они составляли единую команду. Педагоги должны быть компетентны и в практической психологии, и в вопросах охраны здоровья.

*8. Принцип медико-психологической компетентности учителя*является развитием предыдущего и определяет высокие требования к уровню психологической и медико-валеологической грамотности и соответствующей перестройке сознания, ценностных ориентаций у педагогов, стремящихся использовать в своей работе здоровьесберегающие технологии.

Эффективно работающий педагог - это всегда и хороший психолог. В современной школе невозможно разрешить большинство вопросов, связанных в том числе и со здоровьем школьников, без должного уровня психологической грамотности учителя. Причем не столько теоретической, сколько практической.

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

*10. Приоритет позитивных воздействий (подкреплений) над* *негативными (*запретами, порицаниями) - один из важнейших об­щепедагогических постулатов и одно их важнейших условий здоровьесберегающей педагогики. В последние годы много писалось о том, какое неблагоприятное воздействие на здоровье и психическое раз­витие детей оказывает преобладание запретов, порицаний, неодоб­рений и т.п., превалирующих как в профессиональной, так и в роди­тельской педагогике. Привычка учителя (адома - родителя) фик­сировать внимание ребенка преимущественно на недостатках, ошиб­ках, ограничениях и т.п. формирует психологически ущербную лич­ность, с заниженной самооценкой, комплексом неполноценности, не способную ставить настоящие цели и добиваться их достижения. А это - признак психологического нездоровья.

*11. Приоритет активных методов обучения* также является принципом всей эффективной современной педагогики. Эти методы результативны не только в контексте образовательного процесса, но и с точки зрения здоровьесбережения. Эффект достигается, во-пер­вых, за счет снижения риска появления у школьника переутомле­ния в результате беспощадной эксплуатации резервов механической памяти в сочетании с гиподинамией и хроническим дистрессом; во­-вторых - за счет несравненно более гармоничного развития личнос­ти в условиях активного включения в процесс постижения таинств жизни, именуемый образовательным.

*12. Принцип сочетания охранительной и тренирующей страте­гий* восходит к представлению о двух стратегиях заботы о здоровье.

«Стимулировать процессы развития личности, формирования, укрепления здоровья, накопления адаптационных ресурсов организма, на таком уровне напряжения сил и возможностей, при котором проявление заботы о перспективах развития и жизнедеятель­ности организма не вступает в противоречие с заботой об акту­альном состоянии и здоровье человека», - вот суть этого принципа. В каждодневной педагогической работе он проявляется в требова­нии обеспечивать для всех учащихся такой уровень учебной нагруз­ки, который (при учете индивидуальных особенностей и возможнос­тей каждого учащегося) соответствовал бы тренирующему режиму (уровню), т.е. был бы выше охранительного (щадящего), но ниже утомляющего (а тем более переутомляющего). Умение найти для каждого ученика этот оптимальный уровень нагрузки и организо­вать его соблюдение во многом определяет профессионализм учите­ля, особенно в достижении здоровьесберегающих результатов.

*13. Принцип формирования ответственности учащихся за свое**здоровье* как частный случай ответственности за свое поведение, свою жизнь привнесен в педагогику из психологии, где этой про­блеме уделяется должное внимание не на констатирующем уровне, в призывах и декларациях, а в воспитательных программах и мно­гочисленных приемах индивидуальной и фессиональногогрупповой работы с це­лью формирования этого важнейшего качества личности, ее ориен­тации на здоровый образ жизни. Отсутствие у ребенка, подростка чувства такой ответственности по сути сводит на нет все усилия по формированию культуры здоровья, так как не обеспечивает необ­ходимых психологических предпосылок для реализации знаний, умений, навыков в ситуации, требующей принятия решений, свя­занных со здоровьем.

*14. Принцип отсроченного результата* не относится к важней­шим и поэтому часто не учитывается при оценке результативности программ и мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья учащихся. На старте работы, направленной на сохранение и укрепление здоровья школьников, необходимо запастись терпением и не опускать руки при отсутствии видимых результатов впервые недели и месяцы ожидания изменений.

*15. Принцип контроля за результатами,* основанного на получении обратной связи, должен быть реализован как в работе всей школы (проведение диагностики, мониторинга здоровья), так и в работе каждого учителя в его индивидуальной педагогической технологии. И хотя в полной мере достичь этого возможно лишь при индивидуальной работе со школьником, ориентация на получение обратной связи очень четко дифференцирует педагогов по шкале эффективности их работы и перспективам профессионального роста.

**3. Проблемы школы, связанные со здоровьесберегающими образовательными технологиями.**

1) учебные перегрузки учащихся, приводящие их к состоянию переутомления;

2) «школьные стрессы»;

3) распространение среди учащихся вредных привычек, зависимостей;

4) неправильная организация физической активности учащихся, профилактики гиподинамии;

5) питание школьников во время их пребывания в образовательном учреждении;

6) предупреждение патологических нарушений, непосредственно связанных с образовательным процессом («школьных болезней»);

7) низкий уровень культуры здоровья учащихся, недостаток знаний по вопросам здоровья;

8) необходимость сотрудничества с родителями учащихся по вопросам сохранения и укрепления здоровья их детей;

9) некомпетентность педагогов в вопросах здоровья и здоровьесберегающих технологий.

Системный подход предполагает два важных условия решения этих проблем для достижения объединяющей их цели: сохранения и укрепления здоровья учащихся. Первое - взаимосвязь проблем и путей их решения. Второе - многоуровневая структура каждой из проблем, соответствующая характеру решаемых задач и распределению сфер ответственности. В традиционном варианте можно выделить 3 уровня решения каждой из проблем: внутришкольный, включающий несколько аспектов, внешкольный и общегосударственный.

*3.1 Проблема учебных перегрузок учащихся, приводящих к состоянию переутомления.*

Многие специалисты - педагоги, физиологи, медики, психологи ­считают учебные перегрузки главной причиной неблагополучия состояния здоровья учащихся. Об этом свидетельствуют данные многочисленных исследований, свидетельствующих о том, что в тех образовательных учреждениях, где учебная нагрузка выше (в гимназиях, лицеях, школах с углубленных изучением нескольких предметов), несмотря на лучшие условия обучения и семейное благополучие, состояние здоровья школьников оказывается хуже, чем в обычных школах.

Продолжительность рабочего дня современного пятиклассника, с учетом выполнения домашних заданий и посещения кружков, секций, приближается к 12 часам, а старшеклассника - подчас составляет 14-16 часов. При этом у выпускников резко повышается ответственность за результаты, качество обучения: они готовятся поступать в вузы и колледжи, получать профессию.

Проблема воздействия этих факторов на здоровье учащихся, непосредственно связанная с целевой установкой школы, рассматривается главным образом на уровне школы.

*3.2 Проблема «школьных стрессов».*

Эта проблема тесно связана с предыдущей. По сути состояния переутомления также являются дистрессом, но традиционно, ввиду своей значимости и специфичности для системы образования, выделяются в отдельную группу. К «школьным стрессам» можно отнести патогенные психофизиологические, эмоциональные состояния учащихся, обусловленные неблагополучным психологическим климатом в классах, конфликтами между учащимися, между учащимися и педагогами, дидактогенное воздействие учителей, а также неправильно организованную систему проверки и оценки знаний учащихся (опросы на уроках, контрольные работы, тестирования, экзамены).

Изменения в уровне фоновой стрессированности учащихся и педагогов, частота возникновения выраженных дистрессов в процессе оценки уровня подготовленности школьников, безусловно, должны отслеживаться по результатам мониторинга, что легко достижимо, Т.к. большинство анкет и тестов, связанных с оценкой здоровья, включают вопросы или целые разделы, касающиеся стресса, близких к нему состояний и причин, их вызывающих. В результате успешного решения этой проблемы на всех уровнях ее проявления удастся оградить здоровье школьников от разрушительного воздействия дистресса, связанного с образовательным процессом, а также сформировать у подростков готовность предупреждать и преодолевать без ущерба для своего здоровья различного рода стрессы, которые так характерны для современного общества.

*3.3 Проблема вредных привычек и зависимостей учащихся.*

В последние несколько лет этой проблеме посвящается все больше работ - научных, учебно-методических, публицистических, популярных. Заметно вырос профессиональный уровень специалистов, работающих в этом направлении, научная обоснованность и эффективность используемых программ. Но параллельно возросла и актуальность проблемы, обусловленная ростом числа людей, главным образом детей, подростков, молодежи, употребляющих одурманивающие (психоактивные) вещества, вовлеченных в деятельность различных сект и тоталитарных сообществ, т.е. сохраняется тенденция к росту числа россиян, ставших зависимыми от химических или социально-психологических факторов.

От школ как центров социокультурной политики своего района, города в немалой степени зависит принятие правоохранительными органами действенных мер по ликвидации известных очагов наркоторговли (цыганские семьи и таборы, кавказские, негритянские группировки), привлечение к ответственности лиц, пособничающих наркоторговцам. Для этих целей можно использовать средства массовой информации, возможности родителей учащихся, проводить массовые акции городского масштаба, дающие общегосударственный эффект, а также оказывающие (при правильной их организации) мощное воспитательное воздействие на школьников.

Отслеживание достигаемых результатов проводится в следующих вариантах: 1) по динамике случаев констатации употребления наркотиков учащимися, фактов курения в школе и тому подобных «ЧП»; 2) по сравнительным результатам анонимного анкетирования учащихся по вопросам, связанным с отношением к одурманивающим веществам, в специальных анкетах, или группе вопросов (в общих анкетах), касающихся проблем здоровья; 3) по данным опросов «экспертов» (учителей, специалистов школы, родителей учащихся) о распространении в школе вредных привычек, динамике происходящих изменений.

*3.4 Проблема организации физической активности учащихся, профилактики гиподинамии.*

Поддержание и укрепление физического здоровья учащихся напрямую связано с их двигательной активностью. Учебные перегрузки школьников, заставляющие их часами просиживать над тетрадями и книгами, процесс интенсификации обучения, увлечение компьютерными играми, Интернетом и видеофильмами, недостаток возможностей для занятий физкультурой и спортом - вот главные причины малоподвижного (а значит, нездорового) образа жизни, распространения, особенно среди городских школьников, гиподинамии. Это приводит к задержке роста и развития, снижению адаптационных возможностей организма школьников, общему ухудшению состояния здоровья.

В целях профилактики этих состояний школа должна обратить самое пристальное внимание на следующее.

1. Количество уроков физкультуры. Даже увеличение их числа в учебных планах с двух уроков в неделю до трех принципиально не решает проблемы. С точки зрения интересов здоровья учащихся, урок физкультуры должен быть в расписании всех классов ежедневно!

2. Содержание и организация уроков физкультуры. Принципиальна разница во влиянии на физическое развитие и здоровье ребенка уроков, проводимых с целью «чем-то занять ребят» и добиться, чтобы они сдали нормативы физической подготовки, и уроков, нацеленных на решение основной задачи - сформировать культуру физического здоровья, привить интерес к занятиям физкультурой, дать школьникам почувствовать ощущение «телесной радости», мотивировать их на заботу о своем здоровье средствами физической культуры. Примеров подобных замечательных уроков физ­культуры немало в каждом регионе страны - важно, чтобы такими стали все уроки, формирующие физическое здоровье подрастающего поколения.

3. Использование возможностей дополнительной физической нагрузки (разминки) учащихся в рамках учебного дня путем проведения на каждом уроке физкультминуток, физкультпауз между уроками, грамотной организаций перемен, позволяющей ученикам компенсировать статическую нагрузку урока.

4. Создание условий для занятий школьников физкультурой и спортом во внеурочное время: организация бесплатных секций; предоставление возможностей самостоятельно заниматься в спортзале; обустройство школьных спортплощадок; аренда (абонементы) бассейна; организация турпоходов и т.п.

5. Связь между возникновением гиподинамии и авторитарным стилем ведения урока. Ужесточение дисциплины, запрещение «лишних» телодвижений учащихся, сама психологическая атмосфера на уроке приводят к фиксации неудобных статических поз, сокращению мелких разминочных телодвижений, постепенному формированию мышечных «зажимов».

6. Влияние школы на образ жизни своих учеников, выбор ими форм проведения досуга, контакт в этой связи с родителями учащихся.

*3.5 Проблема питания школьников во время их пребывания в образовательном учреждении.*

С невозможностью школьников получать полноценное, в том числе горячее, питание в своих школах, особенно при пребывании в группах продленного дня, специалисты во многом связывают неблагополучие здоровья учащихся. Поэтому решение данной проблемы с полным основанием можно рассматривать как здоровьесберегающую технологию, дополняющую образовательные технологии сохранения и укрепления здоровья учащихся.

*3.6 Проблема предупреждения патологических нарушений, непосредственно связанных с образовательным процессом («школьных болезней»).*

С образовательным процессом вообще и недостатками работы наших школ в частности во многом связаны такие нарушения здоровья школьников, как сколиоз и близорукость. И хотя уже в первый класс попадают до четверти детей с соответствующими отклонениями, 11лет, проведенных в школе, в большинстве случаев усугубляют эту патологию и способствуют ее возникновению еще примерно у такого же количества школьников.

*Планами мероприятий по профилактике нарушений осанки предусматриваются:*

- ранняя диагностика отклонений в осанке и своде стопы;

- активное формирование правильной осанки за счет укрепления мышечного корсета (мышц спины, живота, плеч, шеи) средствами физической культуры (ЛФК);

- обеспечение соответствия мебели в школе и дома росту и пропорциям тела учащихся;

- контроль учителя за правильной позой школьника на уроках; в младших классах не менее 2 раза в год - обмен учащихся местами;

- правильное расположение рабочего места (столов, парт), всего помещения, где идут занятия или приготовление уроков, и достаточное их освещение;

- правильная организация режима учебных занятий;

- ежедневное использование активного отдыха на уроках физкультуры, переменах (подвижные игры), во внеурочное время (плавание, лыжи, специальные упражнения для домашних заданий);

- полноценное питание, сбалансированное по солевому составу.

*Планами мероприятий по профилактике близорукости предус­матриваются:*

- рациональная организация режима учебных занятий, направленная на уменьшение зрительной нагрузки; чередование устной и письменной работы, отдых глаз в ходе работы (перевод взгляда с близких на удаленные предметы и специальные комплексы гимнастики для глаз), минуты тишины с закрытыми глазами;

- питание с достаточным количеством минеральных солей и витаминов (главным образом А, Р и С);

- правильное использование технических (видеоэкранных) средств обучения в школе: расстояние при просмотре телевизионных передач в пределах 3-5 метров, длительность просмотра передач - 15-20 минут, подсветка, использование специальных школьных компьютеров, соответствующих гигиеническим нормам;

- использование только допущенных Министерством образования школьных учебников;

- контроль за гигиеной чтения школьников: шрифт, печать, поля должны отвечать требованиям СанПиНов, неотрывное чтение - не более 3-7 минут (1-2 классы); 7-15 минут (3-4 классы); 20-25 минут (5-10 классы); расстояние от глаз до текста для младших школьников -24 см, для средних и старших - 29 см, исключение чтения в положении «лежа»;

- ежедневное пребывание на воздухе - не менее 2-3 часов;

- при определении школьника в группу для занятий физкультурой учитывается состояние его зрения.

При оздоровлении детей с выраженными отклонениями состояния здоровья решается вопрос об их переводе в специализированные школы, где учащиеся занимаются от полугода до одного года и более. Летнее время такие дети должны проводить в пионерских лагерях санаторного типа для школьников с заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, функциональными расстройствами нервной системы, органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата. Эффективность оздоровления детей зависит от преемственности в работе врача, педагога, родителей. Педагоги и родители должны быть не только хорошо осведомлены о лечебно-оздоровительных и гигиенических назначениях школьниками, но и обеспечивать выполнение их каждодневно в школе и дома.

*3.7 Проблема низкого уровня: культуры здоровья учащихся, недостатка знаний по вопросам здоровья.*

Решение этой проблемы также тесно связано со здоровьесберегающими образовательными технологиями. Школьник, не умеющий заботиться о своем здоровье, ничего не предпринимающий для укрепления здоровья, а только позволяющий заботиться о себе другим людям (учителям, родителям, государству), не будет здоровым, несмотря на все усилия школы и семьи. Только личная ответственность за свое здоровье в сочетании с необходимой компетенцией в приемах и технологиях сохранения и укрепления здоровья, а также знание своих индивидуальных особенностей позволяют достигать целей, которые ставит здоровьесберегающая педагогика.

3.*8 Проблема сотрудничества с родителями учащихся по вопросам сохранения и укрепления здоровья их детей.*

Взаимодействие семьи и школы - традиционная проблема педагогики. Очевидно, что если обучить ребенка школа может и без помощи его родителей, то эффективно осуществить процесс воспитания без поддержки (а иногда и при противодействии) со стороны семьи крайне трудно. Это же касается и вопросов здоровья, при учете двух особенностей. Первая: здоровый образ жизни, которому учат школьника, может или находить каждодневную реализацию дома - и тогда закрепляться, наполняться практическим содер­жанием, или игнорироваться дома, оставаясь для школьника такой же отвлеченной, балластной информацией, как и большая часть того, чему его учат в школе. Вторая: здоровье своего ребенка - важнейший фактор для любого родителя (в отличие от познаний этого ребенка по какому-то предмету), и поэтому организация сотрудничества школы и родителей на этой основе гораздо более вероятна и продуктивна.

3*.9 Проблема некомпетентности педагогов в вопросах здоровья и здоровьесберегающих технологий.*

Можно смело утверждать, что учитель, разбирающийся в вопросах здоровья и осознающий значимость этой проблемы, какой бы предмет он ни преподавал, всегда найдет возможность связать свои профессиональные задачи с тематикой здоровья. Кроме того, у самих школьников нередко возникают вопросы о путях и метода сохранения и укрепления здоровья.

**4. Реализация здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательном процессе.**

Наша школа работает в режиме профильного обучения, начиная с 1989года. На данный момент в школе реализуется два профиля обучения: биологический и физико-математический. Профильное обучение несет в себе позитивные моменты: позволяет сконцентрироваться школьнику на тех предметах, которые потребуются в будущей профессии и изучать их на более высоком функциональном уровне. Другие же предметы призваны обеспечивать определенный уровень, соответствующий стандартам образования. Но на самом деле за видимым благополучием скрывается много проблем, которые в целом отражаются на здоровье школьников. Минимальное количество часов, выделяемое на преподавание непрофильных предметов приводит к тому, что увеличивается объем домашних заданий, для того чтобы уровень знаний школьника соответствовал Государственному стандарту образования. Всевозможные курсы (ориентационные, элективные) требуют определенных затрат. В результате продолжительность рабочего дня старшеклассника с учетом выполнения домашних заданий и посещение кружков и секций составляет подчас выполнения домашних заданий и посещения кружков и секций составляет подчас 14 - 16 часов. При этом у выпускников резко повышается ответственность за результаты, качество обучения: они готовятся поступать в вузы и колледжи, получать профессию. Тем не менее, повышать уровень здоровья учащихся необходимо там, где это предоставляется возможным.

Медико-гигиенические аспекты здоровьесбережения направлены на создание в классах и в школе в целом гигиенических условий в соответствии санитарно-эпидемиологическими правилами, обеспечивающими оптимальную работоспособность учащихся. Решаются задачи изыскания средств и направление финансирования на оснащение школы и классов оборудованием: современной мебелью (разноуровневые парты), заменено освещение во всех классных комнатах, приобретены современные доски, компьютерные классы соответствуют всем гигиеническим требованиям. Создаются безопасные условия пребывания, обучения и работы в школе, решаются задачи рациональной организации образовательного процесса (в соответствии с возрастными, половыми, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями), соответствия учебной и физической нагрузки возрастным возможностям ребенка.

При разработке учебного плана мы не допускаем перегрузки школьников, ориентируясь на предельно допустимую нагрузку, при необходимости обеспечиваем обучение нуждающихся учащихся на дому. С целью отслеживания состояния здоровья учащихся детская городская больница в течение года ведет наблюдение, беседы, анкетирование, обследование с помощью АСЛОН (автоматизированная система профилактического осмотра населения) обучающихся 1-х, 3-х, 5-х, 7-х,9-х­11-x классов, для обучающихся остальных классов проводится медицинский осмотр педиатром в школе. Дети, имеющие какие-либо патологии, получают консультации специалистов более узкого профиля, как в школе, так и в детской поликлинике.

Все эти моменты являются немаловажными в деле решения проблемы здоровьесбережения.

Тем не менее основным фактором, влияние которого оценивается в 50-55%, является образ жизни. Эти данные свидетельствуют о приоритетной роли образования в сохранении и формировании здоровья. Здоровьесберегающие образовательные технологии мы рассматриваем как совокупность приемов, форм и методов организации обучения школьников без ущерба для их здоровья, как качественную характеристику любой педагогической технологии по критерию ее воздействия на здоровье обучающихся и педагогов.

Здоровьесберегающие технологии, реализуемые в нашем образовательном учреждении, направлены на решение задач укрепления физического здоровья обучающихся. Для реализации этой задачи школа сотрудничает с МБОУ ДОД «Детский - оздоровительно-образовательный центр», МУЗ «Центр медицинской профилактики».

По статистике наибольшая потеря здоровья приходится на начальную школу, поэтому администрацией школы и специалистами МБОУ ДОД «Детский оздоровительно-образовательный центр» была разработана программа по психологическому и физическому оздоровлению детей младшей школы. В 2013/2014 учебном году программа реализуется в начальной школы. Она включает:

1. Психологическое сопровождение детей с l-го по 4-й класс педагогами ­психологами: диагностика, коррекция, развитие эмоционально-волевой сферы, коммуникативных навыков, адаптация к средней школе.
2. Работу с родителями для достижения положительного социума ребенка на весь период обучения в начальной школе.
3. Работу логопеда - дефектолога по корректировке речевых отклонений и устранению дисграфии и дислалии (охвачены 5% детей от контингента 1 ступени).
4. Работу педагога дополнительного образования по шахматному всеобучу для развития логического и аналитического мышления (занимаются 19,5% от контингента 1 ступени).
5. Работу педагога дополнительного образования по развитию физических качеств детей и укреплению мышечного корсета (в рамках проведения динамической паузы; по показаниям - лечебная физкультура).

По окончании учебного года подводились итоги. Тесты проводились по следующим физическим и психофизическим качествам: гибкость, выносливость, быстрота, взрывная сила, силовая выносливость, ловкость, абсолютная сила, простая и сложная реакции, силовая чувствительность. В течение года отслеживалась также заболеваемость детей. По всем физическим качествам дети из экспериментальных классов показали результат выше, чем дети из контрольного класса, а в таких качествах, как выносливость, ловкость, превосходство очень значительное. По результатам в простой реакции, сложной реакции, чувстве пространства, силовой чувствительности показатели у детей всех классов одинаковы. Это подтверждает правильность предыдущих контрольных нормативов, так как над этими психофизиологическими качествами в течение года работа не проводилась.

Во всех экспериментальных классах приобретены массажныe коврики. При объяснении нового материала дети встают на коврики. Происходит смена позы и активизация всех систем организма, включая головной мозг. Использование конторок доктора Базарного в ходе учебного процесса. Это направление помогает реализовать МБОУ ДОД «Детский оздоровительный образовательный центр». Использование конторок основано на том, что происходит смена положения тела ребенка (стоя - сидя) во время урока, таким образом физическая нагрузка распределяется на разные группы мышц и как следствие уменьшается утомляемость ребенка во время урока.

Еще одним аспектом применения здоровьесберегающих технологий является сотрудничество с Центром медицинской профилактики, совместно с которым реализуется комплексная программа «Путь к здоровью». В рамках данной программы проводится первичная диагностика школьников по выявлению различных патологий и профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата, заболеваний дыхательных путей. Одно из направлений программы - занятия со школьниками по пропагандированию здорового образа жизни, на которых дается информация о различных заболеваниях и их профилактике.

Реализация профильного обучения предъявляет к ученику и учителю повышенные требования к уровню усвоения учебного материала, что неминуемо ведет к учебным перегрузкам, снизить которые можно только за счет повышения эффективности процесса обучения, т.е. внедрения современных педагогических технологий и активных форм работы.

Новые педагогические технологии представляют профессиональный интерес для учителей школы, так как позволяют отойти от стереотипов обучения, предполагают более разнообразные виды деятельности учащихся, имеют ярко выраженную направленность на индивидуализацию обучения, следовательно, способствуют более эффективному усвоению материала. Работа над внедрением современных педагогических технологий в практику работы осу­ществляется в 3 этапа: обучающий, практикующий, отслеживающий эффективность использования применения технологий.

1 этап - обучающий, который необходим для того, чтобы обучить педагогов современным методам работы. На этом этапе проводятся методические объединения, педагогические советы, методологические семинары, которые служат базой для внедрения современных методов обучения.

2 этап - предполагает внедрение современных технологий обучения. Учителями школы применяются технологии проектного обучения, технология исследовательского подхода в обучении, интерактивные технологии, такие как технология критического мышления, технология «Дебаты», технологии групповой деятельности.

В школе активно применяется научно-исследовательский подход в обучении и как результат этого участие в конкурсах научно-исследовательских работ. Использование современных образовательных технологий поднимает процесс обучения на качественно новый уровень: современному ребенку намного интереснее воспринимать информацию именно в такой форме, нежели при помощи устаревших схем и таблиц. А если интересно, значит, ребенку требуется меньше прилагать усилий для усвоения материала. Даже при максимальном объеме содержания учебных программ «средний» ученик сможет избежать переутомления, если будет владеть такими технологиями и получать в этом поддержку со стороны учителя. Речь идет о замене целевой установки «дать знания» установкой «научить учиться». Об этом много сказано, поэтому сейчас хочется подчеркнуть лишь здоровьесберегающий аспект этой стратегической проблемы образования. Интерактивные элементы обучающих программ позволяют перейти от пассивного усвоения материала к активному, так как учащиеся получают возможность самостоятельно моделировать явления и процессы, воспринимать информацию не линейно, с возвратом при необходимости к какому-либо фрагменту, с повторением виртуального эксперимента. Все это позволяет снизить и предупредить состояния переутомления у детей, которые вынуждены работать в несвойственном психофизиологическим возможностям организма темпе (для выраженных флегматиков, меланхоликов). Таким образом, мы в школе пытаемся решать проблему учебных перегрузок учащихся, приводящих к состоянию переутомления. Подводя итог всему сказанному, следует заметить, что школа стремиться к перестройке своей работы с учетом приоритета, которым является сохранение и укрепление здоровы учащихся и постепенно это направление переходит в разряд самых важных.

**Литература**

1. Багнетова Е.А. Гигиена физического воспитания и спорта. – сургут: РИО СурГПИ, 2003.
2. Васильков В.А. Формирование ценности здоровья и здорового образа жизнедеятельности учащихся. – Ханты-Мансийск, 2003.
3. Гликман И.З. Теория и методика воспитания. – М., 2002.
4. Безруких М.М., Сонькина В.Д. Методические рекомендации: Здоровьесберегаюшие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения. – М., 2002.
5. Кучма В.Р. теория и практика гигиены детей и подростков на рубеже тысячелетий. – М., 2001.
6. Лизинский В.М. приемы и формы в учебной деятельности. – М.: Центр «Педагогический поиск», 2002.
7. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. – М.: АПКиПРО, 2002.
8. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. – М., 2003.
9. Современные технологии оздоровления детей и подростков в общеобразовательных учреждениях. – М., 2002.
10. Тихомирова Л.Ф. деятельность учреждений образования по охране и укреплению здоровья детей. – Ярославль, 2001.
11. Управление качеством образования: теория и практика эффективного администрирования/ Журнал для руководителей образовательных учреждений и специалистов в области управления образованием. - №2 2008.
12. Формирование здорового образа жизни российских подростков. – М., 2002.
13. Чупаха В.П., Пужаева Е.З.,Соколова В.Ю. здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе. – М., 2003.
14. Ясвин В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. – М., 2001.