

Рассмотрено
на педагогическом совете
Протокол от 28.08.2015 № 1



УТВЕРЖДАЮ

И.о. директора МБОУ «СШ № 29»

Е.В. Романцова

Приказ от 01.09.2015 № 450-од

Образ жизни и здоровье человека

(программа на
2015-2020
учебные годы)

Смоленск

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Проблема здоровья подрастающего поколения является причиной для беспокойства как государственных организаций, так и общества, самих граждан. Такая озабоченность вполне понятна. Статистические данные дают для этого немало поводов. За последнее десятилетие в несколько раз возросла заболеваемость по многим формам инфекционной и хронической патологии. Снижение рождаемости и сокращение доли детей в общей численности населения ведет к старению общества. Снижение уровня и качества жизни в совокупности с дальнейшим распространением курения, алкоголизма, наркомании, ВИЧ/СПИД, ростом дорожно-транспортных происшествий способствовали подъему смертности не только от хронических, но и социально обусловленных заболеваний. Люди стали умирать все более молодыми, и у молодых же отмечается наибольший прирост смертности, показатель которой растет год от года.

Свою долю ответственности за сложившуюся ситуацию несет и система образования. Период взросления, приходящийся на пребывание ребенка в дошкольных учреждениях и школе, оказался одним из периодов, в течение которого происходит ухудшение состояния здоровья детей и подростков, при том, что именно эти годы проходят под постоянным, почти каждодневным, контролем со стороны специалистов- педагогов, медицинского персонала. И хотя традиционно считается, что основная задача школы – дать необходимое образование, может ли система образования, каждый профессионально подготовленный педагог беспристрастно относиться к неблагоприятному и прогрессивно ухудшающемуся состоянию здоровья своих воспитанников? Одним из ответов на этот, во многом риторический, вопрос и стала востребованность учителями и руководителями образовательных учреждений программ здоровья, технологий здоровьесбережения

Программа «**Образ жизни и здоровье человека**» МБОУ «СШ № 29» базируется на понимании образования и здоровья школьников как фундаментальных основ полноценного и гармоничного развития учащихся в соответствии с их физическими и психическими возможностями.

Основное положение Программы - принцип социальной справедливости по отношению ко всем учащимся.

Основные концептуальные положения Программы:

1. Программа призвана реализовать основные положения Конвенции о правах ребенка, направленные на защиту здоровья и получение полноценного образования.
2. Программа является подтверждением особого статуса детства как периода, не зависящего от социальных, политических, национальных и других отличий.

3. Программа находится в числе приоритетных направлений деятельности администрации школы, педагогического и ученического коллективов в целом, органов здравоохранения и родителей.

Программа предназначена для консолидации усилий:

- ! всего педагогического коллектива, глубоко осознающего роль образования как фактора формирования и укрепления здоровья учащихся;
- ! школьных медицинских работников и психологов, самих обучающихся в деле поддержания здорового образа жизни и физического развития детей;
- ! жителей микрорайона и родительской общественности, представителей всех отраслей социально-культурной сферы (медицины, культуры, органов внутренних дел и социальной защиты), формирующих социальный облик города.

Цель Программы: сохранение и улучшение состояния здоровья школьников.

Задачи:

1. Состояние образовательного процесса и здоровья учащихся школы:

- ! разработка критериев комплексной оценки состояния здоровья (психологические и физиологические аспекты);
- ! диагностика состояния здоровья детей всех возрастных групп (1 – 11-ые классы);
- ! диагностика среды жизнедеятельности ребенка, включая образовательную, психологическую, семейную среду и экологию места обитания;
- ! выявление школьных трудностей, их анализ на основе закономерностей развития ребенка и поиск путей их преодоления;
- ! выявление «групп риска» по школьной и социальной адаптации;
- ! мониторинг состояния здоровья школьников.

2. Разработка комплексной стратегии, направленной на улучшение состояния здоровья школьников:

- ! разработка нормативной базы деятельности, связанной с реализацией Программы;
- ! пропаганда здорового образа жизни;
- ! разработка и внедрение психологических, педагогических, валеологических и медицинских методов коррекции;
- ! разработка и внедрение комплекса мер по профилактике алкоголизма, наркомании, курения, по предупреждению заболеваний, передающихся половым путем;
- ! адаптация и внедрение современных педагогических технологий, направленных на уменьшение всех видов насилия в школе, семье и других социальных группах, где находятся дети и подростки;
- ! организация скоординированных действий по уменьшению детского травматизма и отравлений.

В основу Программы положен проектный принцип, который позволяет всему коллективу школы принять участие в сохранении здоровья школьников и учителей и его улучшении.

Данная Программа включает следующие компоненты:

1. Образование в области здоровья.
2. Физическое воспитание.
3. Школьная медицинская служба.
4. Служба питания.
5. Служба здоровья персонала школы.
6. Школьная психологическая служба.
7. Социальная служба.
8. Родители и общественность.

Ожидаемые результаты:

- ! Создание системы комплексного мониторинга состояния здоровья.
- ! Снижение количества наиболее часто встречающихся в школьном возрасте заболеваний.
- ! Снижение поведенческих рисков, представляющих опасность для здоровья.
- ! Уменьшение количества детей, употребляющих табак, алкоголь, наркотические средства.
- ! Совершенствование системы физического воспитания на основе реализации индивидуального подхода к обучению и воспитанию.
- ! Повышение заинтересованности педагогических работников в укреплении своего здоровья и здоровья школьников.
- ! Стимулирование повышения внимания школьников и их родителей к вопросам здоровья, питания, здорового образа жизни, рациональной двигательной активности.

Сроки и этапы реализации Программы:

2015 - 2016 учебный год – подготовительный этап, включающий диагностическую, прогностическую и организационную деятельность.

2016 – 2019 учебные годы – практический этап, включающий реализацию, анализ и обобщение результатов повседневной работы.

2019 – 2020 учебный год – завершающий этап, включающий анализ результативности работы школы; определение новых задач, способных совершенствовать пути педагогического проектирования культуры здоровья как модели образовательного пространства. Этап широкого развертывания программы.

Анализ состояния здоровья школьников,

В 2014/2015 учебном году обучались 1197 учащихся (7 учащихся обучались на дому).

	Всего обучающихся в школе	Практически здоровы	Имеют отклонения в здоровье	Хронические заболевания	Инвалиды
Количество обучающихся	1197	35	642	506	14
% обучающихся	100	2,92	53,64	42,27	1,17

Распределение обучающихся по группам здоровья (чел.)

	I уровень, 440	II уровень, 649	III уровень, 108	Всего по ОУ, 1197
I группа	18	15	2	35 (2,92%)
II группа	294	329	19	642 (53,64%)
III группа	124	295	87	506 (42,27%)
IV группа	4	10	-	14 (1,17%)

Заболевания обучающихся (чел.)

№ п/п	Заболевания обучающихся	Количество обучающихся	Из них в классах коррекции	Из них инвалидов, 14
1.	Опорно-двигательная система	305	-	1
2.	Сердечно-сосудистая система	10	-	3
3.	Органы зрения	30	-	
4.	Желудочно-кишечный тракт	55	-	2
5.	Органы дыхания	75	-	
6.	Мочеполовая система	40	-	
7.	Нервная система	5	-	
8.	Эндокринная система	34	-	2
9.	Аллергические заболевания	10	-	
10.	Инфекционные заболевания	-	-	
11.	Врожденные аномалии	23	-	1
12.	Онкопатология	3	-	3
13.	Патология лор-органов	4	-	1
14.	Периодическая болезнь	1	-	1

Из таблицы видно, что состояние здоровья детей не может не вызывать тревоги: оно остается на достаточно низком уровне.

Среди всех заболеваний преобладает патология опорно-двигательной системы (сколиоз, плоскостопие, нарушение осанки) – 305 человек; на втором месте среди всей хронической патологии болезни органов дыхания – 75 человек; на третьем - заболевания желудочно-кишечного тракта – 55 человек, на четвертом – органов мочеполовой системы – 40 человек, на пятом - эндокринной системы – 34 человека, на шестом - органов зрения (миопия, астигматизм и др.) – 30 человек.

Количество детей с патологией опорно-двигательной системы в течение последних трёх лет остается на достаточно высоком уровне – 25%, практически каждый четвертый ребенок имеет патологию.

Учитывая известную патогенную роль формирующихся в процессе обучения состояний переутомления, дистресса и им подобных, следует особо говорить о тех приоритетных направлениях в работе педагогического коллектива, которые направлены на снижение утомляемости учащихся и позволяют за счет большей

эффективности учебного процесса, достичь поставленных целей (выполнить учебную программу), не перегружая школьника, сохраняя его здоровье.

**Основные направления деятельности педагогического коллектива,
медицинского персонала школы, психолого-логопедической службы по
сохранению здоровья школьников**

Перед школой стоит задача создания условий для сохранения здоровья учащихся не только соматического, но и физического, психического, нравственного.

В деятельности учителей школы находят место технологии личностно ориентированного обучения и воспитания. Разработана и широко используется технология рефлексии в учебно – воспитательном процессе, в помощь учителям разработаны методические рекомендации по организации рефлексивной деятельности учащихся на уроке. Проведены педагогические советы по темам: «Инновации: учебная нагрузка и здоровье детей», «Критерии оценки деятельности ОУ», Психолог-педагогическое сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Используются эффективные и в то же время несложные в осуществлении методы, обеспечивающие максимально полный охват нуждающихся и не нарушающие учебного процесса в школе:

- ! витаминотерапия, кислородный коктейль 2 раза в год - для улучшения обменных процессов;
- ! введение третьего часа физической культуры;
- ! организация горячего питания, работа буфета – для предупреждения заболеваний ЖКТ;
- ! проведение занятий корригирующей гимнастики исходя из особенностей здоровья учащихся;
- ! соблюдение воздушно-светового режима в учебных кабинетах, пересаживание детей с ряда на ряд в течение каждой учебной четверти – для предотвращения понижения остроты зрения и сколиоза;
- ! создание благоприятного режима двигательной активности с учетом возраста и состояния здоровья младших школьников (проведение двух - трех физкультминуток на уроках; подвижные игры на переменах; прогулки на свежем воздухе, подвижные и спортивные игры в группах продленного дня и т.п.);
- ! проведение внеклассных спортивных мероприятий, Дней здоровья.

Повышение эффективности системы оздоровительных мероприятий осуществляется за счет соблюдения в образовательном учреждении санитарно-гигиенических норм и правил, таких как:

- ! проведение влажных уборок в кабинетах и спортивных залах дважды в день;
- ! использование маркерных досок.

Медицинскими работниками школы регулярно проводится санитарно-просветительская работа: лекции по пропаганде здорового образа жизни, беседы с учащимися, выпуск санбюллетеней.

В школе работают логопедический и психологический кабинеты. Целью психологической службы является создание образовательной среды, которая

способствует личностному росту и индивидуальному развитию субъектов образования, их гармоничному развитию и становлению.

Работа осуществляется по направлениям:

- ! психологическое просвещение;
- ! психологическая профилактика;
- ! психологическая диагностика;
- ! консультативная деятельность.

Цель логопедической службы – предупреждение, выявление и устранение речевых нарушений, а также нарушений чтения и письма.

Для учащихся школы работают спортивные секции, руководителями которых являются учителя физической культуры, организованы занятия с привлечением тренеров спортивных школ и родителей (волейбол, тхэквондо, вольная борьба, шашки).

Ежегодно учащиеся школы принимают участие в Спартианских играх, Лыжные России, Кроссе наций.

В школе проводятся мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни и сохранение здоровья детей: шоу-программа «Нет наркотикам!», выпуск стенгазет о спорте и здоровье, эстафеты «Сильнее, выше, быстрее», защита проектов рекламных роликов «Молодежь против наркотиков», «Азбука здоровья», «Спорт вместо наркотиков», «Мама, папа и я – спортивная семья».

Несколько раз в течение года организуются группы учащихся для оздоровления в санаториях и домах отдыха в сопровождении учителей школы.

Ежегодно в летнее время в школе организуется оздоровительный лагерь с дневным пребыванием (1-2 смены).

Для учащихся организуется отдых на туристической базе в Красном бору, туристические походы.

Обзор факторов, оказывающих неблагоприятное воздействие на здоровье учащихся

Здоровье каждого человека определяется соотношением внешних и внутренних воздействий на его организм, с одной стороны, и возможностями самого организма противостоять нежелательным воздействиям, защищаться от них, по возможности усиливая воздействие полезных для здоровья факторов, с другой стороны. Степень успешности этой деятельности – устранение вредных воздействий (корректировка окружающей среды) и повышение устойчивости к ним (тренировка, повышение адаптационных способностей организма) – определяет направления усилий по сохранению и укреплению здоровья.

Рассматривая факторы, оказывающие неблагоприятное воздействие на здоровье, мы особо выделяем факторы, непосредственно связанные с образовательным процессом (их называют «внутришкольными») и все остальные факторы, потенциально оказывающие воздействие на здоровье школьников.

Вот перечень нескольких наиболее распространенных общепатогенных факторов, наносящих вред здоровью школьников:

1. Низкий уровень мотивации на сохранение и укрепление индивидуального здоровья.

Мы часто слышим об отсутствии культуры здоровья в России. Рождаясь здоровым, самого здоровья человек не ощущает до тех пор, пока не возникнут серьезные признаки его нарушения. Почувствовав болезнь и получив облегчение от врача, он все больше склоняется к убеждению о зависимости своего здоровья именно от медицины, и такой подход освобождает самого человека от необходимости «работать над собой», жить в постоянном режиме ограничений и нагрузок. Культурный же человек не должен допускать болезни, особенно хронические, так как в подавляющем большинстве случаев они являются следствием образа жизни в течение довольно длительного времени.

В настоящее время необходимо определить новую стратегию сохранения здоровья, основанную на социальной ценности здоровья личности и идее ответственного отношения каждого человека за свое здоровье перед обществом и общества перед человеком.

2. Воздействие неблагоприятных для здоровья экологических факторов.

По данным экологов и медиков, большая часть территории нашей страны, в том числе и Смоленская область, - зоны экологического неблагополучия. А это определяет вред для здоровья людей и питьевой воды, и выращиваемых на этих землях овощей, фруктов, ягод, и патогенность воздушной среды.

Мясо, молоко, яйца птиц, живущих на этих территориях, также оказывают неблагоприятное воздействие на здоровье при употреблении в пищу.

И чем слабее, незащищеннее организм человека, а именно таков организм ребенка, тем тяжелее последствия для его здоровья от воздействия вредных факторов окружающей среды.

3. Воздействие неблагоприятных для здоровья антропогенных и техногенных факторов.

К ним относятся широкий спектр патогенных воздействий – от воздействий электромагнитных полей, в «паутине» которых мы проводим большую часть жизни, и частых поездок на транспорте («транспортное утомление») до социально-психологических стрессов, неизбежных при интенсивных межличностных взаимодействиях, и травмирующего психику ребенка и взрослого воздействия средств массовой информации, заполонивших эфир рекламой, тенденциозными политическими передачами, сценами насилия и убийств. Именно эти атрибуты городской жизни определяют происхождение значительной части неврозов,

депрессивных состояний, психосоматических заболеваний, проявлений агрессии, роста потребления алкоголя и наркотиков.

4. Отсутствие целостной и целенаправленной системы формирования культуры здоровья.

- ! Отсутствие последовательной и непрерывной системы обучения здоровью. На различных этапах возрастного развития человек должен получать информацию о здоровье в семье, школе, больнице, из средств массовой информации и т.д. И получает... Однако эта информация отрывочна, случайна, не носит системного характера, зачастую противоречива и нередко исходит от некомпетентных людей.
- ! Низкий уровень санитарно-гигиенической, просветительской работы. Существующая просветительская работа по вопросам здоровья чаще всего ориентирует население на лечение, а не на предупреждение заболеваний, их профилактику с использованием социально-психологических технологий. Упор делается на лекарственные и технические средства лечения и восстановления здоровья, настойчиво рекламируется деятельность медицинских центров.
- ! Отсутствует мода на здоровье. Средства массовой информации мало внимания уделяют формированию гармонично развитого – физически и духовно – человека. Так, например, у американских старшеклассников при ранжировании 17 жизненных ценностей здоровье заняло 1-ое место, а у российских – 9-ое.
- ! Мало внимания уделяется вопросам формирования культуры отдыха.
- ! Отсутствие такой культуры делает человека заложником непродуманного, не планируемого времяпрепровождения, толкает к стремлению «убить» время у телевизора, алкоголизациям и т.п. В результате имеющееся свободное время не компенсирует последствий накопившегося профессионального утомления и не обеспечивает подготовку человека к следующему трудовому дню.

5. Несформированность культуры здоровья у учителей, неблагополучие их здоровья.

Тот факт, что значительная часть учителей слабо подготовлена по вопросам возрастных особенностей ребенка, психологии и физиологии детского и подросткового организма, закономерностям развития ребенка, общеизвестен. Реже объектом внимания становится недостаточная грамотность учителей в вопросах здоровья и здорового образа жизни. Учительство как профессиональная группа представляет одну из наиболее выраженных «групп риска». Учителя сами нездоровы и невольно подают дурной пример своим воспитанникам. Только у здорового учителя могут быть здоровые воспитанники.

Если о здоровье учащихся пытаются говорить в настоящее время чаще, то о проблеме здоровья педагогов заметных подвижек в практике работы школ не заметно. В этом вина как самого учителя, так и всей государственной системы,

многие годы финансирующей образование по остаточному принципу, превратившей учителя в одну из самых низкооплачиваемых профессиональных групп населения. Однако трудно ожидать заметных успехов в заботе о здоровье школьников без изменения отношения к здоровью учителя.

Наряду с такими факторами, как генетическая обусловленность, неблагоприятные социальные, экологические условия развития и другие им подобные, неблагоприятное и существенное воздействие на здоровье школьников оказывает другая группа факторов – «внутришкольные», имеющие непосредственное отношение к проблеме здоровьесберегающих технологий. К таким факторам относятся интенсификация и нерациональная организация учебного процесса, несоответствие методик обучения возрастным возможностям школьников и т.п. Следует учесть, что утомительность урока не является следствием какой-либо одной причины (сложности материала или психологической напряженности), а определенным сочетанием, совокупностью различных факторов.

Интенсификация образовательного процесса идет различными путями. Первый – увеличение количества учебных занятий (уроки+внеурочные занятия + факультативы и т.п.). По данным Института возрастной физиологии РАО, Научного центра охраны здоровья детей и подростков РАМН, фактическая учебная нагрузка, особенно в классах с углубленным изучением отдельных предметов, составляет в начальной школе в среднем 6 часов в день, в основной школе – 7-8 часов, в средней школе – 8-9 часов в день. Вместе с приготовлением домашних заданий рабочий день современного школьника составляет 9-10 часов в начальной школе, 10-12 – в основной, 13-15 – в средней. Существенное увеличение учебной нагрузки не проходит бесследно: у учащихся чаще наблюдается выраженность нервно-психических нарушений, большая утомляемость, сопровождаемая иммунными и гормональными дисфункциями, более низкая сопротивляемость болезням и другие нарушения: дефицит массы тела, патология органов зрения, хроническая патология и т.п.

Другой вариант интенсификации учебного процесса – реальное уменьшение количества учебных часов при сохранении или увеличении объема учебного материала, что, естественно, приводит к увеличению домашних заданий, возникновению у учащихся состояний усталости, утомления и переутомления. А это, в свою очередь, создает предпосылки развития острых и хронических нарушений здоровья, развития нервных, психосоматических и других заболеваний.

Не следует забывать имеющий неблагоприятные последствия для здоровья школьника экзаменационный стресс, особенно с введением единого государственного экзамена.

Примерный перечень внутришкольных факторов, представляющих угрозу для здоровья учащихся.

1. Гигиенические условия, факторы:

- ! шум;
- ! освещенность;

- ! воздушная среда;
- ! размер помещений, кубатура;
- ! дизайн, цвет стен (видеоэкологические факторы);
- ! используемые стройматериалы, краска;
- ! мебель: размеры, размещение в помещении;
- ! видеоэкранные средства – компьютеры, телевизоры;
- ! пищеблок: ассортимент, качество пищи, организация питания;
- ! качество питьевой воды, используемой в школе;
- ! экологическое состояние прилегающей к школе территории;
- ! состояние сантехнического оборудования.

2. Учебно-организационные факторы:

- ! объем учебной нагрузки, ее соответствие возрастным и индивидуальным возможностям школьника;
- ! расписание уроков, распределение нагрузки по дням, неделям, в учебном году;
- ! организационно-педагогические условия проведения урока (плотность, чередование видов учебной деятельности, проведение физкультминуток, упражнений для зрения и т.п.);
- ! объем физической нагрузки – по дням, за неделю, за месяц (на уроках физической культуры, на переменах, во внеучебное время);
- ! особенности норм школьной жизни;
- ! медицинское и психологическое обеспечение школы;
- ! психологический климат педагогического коллектива, характер отношений «по горизонтали»;
- ! интегрированность школы в окружающей среде, влияние администрации района и других организаций на жизнь школы;
- ! наличие системы работы по формированию культуры здоровья и здорового образа жизни учащихся;
- ! позиция и уровень компетентности администрации школы по вопросам сохранения и укрепления здоровья учащихся.

3. Психолого-педагогические факторы (зависящие в большей степени от учителя):

- ! психологический климат в классах, на уроке, наличие эмоциональных разрядок;
- ! стиль педагогического общения учителя с учащимися;
- ! характер проведения опросов и экзаменов, проблема оценок;
- ! степень реализации учителем индивидуального подхода к учащимся;
- ! особенности работы с «трудными подростками» в классе;
- ! соответствие используемых методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям учащихся;
- ! личностные, психологические особенности учителя, его характера, эмоциональных проявлений;
- ! состояние здоровья учителя, его образ жизни и отношение к своему здоровью;

! профессиональная подготовленность учителя по вопросам здоровьесберегающих образовательных технологий.

Вышеперечисленные факторы – это поле деятельности каждого педагогического работника нашей школы, те направления, работая по которым можно и нужно переломить тенденцию к снижению уровня здоровья подрастающего поколения, превратить «здоровьеразрушающую» систему общего образования в «здоровьесберегающую».

Формы работы, используемые при реализации программы «Образ жизни и здоровье человека»

В процессе реализации программы используются следующие формы физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы:

- ! урок физической культуры;
- ! мероприятия в режиме учебного дня школы (физкультурные минутки во время уроков, зарядка, гимнастические упражнения до учебных занятий, подвижные игры на переменах, физкультурные занятия в группах продленного дня и др.);
- ! занятия с учащимися, отнесенными по состоянию здоровья к специальной медицинской группе;
- ! спортивные праздники;
- ! соревнования по различным видам спорта;
- ! туристические походы, экскурсии;
- ! Дни здоровья;
- ! спортивные викторины;
- ! устные журналы спортивной направленности;
- ! теоретические занятия, беседы, семинары;
- ! промежуточная аттестация по предмету «Физическая культура»;
- ! занятия по курсу «Основы безопасности жизнедеятельности»;
- ! тестирование уровня физического развития и двигательных качеств учащихся;
- ! наглядная агитация (медицинские бюллетени, стенды «Спортивные достижения учащихся нашей школы, плакаты и др.).

Здоровьесберегающие технологии в школе и современная система образования

1. Представление о технологиях здоровьесбережения.

В настоящее время педагогический коллектив школы ведет активные поиски дидактических средств, которые могли бы сделать процесс обучения похожим на хорошо отлаженный механизм. Обучение не требует ничего иного, кроме искусного распределения времени, предметов и методов. Неспроста в последнее время учителя школы обратились к таким понятиям, как «педагогические технологии», «технологии обучения», «образовательные технологии».

Определить понятие «образовательные технологии здоровьесбережения» представляется корректным, исходя из «родового» понятия «образовательные технологии». Если последние отвечают на вопрос «как учить?», то логичным окажется ответ «так, чтобы не наносить вред здоровью субъектов образовательного процесса – учащихся и педагогов». Главным оказывается принцип «Не навреди!». Технология проектируется исходя из конкретных условий и ориентируясь на заданный, а не предполагаемый результат. Поэтому проектирование здоровьесберегающей среды мы рассматриваем в качестве важнейшего элемента работы по сохранению и укреплению здоровья учащихся.

Формирование у учащихся ответственности, в том числе и за свое здоровье, – воспитательный процесс, который следует рассматривать в качестве одной из важнейших задач, стоящих перед школой.

Но перед человеком, который осознал ответственность за собственное здоровье, почувствовал потребность заботиться о нем, встает вопрос, как грамотно это делать. Научить ребенка, юношу и девушку общим принципам, современным системам и методам охраны и укрепления здоровья, безусловно, задача образовательного учреждения. А уже за консультациями по частным вопросам, за корректировкой оздоровительной программы с учетом индивидуальных особенностей, с целью пошатнувшегося здоровья человек может обратиться к специалисту по вопросам здоровья – врачу, психологу, физиологу и т.д.

Таким образом, современный уровень цивилизации и культуры выдвигает в число важнейших для человека приоритетов задачу самому научиться не болеть, быть здоровым.

Педагогический коллектив школы должен обеспечить такие условия обучения, воспитания, развития, которые не оказывают негативного воздействия на здоровье всех субъектов образовательного процесса. Эта задача аналогична концепции охраны труда школьника и учителя. В традиционном понимании охрана труда – это предупреждение травматизма и других вредных воздействий на здоровье субъектов образовательного процесса. Задача администрации школы, учителя, медицинского работника – по возможности защитить, в первую очередь, тело и психику ребенка от воздействия как очевидно травмирующих факторов, так и тех, эффект которых проявляется постепенно, путем кумуляции. То же самое касается охраны труда и здоровья педагогов.

На практике выделяется 3 источника угроз для здоровья учащихся и педагогов:

- ! гигиенические факторы;
- ! организационно-педагогические факторы;
- ! психолого-педагогические факторы.

Было бы ошибкой считать заботой о здоровье школьника создание тепличных условий, содержание его в школе по своеобразным «колпаком», защищающим от всех вредных влияний. Во-первых, это невозможно практически (в школе почти 1200 человек), а во-вторых, что очень важно, переступив порог школы, ученик столкнется с теми воздействиями, которые окажутся для него непереносимыми ввиду неготовности к взаимодействию с ними. Создание на уроке моделей реальных условий жизни – это те мостики, которые позволяют школьнику в дальнейшем использовать полученные знания, умения и навыки на практике, а не тяготиться ими

как информационным балластом. Это искусство – подготовка ученика к реальной жизни – определяет, в конечном счете, профессионализм учителя, является содержанием «педагогической адаптологии», рассматривающей в определенном аспекте многие проблемы формирования, сохранения и укрепления здоровья учащихся, а главное - формирующей у них физическое, психическое, духовно-нравственное здоровье, воспитывающей культуру здоровья, действенную мотивацию на ведение здорового образа жизни.

Последнее очень важно, ибо задача школы состоит не только в том, чтобы сохранить здоровье учащихся на период обучения, но и в том, чтобы подготовить их к дальнейшей успешной и счастливой жизни, не достижимой без достаточного уровня здоровья. Задача здоровьесберегающей педагогики - обеспечить выпускнику школы высокий уровень реального здоровья, сформировать культуру здоровья, тогда аттестат о среднем (полном) общем образовании будет действительной путевкой в счастливую самостоятельную жизнь, свидетельством умения молодого человека заботиться о своем здоровье и бережно относиться к здоровью других людей.

2. Принципы и отличительные особенности образовательных технологий здоровьесбережения

В числе главных недостатков системы образования школы – **авторитарность** некоторых учителей. В попытках выстроить дисциплину, организовать учебный процесс отдельные учителя школы неоправданно часто и интенсивно используют «административный ресурс». Понятие «заставить ученика» – из числа самых распространенных. Оно не всегда проговаривается вслух, но отношения учителя с учеником по большей части определяется именно этим глаголом. Чтобы удерживать дисциплину в классе на уровне, необходимом для проведения урока, обеспечить возможность учиться школьникам, которые хотят этого, от учителя требуется выдержка, самообладание, владение широким арсеналом педагогических приемов и коммуникативных методик. Иногда у педагога недостаточно профессионализма, чтобы преодолеть отсутствие у школьников интереса к учебе, низкий культурный уровень, особенно в сочетании с высокой конфликтностью, агрессивностью, ощущением безнаказанности, неумением держать себя в руках, владеть своими эмоциями и т.п. Возможность достичь положительного результата без принуждения учащегося и отличает настоящего педагога-профессионала от «просто учителя». Именно авторитарная позиция восполняет обычно нехватку профессионализма, энергетических и личностных ресурсов учителя, выполняя компенсаторную роль.

Негативные стороны авторитарной позиции известны: сковывается инициатива учащихся, снижается уровень проявления и развития креативности, снижается самооценка, формируется состояние хронического стресса, как и во всех случаях, когда человек ощущает зависимость от другого. Чем более авторитарен учитель, тем более скованными чувствуют себя на уроке его ученики. Поэтому можно утверждать, что чем больше в школе и на уроках отдельных учителей проявлений авторитаризма, тем в меньшей степени эта педагогическая технология может быть названа здоровьесберегающей.

В настоящий момент следует как можно больше говорить об **индивидуализации педагогических воздействий**. В интересах здоровья ребенка «не загонять» его в прокрустово ложе шаблонов поведения, жестких временных регламентов, расписанных до минут схем действий и т.п. Даже учет только возрастных и темпераментных особенностей учащегося требует серьезной «подстройки» психолого-педагогических воздействий. Известно, насколько травматичным для психики ребенка с флегматическими чертами является постоянное напоминание, что он медлит, опаздывает, не успевает и т.п.

Но темпераментные характеристики – лишь небольшая часть индивидуальных особенностей ребенка, которые необходимо учитывать для того, чтобы педагогическая технология, субъектов воздействия которой он оказывается, не нанесла вреда его здоровью.

Важнейшей целью внедрения технологий здоровьесбережения в учебно-воспитательный процесс является формирование культуры здоровья. Именно на это должны быть направлены усилия школы и семьи, с учетом приоритета в данном вопросе воспитания над обучением. Культура здоровья должна не изучаться, а воспитываться. Психологическая основа этого – мотивация на ведение здорового образа жизни. Как добиться успеха в жизни, как укрепить свое здоровье, как не стать жертвой алкоголя и наркотиков, за ответами на эти вопросы ребенок, подросток, юноша обращается именно к учителю, специалисту. И тогда полученная от них информация имеет максимальные шансы быть использованной на практике. Круг замыкается: **обучение вопросам здоровья, воспитание культуры здоровья, использование технологий здоровьесбережения как основного инструмента педагогической работы составляют единое целое – дорогу к здоровью.**

Творческий характер образовательного процесса – **крайне необходимое условие здоровьесбережения**. Включение ребенка в творческий процесс не только природосообразно, служит реализации той поисковой активности, от которой зависит развитие человека, его адаптационный потенциал, способствует достижению цели работы школы – развитию личности учащегося. Но и снижает вероятность наступления утомления. Цепочка взаимосвязи здесь простая: обучение без творческого заряда - неинтересно, а значит, в той или иной мере, является насилием над собой и другими. Насилие же разрушительно для здоровья, как через формирование усталости, так и само по себе.

Как правило, возможности для реализации творческих задач достигаются использованием на уроках и во внеурочной работе **активных методов, форм и средств обучения.**

Важный принцип здоровьесбережения состоит в оценке учителем того, какой ценой для здоровья конкретный учащийся, с учетом всех его индивидуальных особенностей и состояния здоровья, должен расплатиться за полученные на уроке знания, умения и навыки. «Цена обучения для здоровья» – вот тот критерий, который при использовании здоровьесберегающих технологий служит учителю мерилom допустимости тех или иных педагогических воздействий.

Обязательным элементом здоровьесберегающей организации урока в соответствии с современными требованиями являются физкультминутки, описания содержания которых можно найти в рекомендациях физиологов и гигиенистов. С

позиций здоровьесбережения польза от выполнения нескольких физических упражнений или гимнастики для глаз минимальна, если при этом не учитываются 3 условия:

- ! состав упражнений физкультминутки должен зависеть от особенностей урока (какой это предмет, в какой вид деятельности были включены учащиеся до этого, каково их состояние и т.п.);
- ! обязательным является эмоциональная составляющая физкультминутки: занятие должно проводиться на положительном эмоциональном фоне;
- ! учителю, проводящему физкультминутки, необходимо выработать для каждого класса 2 – 3 условных вербально-поведенческих знака, позволяющих быстрее и эффективнее переключать школьников в другой режим деятельности.

Гигиенический контроль за соблюдением требований СанПиНов и отслеживание степени утомления учащихся на уроке – это наиболее очевидные, но не определяющие направления работы школы по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства.

3. Здоровьесберегающее образовательное пространство школы.

Здоровьесберегающее образовательное пространство школы представляют несколько «подпространств», которые для удобства можно назвать соответствующими пространствами – **экологическим, эмоционально-поведенческим, вербальным, культурологическим и др.**

Экологическое пространство связано с воздействием всей совокупности средовых факторов, воздействующих в школе на учащихся и педагогов. Некоторые из них совпадают с гигиеническими факторами, характеристики и степень воздействия которых регламентированы в СанПиНах.

Одним из элементов экологического пространства является воздушная среда. Ее воздействие на учащихся и педагогов не ограничивается теми сторонами, которые регламентированы СанПиНами – поддержание комфортной температуры и регулярное проветривание класса. Кроме этого, влияние на здоровье и настроение учащихся оказывают, например, запахи, регламентация которых, кроме самой общей фразы, в СанПиНах отсутствует. Лучший источник полезных и гармоничных запахов – растения. Выращивание в классах комнатных растений, безусловно, целесообразно, но должно быть связано не с задачами лечения, а только сохранения и укрепления здоровья.

Свое оздоравливающее действие растения проявляют путем выделения эфирных масел, которые, проникая в организм, влияют на эмоции и физические реакции, регулируют их, активизируют защитные силы организма.

В помещении растения создают необходимый психоэмоциональный комфорт, являясь чуткими хранителями безопасности и покоя.

При подборе растений в классе должны быть соблюдены два обязательных условия: 1) запах растений не должен быть очень сильным, отвлекающим; 2) присутствие растений в классе не должно вызывать аллергических реакций ни у кого из учащихся.

4. Эмоционально-поведенческое пространство здоровьесбережения школы также является составной частью ЗППШ и представлено оно совокупностью поведенческих действий, поступков, эмоциональных процессов, проявлений учащихся и педагогов (а порой и родителей), реализуемых во время их пребывания в школе.

Характеристиками этого пространства могут служить:

- ! уровень коммуникативной культуры учащихся и педагогов;
- ! характеристики эмоционально-психологического климата в школе в целом и в каждом классе в отдельности, а также в педагогическом коллективе школы;
- ! стиль поведения учащихся и учителя на уроке;
- ! формы и характер поведения учащихся на переменах;
- ! забота учащихся и педагогов о психологических результатах своего воздействия на других людей в процессе общения (что можно рассматривать в качестве определяющего признака интеллигентности в целом) и т.д.

Усилиями педагогов и психолога изученность этих сторон работы школы находится на хорошем уровне, чего нельзя сказать о достигнутых результатах, которые бы устраивали учителей.

В психофизиологии уже несколько десятилетий назад доказаны тесные связи между характером напряжений различных групп мышц тела человека и его работоспособностью, утомляемостью, эмоциональным состоянием. На этих закономерностях построена кинезиология. Скованность движений, стереотипность поз, наличие мышечных «зажимов» и т.п. являются свидетельством и одной из причин эмоционального дискомфорта, дезадаптированности, нерациональной траты организмом энергии. Поэтому учитель во время урока должен следить за позой ученика, объектом его внимания должны быть и более тонкие проявления, о которых упоминалось выше.

Научить ребят писать не напрягая руку – значит помочь им сберечь частичку сил на каждом уроке, что в сумме (за день, месяц, год!) даст заметный прирост здоровьесбережения. Необходимы специальные упражнения для кисти, которые включаются в физкультминутки.

Фактором снижения напряжения, преодолением утомления, активизации позитивных физиологических процессов в организме могут служить музыкально-ритмические занятия, эмоционально-голосовые упражнения антистрессовой направленности и т.п.

И самому учителю следует обратить внимание на то, как он держится в классе, какие позы для него характерны, как эмоциональное состояние отражается на характеристиках речи, какие мышечные «зажимы» мешают телу. А данные самодиагностики открывают перспективы для самокоррекции или обращения к помощи специалистов. Пример учителя по всему спектру внешних проявлений – образец для учащихся, причем во многом на подсознательном уровне.

Умение «дирижировать» состоянием активности учащихся (и управлять своим собственным) – важный критерий оценки здоровьесберегательности используемых учителем педагогических технологий.

Эмоционально-поведенческие проявления школьников на перемене также важный фактор оценки этой стороны ЗППШ. Возможность переключения

деятельности, физического раскрепощения, двигательной и эмоциональной разрядки на переменах – условие восстановления сил к следующему уроку, которые школа должна создать, а ученики – использовать.

Эмоциональный климат урока во многом зависит от юмористической составляющей педагогического общения. Учитель без чувства юмора и умения проявить его в необходимый момент и в подходящей форме лишается большей части своей педагогической и личностной привлекательности. Не случайно чувство юмора – один из приоритетов, который всегда указывают в перечне качеств желательного собеседника. Улыбка, искренний смех ученика на уроке стоит, с позиций здоровьесбережения, не меньше физкультминутки. Несколько уместных и умных шуток в течение урока – показатель качества, критерий для оценки не только ученика, но и учителя.

Вербальное пространство характеризуется феноменами речевого поведения всех субъектов образовательного процесса.

Речевая культура школьников – это феномен, формирование которого считается одной из важнейших задач школы и который может и должен рассматриваться в аспекте здоровьесбережения.

Деградация культуры разрушает фундаментальные основы ценностных ориентаций и чревата трудно прогнозируемыми последствиями, центром сосредоточения которых может оказаться школа. В рамках этой большой проблемы выделяется своей актуальностью и шокирующей выраженностью вопрос об употреблении ненормативной лексики.

Можно с уверенностью утверждать, что человек, привычно и часто использующий ненормативную лексику, уже имеет отклонения в области психологического здоровья. Неэффективность процессов мышления, отраженная в «загрязненной» речи (как говорим, так и мыслим), свидетельствует о снижении адаптационных возможностей организма, примитивизации личности, повышенной вероятности принятия ошибочных решений, использовании не лучших образцов поведения.

5. Медицинское обеспечение программы «Образ жизни и здоровье человека»

С первого класса на каждого учащегося школы заводятся личная медицинская карта, в которую при каждом медицинском осмотре вносятся все показатели состояния здоровья. Медицинская карта позволяет проследить, как развивается и взрослеет ученик, какие и когда у него появились отклонения в здоровье.

Медицинское обеспечение включает:

- ! распределение учащихся по группам здоровья;
- ! помощь врача и медицинской сестры школы в организации занятий с учащимися, отнесенными по состоянию здоровья к специальной медицинской группе;
- ! беседы врача и медицинской сестры с учащимися о личной гигиене и вредных привычках;
- ! профилактические прививки учащихся и учителей;
- ! заполнение Листков здоровья в классных журналах;

! диспансеризацию педагогического коллектива школы.

6. Психолого-педагогическое и социальное обеспечение программы

Психолого-педагогическое и социальное обеспечение программы предполагает:

- ! тесное сотрудничество учителей школы, психолога и социального педагога с психолого-педагогическими, медико-социальными центрами с целью выработки общей стратегии деятельности, реализации совместных мероприятий, направленных на укрепление психо-физического здоровья школьников;
- ! предупреждение конфликтных ситуаций «учитель-ученик», «ученик-ученик», «учитель-учитель»; реализацию программ, направленных на установление доброжелательных отношений в детском и учительском коллективах;
- ! решение проблем, связанных с трудностями, возникающими у учащихся в процессе занятий физической культурой; помощь в преодолении психологического барьера при занятиях физической культурой, ориентация на успех в физическом развитии;
- ! организацию психологических консультаций для учащихся по вопросам специфики психо-физического развития на определенном возрастном этапе;
- ! психологические консультации для родителей;
- ! контроль медицинского обслуживания учащихся;
- ! контроль качества питания учащихся и учителей в школьной столовой.

7. Материально-техническое обеспечение программы и источники ее

Финансирования

Материально-техническое обеспечение программы включает в себя:

- ! спортивный инвентарь и спортивное оборудование учебного комплекса школы;
- ! компьютерную базу данных;
- ! мультимедийное оборудование;
- ! научную литературу.

Источниками финансирования программы являются бюджетные и внебюджетные средства.