

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
Государственное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
«НИЖЕГОРОДСКИЙ ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ»

**Проблемы формирования
здоровьесберегающей среды
в образовательном пространстве
региона**



**Материалы Приволжской межрегиональной
научно-практической конференции**

*28—29 октября 2008 года
Нижний Новгород*

Нижний Новгород
Нижегородский институт развития образования
2009

УДК 613.8(082)+371(082)
ББК 51.246я431+51.28я431
П78

Составители:

О. С. Гладышева, докт. биол. наук, профессор, зав. кафедрой
здоровьесбережения в образовании ГОУ ДПО НИРО;

И. Ю. Абросимова, ст. преподаватель кафедры
здоровьесбережения в образовании ГОУ ДПО НИРО

Проблемы формирования здоровьесберегающей среды
П78 в образовательном пространстве региона : материалы Приволжской межрегиональной научно-практической конференции (Нижний Новгород, 28—29 октября 2008 г.). — Н. Новгород : Нижегородский институт развития образования, 2009. — 304 с.

ISBN 978-5-7565-0377-7

В сборнике представлены материалы Приволжской межрегиональной научно-практической конференции, освещающие проблемы использования педагогами здоровьесберегающих технологий в своей деятельности и внедрения системной модели по сохранению и укреплению здоровья учащихся в общеобразовательных учреждениях.

Издание адресовано директорам школ и их заместителям, представителям РОО, курирующим данное направление, школьным медицинским работникам, педагогам начального и среднего звена, вожатым, социальным педагогам, психологам, специалистам ИПК, ИРО.

УДК 613.8(082)+371(082)
ББК 51.246я431+51.28я431

ISBN 978-5-7565-0377-7

© Нижегородский институт развития образования, 2009

ПЛЕНАРНЫЕ ДОКЛАДЫ

Системная модель общеобразовательного учреждения, способствующего сохранению и укреплению здоровья учащихся

О. С. Гладышева, докт. биол. наук,
профессор, зав. кафедрой
здоровьесбережения в образовании
ГОУ ДПО НИРО

«Школа здоровья» — довольно распространенная форма социально-педагогического воспитания детей. Так называются школы, утверждающие, что они содействуют решению проблем здоровья в образовании. Их деятельность вариативна и многообразна, но порой хаотична и фрагментарна. Некоторые школы, деятельность которых организуется на основе таких моделей, зачастую выполняют и расширяют возможности различных медицинских служб, приближая их к месту реализации — образовательному учреждению, и перекладывают на плечи педагогов несвойственные им функции гигиенистов и работников профилактических медицинских служб. По всей видимости, такая модель школы имеет право на жизнь, особенно в сельских районах, где дети по вполне понятным причинам лишены квалифицированной медицинской помощи. Однако эти школы в основном пытаются бороться со следствиями, не затрагивая истинных причин, которые приводят к ухудшению здоровья детей

во время обучения. Поэтому, несмотря на значительные затраты, в таких школах пока не удается стабилизировать здоровье учащихся. Это связано с тем, что при данном подходе не учитывается сам педагогический процесс как источник снижения показателей здоровья учащихся, то есть игнорируется одна из самых главных причин ухудшения здоровья школьников. Использование системного подхода помогает рассматривать школу, содействующую здоровью, как единую систему, в которой весь образовательный процесс организуется согласно принципам адекватности и здоровьесбережения. Школа не в состоянии изменить все внешние факторы в жизни учащихся, которые отрицательно влияют на состояние их здоровья. Однако системный подход может изменить деятельность образовательного учреждения в необходимую сторону, а также создать перспективу активного влияния через координационные советы всех уровней и на улучшение социальных факторов. Такая модель отличается функциональностью и ставит своей целью изменить характер современной российской школы, открывая ей путь к здоровьесберегающей деятельности.

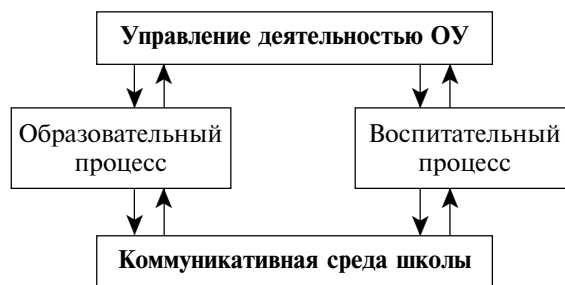
Системный подход можно рассматривать как метод научного познания, в основе которого лежит рассмотрение объектов как систем, предполагающий анализ явлений как сложного единства, не сводимого к простой сумме элементов. Система школьного общественного образования является открытой. Школьное образование — это крупная система (макросистема), состоящая из большого количества подсистем, которые, с одной стороны, сами являются системами (микросистемами), имея свою структуру и специфику деятельности, а с другой — будучи частью всей образовательной системы имеют общее предназначение. Педагогическая система образовательного учреждения обладает всеми признаками, характерными для системы как таковой:

- открытостью;
- нелинейностью;
- стремлением к гармоничности и целостности;
- наличием системообразующей цели; структуры, включающей все элементы деятельности, реализующей функции управления, обучения, воспитания, развития, адаптации, социализации и интеграции в социум;
- способностью к самоорганизации и расширению социальных связей и функций.

Под педагогической системой образовательного учреждения (ОУ), представленной на схеме 1, мы понимаем структурированную совокупность основных компонентов образовательного и воспитательного процессов, определяющих наполнение и технологическое исполнение этих функций.

Схема 1

Структура педагогической системы ОУ



Все компоненты педагогической системы находятся в определенной иерархической зависимости и проявляются во взаимодействии в каждом конкретном акте учебной деятельности, ядром которой является организационно-управленческая деятельность по координации действий всех субъектов, их мотивационно-целевых установок, планированию содержания педагогического процесса, а также оцениванию результатов выполнения поставленных целей и задач.

Особенностью педагогической системы является ее коммуникативная природа, так как все взаимоотношения в данной системе строятся на основе использования определенных коммуникативных связей. Этот факт заслуживает отдельного представления в разрабатываемой модели.

Поскольку, рассматривая проблему ухудшения здоровья школьников в процессе учебы, мы констатировали, что явление это носит системный характер, то, по нашему мнению, для того, чтобы максимально снизить наносимый им вред, нужен системный подход, включающий и изменяющий все звенья педагогической системы в сторону здоровьесберегающего направления. Использование данного подхода оказалось продуктивным, так как он позволяет уменьшить влияние всех многочисленных первопричин ухудшения здоровья учащихся при обучении.

Важным составляющим элементом рассматриваемой педагогической системы являются человеческие ресурсы. Это педагоги, специалисты, учащиеся и родители, вступающие в определенные целевые взаимоотношения в ходе реализации функций педагогической системы. Постановка и разработка подходов к решению такой системной проблемы, как сохранение и укрепление здоровья школьников, вызывают необходимость привлечения к ней специалистов разных профилей, что связано со значительными изменениями в деятельности ОУ, затрагивающими его различные функции. Опираясь в прогнозируемых изменениях на деятельность педагогов, нельзя не отметить, что их низкая компетентность в вопросах здоровьесберегающей деятельности, а также отсутствие понимания того, что знания без здоровья не несут прогресса ученикам, заставляют обратиться и к другим методологическим основаниям, диктуемым педагогической аксиологией.

Проводя многолетние исследования личных и профессиональных ценностей педагогических работников различных категорий, мы выяснили, что если в последние годы в системе их личных ценностей категория «здоровье» не только отчетливо проявилась, но и занимает высокое ранговое место, то среди профессиональных ценностей она практически отсутствует. Таким образом, школьный педагог в своих ценностных позициях по-прежнему ориентирован только на профессиональные качества и знания, которые он должен предоставить ученику. Однако аксиологическая проблема двояка: затрагивая учителя, она не может не затрагивать ученика. И в этом контексте возникает еще один аспект данной проблемы, связанный с процессом формирования устойчивых ценностных ориентаций на здоровье и здоровый образ жизни у учащихся в ходе школьного воспитания. Сказать, что эта проблема актуальна, значит не сказать ничего. Поэтому одним из важнейших направлений нашей работы является привлечение педагогов к решению проблемы формирования ценностных приоритетов здоровья, которые составляют основу культуры здоровья и здорового образа жизни как у школьников, так и у учителей.

Актуальность решения этой проблемы очевидна и определяется удручающей статистикой состояния здоровья школьников, а также их вовлеченностью в асоциальное поведение и все большим распространением так называемых вредных привычек.

Организация обучения детей и молодежи с целью формирования у них потребности вести здоровый образ может заметно снизить поведенческие риски в ходе процесса социализации. Поэтому важно как теоретически, так и практически организовать такой обучающий процесс, который определял бы положительный вектор в естественном ходе социализации взрослого человека, совмещая его с формированием мотивации к здоровому образу жизни. Работая в течение значительного времени над решением этой проблемы, мы провели теоретическое исследование понимания процесса социализации с различных позиций, и прежде всего с точки зрения компетентностного подхода.

Формирование компетентностных характеристик и реализация компетентностного подхода в обучении тесно связаны с социализацией личности. Именно компетенции определяют задачи и направления социализации. Нами предложено использовать компетентностный подход как один из подходов в образовании по вопросам здорового образа жизни в современной школе. Ключевые социальные компетенции вводятся как конкретизированные цели образования. В процессе социального взаимодействия человек приобретает определенный социальный опыт, который, будучи субъективно усвоенным, становится неотъемлемой частью личности. Процесс социализации неразрывно связан с общением, совместной деятельностью людей. Проведенный ретроспективный анализ разных точек зрения на социализацию личности, на основе которого формировалось наше представление о данном понятии, позволил нам рассматривать социализацию как вхождение человека в общество, осознание им существующего социального опыта и преобразование его в собственные ценности через проявление уникальности своей личности. Нам важно было соединить эти два процесса: социализацию и формирование компетентности — в один, что позволяет усиливать «амплитуду вектора» результативности в вопросе формирования мотиваций учащихся на здоровый образ жизни. На основе рассмотрения понятий компетентности и социализации личности нами сделан переход к рассмотрению здоровья как категориальной ценности и определена социальная значимость этого понятия. Конечно, понятие «здоровье» сложно и многогранно. Однако, возводя его в ранг общечеловеческих ценностей, мы можем уверенно опираться на методологию

аксиологического подхода, которая достаточно основательно разработана в современной российской педагогической науке. Мы полагаем, что, исходя из самоценности человеческой жизни, одной из главных в личной иерархии ценностей должны стать здоровье и мотивация к здоровому образу жизни. Применение аксиологического подхода в современной системе образования может в значительной мере способствовать становлению необходимых для жизни социально-ценностных, мировоззренческих и нравственных качеств человека.

Таким образом, и аксиологический и компетентностный подходы, по нашим представлениям, должны интегрироваться для методологического обеспечения эффективной образовательной стратегии в создании образовательных программ и учебно-методических комплексов для обучения учащихся основам здорового образа жизни. По нашим убеждениям, формирование социальной компетентности в вопросах здоровья невозможно, если она не рассматривается как одна из ключевых жизненных ценностей, в пользу которой можно делать выбор поведенческой стратегии социализирующейся личности.

Обозначенные методологические подходы были заложены в разработанные лабораторией проблем здоровья в образовании ГОУ ДПО НИРО программы и УМК по формированию культуры здоровья. Однако это лишь одно из направлений реализации системной модели, которое осуществляется параллельно изменению характера общего педагогического процесса, реализуемого также на основе аксиолого-компетентностного подхода, позволяющего переходить от знаниево-просвещенческой модели к компетентностно-деятельностной.

Как показывает исследование причин, приводящих к ухудшению здоровья учащихся во время обучения, они носят многофакторный и системный характер, а это предполагает, что подходы к их решению должны обуславливать преобразование всей педагогической системы ОУ. Подобные взгляды, разделяемые сотрудниками лаборатории, не только не противоречат новым задачам реформирования российского образования, но и поддерживаются открывшимися возможностями и необходимостью организации учебно-воспитательного процесса на основе принципов здоровьесбережения. В Национальной доктрине образования в Российской Федерации (2001 г.) отмечено, что здоровьесбережение должно стать составляющей любой об-

разовательной модели, предлагаемой для организации современной педагогической деятельности.

Рассмотрим содержание и наполнение отдельных элементов предлагаемой нами системной модели. Образовательные системы относятся к управляемым. С каждой из них можно соотносить людей, которые управляют ею. На этом основании можно вычленить управленческие аспекты, обусловленные спецификой взаимодействия участников образования. Организующую и регулирующую деятельность, которую осознанно осуществляют участники образования при достижении понятных им целей, называют управленческой. Каждый уровень управления обладает своими специфическими возможностями. В компетентность управления ОУ входят такие функции, как определение стратегических целей и задач ОУ и планирование его деятельности, организация ресурсообеспечения и жизненно функционального пространства ОУ, работа с педагогическими кадрами, а также мониторинг эффективности деятельности ОУ в приближении к планируемому результату. В ходе работы над системной моделью нами было предложено использовать трехуровневую модель управления ОУ по конечному результату, в основе которой лежат принципы системного подхода.

Сложность создания модели педагогического управления здоровьесберегающим образованием усугубляется тем, что реализация здоровьесберегающей направленности учебно-воспитательного процесса находится в руках учителя, профессиональная компетентность которого недостаточно отвечает изначальной установке на здоровьесберегающий эффект, поскольку нормативно-функциональная часть педагогики видит в учителе прежде всего носителя профессионально-ролевых функций (обучение, воспитание, оценивание, консультирование, контроль и т. д.).

Поэтому в модели, создаваемой нами, значительный аспект управления ориентирован на учителя, который рассматривается как посредник в передаче общечеловеческих ценностей ученикам, партнер, помощник. Его задачами являются помощь учащимся в их индивидуальной и социальной адаптации, развитие своей профессиональной компетентности в условиях непрерывного контакта с учащимися, самостоятельная повседневная курсовая подготовка к реализации программы здоровьесберегающей деятельности в школе. Проблема личностных ценностных

ориентаций педагога также не может не решаться при разработке приемов непрерывного развития его профессиональной компетентности.

На схеме 2 представлено распределение функциональных позиций для фрагмента системной модели «Управление деятельностью ОУ».

Схема 2

**Фрагмент структуры модели
«Управление деятельностью ОУ»**

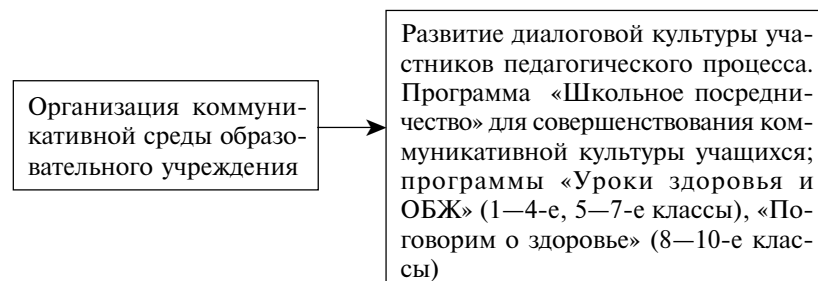


Важным элементом системной модели является направление «Организация коммуникативной среды ОУ». Поскольку все

взаимоотношения в педагогической системе построены на человеческом общении, данный элемент в значительной степени определяет не только эффективность этого взаимодействия, но и его характер, качество. Изменения коммуникативной культуры участников педагогической системы являются ключевым условием реализации системной модели. Эти изменения необходимы для реализации как «вертикальных» направлений в общении, где стратегическим является уровень «учитель — ученик», так и «горизонтальных», где на первое место выходит общение между учениками. Овладение диалоговой культурой, «субъект-субъектным» способом общения как педагога, так и ученика положено нами в основание системной модели здоровьесберегающей деятельности не только для создания обстановки эмпатии и комфорта, но и в значительной степени по причине того, что коммуникативная компетентность является важной составляющей профессиональной компетентности как современного педагога, так и любого другого профессионала, а следовательно, определяет успешность социализации учащихся.

Схема 3

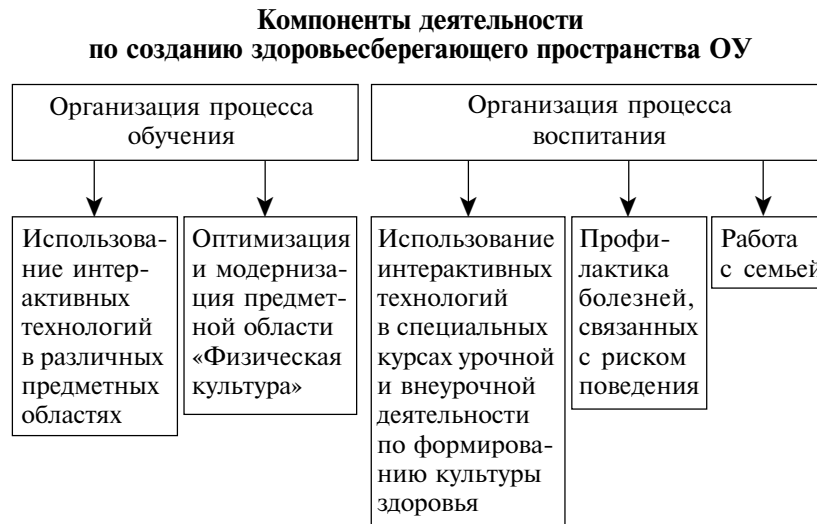
Деятельность по созданию коммуникативной среды образовательного учреждения



Субъект-субъектная коммуникативная культура лежит также в основе всех новых так называемых «интерактивных» педагогических технологий, которые положены нами в основу организации образовательного и воспитательного процессов системной модели. Здоровьесберегающий потенциал этих технологий связан с системно-деятельностным подходом, позволяющим строить процесс обучения и воспитания более эффективно через продуктивную деятельность учащихся при создании

наиболее благоприятных условий для такой деятельности. Все эти подходы в полной мере отвечают принципам здоровьесбережения.

Схема 4



Психологическое неблагополучие субъектов образовательного пространства как актуальная проблема российского школьного образования

Н. К. Смирнов, профессор, зав. кафедрой психолого-педагогических технологий охраны и укрепления здоровья АПК и ГПРО, г. Москва

По мере привлечения все большего внимания к реализации здоровьесберегающих программ в школах и других образовательных учреждениях возрастает актуальность изучения факторов, влияющих на здоровье учащихся. В первую очередь — «школьных» факторов, но также и всех других воздействий в аспекте возможностей учебного заведения скорректировать их в желательном для благополучия школьника направлении. Это один

из самых важных и методологически сложных разделов здоровьесберегающей педагогики.

В последние три года эти вопросы стали еще более актуальными в связи с реализацией приоритетного национального проекта «Образование», в котором одним из критериев оценки инновационной деятельности образовательного учреждения и профессионализма учителя являются показатели их усилий и результатов работы по сохранению и укреплению здоровья учеников.

Для того чтобы устранять или хотя бы минимизировать нежелательные воздействия образовательного процесса на учащихся и активизировать позитивные, адаптирующие воздействия, необходимо эффективно диагностировать и мониторировать их, что всегда составляло проблему, так как выделить роль одного из многих одновременно воздействующих факторов можно только в процессе масштабного лонгитюда или специально организованных исследований. В условиях школы это сделать непросто.

Если из числа «школьных» патогенных факторов исключить те, которые обусловлены несоблюдением требований СанПиНов, то на первом месте среди формально нерегламентируемых факторов окажется психологическое воздействие учителя на учеников. По данным ряда исследований (М. Ю. Громов, Н. К. Смирнов, 2003, 2004 гг. и др.), от педагога в значительной степени зависит то, какое общее воздействие оказывает образовательный процесс на школьников: здоровьесберегающее, здоровьесформирующее или здоровьеразрушающее.

Очевидные негативные воздействия учителя, обратившие на себя внимание ввиду возникшего конфликта или повышенного внимания родителей учеников, принято обозначать термином «дидактогении», противопоставляя их позитивным воздействиям школы, педагога на учащихся. И уже одно то, что данное понятие не входит в профессиональный лексикон подавляющего большинства учителей, свидетельствует о недостаточном внимании к этим вопросам в образовательной среде. (По опросам слушателей курсов, обучающихся в Академии ПКППРО, с этим термином знакомы лишь 7 % педагогов.)

Урок — это динамично меняющийся процесс взаимного воздействия учителя и учеников. Следовательно, в качестве одной из целей и важного условия проведения урока может выступать гармонизация этого процесса.

Следует учитывать, что оценка воздействия психологических факторов на здоровье человека традиционно является проблемой. Результаты этих воздействий, как правило, проявляются не сразу, часто имеет место кумулятивный эффект, осложняющий выделение какого-то одного из комплекса факторов. Первичные ответные реакции нередко трансформируются в психосоматическую симптоматику, вуалируются эмоциональными наслоениями. Кроме того, реакция человека на такие воздействия в значительной степени зависит от его индивидуальных особенностей: то, что пойдет на пользу одному (укрепит, окажет тренирующий эффект, сформирует опыт), останется незамеченным другим и явится здоровьеразрушающим воздействием для третьего. С еще большими методическими и организационными проблемами связано изучение подобных феноменов применительно к системе образования.

Сохранение и укрепление здоровья учащихся не является главной задачей школы, однако это то обязательное условие, без соблюдения которого не должны ставиться и решаться другие образовательные задачи, осуществляться общая оценка выполнения школой и учителем своих профессиональных обязанностей, своей миссии.

Не существует педагога, который отрицал бы такие очевидные вещи, как необходимость заботы о здоровье учащихся. Но этот императив, будучи зависим от многих сторон деятельности школы в целом, на практике проявляется в перекладывании ответственности на администрацию и систему здравоохранения, бюрократическом формализме, отсутствии зафиксированного в должностных обязанностях пункта о реальной ответственности за соответствующие показатели результатов своей работы. Поэтому даже те учителя, которых трудно обвинить в недостаточном профессионализме, эту сторону своей работы оставляют вне зоны активного внимания, как бы растворяя ее в деталях своей педагогической техники и психолого-педагогических технологий.

К сожалению, вся система нашего школьного образования не стимулирует педагога к реальной (а не декларативной!) заботе о здоровье своих учеников: от достигнутых результатов не зависят ни зарплата учителя, ни отношение к нему коллег, ни признание школьников. Лишь в начальной школе выбор педагога и оценка качества его работы родителями учащихся включает соответствующие критерии и требования.

Но у родителей, как и у самой школы, отсутствуют методики комплексной, объективной оценки воздействия учителя на здоровье учеников. В их распоряжении остаются лишь косвенные показатели, ассоциирующиеся с внешними, демонстративными индикаторами влияния педагога на здоровье учащихся, к числу которых, по полученным нами данным, относятся внимательность и доброжелательность учителя, его чувство юмора, проявления коммуникативной компетентности, а также неавторитарный педагогический стиль (при адекватной требовательности). Большинство учащихся и их родителей обращают внимание лишь на информированность учителя о состоянии здоровья детей (по данным, полученным от школьного врача или родителей) и на то, как часто педагог интересуется самочувствием ученика. Валеологическая же компетентность учителя, а тем более его грамотность в вопросах здоровьесберегающей педагогики остаются за рамками оценки не только учащихся и их родителей, но и администрации образовательных учреждений.

С 2003 года на базе Центра медико-психологических проблем образования Академии повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования проводятся исследования воздействия учителей на здоровье учеников. Акцент делается на оценке и мониторинге показателей именно психологического состояния школьников, что определяет подбор методик и общий дизайн исследования. Наряду с такими традиционными показателями, как результаты психологических и психофизиологических тестов, в числе изучаемых — данные самооценки школьниками своего состояния на уроке, после урока и в конце учебного дня, анализ и субъективная оценка ими факторов, так или иначе отразившихся на их работоспособности, эмоциональном состоянии, вызвавших проявления «школьного стресса». Важным методическим принципом проводимых исследований являются сочетание объективных и субъективных показателей, их взаимодополняющие связи. Основной массив получаемой информации касается оценки определенных аспектов работы учителя.

В процессе проведения исследований мы пришли к выводу: при диагностике воздействия педагога на учеников необходимо обязательно задать процедуру рефлексии учителем собственного состояния, самочувствия и оценки ситуации. Опытный педагог на подсознательном уровне, в качестве неотъемлемого

элемента своей профессиональной деятельности, постоянно проводит такую работу. Часто бывает достаточно лишь акцентировать на этом внимание учителя, помочь ему в выборе соответствующих психологических инструментов. Большую пользу для решения этой задачи приносит участие педагогов в профессиональных психологических тренингах.

В исследованиях наших сотрудников по окончании каждого урока от учителя требовалось оценить по 10-балльной шкале удовлетворенность результатами своей работы на уроке, собственное самочувствие (включая степень утомления), впечатление о степени учебной нагрузки на учеников и воздействии урока на их психофизическое состояние. При сопоставлении репрезентативных массивов самооценок педагогами и учащимися психологических феноменов одних и тех же отрезков образовательного процесса появляется хорошая возможность объективизации оценок, получаемых учителем, уровня его профессиональной рефлексии. Обобщенный анализ полученных данных оценок учителей и учеников создает предпосылки для экспертной оценки валеологических и здоровьесберегающих аспектов результатов учебного процесса.

Одним из наиболее эффективных методов диагностики всего происходящего на уроке служит, конечно, непрерывный видеомониторинг занятия. Но для получения стандартизуемых результатов необходима хорошая подготовка специалистов, как проводящих видеосъемку, так и интерпретирующих полученные результаты. В настоящее время эта работа является «штучной», представляет собой нестандартизованную процедуру. Но ее рекомендуется использовать в качестве учебно-методического материала для подготовки и повышения квалификации педагогов. Методика видеомониторинга уроков, подробно описанная в одной из наших публикаций 2005 г., может служить и целям экспертизы профессиональной компетентности учителя при выдвижении его кандидатуры на получение гранта Президента РФ, губернатора региона или мэра города.

Наш опыт показал, что на подготовительной стадии профессионально-диагностической работы по оценке воздействия образовательного процесса на здоровье учащихся следует учитывать общий уровень «продвинутой» школы в вопросах здоровьесберегающего образования, уровень психологической подготовленности педагогического коллектива. По нашему мнению, на проведении диагностики и мониторинга нельзя акцен-

тировать много внимания. Это должно незаметно войти в культуру работы образовательного учреждения, стать ненавязчивым, но обязательным элементом образовательного пространства школы, фундамент которого создается правильно сформированным приоритетом заботы о здоровье учащихся и педагогов, обозначенным в целевой программе деятельности школы, принятой и поддержанной большей частью педагогов и учащихся.

Результаты нашей работы позволили сформулировать критерии и рекомендации по проведению мониторинга и экспертизы воздействия учителей на состояние учеников, а значит, выделить дополнительные критерии объективной и дифференцированной оценки профессионализма педагога, показателей успешности его деятельности с точки зрения требований здоровьесберегающей педагогики.

Литература

1. *Гройсман, А. Л.* Психологическое здоровье учителя и саморегуляция творческого самочувствия / А. Л. Гройсман // Педагогика и психология здоровья. — М., 2003.
2. *Громов, М. Ю.* Психологические аспекты экспертизы работы учителя / М. Ю. Громов // Актуальные проблемы школьного образования. — СПб., 2004.
3. *Смирнов, Н. К.* Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы / Н. К. Смирнов. — М., 2003.
4. *Смирнов, Н. К.* Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н. К. Смирнов. — М., 2006.

Теоретические аспекты социального проектирования здоровьесберегающей деятельности в образовательном учреждении

В. Т. Чичикин, докт. пед. наук, профессор,
зав. кафедрой теории и методики
физического воспитания и ОБЖ ГОУ ДПО НИРО

Термин «здоровьесбережение» используется крайне редко и зачастую по смыслу является полисинонимным, так как используется для обозначения любой из трех основных стратегий (на-

правлений) деятельности по обеспечению здоровья: формирование здоровья (здоровьеформирование), сохранение здоровья (здоровьесбережение) и восстановление здоровья (здоровьевосстановление).

Однако перечисленные стратегии (направления) оздоровительной деятельности относительно самостоятельны. Относительность их заключается в том, что они являются определенными этапами оздоровительной деятельности, разносторонне переходящими друг в друга. Самостоятельность их состоит в том, что каждое из выделенных направлений оздоровительной деятельности характеризуется своими (присущими только ему) задачами, особенностями выбора и реализации средств, достигаемыми результатами и их оценкой.

Разнонаправленные (по целям, задачам, средствам, результату) стратегии (направления) деятельности оздоровления создают определенную систему, компонентами которой они и являются. В этой связи следует определиться в их субординации. На наш взгляд, обобщенной и объединяющей выделенные направления оздоровительной деятельности является деятельность *здоровьеобеспечения*. Именно в таком терминологическом обозначении, как нам представляется, достигаются объединение и единство многообразия направлений оздоровительной деятельности. Можно полагать, что любые направления этой деятельности связаны в конечном счете с обеспечением здоровья.

Таким образом, можно утверждать, что существует система *здоровьеобеспечения*, составляющими компонентами которой являются *здоровьеформирование*, *здоровьесбережение* и *здоровьевосстановление*. Ориентировка на данную системную структуру в большей мере имеет практическое значение. Она позволяет целесообразно регламентировать организационно-содержательное и результативное обеспечение каждого из выделенных направлений оздоровительной деятельности в связи с ее социальным проектированием.

Под социальным проектированием следует понимать процесс создания образа-модели какой-либо системы, адекватной социальному запросу и социальному заказу. При этом социальный запрос характеризуется совокупностью оснований теории и практики оздоровительной деятельности, а социальный заказ — совокупностью нормативно-правовых оснований.

Следует отметить, что содержание социального заказа за-

частую не совпадает с содержанием социального запроса. Подобное несовпадение проявляется в задаваемых субъектами управления (от министерства до образовательного учреждения) приоритетах и критериях оценки деятельности здоровьесоблюдения, неполноте нормативной базы.

Факторы здоровьесоблюдения можно разделить (по М. М. Безруких, В. Д. Сонькину) на три группы: независимые (экологические, наследственные, культурные), корректируемые (образовательная среда, образовательные условия) и регулируемые (двигательная активность, привычки, гигиенические режимы жизнедеятельности). Исходя из данной классификации факторы первой группы можно только учитывать, второй — ослаблять, а третьей — регулировать, устраняя негативное влияние.

Социальное проектирование (индивидуальное, групповое, государственное) определяется как научными, так и практическими потребностями решения этой проблемы. Научные потребности связаны с выявлением предпочтений и анализом состояния, проблем и перспектив развития оздоровительной деятельности, а практические — с формированием представлений о состоянии, проблемах и перспективах ее содержательного, организационного и ресурсного обеспечения.

Следует отметить, что совокупность системы оснований теории и практики оздоровительной деятельности, на наш взгляд, еще не сформирована. По крайней мере, в настоящее время представлен целый ряд предложений в соответствующих публикациях, которые находятся в диапазоне неоднозначных приоритетов оздоровительной деятельности. В первую очередь это касается ее содержательного и организационного обеспечения.

Формирование культуры здоровья учащихся, по нашему мнению, еще не является достаточно эффективным процессом. По крайней мере, несмотря на рост числа так называемых «школ здоровья», состояние здоровья школьников имеет противоположную динамику. Одна из причин такого нежелательного положения — неэффективность социального проектирования, то есть создания образа-модели системы здоровьесоблюдения, адекватной социальному запросу и социальному заказу.

В определении содержания деятельности по формированию культуры здоровья учащихся следует исходить из содержания деятельности вообще. Мы придерживаемся точки зрения, согласно которой базовыми компонентами содержания любой

деятельности являются информационный, операциональный и мотивационный (Л. А. Зеленев). Из них информационный и операциональный прежде всего подлежат социальному проектированию; мотивационный компонент реализуется процессуально, вне зависимости от содержания программ.

Информационный компонент характеризуется знаниями; операциональный включает способы оздоровительной деятельности (навыки и умения выбора, систематизации и реализации средств), а мотивационный — характеризуется потребностями, интересами, ценностными ориентациями, установками. Приоритетным является мотивационный компонент. Это связано с тем, что более важной, чем создание и реализация оздоровительных технологий, задач, на наш взгляд, является изменение сознания всех участников деятельности здоровьесоблюдения, в частности системы ценностей, принятых норм, уважения к традициям, формирования культуры здоровья.

Механизмом ориентации учащихся в пространстве формирования культуры здоровья в этом случае выступает рефлексивное мышление. Следовательно, в систему деятельности по здоровьесоблюдению необходимо внедрять не только образовательные технологии, но и персонифицированные рефлексивные практики проектного типа.

Отношение компонентов деятельности здоровьесоблюдения можно определить словесной формулой: «сформировать потребности, учиться знать, научиться действовать». Эта формула является концептуальным отражением реализации социального запроса в связи с деятельностью здоровьесоблюдения. При этом каждый компонент должен быть сформирован по мере взаимной адекватности их друг другу, так как недостаточность уровня какого-либо из них резко снижает эффективность деятельности здоровьесоблюдения.

В представлении возможности эффективности реализации деятельности здоровьесоблюдения мы исходим из того, что каждый педагог (независимо от предметной специализации) должен быть еще и учителем здоровья, демонстратором ЗОЖ, а все вместе — своеобразной службой здоровья, функционирующей объединением на основе интеграции. Без такой интеграции вряд ли можно решить проблему реализации социального заказа по обеспечению здоровья учащихся.

Для систематизации и представления информации по воп-

росам оздоровительной деятельности была разработана аналитическая матрица социального проектирования (см. таблицу). На основании ее представляется возможность анализа состояния, проблем, перспектив развития содержательного, организационного, процессуального и ресурсного обеспечения как аспектов социального проектирования.

Аналитическая матрица социального проектирования

Признаки	Обеспечение			
	Содержательное	Организационное	Ресурсное	Процессуальное
Состояние	Состояние содержательного обеспечения	Состояние организационного обеспечения	Состояние ресурсного обеспечения	Состояние процессуального обеспечения
Проблемы	Проблемы содержательного обеспечения	Проблемы организационного обеспечения	Проблемы ресурсного обеспечения	Проблемы процессуального обеспечения
Перспективы развития	Перспективы содержательного обеспечения	Перспективы организационного обеспечения	Перспективы ресурсного обеспечения	Перспективы процессуального обеспечения

Исходным моментом любого проектирования является анализ состояния обеспечения деятельности. Из состава аспектов состояния содержательного обеспечения оздоровительной деятельности выделяем прежде всего вопросы содержания программ (образовательных, оздоровительных), оздоровительных технологий, реализуемых тактики и стратегии оздоровительной деятельности.

Анализ состояния организационного и ресурсного обеспечения предполагает обсуждение факторов риска образовательной деятельности, социального заказа на оздоровительную деятельность, кадрового и информационного потенциала.

Представление состояния оздоровительной деятельности позволяет выделить ряд проблем ее содержательного, организационного, процессуального и ресурсного обеспечения, в частности проблем культуры здоровья, мониторинга состояния здоровья, приоритетов, продуктивности, управляемости, роли

условий и среды оздоровительной деятельности. Анализ состояния и выявленные проблемы оздоровительной деятельности позволяют наметить перспективы ее развития, в первую очередь в связи с моделированием, формированием социального заказа, созданием социальных механизмов оптимизации.

Формирование культуры здоровья — приоритетное направление здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения

Е. П. Усанова, докт. мед. наук, профессор
Нижегородского научно-исследовательского института
детской гастроэнтерологии Минздравсоцразвития РФ

Состояние здоровья подрастающего поколения — важный показатель благополучия общества и государства, отражающий не только настоящую ситуацию, но и прогноз на будущее.

По данным Министерства здравоохранения и социального развития, в России сохраняется затяжной демографический кризис, для которого характерны: стабильное сокращение, начиная с 1992 года, численности населения из-за превышения уровня смертности над уровнем рождаемости (естественная убыль населения); снижение ожидаемой продолжительности жизни населения в связи с высокой смертностью граждан трудоспособного возраста, преимущественно от сердечно-сосудистых заболеваний, транспортных происшествий, случайных отравлений, самоубийств, убийств и пр. Отмечается увеличение числа лиц с хроническими заболеваниями и последствиями травм. Количество детей-инвалидов составляет более 570 тысяч, при этом отсутствует тенденция к снижению этого показателя. Вызывают тревогу высокие темпы роста психических заболеваний у детей, которые выше, чем у взрослых, что определяет неблагоприятный прогноз по сохранению интеллектуального потенциала населения.

Сложившаяся неблагоприятная демографическая ситуация с состоянием здоровья взрослого и детского населения отраже-

на в «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», утвержденной Указом Президента РФ 9 октября 2007 года. Среди задач по ее улучшению обозначены такие, как развитие инфраструктуры дошкольного образования, повсеместное внедрение программ здорового образа жизни, повышение объема профилактических мероприятий, доступности и качества медицинской помощи. Эффективность этих мероприятий во многом будет определяться взаимодействием разных специалистов (медицинские работники, педагоги, психологи, представители социальной службы, административных органов управления, общественных организаций), имеющих отношение к сохранению здоровья подрастающего поколения.

Данные Всероссийской диспансеризации детского населения 2002 года и результаты специально выполненных научных исследований свидетельствуют о существенных потерях здоровья у детей, особенно школьного возраста (см. таблицу).

Распределение детей по группам здоровья комплексной оценки

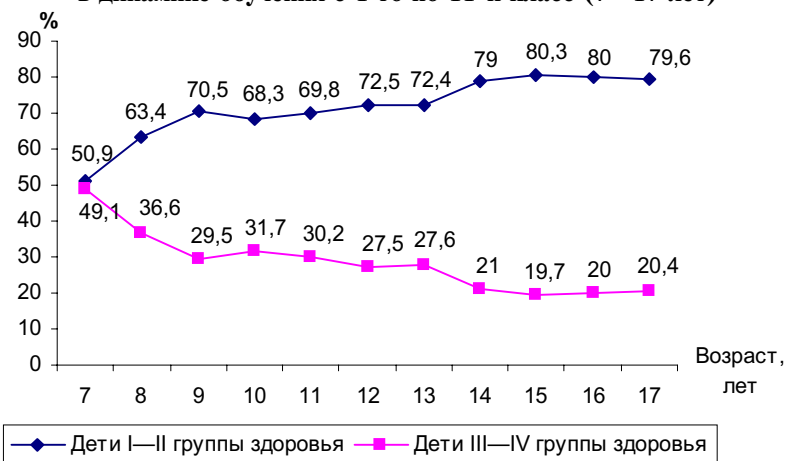
Группа здоровья комплексной оценки	Данные Всероссийской диспансеризации детей 2002 г. (0–17 лет)	Данные ФГУ НИИДГ Минздравсоцразвития РФ (7–17 лет)
I	32,1	0,4
II	51,7	34,0
III, IV	16,2	65,5

В Нижегородском регионе при целевом комплексном обследовании в 2001–2006 годах школьников 7–17 лет с участием всех детских специалистов установлено, что I группу здоровья по комплексной оценке имеют 0,4 % обследованных, II группу — группу риска — составляют 34 %, остальные — 65,6 % — больны, при этом у подавляющего большинства (81,4 %) отмечается от 2 до 5 диагнозов, что свидетельствует о существенном снижении защитных сил и функциональных резервов детского организма.

Во всех возрастных группах школьников преобладают больные дети, число которых от начала к концу школьного обучения увеличивается с 50,9 до 79,6 % (см. диаграмму). Каждый второй ребенок приходит в школу и начинает обучение с наличи-

ем хронического заболевания или их комплексом. Наиболее неблагоприятным по формированию патологии в период школьного обучения является возраст 7—9 лет. Высокий уровень распространенности морфофункциональных отклонений и хронических заболеваний, которые регистрируются в этой возрастной группе, определяют состояние здоровья школьников в последующие возрастные периоды. В связи с этим основные акценты в программах здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений для младших школьников должны быть направлены на формирование здоровья, а в средних и старших классах — на его укрепление и сохранение.

**Доля детей (%)
с морфофункциональными нарушениями (I и II группы здоровья)
и хроническими заболеваниями (III и IV группы здоровья)
в динамике обучения с 1-го по 11-й класс (7—17 лет)**



Основной вклад в нездоровье школьников вносят отклонения и хронические заболевания в состоянии нервной системы, доля которых составляет 81,5 на 100 детей, костно-мышечной системы — 75,4 на 100 детей, органов пищеварения — 59,1 на 100, нарушения гармоничности физического развития — 61,4 на 100. За период школьного обучения в 2—3 раза увеличивается число детей с патологиями зрения, нервной системы, заболеваниями желудочно-кишечного тракта, функциональными нарушениями сердечно-сосудистой системы. Именно на эти нарушения здоровья нужно обратить внимание прежде всего при

построении школьных программ по восстановлению и сохранению здоровья учащихся.

Наряду с ростом соматических заболеваний, нарушений в физическом развитии детей и подростков прогрессирует распространённость саморазрушительных видов поведения: курение, употребление алкоголя, наркотиков, связанное с риском для здоровья половое поведение. Данные психологического тестирования и социально-гигиенического анкетирования свидетельствуют о высоком уровне невротизации у 48,4 % обследованных, каждого второго школьника можно отнести к группам социального риска. Современный подросток умеет оценить уровень своего здоровья, достаточно хорошо понимает приоритетную ценность здоровья, осознаёт опасность угрозы для него со стороны наркотиков, алкоголя и курения. Тем не менее среди подростков отмечены недооценка факторов, зависящих от усилий самого человека, низкая медицинская активность, велика доля ребят, которые не интересуются мерами предупреждения развития болезни. В связи с этим повышается значимость рекомендаций Всемирной ассамблеи здравоохранения — воспитать у молодежи умение самостоятельно принимать ответственные решения, противостоять вредному для здоровья влиянию среды и, по возможности, изменять ее к лучшему.

Приведенные данные о состоянии здоровья школьников Нижегородского региона определяют актуальность дальнейшего совершенствования здоровьесберегающей практики в условиях образовательных учреждений. Как отмечается в Декларации по охране здоровья школьников в Европе (2005 г.), «именно школа является идеальным местом для проведения программ по охране здоровья детей и формированию культуры здоровья». Последняя понимается как компетентность детей и взрослых в вопросах сохранения здоровья и здоровая жизнедеятельность на основе принятия культурных норм здоровья и правильной оценки факторов, укрепляющих и разрушающих его. Опыт работы педагогических коллективов Нижегородского региона показал возможность и целесообразность объединения усилий специалистов разных ведомств по формированию культуры здоровья всех участников образовательного процесса.

Основными принципами формирования культуры здоровья являются:

- информационное обеспечение широкого круга вопросов, связанных с формированием навыков здорового образа жизни (ре-

жим дня, питание, двигательная активность, закаливание, физкультура и спорт, вредные привычки, подготовка девушек и юношей к семейной жизни);

- полнота охвата различных контингентов родителей и детей;
- доступность и наглядность информационного обеспечения;
- контроль за результатами проводимой работы.

В Нижнем Новгороде на базе НИИ детской гастроэнтерологии открыт и успешно работает филиал Московского центра медико-профилактического образования (Федеральная программа «Здоровье школьника»), лекторская группа которого проводит постоянно действующие семинары для учащихся и родителей на базе образовательных учреждений по наиболее актуальным вопросам охраны и укрепления здоровья, ежегодно с охватом около 80 % школ и дошкольных учреждений.

Основные методы работы по формированию культуры здоровья в условиях образовательного учреждения:

- валеологическое сопровождение учебно-воспитательного процесса с использованием принципов лечебной педагогики, формированием валеологического мышления у педагогов;
- разработка и реализация долгосрочных комплексных программ по различным направлениям здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения;
- медико-психолого-педагогические консилиумы для детей, родителей и учителей;
- уроки здоровья, уроки культуры здоровья в школе;
- праздники здоровья, конкурсы;
- тематические дискуссии, дебаты;
- издание газет, листовок, памяток;
- формирование и поддержка волонтерских групп из старшеклассников по формированию здорового образа жизни.

Работа эта многолетняя и комплексная, результаты ее можно оценить по следующим показателям:

- формируется мировоззрение о приоритетности здорового образа жизни участников образовательного процесса (детей, педагогов, родителей);
- у обучающихся и воспитанников улучшаются показатели:
 - соматического здоровья: снижается острая заболеваемость, уменьшается число рецидивов хронических заболеваний, нормализуются показатели физического развития;
 - психического здоровья: снижается уровень тревожности, уменьшается доля детей с агрессивными формами поведения,

повышается комфортность пребывания детей в образовательном учреждении;

— социального аспекта здоровья: повышается успеваемость, заинтересованность в учебе, уменьшается число случаев правонарушений среди подростков;

● акцент учебной, трудовой и общественной деятельности образовательного учреждения на здоровье детей активизирует их роль в области освоения культуры здоровья и соблюдения здорового образа жизни.

В итоге повышаются уровень общего здоровья и качество жизни детей.

Формирование культуры здоровья успешнее осуществляется в образовательных учреждениях (школа, школа-интернат, дошкольное учреждение), в которых открыты оздоровительные, оздоровительно-реабилитационные, физкультурно-оздоровительные центры (согласно приказу Министерства образования РФ «Об утверждении Примерного положения о Центре содействия укреплению здоровья обучающихся, воспитанников образовательного учреждения» № 1418 от 15.05.2000 г.). Эти центры — методологическая основа организации здоровьесберегающей деятельности учреждения, они позволяют на практике осуществлять принцип межведомственного взаимодействия различных специалистов, являются важным звеном в формировании инновационного образовательного учреждения как «школы здоровья» («школы, содействующей укреплению здоровья»).

Медико-социальные факторы формирования здоровья-нездоровья учащихся

Ю. Г. Кузмичев, докт. мед. наук, профессор,
зав. кафедрой детских болезней НГМА

Слово «здоровый», образованное от древнеиндийской приставки «ось» (хороший) и праславянской основы «дорвь» (дуб, твердое дерево), означает «крепкий как дуб, невредимый, сильный».

Здоровье в формулировке устава ВОЗ (1948 г.) — состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов; в последней редакции (1968 г.) — свойство человека выполнять свои биосоциальные функции в изменяющейся среде, с перегрузками и без потерь, при условии отсутствия болезней и дефектов.

Здоровье — сложная, качественно неоднородная система открытого типа, характеризуемая множеством признаков нескольких предметных областей: медицина, социология, демография, философия, психология и др. Здоровье человека при этом рассматривается в единстве его физической, психической и нравственной составляющих, как единство и гармония тела, души и духа, если говорить на языке культурной традиции. На языке философии здоровье есть гармония меры человека и окружающей среды, его внутреннего и внешнего бытия. Здоровье рассматривается в качестве ресурса повседневной жизни, а не ее цели.

Дети — это будущее в настоящем, поэтому биосоциодуховное благополучие закладывается сегодня. Следовательно, под здоровьем (нормой здоровья) ребенка необходимо понимать *совокупность свойств его организма, семьи, окружения и воспитания* (И. М. Воронцов), обеспечивающих:

- отсутствие хронических заболеваний и значимых аномалий развития;
- относительную редкость и легкость течения острых заболеваний;
- отсутствие «донозологических», то есть пограничных синдромов, реакций, состояний риска;
- адекватность психологической поддержки и мер стимуляции развития;
- элиминацию или коррекцию факторов риска для последующих периодов жизни;
- оптимальный темп жизни.

Несоответствие указанной совокупности оптимуму формирует нездоровье детей. Риск в медицине означает *сочетание условий*, которые значительно повышают *вероятность* утраты здоровья, возникновения рецидивирования и прогрессирования болезней. В педиатрии это еще и угроза стойкой задержки умственного и физического развития ребенка. *Риск — это сочетание способствующих условий, но не непосредственная причина раз-*

*вития заболевания, неблагоприятные воздействия, характеристики, обстоятельства, которые в совокупности снижают резистентность организма и ресурсы его развития. Реализация не выявленных и не устраненных факторов риска начинает изменять деятельность индивида в виде ограничения повседневных и желаемых действий. Поэтому у ребенка очень рано они могут представлять расстройства, выражающиеся в различной степени признаками ограничения жизнедеятельности и социальной недостаточности, иными словами — *социальной дезадаптации*. Вот понятия и составляющие социальной недостаточности как главные *последствия* болезней.*

Нарушение (impairment) или недостаток — любая потеря или аномалия психологической, физиологической или анатомической структуры или функции, представляет собой отклонение от имеющихся норм и стандартов.

Ограничение жизнедеятельности (disability) — любое ограничение или отсутствие (в результате нарушения) способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста.

Социальная недостаточность (handicap или disadvantage) — такой недостаток данного индивида, вытекающий из нарушения или ограничения жизнедеятельности, при котором его роль ограничена или вообще невыполнима.

Анализ состояния проблемы охраны здоровья здоровых в Российской Федерации доказывает ее безусловную актуальность и как фактора национальной безопасности, и стратегической цели отечественного здравоохранения. Данная проблема возникла в результате критически низкого уровня состояния популяционного здоровья и особенно усилилась в связи с прогрессирующей нехваткой сил и средств для обеспечения необходимого объема и качества медицинской помощи все более возрастающему потоку больных людей. Современные данные указывают, что система здравоохранения и его работники лишь частично могут решать задачи укрепления здоровья — $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{12}$ часть (8—10 %). Очевидна необходимость придания здоровью полисистемного свойства, включающего: человека развивающегося как источник интеллектуальных ресурсов нации; экономику как структуру реализации благополучия нации; экологию как совокупность необходимых физических и химических условий окружающей среды; социальную политику как механизм регуляции

приоритетов охраны здоровья здорового человека; необходимость формирования культуры здоровья, раскрытия механизмов сохранения, формирования и укрепления здоровья в процессе индивидуального развития и реализации потенциала человека с учетом генетических, физиологических, психологических, интеллектуальных, генеративных функций (Приказ Минздрава РФ № 113 «Об утверждении Концепции охраны здоровья здоровых в Российской Федерации» от 21.01.2003 г.).

Здоровье, обучение и воспитание являются неотъемлемой частью единого процесса формирования полноценной личности ребенка и подростка. Здоровье всегда понималось как функция воспитания, а не только медицины. Еще Гиппократ учил своих учеников «...заботиться о здоровье здоровых ради того, чтобы они не болели». И. И. Мечников создал учение, названное им «*ортобиоз*» (правильная жизнь). Но только в последние десятилетия условия жизни отклонили преимущественно соматический подход, социально обусловили и повысили требования к здоровью.

Сегодня, если мы хотим быть здоровыми и жить среди здоровых людей в здоровой стране, во главу угла необходимо ставить вопросы воспитания людей и общества, и *в первую очередь лиц, принимающих решения*. Для сохранения здоровья должен быть высокий уровень мотивации здорового образа жизни. ЗОЖ — мотивированное поведение индивида, который сознательно выбирает оптимум физической активности, рациональный режим дня, сбалансированное питание и отказ от вредных привычек. Для детей ЗОЖ определяется культурой семьи и ее финансовыми возможностями, режимом образовательных учреждений, качеством услуг врача-педиатра и т. д.

Важнейшая задача современной системы образования — обеспечение здоровья детей для полноценной возможности учиться. В работе по охране и укреплению здоровья детей основными направлениями деятельности органов управления образованием, образовательных учреждений должны быть следующие:

- формирование ценности здоровья и здорового образа жизни;
- разработка и реализация образовательных программ, направленных на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни;

- разработка и реализация системы мер, направленных на профилактику алкоголизма и наркомании, охрану репродуктивного здоровья;
- коренное изменение содержания и форм физического воспитания;
- нормализация учебной нагрузки (научная сессия российских академий наук «Здоровье и образование детей — основа устойчивого развития российского общества и государства», 2006 г.).

Начало обучения в школе — серьезное испытание для ребенка. От того, как протекает адаптация (*adaptacio* — прилаживание, приспособление) к школе, во многом зависят работоспособность, успеваемость и его здоровье в последующие годы. Школа является местом активной деятельности ребенка на протяжении 11 лет наиболее интенсивного периода его развития. Средняя школа сегодня в свете законов РФ «Об образовании» и «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» — это образовательное учреждение, осуществляющее целенаправленный процесс воспитания и обучения в интересах личности, общества и государства. Образовательное учреждение *должно* обеспечивать условия для сохранения, укрепления здоровья и профилактики заболеваний, а программы, методики и режим воспитания должны соответствовать действующим санитарным нормам и правилам. Задача сохранения и укрепления здоровья школьников на современном этапе является не только важной социальной и медицинской проблемой, но и нравственным долгом.

Содержание современных школьных программ меняется главным образом в сторону повышения требований, интенсификации обучения и увеличения объема учебных нагрузок: если в послевоенное время недельный учебный план 1—10 классов составлял 292 часа, то в 1994 году — 348. Повсеместно, особенно в гимназиях и лицеях, в которых наиболее ярко и последовательно осуществляется подготовка к вузу, выявляется превышение недельного плана учебной нагрузки с 1-го класса на 2—5 часов. С учетом домашних заданий рабочий день школьника удлиняется до 10—12 часов в начальных классах и до 15—16 в старших. До 70 % дня ребенок может проводить время в стенах школы. Предлагаемый учащимся объем дневной учебной нагрузки (в массовых и инновационных школах), как правило, во многом

задает и соответственно определяет характер их жизнедеятельности, создавая серьезные препятствия для реализации возрастных биологических потребностей детского организма в сне, двигательной активности, пребывании на свежем воздухе и т. п. Поэтому многие педагогические новации, не учитывая особенности детского организма, в прямом смысле формируют нездоровье детей.

Образовательный процесс в школе должен полностью реализовывать все принципы просвещения: последовательность, преемственность и системность (школа и семья, дети и родители, педагоги). Хочется верить, что с вступающего в жизнь уже этого поколения и начнет изменяться отношение человека к собственному здоровью. Однако мало пропаганды — необходимы средства и возможности для организации ЗОЖ. Образование в области здоровья представляет собой подход к созданию или внедрению здорового образа жизни и условий на основе знаний, отношений и *жизненных навыков* с использованием познавательного опыта с акцентом на методики совместного участия. *Жизненные навыки* — это способность к адаптивному и положительному поведению, которое дает человеку возможность эффективно справляться с потребностями и трудностями повседневной жизни (определение ВОЗ). В частности, жизненные навыки — это психосоциальные компетенции и навыки межличностного общения, которые помогают людям принимать информированные решения, решать проблемы, мыслить критически и творчески, эффективно общаться, строить здоровые взаимоотношения, сопереживать другим людям, организовывать свою жизнь здоровым и продуктивным образом.

Обеспечению эффективной охраны здоровья в общеобразовательных учреждениях способствуют:

- школы доброжелательного отношения к ребенку (ШДОР) — охватывающие и защищающие здоровье всех детей, последовательно решающие задачи соответствия образовательной среды условиям санитарно-гигиенического благополучия;
- укрепляющие здоровье школы (УЗШ) — поддерживающие здоровье и обучение на основе всех имеющихся в распоряжении мер.

Образование в области здоровья, основанное на привитии жизненных навыков, — важный компонент *доброжелательной к ребенку или укрепляющей здоровье школы*. Образование и реаль-

ные действия в области здоровья, основанные на привитии жизненных навыков, — обязательный компонент деятельности такой современной школы:

- школьная политика в области здоровья;
- безопасное водоснабжение и здоровая среда;
- обучение в области здоровья на основе формирования жизненных навыков;
- услуги по здоровью и питанию.

Здоровье детей и подростков либо строится, и это требует больших усилий и средств, либо разрушается, и это происходит само собой, без затрат и усилий!

Автоматизированная система мониторинга здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений Нижегородской области

Е. В. Кузнецова, зав. информационно-аналитическим отделом ГОУ ДПО НИРО

Здоровьесбережение определено одним из приоритетных направлений программы по совершенствованию структуры и содержания общего образования в Нижегородской области. Трехлетний мониторинг здоровьесберегающей деятельности общеобразовательных учреждений, проводимый Нижегородским институтом развития образования, призван выявить те ключевые позиции, по которым должен выстраиваться конструктивный диалог всех субъектов системы образования.

Методология мониторинга здоровьесберегающей деятельности по диагностике, сохранению и укреплению здоровья в образовательных учреждениях строилась на следующих принципах:

— *комплексности* — единовременный охват широкого круга показателей, отражающих как состояние всей образовательной среды, так и данные, характеризующие адаптивные возможности каждой школы;

— *системности* — анализ качественных и количественных показателей, отражающих структуру и эффективность здоровьес-

сберегающей деятельности учреждений общего образования на основе современных методов компьютерной обработки данных;

— *динамичности (повторяемости)* — подразумевает многократное (в течение ряда лет) обследование одних и тех же учреждений образования, контингентов учащихся, конкретных учеников. Такое динамическое наблюдение обеспечивает преемственность результатов мониторинга на всех его последовательных этапах, а также позволяет анализировать не только уровень, но и динамические характеристики многих показателей, наблюдать за тенденциями их изменений, принимать своевременные управленческие решения;

— *репрезентативности* — обусловлена требованиями статистики, согласно которым надежность выводов и заключений зависит от объема исследованной выборки;

— *методического единства* — непременное условие сопоставимости данных, полученных на разных этапах исследования, в различных учреждениях образования.

Цель мониторинга: анализ эффективности деятельности общеобразовательных учреждений Нижегородской области по сохранению здоровья обучающихся, развитию среды в образовательном пространстве региона.

Среди многочисленных факторов, влияющих на показатели состояния здоровья и заболеваемости, факторы школьной среды составляют около 30 %. А гигиенически полноценная среда определяется благоустройством и санитарным состоянием образовательных учреждений. Поэтому для мониторинга в соответствии с задачами массовости исследования и включения не медицинских специалистов, а педагогов была выбрана оценочная анкета. На основе статистического и экспертного анализа данных анкеты возможна дифференцированная оценка потенциальных и конкретных усилий педагогического коллектива по здоровьесберегающей деятельности (ЗСД).

В анкете «Мониторинг здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения» четыре критериальных объекта:

объект 1: «Условия организации здоровьесберегающей деятельности» (характеризует соответствие условий ЗСД нормативам максимального объема);

объект 2: «Организация здоровьесберегающей деятельности» (характеризует работу ОУ по организации ЗДС);

объект 3: «Ресурсное обеспечение ЗСД» (характеризует соответствие ресурсного обеспечения уровню развития ЗСД);

объект 4: «Состояние здоровья субъектов образовательного процесса» (характеризует уровень здоровья школьников).

Технология мониторинга:

- разработка и внедрение унифицированных методов сбора, обработки, анализа количественно-качественных показателей состояния здоровьесберегающей среды;

- создание электронной базы данных для определения «болевых» точек, выработки управленческой стратегии в системе образования, использования при разработке действенных управленческих решений;

- информационное и методическое сопровождение процесса мониторинга ЗСД учреждения и педагога в СПК.

Участники мониторинга:

- 1316 образовательных учреждений;

- 281 998 обучающихся;

- 25 826 педагогов.

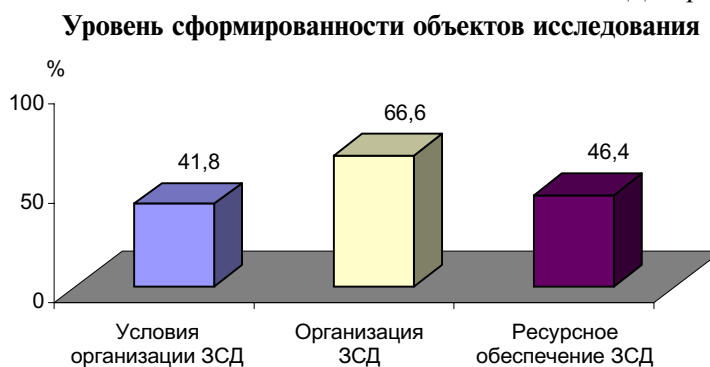
К настоящему времени программа мониторинга выполнена. Создан электронный *информационный банк «Здоровьесберегающая деятельность общеобразовательных учреждений Нижегородской области»*, в котором имеется:

- комплексная статистическая оценка состояния и тенденций развития здоровьесберегающей среды;

- методика расчета индикаторов качества ЗСД;

- возможность обобщения показателей, характеризующих систему здоровьесбережения в ОУ.

Диаграмма 1



Обработанные результаты позволяют сопоставить по каждой позиции анкеты показатели ЗСД конкретного образовательного учреждения, сделать рейтинговые оценки ЗСД школ на уровне района и в целом по Нижегородской области.

Диаграмма 2

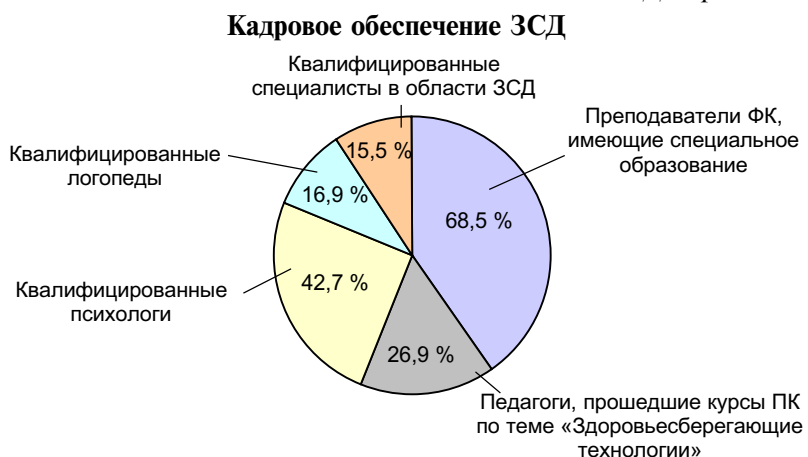


Диаграмма 3

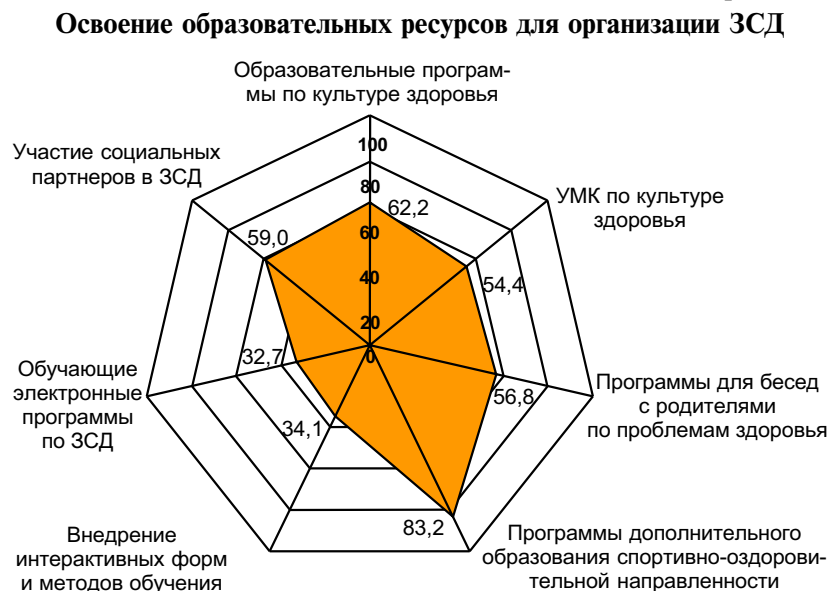


Диаграмма 4

Соотношение уровня ЗСД и уровня здоровья детей

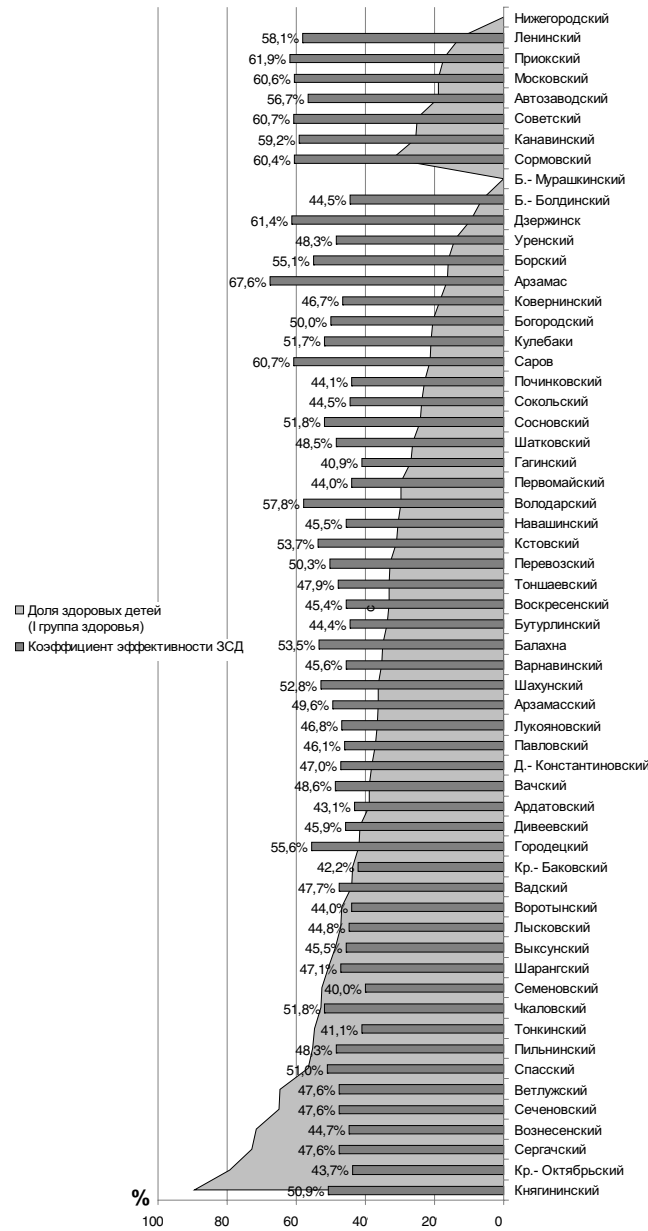


Диаграмма 5

Условия организации ЗСД и уровень здоровья детей ОУ

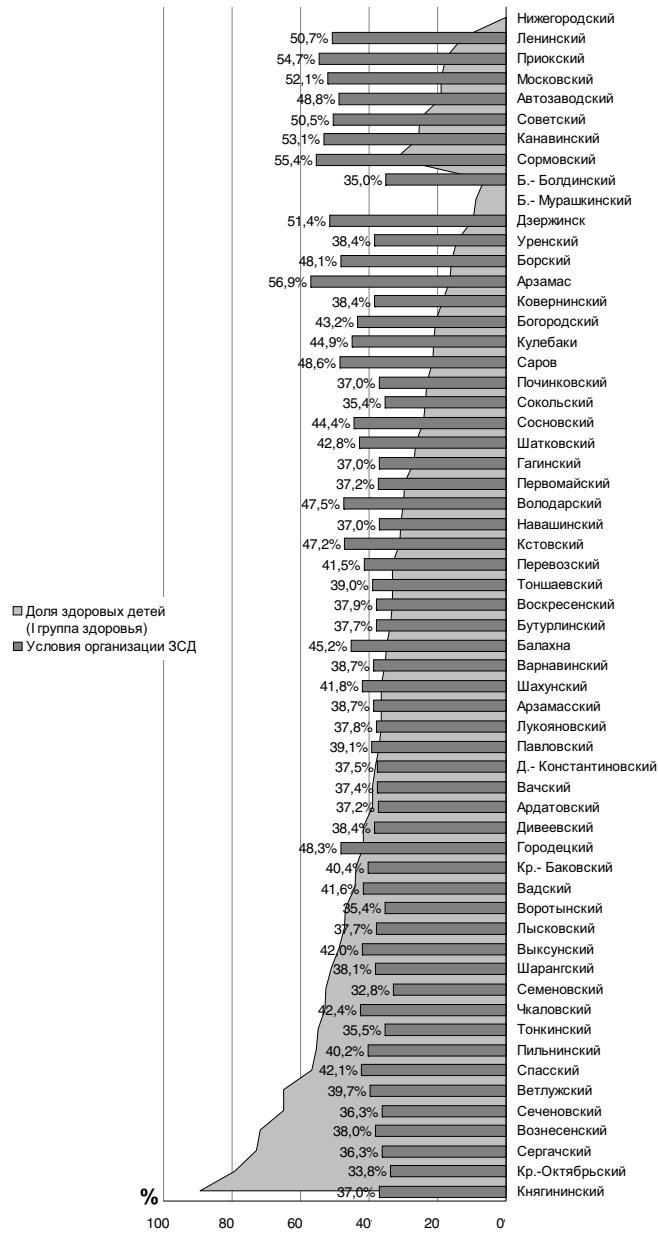


Диаграмма 6



Можно утверждать, что создана уникальная система работы по сбору и обработке данных о состоянии здоровьесберегающей деятельности школ города и области, которая позволяет точно и своевременно принять управленческое решение.

Лаборатория проблем здоровья в образовании: десять лет деятельности

О. С. Гладышева, докт. биол. наук, профессор,
зав. лабораторией проблем здоровья
в образовании ГОУ ДПО НИРО

Лаборатория проблем здоровья была открыта в Нижегородском институте развития образования 1 сентября 1998 года для реализации областной программы «Здоровье и образование».

Актуальность ее деятельности определяется состоянием здоровья учащихся детей и подростков, которое, как показывают данные Всероссийской диспансеризации, проведенной Минздравом России в 2002 году, демонстрирует следующие результаты: 32,1 % детей признаны здоровыми; 51,7 % имеют функ-

функциональные отклонения и 16,2 % — дети с хроническими заболеваниями. Данные, полученные нами при проведении областного мониторинга по программе «Здоровье и образование» в 2005 году, очень близки к этим: 36 % — здоровые дети, 54 % имеют функциональные отклонения, 10 % — часто болеющие дети. Другой аспект актуальности работы лаборатории связан с возрастающей асоциальностью учащихся и их подверженностью вредным привычкам.

Причины кризиса здоровья среди учащихся имеют многоплановый характер, но некоторые из них связаны с самим процессом обучения в школе.

Такая ситуация диктовала следующее направление основной деятельности коллектива лаборатории: работа над теоретическими и прикладными основами системной модели общеобразовательной школы, содействующей здоровью. В основу научной методологии данного направления был заложен компетентностный подход как переход к более целостной модели образования. Он определяет уровень функциональной грамотности, образованности и соответствующей личностной самореализации, где образование предстает как личностно ориентированное и высокомотивированное. Определяя в мотивационной сфере важность ценностно-смысловых характеристик (аксиологический подход), входящий в компетентностную модель образования, среди первоочередных мер можно назвать расширение в предметах и предметных областях межпредметной компоненты и интеграции знаний, связанных со здоровьем и здоровым образом жизни, определяющих мировоззренческие установки и ценностные ориентиры социализирующейся личности школьника. При этом здоровье рассматривается не только в физическом, но и в духовно-нравственном аспекте.

Основная цель деятельности лаборатории и сегодня заключается в повышении уровня профессиональной деятельности педагогических кадров в переориентации общеобразовательных учреждений в направлении здоровьесбережения. Основной путь ее реализации — научно-исследовательская деятельность по актуальным проблемам здоровьесбережения в ходе образовательного процесса и, как следствие, содержательное обогащение процесса повышения квалификации практических работников образовательной среды. Реализация ведущей цели, лежащей в основе всех направлений деятельности лаборатории, связана с разработкой системной модели школы, содействующей здоро-

вью, и участием в комплексном повышении квалификации педагогических кадров с целью их подготовки к деятельности в этом направлении.

Модель школы, содействующей здоровью, базируясь на законах физиологического развития ребенка, построена нами как система с адаптивным алгоритмом управления процессом обучения и воспитания учащихся, целью которого является здоровый, высоконравственный и компетентный выпускник. Такая школа должна быть построена на субъект-субъектных подходах к организации предметной дидактики и использованию таких технологий обучения, в основе которых лежат деятельностные принципы. Все это определяет создание необходимых для сохранения здоровья учащихся педагогических условий, включая и развитие соответствующей инфраструктуры школы.

За десять лет существования лабораторией в этом направлении проделана значительная работа:

- разработана и апробирована системная модель общеобразовательной школы, содействующей здоровью;

- созданы УМК для работы педагогов в школе по проблемам здоровьесбережения, профилактики вредных привычек; формированию культуры здоровья у школьников различных возрастных групп;

- разработаны концептуальные подходы и прикладные алгоритмы сопровождения профессиональной деятельности педагога, направленные на оптимизацию педагогического процесса и сохранение здоровья его участников («учитель — ученик»);

- созданы технологии и проводятся мониторинговые исследования эффективности разрабатываемых моделей и алгоритмов их передачи в общеобразовательные учреждения;

- проведена апробация всех продуктов в рамках ОЭР.

Лаборатория систематически участвует в повышении квалификации разных категорий педагогических работников по направлению здоровьесбережения и возрастной физиологии; способствует развитию теоретических знаний педагогов в сфере ВНД, психологии, методик и проблем реализации здоровьесбережения и ЗОЖ с учетом системности организации школьного пространства.

Такое содействие становлению профессиональной компетентности педагога, его инициативности, самостоятельности,

творчества в решении задач здоровьесбережения; готовности к взаимодействию с детьми на основе субъект-субъектного подхода, сотрудничеству в осуществлении всех этапов педагогического процесса; способности к профессиональному самоопределению и саморазвитию в области здоровьесбережения делает результаты деятельности лаборатории чрезвычайно востребованными. В ходе внедрения полученных результатов научных исследований в образовательный процесс НИРО, в систему образовательного пространства Нижегородской области вокруг лаборатории сложилось педагогическое сообщество, заинтересованное в реализации образовательных продуктов, созданных за 10-летний период ее деятельности.

Формирование ценностных ориентаций на здоровый образ жизни в начальной школе посредством реализации интегрированного курса «Уроки здоровья и ОБЖ»

И. Ю. Абросимова, ст. преподаватель кафедры здоровьесбережения в образовании ГОУ ДПО НИРО;

О. С. Гладышева, докт. биол. наук, зав. кафедрой здоровьесбережения в образовании ГОУ ДПО НИРО

Одна из проблем российской школы — ухудшение здоровья учащихся. Определенная часть этой проблемы решается педагогами организацией учебной и воспитательной работы по формированию у учеников ценностных ориентаций на здоровый образ жизни и сохранение здоровья. В этих условиях оказались необходимыми и востребованными учебно-методические материалы, способные помочь учителю в достижении этих целей. Нами был создан учебно-методический комплекс «Уроки здоровья» для начальной школы, интегрированный с ОБЖ и естественными дисциплинами. Этот курс был апробирован в ряде городских и сельских школ Нижегородской области. Он может быть реализован как в основной школе, так и в системе дополнительного образования. В основу курса положены идеи единства человека, природы и общества. Его основой стали так на-

зываемые «свойства жизни», которые задали алгоритм содержания программы «Уроки здоровья». Особенностью курса является его интеграция с ОБЖ в тех разделах, где учащиеся изучают основы безопасного поведения в природной и социальной среде. Он рассчитан на 4 года и, кроме программы, обеспечен методическими рекомендациями для учителя, в которых имеются тематическое планирование и разработка содержания каждого занятия. Основной технологией этих занятий с детьми является деятельностный подход, который реализуется в различных формах интерактивного взаимодействия учителя и ученика. Цели курса можно определить как общегуманистические, прагматические и образовательные. Формирование у младших школьников представлений о здоровье и ЗОЖ как об одной из важнейших ценностных категорий имеет отношение к общегуманистическим целям, тогда как ориентация школьников на практическую деятельность и активность в сохранении и поддержании здоровья и здорового образа жизни — из разряда прагматических.

Образовательные цели курса многообразны. Поскольку он основан на идеях развивающего обучения, то важнейшими целями являются мировоззренческие. Они направлены на формирование у школьников в ходе обучения представлений о единстве и взаимосвязи человека, природы и общества, а также представлений об интегральности понятия здоровья, включающего физический, психический и социально-поведенческие аспекты, о тесной связи между поведением человека и его здоровьем. Развивающие цели курса опираются на приобретение коммуникативных умений, а также общеучебных умений, таких как овладение целеполаганием, элементами проектной деятельности в рамках урока и во внеурочных занятиях, умениями анализировать результаты своей деятельности.

Среди учебных целей основными являются получение школьниками знаний, умений и навыков: о принципах безопасного взаимодействия с окружающей природой и социумом; об основных правилах коммуникативной культуры, личной и общественной гигиены; об основах здорового питания; о важности двигательной активности, физической культуры и физического труда; об этапах развития организма человека; об алгоритме принятия решений и выборе поведенческой стратегии в различных жизненных ситуациях, в том числе связанных с воз-

возможными поведенческими рисками. В ходе экспериментальной апробации курса нами в конце каждого года обучения проводились итоговое анкетирование (после 1-го года обучения) и тестирование (после 2 и 3-го года обучения). Ценностные ориентации младших школьников на здоровый образ жизни рассматривались как результат, включающий четыре уровня:

- *эмоциональный* уровень — рассматривается нами через ряд так называемых базовых эмоций: радость, удивление, интерес (К. Изард), связанных с получением знаний о здоровом образе жизни, желанием идти на уроки, посвященные здоровью, а также оценивание получаемых знаний о ЗОЖ как интересных, полезных и желательных;

- *знаниевый* уровень, который связан с получением и освоением младшим школьником знаний, включающих представления о здоровье и здоровом образе жизни;

- *мировоззренческий* уровень, который определяется появлением собственной иерархии ценностей, выстраиваемых младшими школьниками, где в идеале здоровье как ценность занимает лидирующую позицию;

- *деятельностно-поведенческий* уровень, который определяется заботой о своем здоровье, с применением полученных знаний в повседневной жизни, в активном решении проблем, во включенности в «социальную» жизнь, с обеспечением безопасного поведения.

УМК «Уроки здоровья и ОБЖ» (5—7-е классы)

Е. В. Алексеева, канд. пед. наук, зав. кафедрой естественно-научных дисциплин ГОУ ДПО НИРО;

О. С. Гладышева, докт. биол. наук, профессор, зав. кафедрой здоровьесбережения в образовании ГОУ ДПО НИРО

Региональная программа «Уроки здоровья и ОБЖ» была разработана нами для учащихся 5—7 классов общеобразовательной школы еще в 1999 году. Особенностью ее построения яв-

ляется линейно-концентрический принцип, где определенные блоки информации повторяются из года в год, но при этом раскрываются и новые аспекты содержания. Программа тесно интегрирована с предметной областью ОБЖ.

Методологической основой программы являются: компетентностный подход; теория о ведущей роли деятельности и общения в развитии личности; теория системного подхода к организации педагогического процесса, а также аксиологическая направленность на изменение ценностных и целевых установок учащихся на свое здоровье, здоровый образ жизни. Таким образом, программа опирается на базисные гуманитарные идеи современной школы.

Концентрический подход к построению программы, опора на обучение через деятельность дает возможность более эффективно осуществлять поставленные образовательные цели и задачи.

Эффективность любого образовательного продукта определяется соответствием его целевых установок и результатов, на которые направлены его содержательные и практические аспекты. Среди планируемых результатов обучения по программе «Уроки здоровья и ОБЖ» компетентность в вопросах ЗОЖ; изменение ценностных и целевых установок учащихся в вопросах здоровья и здорового образа жизни; получение минимума необходимых каждому человеку теоретических знаний о своем здоровье, а также практических навыков его сохранения; овладение умениями принимать решения в сложных критических жизненных ситуациях, руководствуясь здоровьем как приоритетной ценностью человеческого бытия; овладение навыками эффективного общения, сотрудничества и умениями выходить из конфликта; развитие навыков самостоятельной деятельности, самостоятельного познания, мышления и анализа.

Программа не может гарантировать сиюминутный результат, многие практические и содержательные аспекты найдут свое применение отсроченно, может быть, спустя много лет, а некоторые помогут решить и проблемы сегодняшнего дня. Но, несмотря на это, предлагаем следующие *способы диагностики результативности*: анонимное анкетирование; результаты проектной деятельности; проведение практических сессий с решениями проблемных задач и разбором модельных ситуаций; участие в волонтерской деятельности.

На основе проведенных исследований нами выявлено, что при использовании программы имеют значение: возрастной период начала знакомства с вопросами здоровья, так как наиболее раннее обучение по материалам ориентации на здоровье на доступном уровне дает больший эффект; преимущество в организации обучения, которая не только способствует прочному усвоению правил ведения здорового образа жизни и норм по сохранению здоровья, но и помогает сделать эти правила и нормы *ценностными ориентирами в дальнейшей жизни детей*, а также практически использовать их в своей жизни, что говорит о возможности формирования *социально-бытовой компетентности*.

Опыт работы по использованию курса «Уроки здоровья» – 4 в начальной общеобразовательной школе г. Ворсмы

О. А. Лобанова, С. В. Чеблукова, учителя
высшей категории начальной
общеобразовательной школы г. Ворсмы

Проблема внедрения здоровьесберегающих технологий актуальна в начальной школе. Одним из необходимых условий ее эффективности является диагностика потребностей учащихся в гигиеническом воспитании и обучении. Нам помогла в этом программа интегрированного учебного курса «Уроки здоровья и основы безопасности жизни», разработанная лабораторией проблем здоровья в образовании Нижегородского института развития образования под руководством доктора биологических наук О. С. Гладышевой.

В течение трех лет проводилась работа по данной программе с учащимися начальной общеобразовательной школы г. Ворсмы Павловского района. Выбрав предмет «Уроки здоровья и ОБЖ», мы пришли к единому мнению, что не ошиблись в программе. Успешность прохождения программы подтверждается результатами тестирования знаний учащихся, которые они получили по предмету на конец третьего года обучения и на-

чало четвертого. Проведенные исследования показывают довольно высокий процент (92 %) заинтересованности учащихся в изучении программы «Уроки здоровья и ОБЖ».

Анкетирование школьников по формированию мировоззренческих позиций и ценностных ориентиров выявило, что практически все учащиеся считают семью, здоровье, окружающую природу и друзей одними из главных ценностных ориентиров в своей жизни, тогда как игрушки, лимонад и велосипед выбрали только 4—6 % учащихся.

При оценивании обученности детей по данному предмету были получены не менее высокие результаты. Примерно 90 % учащихся справились с заданиями по формулировке и значению определений, связанных со здоровьем. Наиболее важными считаем результаты, которые позволили диагностировать приобретение школьниками практических навыков ЗОЖ. Самостоятельно и правильно могут оказать первую помощь при ссадинах, легких порезах и ушибах примерно 90 %, а 33 % учащихся и при незначительных ожогах. Важно отметить, что за второй и третий годы обучения у ребят не наблюдалось случаев травматизма. Медицинские показатели здоровья стабилизировались, а по некоторым показателям даже снизились, а не продолжали расти, как это отмечалось в других классах нашей школы.

На четвертом году обучения мы столкнулись с проблемой отсутствия уже готовых методических рекомендаций для учителя, хотя программа имелась. Возникло чувство незавершенности. Перед нами и нашими учениками стояла проблема предметности. Мы очень хотели обобщить и закрепить накопленные детьми за три года знания о нормах безопасного поведения, о здоровье и здоровом образе жизни, а также продолжать реализацию образовательных и воспитательных задач, отраженных в этой программе. Подбор материала для реализации его на уроках требовал особой подготовки и времени, так как уроки носят не традиционный, а развивающий характер. Наблюдалась и определенная неуверенность в своих возможностях. Все это побудило нас обратиться к авторам программы с просьбой обеспечить школу методическими материалами. От авторов О. С. Гладышевой и И. Ю. Абросимовой поступило встречное предложение сотрудничества для создания нового методического руководства для учителя по программе для

4-го класса. Так началась наша совместная работа. Она заключалась в том числе:

- в определении дидактических, развивающих и воспитательных задач на каждый урок;
- подборе теоретического и практического материала, необходимого для реализации поставленных задач;
- разработке дидактических приемов, технологий, сборе дидактических материалов, составлении домашних заданий.

Затем началась апробация разработанных уроков на базе общеобразовательной начальной школы г. Ворсмы. На конкретных уроках мы могли увидеть их положительные и отрицательные стороны. В ряде случаев отмечалась перегрузка материалом, запланированным на один урок, а порой сложность в изложении темы требовала от нас переработки материала, включения конкретных, доступных ученикам примеров, основанных на реальных жизненных ситуациях. Следующей стадией стала разработка окончательного варианта уроков.

Реализация образовательной программы «Уроки здоровья и ОБЖ» в среднем звене МОУ СОШ № 62 Нижнего Новгорода

А. С. Турыгина, учитель биологии
школы № 62, Н. Новгород;

О. С. Гладышева, докт. биол. наук, профессор,
зав. кафедрой здоровьесбережения
в образовании ГОУ ДПО НИРО;

Е. В. Алексеева, канд. пед. наук,
зав. кафедрой естественнонаучных дисциплин
ГОУ ДПО НИРО

Перед нашей средней общеобразовательной школой вопросы формирования ЗОЖ встали уже давно. Но решать мы их начали, приводя отдельные положительные моменты в систему, разрабатывая программу развития, ориентируемую на применение здоровьесберегающих технологий, около 10 лет назад.

Большую помощь в деятельности нашей школы как «школы

здоровья», где в процессе образования на основе новых педагогических технологий, в наиболее благоприятных для здоровья детей и взрослых условиях осуществляется формирование культуры здоровья, оказывает кафедра естественнонаучного образования и лаборатория проблем здоровья в образовании НИРО. Наше сотрудничество с этими структурами развивается по разным направлениям в рамках программы «Здоровье и образование».

Одно из таких направлений — реализация программы «Уроки здоровья» учебного курса, интегрированного с предметом ОБЖ. Авторами данной программы являются кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой естественнонаучного образования Е. В. Алексеева и доктор биологических наук, заведующая лабораторией проблем здоровья в образовании НИРО О. С. Гладышева.

Почему именно эта программа показалась нам наиболее интересной и актуальной?

Проведенное несколько лет назад анкетирование учащихся по изучению ценностных ориентиров показало, что только 12 % из всех опрошенных включили здоровье в список личностных ценностей, остальные выбирали всё, что угодно (любовь, дружбу, финансовое благополучие, успешность в учебе, работе и т. д.), но только не здоровье.

Естественно, осознавая важность и необходимость работы по данному вопросу, мы захотели изменить и отношение ребят к своему здоровью, показать, к чему приводит его потеря и почему так важно уметь и знать, что делать, чтобы сохранить то самое важное, что дается нам с рождения. Именно вышеназванный курс позволил нам без увеличения учебной нагрузки, средствами одного предмета решать задачи как профилактического образования в области безопасного поведения школьников, знакомить их с основами здорового образа жизни, формировать у них устойчивые модели соответствующего поведения, так и воспитания мировоззренческо-ценностных ориентиров их поведения в природной и социальной среде.

Цель программы состоит в изменении ценностных и целевых установок учащихся с ориентацией на свое здоровье, здоровый образ жизни, а также на здоровье планеты.

Реализуется программа в учебном процессе не на традици-

онных уроках, а на уроках с использованием различных инновационных приемов и методов с использованием здоровьесберегающих технологий. Поэтому это интересно как учителю, так и ученикам. Программа включает не только изучение теоретического материала, но и проигрывание различных проблемных ситуаций в рамках программы, освоение практических приемов по оказанию первой помощи, проведение игр и тренингов; широко используются принципы групповой работы и сотрудничества, а также другие активные приемы работы с учащимися.

Мониторинг обученности прослеживается с помощью анкетирования на разных ступенях. Приведем в качестве примера результаты анкетирования учащихся 6-х классов в 2007 и в 2008 учебном году:

1-я группа вопросов — теоретические знания о своем здоровье (56 и 85 %);

2-я группа вопросов — умение оказывать первую помощь пострадавшему (65 и 80 %);

3-я группа вопросов — умение принимать решение в сложных критических ситуациях (49 и 71 %);

4-я группа вопросов — овладение навыками общения, умением выходить из конфликта (67 и 94 %);

5-я группа вопросов — питание и здоровье (75 и 96 %).

Исследование ценностных ориентаций проводилось с помощью методики М. Рокича. Жизненная позиция учащихся школы определяется прежде всего вовлеченностью в семейно-бытовую и досуговую сферу (дети выбирают такие приоритетные ценности, как здоровье, любовь, счастливую семейную жизнь), а также в сферу труда (образованность, воспитанность, независимость).

Выбор большинством учащихся данных жизненных идеалов-ценностей свидетельствует о сформированности у них понятия «здоровый образ жизни», а также об их нравственном потенциале.

В ходе реализации программы, согласно анкетам, уровень тревожности школьников снизился на 15 %. Улучшились межличностные отношения всех участников данной программы.

Основные итоги деятельности по реализации федеральной образовательной программы «Разговор о правильном питании» в Нижнем Новгороде и Нижегородской области

Е. Я. Агафонова, специалист по учебно-методической работе кафедры здоровьесбережения в образовании ГОУ ДПО НИРО;
О. С. Гладышева, докт. биол. наук, профессор, зав. кафедрой здоровьесбережения в образовании ГОУ ДПО НИРО

Программа «Разговор о правильном питании» для дошкольников и младших школьников (авторы — акад. РАО М. М. Безруких, канд. пед. наук Т. А. Филиппова и канд. пед. наук А. Г. Макеева) при спонсорской поддержке фирмы «Нестле Фуд» уже в течение 10 лет работает в различных образовательных учреждениях Нижегородской области. Период с 1999 по 2002 год был этапом знакомства и становления программы в области, а в 2003 году программа пришла в городские образовательные учреждения. В этот период произошло знакомство учителей с программой и ее практическое внедрение в систему образовательных учреждений. Таким образом, с 2003 года начался период массового участия нижегородских школ в программе, а координируется она министерством образования Нижегородской области и Нижегородским институтом развития образования. Ежегодно, начиная с 2003 года, лаборатория проблем здоровья в образовании НИРО, возглавляя этот процесс, получает тиражи учебно-методических материалов от спонсора программы и распределяет эти учебные материалы между участниками программы. Количественные показатели участия школьников города и области в обучении по программе — 93 700 человек.

Такое массовое использование программы при ее вариативном характере, с одной стороны, дает значительную свободу учителю, а с другой — создает проблемы. Поэтому в ходе ее реализации потребовалась серьезная методическая поддержка, которую обеспечивает лаборатория.

Конкурсная работа по программе — это особая деятельность, которая ежегодно позволяет встречаться с работающими педа-

гонами, наблюдать их активность, результаты, а также тенденции развития самой программы в Нижегородской области. Количество участвующих в конкурсе стабильно высокое и составляет от 70 до 90 % от общего числа образовательных учреждений районов области, работающих по программе. Около 25 % всех участвующих в обучении ОУ присылает свои работы для участия в различных номинациях конкурса. Подводя ежегодные итоги конкурсной деятельности, необходимо отметить некоторые тенденции, отражающие значительные качественные изменения в характере присылаемых работ. Прежде всего это увеличение количества коллективных работ педагогов. Если в 2002/03 учебном году была всего одна такая работа, представленная коллективом школы № 129, то в 2004 году среди победителей отмечены уже 8 коллективов школ, а в конкурсе 2005 года — 14 работ. Следующая важная тенденция — это разработка электронного варианта дидактических материалов, тематических планирований, презентаций тем, посвященных второй части программы. В индивидуальных работах учителей прослеживается тенденция представлять вместо одной методической разработки комплект таких материалов. Так в 2004 году поступила одна из победительниц конкурса — учитель школы № 66 Московского района Е. А. Зеленова. Конкурс педагогов 2005/06 года отличался высоким уровнем работ и их оформлением. Все работы имели электронные аналоги и презентации. Именно в этом учебном году учитель МОУ СОШ № 45 М. В. Шуклина из поселка Центральное Володарского района Нижегородской области заняла третье место среди представителей 28 регионов России.

Очень важная тенденция, которая отчетливо наметилась, особенно в детских работах, — наличие краеведческого аспекта, местной самобытности. Это направление ярко проявилось в работе учащихся МОУ «Холязинская СОШ», посвященной «групповому портрету долгожителей» села, в котором дети живут и учатся, и анализу их образа жизни и питания. Работа заняла в 2003 году первое место в федеральном этапе конкурса. В 2004 году российскими призерами стали школьники другой школы этого же района — Большемурашкинской — за работу «Из русской печки всё полезно, вкусно». Их работа была посвящена истории архитектуры русской печи и изразцовым покрытиям, а также рецептам блюд, которые можно в этих печах пригото-

вить. Общим итогом конкурсных работ, с одной стороны, можно считать высокое качество работ как педагогов, так и школьников, с другой — несомненную креативность участников, которая каждый раз дарит нам неожиданные идеи и воплощается в различных детских поделках.

Конечно, при подготовке поделок активную помощь детям всегда оказывают их родители. Новая номинация конкурса — «Семейная фотография» позволила им наконец-то «выйти из тени». Результаты объявленного конкурса превзошли все наши ожидания. Вместо одной фотографии, как того требовали условия конкурса, были присланы целые фотоальбомы, с работами очень высокого качества, в которых нашли отражение совместные действия родителей и детей в вопросах не только сохранения домашних традиций питания, но и определенной культуры питания российской семьи. Каждый альбом содержал свои особенные рецепты, то есть эти работы к тому же оказались еще и кулинарными мини-книгами.

Каждый год итоги работы по программе и областных этапов конкурса педагогов, учащихся и их семей подводятся в рамках областной научно-практической конференции, которая сопровождается выставками работ, мастер-классами педагогов, научными сообщениями и награждением победителей конкурса призами, которые предоставляются спонсорами программы.

Свои научные разработки в рамках использования программы, данные мониторинговых исследований лаборатория представляет на ежегодной общероссийской конференции по программе, которая проходит в начале июня в Москве.

В это же время проводится и федеральный этап учительского конкурса по программе. В 2008 году учитель МОУ СОШ № 3 г. Павлово А. Н. Мурзина завоевала призовое место по итогам открытого конкурса педагогов.

Подводя итог конкурса, следует отметить, что программа «Разговор о правильном питании» в Нижегородской области активно развивается, ее реализация приносит хорошие практические результаты.

В 2009 году исполняется 10 лет нашему сотрудничеству с программой, и мы надеемся, что разговор о правильном питании в Нижегородской области будет продолжаться.

Эффективность образовательной работы по проблеме профилактики наркомании и ВИЧ-инфекции у учащихся средних специальных учебных заведений

**Е. Е. Кузоватова, О. С. Гладышева, Н. Н. Носов,
Е. Е. Альтова, Н. Н. Зайцева, Н. И. Иванова,**
сотрудники Нижегородского института
развития образования, Приволжского
федерального окружного центра
по профилактике и борьбе со СПИД

Принимая во внимание масштабность эпидемии ВИЧ-инфекции и международный подход к борьбе с ней, а также накопленный отечественный опыт, можно констатировать, что мощным барьером, сдерживающим темпы развития эпидемии, является первичная профилактика. Эксперты ВОЗ считают, что правильно организованное просвещение населения, проводимое в достаточном объеме, позволяет уменьшить число возможных случаев заражения по крайней мере вдвое. В силу своей медико-социальной значимости проблема ВИЧ/СПИД позволяет, с одной стороны, заниматься профилактикой заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), с другой — формировать сексуальную культуру общества.

Эпидемическая обстановка в Нижегородской области, особенно среди подростков, вызывает тревогу. На 1 января 2007 года было зарегистрировано 4870 ВИЧ-инфицированных, из них 1289 в возрасте от 15 до 20 лет. К настоящему времени количество ВИЧ-инфицированных в данной возрастной группе составляет 26,5 % от общего числа зарегистрированных больных. Около 80 % ВИЧ-инфицированных являются потребителями внутривенных наркотиков. Средний возраст, в котором начинают употреблять наркотики, 14—15 лет. С распространенностью наркомании напрямую связан рост числа случаев заболевания гепатитами В и С. При сохранении преобладающей роли наркотического пути передачи ВИЧ с 2002 года отмечается увеличение доли лиц, инфицированных гетеросексуальным путем. Подростки являются наиболее уязвимой группой населения в плане заражения ВИЧ, ЗППП, вовлечения в употребление наркотиков. В пубертатный период меняется психологическое восприятие мира.

Подросток внутренне уже не удовлетворяется пассивной ролью опекаемого ребенка, а внешнее окружение отрицает его право на принятие ответственных ролей взрослого. В результате обостряются протестные черты поведения вплоть до возникновения асоциальных форм. Одной из важнейших форм работы с данной категорией населения, позволяющей при непосредственном контакте распространить информацию о путях заражения и мерах профилактики ВИЧ-инфекции, являются специализированные уроки в учебных заведениях.

Эффективный собственный опыт работы со школьниками (О. С. Гладышева и др., 2004 г.) позволил использовать эти разработанные алгоритмы профилактики и в проводимой в течение ряда лет работе с учащимися средних школ и профессиональных училищ. Сотрудники Приволжского федерального центра по профилактике и борьбе со СПИД и лаборатории проблем здоровья в образовании Нижегородского института развития образования осуществили проект по профилактике ВИЧ-инфекции среди подростков на базе 30 школ и 5 учебных заведений среднего специального образования Нижнего Новгорода. Задачей проекта являлось не только повышение уровня информированности учащихся и компетентности преподавателей по проблеме ВИЧ, но и развитие у подростков активной установки по отношению к собственному здоровью.

1423 учащихся в возрасте от 14 до 20 лет проходили обучение в течение одного семестра. Большую часть обучающихся составили подростки 16—17 лет (70,2 %), 1162 юноши и 261 девушка. В каждой группе было проведено два занятия (интерактивные семинары либо лекции), сопровождавшиеся раздачей профилактической литературы. Особое внимание уделялось путям передачи ВИЧ-инфекции, необходимости сохранения сексуального здоровья и отказа от употребления наркотиков. До и после обучения было проведено анонимное добровольное анкетирование. Вопросы анкет отличались по формулировке, но были сопоставимы по содержанию и касались путей передачи вируса, его действия на организм человека, способов выявления, мер профилактики, поведения в условиях нарастания эпидемии. Уровень знаний подростков оценивался по проценту лиц, верно ответивших на вопросы анкет, а эффективность проведенного обучения — путем попарного сравнения ответов на один и тот же вопрос. Результаты оценки уровня информиро-

ванности учащихся до и после проведения обучения представлены в таблице. Отмечен существенный и достоверный рост количества верных ответов ($p < 0,001$). При повторном опросе ответы «Не знаю» перешли в основном в категорию верных ответов.

Анкетирование	Количество опрошенных учащихся	Уровень информированности учащихся, в %		
		Ответ «Верно»	Ответ «Неверно»	Ответ «Не знаю»
Первичное	1423	63,5	12,0	24,5
Повторное	1252	83,0	7,4	9,6

Анализ результатов анкетирования учащихся позволил сделать вывод об эффективности образовательной профилактической работы с подростками и необходимости ее распространения. Больших результатов позволяет достичь проведение тематических занятий в виде спецкурсов (специалистами-медиками или специально подготовленными преподавателями), нежели разовые акции. Выявлена необходимость уделять большее внимание обсуждению риска заражения ВИЧ в быту.

Секция 1

МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ в ОУ

Опыт оздоровительной работы в дошкольных образовательных учреждениях Ульяновской области

И. А. Анохина, канд. биол. наук, доцент кафедры дошкольного образования УИПКПРО, г. Ульяновск

Охрана и укрепление здоровья является приоритетной задачей в дошкольном возрасте. Это обусловлено интенсивным морфофункциональным развитием, а также негативными тенденциями в здоровье детской популяции. По данным совместных исследований сотрудников НИИ гигиены и НИИ возрастной физиологии РАО, в дошкольном возрасте лишь около 5,6 % детей можно назвать абсолютно здоровыми (I группа здоровья), 26 % имеют хронические заболевания (III группа), остальные — ослабленное здоровье (II группа). В связи с этим возникает необходимость усиления роли оздоровительной работы в ДОУ, опираясь на современные подходы: комплексный, интегрированный, системный, индивидуальный и мониторинговый.

Комплексный подход обусловлен тем, что здоровье — понятие комплексное. Оно характеризуется уровнем нервно-психического, физического, функционального развития и сопротивляемости организма, поэтому задачи оздоровительной работы должны быть направлены на улучшение показателей всех критериев здоровья.

Интегрированный подход предполагает взаимосвязь и взаимозависимость всех компонентов оздоровительной системы — медицинского, педагогического и психологического — и подразумевает взаимодействие всех специалистов ДОО в оздоровительной работе.

Системный подход — это проведение комплекса оздоровительных мероприятий во всех возрастных группах во все сезоны года.

Индивидуальный подход предполагает учет состояния здоровья ребенка при проведении всех видов оздоровительной работы.

Мониторинговый подход — систематическое отслеживание эффективности оздоровительной работы в ДОО по всем критериям здоровья.

Примером реализации современных подходов в оздоровительной работе в Ульяновской области служит опыт работы ДОО ЦРР № 57 «Ладушка» Димитровграда, в котором успешно функционирует система оздоровительной работы, построенная на современных технологиях. Она состоит из трех компонентов, наиболее полно охватывающих все стороны оздоровительно-образовательного процесса.

I компонент — медицинский. Он включает:

— *комплекс гигиенических мероприятий*, направленных на профилактику заболеваний у детей. Требования к их проведению жестко регламентированы санитарными нормами и правилами по гигиене среды (световой, воздушный режим и т. д.), различных видов детской деятельности, организации питания, режима дня, режима двигательной активности и др.;

— *лечебные мероприятия*. В физиотерапевтическом комплексе ДОО находятся ингаляторий, кабинет светолечения, кабинет теплолечения, кислородные ванны, циркулярный душ, зал ЛФК, кабинет массажа, фитобар. Медицинское оборудование перечисленных кабинетов используется для долечивания ослабленных детей.

II компонент — педагогический. Он объединяет:

— *комплекс физкультурно-оздоровительных мероприятий*, направленных на укрепление здоровья и гармоничное физическое развитие детей. Это различные формы физкультурно-оздоровительной работы, составляющие основу двигательного режима в ДОУ, а также закаливающие процедуры, улучшающие все показатели здоровья;

— *здоровьесберегающий компонент*, состоящий из комплекса медицинских и психолого-педагогических мероприятий. Врачи-гигиенисты признали учебный процесс вредящим здоровью детей. Поэтому при проведении всех видов занятий педагоги ДОУ учитывают рекомендации по обеспечению рациональной организации воспитательно-образовательного процесса.

В связи с незрелостью нервной системы у ослабленных детей возрастает роль методов, направленных на развитие у детей интереса к предстоящей деятельности и его поддержание в процессе обучения на занятиях. Педагоги используют различные группы методов: методы формирования мотивации и познавательного интереса, методы активизации детей, методы формирования положительного отношения к учению, настойчивости, внимания к заданиям и разъяснениям педагога, методы формирования внимательного отношения к сверстникам. Педагог-психолог Т. И. Пятаева и медицинский персонал ДОУ во главе с врачом М. В. Груздевой контролируют уровень умственных и физических нагрузок детей;

— *гигиеническое воспитание детей*. Основная его задача — формирование здоровьесберегающей компетентности. Детей обучают приемам релаксации, точечного массажа, упражнениям для снятия зрительного утомления, самостоятельному проведению утренней гимнастики, подвижных игр, закаливающих и гигиенических процедур.

III компонент — психологический. Он включает комплекс мер психологической помощи детям, педагогам и родителям. Детям — по преодолению стрессов и обеспечению состояния эмоционального комфорта в общении с воспитателем и сверстниками; содействие психическому развитию каждого ребенка. Педагогам и родителям — по повышению уровня их психологических знаний по обеспечению эмоционально-социального благополучия у детей, снятию стрессов.

При реализации системы оздоровительной работы важно

привлечь к оздоровлению детей всех сотрудников дошкольного образовательного учреждения, и в первую очередь медицинский персонал, скоординировав их работу. В «Ладушке» имеются благоприятные условия для реализации *интегрированного подхода*, так как там утверждена должность врача. Врач активно участвует в организации и проведении оздоровительной работы: контролирует состояние здоровья каждого ребенка с момента его поступления в ДОУ и до выпуска в школу; при наличии условий для внедрения той или иной медицинской технологии принимает решение о ее использовании; анализирует эффективность ее применения в оздоровлении детей; дает индивидуальные рекомендации педагогам по оздоровлению и нормированию умственных и физических нагрузок в зависимости от состояния здоровья.

Педагогам, осуществляющим оздоровительно-образовательную работу с детьми, врач ДОУ дает конкретные медицинские рекомендации по проведению различных мероприятий по обеспечению рациональной организации воспитательно-образовательного процесса и физкультурно-оздоровительных мероприятий. К детям после перенесенных заболеваний в зависимости от диагноза здоровья осуществляется *индивидуальный подход*. Врач ДОУ прописывает особый щадящий оздоровительный режим дня, рекомендует питание, физическое воспитание, изменяет сроки проведения (временные отводы), а также составляет индивидуальный календарь профилактических прививок, назначает дополнительные воспитательные воздействия во время занятий, специальные лечебно-оздоровительные процедуры и лекарственные препараты.

За этими детьми после их возвращения в организованные коллективы проводятся динамические наблюдения различных специалистов: педагогов, психолога, логопеда и медицинских работников. При проведении физических упражнений и подвижных игр воспитатели групп и инструкторы по физической культуре учитывают рекомендации В. Н. Шебеко, В. Л. Страковский по индивидуальному подходу к детям с отклонениями в состоянии здоровья ребенка. Для повышения эффективности индивидуальной работы инструктор по физической культуре Ф. Р. Аксянова ведет «Тетрадь учета индивидуальной работы» и индивидуальные «Карты двигательного развития детей».

Об опыте работы ДОУ № 57 Димитровграда научный руко-

водитель И. А. Анохина опубликовала восемь статей, три из них в московских журналах «Современный детский сад», «Инструктор по физической культуре» и сборнике материалов Международной конференции к 60-летию Института возрастной физиологии РАО.

Примером *интегрированного подхода* во взаимодействии специалистов в решении оздоровительных задач также может служить опыт работы **прогимназии № 200**. Ее работа осуществлена в рамках областной программы ПИЭР, опубликованной в методическом пособии «Здоровье — это красота». Это результат работы авторского коллектива: Л. И. Наумовой (заведующей), Т. Н. Требуховой (зам. заведующей по УВР), О. А. Мавродеевой (педагога-психолога), Ю. В. Крайновой (инструктора по физической культуре). В пособии представлены материалы по формированию у старших дошкольников основ духовно-физической культуры средствами эстетотерапии, то есть «лечения красотой»: характеристика физически и психически здорового ребенка; программа работы с детьми; методические рекомендации по ее реализации (условия, средства, система методов и приемов, совокупность игр, упражнений, этюдов); тематический план деятельности педагога; расписание занятий; конспекты образовательных мероприятий; требования к организации детского дыхания; методики самомассажа и психогимнастики.

С 2005 года и по настоящее время прогимназия № 200 принимает участие в международном проекте «Ресурсы здоровья» при Детском фонде ООН ЮНИСЕФ. На ее базе создана координационная организация по распространению данного опыта в Ульяновске, возглавила которую Т. Н. Требухова.

В Концепции содержания непрерывного образования (дошкольное и начальное звено) и программах по дошкольному воспитанию «Программа воспитания и обучения в детском саду», «Детство» и «Радуга» большое внимание уделяется развитию у детей представлений о ЗОЖ и формированию *здоровьесберегающего поведения* в процессе гигиенического и физического воспитания. В г. Ульяновске и области в рамках программы поисково-исследовательской и экспериментальной работы некоторые ДОУ также изучали проблему приобщения дошкольников к ЗОЖ. Ими накоплен ценный инновационный опыт работы в данном направлении в виде педагогических технологий.

В ДОУ № 254 г. Ульяновска в рамках областной программы

ПИЭР под руководством доцентов УГПИ имени И. Н. Ульянова канд. пед. наук Н. В. Полтавцевой и канд. пед. наук М. Ю. Стожаровой в разных возрастных группах была проведена экспериментальная работа по теме «Приобщение дошкольников к ЗОЖ», направленная на овладение детьми двигательной культурой, приобретение опыта здоровьесберегающего поведения, формирование эмоциональной культуры. Для реализации этой цели в ДОУ была создана психолого-педагогическая модель приобщения дошкольников к ЗОЖ, в основе которой знания, умения, поведение.

Достижения ребенка в овладении ценностями двигательной культуры и эмоционального культурного опыта рассматриваются как результат деятельности педагогов, родителей и самого ребенка. Для приобщения дошкольников к ЗОЖ педагоги используют богатейший арсенал физкультурно-оздоровительных мероприятий, познавательные занятия, опытно-экспериментальную деятельность; обучающие, развивающие, творческие игры и игровые упражнения; решение проблемно-практических ситуаций и др. Опыт работы МДОУ представлен в музее инноваций в Ульяновском педагогическом училище № 1 и опубликован в монографии «Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании».

Коллектив МДОУ «**Золотая рыбка**» г. Новоульяновска под руководством канд. биол. наук И. А. Анохиной работает по проблеме «*Формирование культуры здоровья у детей дошкольного возраста в условиях малого города*». Реализуя раздел «Растим детей здоровыми, крепкими, жизнерадостными» программы «Детство», педагоги воспитывают у дошкольников «культуру здоровья»: совокупность двух культур — гигиенической и физической, формируемых в интегрированном процессе гигиенического и физического воспитания.

Затем была разработана система планирования, которая включала годовые планы работы с педагогами ДОУ, с семьей. Проведенный с педагогами ДОУ семинар с целью анализа современных базовых и авторских программ, методических пособий позволил коллективу ДОУ повысить профессиональный уровень знаний по данной проблеме. Чтобы системно подойти к формированию у дошкольников культуры здоровья в разных возрастных группах, были составлены примерные схемы работы по разным темам. Ключевой темой при планировании рабо-

ты в каждой возрастной группе является тема «Мой организм» как основа формирования «образа здоровья» у детей. Вокруг нее объединяются темы «Физическая культура», «Рациональное питание», «Закаливание», «Режим дня», «Безопасность», «Личная и общественная гигиена», раскрывающие роль факторов, положительно и отрицательно влияющих на здоровье, и связанные с ними правила правильного их использования.

Организационные формы участия педагогов в аспекте здоровьесберегающей образовательной деятельности

С. Н. Афоничкин, канд. юрид. наук,
подполковник милиции, сотрудник Уфимского
филиала Северо-Западного института
повышения квалификации ФСКН России

В соответствии с требованиями Программы по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Республике Башкортостан на 2007—2009 годы во всех 62 муниципальных районах и городских округах приняты антинаркотические программы, действуют межведомственные антинаркотические комиссии, обеспечивающие их реализацию.

Чтобы снизить спрос на наркотики, была активизирована профилактическая работа среди населения. Во многих субъектах Российской Федерации созданы координационные советы по профилактике наркомании и борьбе с наркопреступностью. В их состав входят представители органов исполнительной власти, общественные организации и крупные предприятия, видные деятели культуры, работники здравоохранения, преподаватели учебных заведений, представители средств массовой информации и религиозных конфессий.

Одной из приоритетных задач в деятельности органов по контролю за оборотом наркотиков является организация межведомственного взаимодействия в сфере профилактики наркомании. В структуре Управления ФСКН России по Республике Башкортостан функция координации деятельности органов ис-

полнительной власти республики возложена на отдел межведомственного взаимодействия в сфере профилактики.

Установлено, что молодые люди начинают принимать наркотические вещества не из-за стремления получить эйфорический эффект, а под давлением референтной группы, в которой они находятся. Именно в условиях городского мегаполиса молодые люди наиболее склонны к попаданию в группы риска, где процветает наркомания. В демографической пирамиде возрастного состава населения наркомания выбирает прежде всего самый многочисленный и репродуктивный слой — людей 20—35 лет.

Для совершенствования деятельности по предупреждению распространения наркомании, токсикомании в подростковой среде, выявлению взрослых лиц, вовлекающих несовершеннолетних в употребление и распространение наркотиков, утверждаются совместные с МВД Республики Башкортостан планы работы по наркомании и токсикомании среди несовершеннолетних. В городские (межрайонные) отделы Управления ФСКН России по РБ направляются указания о разработке на обслуживаемой территории аналогичных совместных планов с органами внутренних дел республики.

В 2007 году в рамках межведомственного взаимодействия в сфере профилактики наркомании и реализации планов совместной работы с министерствами и ведомствами республики с участием сотрудников Управления ФСКН России по РБ и Уфимского филиала Северо-Западного института повышения квалификации ФСКН России проведено более 1000 различных профилактических мероприятий антинаркотической направленности, в том числе 74 конференции, 113 семинаров, 88 круглых столов. Следует отметить, что в 2006 году в республике значительная часть (66 %) мероприятий, связанных с совершенствованием взаимодействия и координации в сфере профилактики, проведены при участии образовательных учреждений и органов местного самоуправления либо по их инициативе.

Сотрудники органов наркоконтроля и филиала повышения квалификации ФСКН России самостоятельно, а также с участием специалистов учреждений образования, здравоохранения, средств массовой информации, общественных организаций проводят антинаркотические мероприятия в г. Уфе и других городах республики. Выработан механизм взаимодействия, нала-

жен деловой контакт по вопросам противодействия рекламе наркотических средств и психотропных веществ.

При поддержке Правительства Республики Башкортостан с 14 по 17 декабря 2004 года на базе Уфимского филиала Академии безопасности МВД РФ в г. Уфе для специалистов учреждений образования по делам молодежи, инспекторов по делам несовершеннолетних органов внутренних дел республики был проведен семинар «Организация антинаркотической работы в молодежной среде». Необходимость данного мероприятия обусловлена тем, что в республике многие представители различных ведомств, занимающихся профилактикой наркотизации молодежи, не имеют соответствующей специальной подготовки. Особенно не хватает специалистов в этой сфере профилактики в городах и районах республики, непосредственно в образовательных учреждениях, подразделениях по делам несовершеннолетних органов внутренних дел.

В семинаре принимали участие представители республиканского министерства образования, Государственного комитета по молодежной политике, министерства внутренних дел, отвечающих за организацию профилактической работы в молодежной среде. На семинаре профессорско-преподавательский состав использовал различные формы воздействия на слушателей: лекции, практические работы, беседы, практикумы; проводилась и индивидуальная работа со слушателями.

Для разработки и реализации проектов, инициатив и программ, направленных на содействие и оказание помощи министерствам и ведомствам республики в организации и проведении широкомасштабных антинаркотических акций и правоохранительным органам в борьбе с незаконным оборотом наркотиков, 4 мая 2004 года был создан Фонд содействия борьбе с незаконным оборотом наркотиков и реабилитации наркозависимых «Башкортостан — без наркотиков».

Важная роль в организации противодействия наркомании и наркопреступности отводится комплексным региональным антинаркотическим программам. Это один из основных показателей надлежащей организации профилактической работы по противодействию злоупотреблению наркотиками в учреждениях образования городов и районов республики.

С 1997 года по инициативе администрации городского округа г. Уфа в общеобразовательных учреждениях начали действо-

вать общественные наркологические посты. С 2005 года такие посты функционируют во всех школах республики. В их составе заместители директоров школ по воспитательной работе, врачи, школьные психологи, социальные педагоги, сотрудники правоохранительных органов. Основная цель — первичная профилактика наркозависимости. Методическое руководство и оказание содействия деятельности общественных наркологических постов осуществляется городскими и районными управлениями образования, здравоохранения, комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав. В общеобразовательных учреждениях республики существуют свои программы по профилактике наркомании и формированию здорового образа жизни учащихся.

При совете ректоров высших учебных заведений республики создан Координационный совет по вопросам профилактики наркомании, алкоголизма и табакокурения в студенческой среде.

В целях противодействия распространению наркомании, активизации антинаркотической деятельности в подростковой среде Управлением ФСКН России по РБ осуществляется тесное и плодотворное сотрудничество с общественными организациями «Город без наркотиков» и «Матери против наркотиков», являющимися в Башкортостане наиболее крупными и влиятельными объединениями, активно пропагандирующими антинаркотический и здоровый образ жизни.

По инициативе Управления ФСКН России по РБ Президентский совет Республики Башкортостан объявил 2005 год Годом профилактики наркомании, пьянства и табакокурения в республике.

В настоящее время образовательная система переживает серьезный кризис. Почти половина всех профессий, по которым ведется подготовка в учебных заведениях, на рынке труда¹ не востребованы. Такое положение сохраняется до сих пор.

Нередко употребление наркотиков молодежь объясняет желанием отгородиться от социальной несправедливости, непривлекательности или неравенства жизненной перспективы, духовного прозябания.

¹ Информационная справка «Об основных направлениях и механизмах решения вопросов занятости и профориентации молодежи и подростков в 1994 году и о перспективах на 1995 год».

Одним из направлений решения проблем является деятельность центров занятости населения, которые совместно с администрациями муниципальных районов и городских округов республики ежегодно составляют и представляют в Правительство РБ перечень предприятий для трудоустройства наркозависимых людей, находящихся в состоянии ремиссии. Так, в текущем году в утвержденный перечень вошло 321 предприятие, из которых 32 расположены на территории г. Уфы.

По состоянию на 1 июля 2007 года в Республике Башкортостан действовали 53 детские и молодежные общественные организации. Различными видами государственной поддержки пользуются 26 наиболее массовых и активных из них. Эти организации объединяют около 245 тыс. человек.

Одним из первых целенаправленную работу по профилактике употребления психоактивных веществ среди подростков и молодежи начал проводить Союз демократической молодежи Башкортостана, реализующий в 2000—2001 годах программу «Спасибо, нет!», направленную на формирование навыка сознательного отказа от наркотиков через серию интерактивных семинаров, проводимых студентами — членами организации.

С 1 июня 2006 года при республиканском добровольном общественном объединении (далее — РДОО) «Пионеры Башкортостана» действует детская общественная приемная, занимающая активную позицию по формированию жизненно необходимых навыков. Успех в жизни — это достижение поставленных целей и реализация своих способностей. Детям, участвующим в мероприятиях РДОО «Пионеры Башкортостана», рассказывают не столько о пагубных привычках к курению, алкоголю, наркотикам, сколько о здоровье, о близких людях, друзьях, благополучной семье и т. п.

Начиная с 2001 года Государственный комитет Республики Башкортостан по молодежной политике ведет целенаправленную работу по созданию и развитию деятельности добровольческих групп, занимающихся пропагандой здорового образа жизни среди подростков и молодежи и действующих по принципу «от равного к равному». В том же году было образовано республиканское молодежное добровольческое движение пропагандистов здорового образа жизни «Вместе».

Если в 2004 году по республике деятельность отделений республиканского молодежного добровольческого движения про-

пагандистов здорового образа жизни «Вместе» была организована в 32 городах и районах и насчитывала более 3600 активистов, то в 2006 году в 63 отделениях активистов более 6500.

В процессе осуществления профилактики ее субъекты, комплексно используя теории наркотизма, должны умело применять правило каузальности, то есть исходить из анализа причин явления, подлежащего регулированию и управлению.

Это нелегко сделать, поскольку проблема причин наркотизма в молодежной среде неоднозначно трактуется в литературе. Представляется обоснованным мнение ряда ученых, которые выделяют четыре группы причин наркотизма: биофизиологическую, индивидуально-психологическую, микросоциальную и макросоциальную.

Биофизиологические причины связаны с наследственной предрасположенностью к употреблению психоактивных веществ, с влиянием генетически передающихся расовых, этнических, морфологических особенностей, сочетающимися с психофизиологическими особенностями индивида (патологии мозга).

Индивидуально-психологические причины — это особенности патологии и личного опыта, который обуславливает неполноценный образ жизни и соответствующую тягу к ее компенсации за счет искусственной регуляции своего психоэмоционального состояния с помощью психоактивных веществ.

Микросоциальные причины — это негативное влияние социального окружения, молодежной субкультуры, в условиях которой патологии, вызывающие наркотизм, мифологизируются, возвышаются до уровня образцов поведения и молодежных символов.

Макросоциальные причины — это деструктивные тенденции в развитии цивилизации и культуры и, как следствие, разбалансированность основных общественных институтов, в рамках которых осуществляется социализация личности. По нашему мнению, это основная, решающая группа причин, с внешней стороны выражающаяся в нарастании в обществе кризисных тенденций социального неравенства, обнищания значительных масс населения.

Одним из недостатков практики межведомственного взаимодействия в процессе профилактики наркотизма является то, что эта деятельность не пролонгируется до организации работы на уровне конкретного муниципального образования (сельский

округ, городской округ, поселок и микрорайон). Такая деятельность может быть осуществлена через программы типа «Образовательное учреждение — микрорайон (округ) — семья» при непосредственном участии социальных педагогов образовательного учреждения, социальных работников учреждений социальной защиты населения, специалистов по делам молодежи, учреждений культуры, физической культуры, спорта и туризма, сотрудников правоохранительных органов.

В качестве приоритетной идеи взаимодействия на муниципальном уровне следует рассматривать задачу организации сети как государственных, так и негосударственных учреждений и организаций, ведущих досуговую и социально-педагогическую работу по месту жительства. Воспитательная профилактическая антинаркотическая работа с детьми и подростками в микрорайоне предполагает развитие различных форм внешкольной детской и юношеской инициативы по оказанию поддержки многодетным семьям микрорайона. На данном уровне эта деятельность реализуется через подростковые клубы, учреждения дополнительного образования детей. Во всех случаях целесообразно участие в этой деятельности социальных педагогов образовательного учреждения, школьного врача и психолога совместно с социальными работниками в организации из числа положительно ориентированных подростков и молодых людей групп взаимопомощи по предупреждению употребления психоактивных веществ среди несовершеннолетних и молодежи.

Однако в ряде регионов накоплен значительный опыт сотрудничества субъектов социальной профилактики наркотизма и предпринята попытка разработки концепции межведомственного взаимодействия в организации профилактики наркомании среди молодежи. Технология ее принятия может послужить алгоритмом разработки концепций в других регионах с учетом корректировки, уточнений ее основных положений.

Для создания единой системы межведомственного взаимодействия в процессе профилактики наркотизма в молодежной среде необходимо добиться ценностно-смыслового единства государственных и негосударственных структур в отношении содержания профилактической деятельности, а на этой основе разработать идеологию профилактики, выражающуюся в региональных концепциях и программах профилактики.

Мониторинг состояния здоровья младших подростков при переходе на предметное обучение

С. Г. Ахмерова, Э. Н. Терегулова, сотрудники Башкирского государственного медицинского университета, г. Уфа;

Р. Р. Абдуллина, сотрудник МБУЗ ДГП № 4, г. Стерлитамак

Состояние физического развития является одним из наиболее значимых показателей здоровья детей и подростков. На здоровье и физическое развитие учащихся помимо биологических и экологических факторов в значительной степени влияют социальные факторы, в том числе условия обучения. Переход в пятый класс на предметное обучение требует определенной адаптации учащихся, а также использование лично ориентированного подхода педагогов.

В своем исследовании мы пристально изучали показатели физического развития и состояния здоровья более 600 учащихся 5-х классов общеобразовательной школы г. Уфы. Проводился линейный эксперимент на период наблюдения с 2001/02 учебного года по 2006/07 учебный год. Факторной характеристикой эксперимента явилось обучение школьников в 5-м классе общеобразовательной школы. Изучались показатели физического развития, состояние здоровья, заболеваемость учащихся (исследование проводилось путем выкопировки данных из карты медицинского наблюдения), а также проводилось социологическое исследование субъективной оценки уровня адаптации при переходе к предметному обучению. Все полученные в ходе эксперимента материалы были именными. Это позволило систематизировать материалы «на одно лицо» и сопоставить данные, полученные на разных стадиях исследования.

Обработка данных и их анализ выявили, что ежегодно в пятые классы поступает все больше школьников, которые имеют дисгармоничное физическое развитие, функциональные или небольшие морфологические отклонения. При этом показатели, характеризующие состояние здоровья школьников, имеют тенденцию к ухудшению.

Посредством социологического опроса было выяснено, как,

с точки зрения школьников, на состояние их здоровья отразился переход на предметное обучение.

По годам исследования увеличивается число школьников, которые отметили появление соматических жалоб при переходе на предметное обучение. Так, число подростков, отмечающих появление/усиление головных болей, увеличилось с 28,4 до 34,6 %, появление/усиление болей в области сердца — с 16,2 до 20,1 %, появление/усиление дискомфорта со стороны органов пищеварения — с 32,1 до 38,2 %, появление/усиление трудностей с засыпанием — с 24,4 до 28,8 %, появление/усиление утомления — с 36,2 до 44,6 %. Группа школьников, отметивших отсутствие подобных изменений, постепенно уменьшается: с 20,4 до 18,6 %.

При ретроспективном опросе увеличивается группа школьников, которые отмечают изменение нервно-психического статуса. Увеличивается число школьников, которые отметили ухудшение настроения (с 62,1 до 64,2 %), раздражительность (с 18,6 до 25,6 %), нервозность (с 14,4 до 22,3 %), ухудшение взаимоотношений с одноклассниками (с 12,6 до 14,8 %), ухудшение взаимоотношений с родителями и родными (с 16,6 до 20,6 %). Группа школьников, указывающих на отсутствие изменений со стороны нервно-психического статуса, уменьшилась с 18,6 до 14,3 %.

Однако число подростков, которые ретроспективно отметили, что при переходе из младшей школы в основную они испытывали дискомфорт/страх перед новыми предметами или дискомфорт/страх при знакомстве с новыми преподавателями, уменьшается: с 28,6 до 24,8 % и с 36,2 до 28,6 % соответственно. При этом число школьников, отметивших увеличение времени, затрачиваемого на приготовление домашних заданий, и число школьников, которым потребовалась помощь со стороны (родители, одноклассники, репетиторы) при освоении новых предметов, по годам исследования увеличивается: с 64,8 до 78,6 % и с 32,6 до 36,4 % соответственно.

При анализе ретроспективной субъективной оценки уровня адаптации при переходе на предметное обучение было выявлено, что большинство школьников считают, что при обучении в 5-м классе у них были незначительные трудности. При этом группа девочек, у которых адаптация прошла благоприятно,

численно больше в сравнении с таковой у мальчиков. Однако как среди мальчиков, так и среди девочек имеется тенденция к увеличению числа школьников, считающих, что адаптация к предметному обучению у них прошла сложно ($r_{x/y} = + 0,38$ и $r_{x/y} = + 0,42$ соответственно).

Таким образом, при переходе на предметное обучение увеличивается число школьников, предъявляющих соматические жалобы, жалобы со стороны нервно-психической сферы, отмечающих увеличение продолжительности времени, затрачиваемого на приготовление домашних заданий. Выросло число школьников, считающих, что адаптация к предметному обучению у них прошла сложно. При этом среди девочек адаптация к предметному обучению проходит более благоприятно, чем среди мальчиков.

При сопоставлении показателей физического развития школьников и уровня адаптации к предметному обучению было выявлено, что у подростков с нормальным физическим развитием адаптация проходила более благоприятно в сравнении с адаптацией школьников с отклонениями в физическом развитии.

Последующий факторный анализ позволил определить, что в группе мальчиков неблагоприятные показатели адаптации к новым учебным нагрузкам коррелируют со сниженной и низкой массой тела ($r = 0,64$), высокой ($r = 0,82$) и низкой длиной тела ($r = 0,58$). Среди девочек выявлена корреляционная зависимость между неудовлетворительным уровнем адаптации и сниженной и низкой массой тела ($r = 0,84$), высокой ($r = 0,78$) и низкой длиной тела ($r = 0,62$).

Следовательно, неудовлетворительному уровню адаптации при переходе на предметное обучение способствует физическое развитие детей с преобладанием крайних оценок индекса пропорциональности, причем в большей степени за счет дефицита массы тела. Данный факт повышает актуальность соблюдения среди учащихся гигиены умственного труда, оптимизации среди учащихся физических нагрузок, закаливания, рационализации питания, формирования здорового образа жизни.

Этнорегиональная модель формирования здоровья школьников

С. Г. Ахмерова, В. В. Николаева, сотрудники
Башкирского государственного
медицинского университета, г. Уфа;

А. И. Зарипова, сотрудник
МОУ «Лицей № 5», г. Уфа

В современных условиях трудно переоценить важность профессионально грамотных и своевременных педагогических технологий, направленных на формирование у детей и подростков ценности здоровья и здорового образа жизни. В школах Республики Башкортостан накоплен большой и разноплановый опыт такой работы.

Профилактика йоддефицитных состояний, сезонная медицинская профилактика респираторных вирусных инфекций, профилактика вирусного гепатита, весенняя витаминизация, щадящее питание имеют государственную поддержку в образовательных учреждениях республики. Оздоровление учащихся осуществляется также методами корректирующей гимнастики, физио- и фитотерапии, оптико-физиологическими технологиями тренировки зрения.

Формирование здорового образа жизни — это комплексная просветительская, обучающая и воспитательная деятельность. На республиканской августовской конференции по образованию Президент Республики Башкортостан М. Г. Рахимов отметил, что «школа должна не только вооружать ребенка знаниями и умениями, но и укреплять его физическое и психическое здоровье».

Во многих образовательных учреждениях здоровьесберегающие и здоровьесформирующие технологии внедряются системно, с участием центров содействия укреплению здоровья учащихся, воспитанников образовательных учреждений. Идея создания подобных Центров возникла во время реализации проекта «Школа здоровья», разработанного Европейским региональным бюро ВОЗ по медико-санитарному просвещению и укреплению здоровья.

На основе апробированных моделей в Республике Башкортостан нами была создана региональная модель центра содей-

ствия укреплению здоровья учащихся. Возникло новое научное направление: «Этнорегиональная система здоровьесбережения участников образовательного процесса». Автор данного проекта профессор С. Г. Ахмерова.

Отличительной особенностью системы является то, что она направлена на формирование культуры здоровья учащихся, охрану здоровья школьников и педагогов с учетом региональных особенностей, с учетом образа жизни и традиций народов, населяющих нашу республику. При реализации подобной модели формирования здоровья, с использованием национальных традиций при воспитании гармонично развитой личности обучение детей и подростков способам его сохранения и укрепления становится такой же неотъемлемой частью образования, как и изучение основных учебных дисциплин, а также способствует приобщению подрастающего поколения к непреходящим ценностям своего народа, культуре своих предков.

В рамках данного научного направления комплексно решаются задачи формирования культуры здоровья, оздоровления образовательного пространства, повышения потенциала здоровья участников учебно-воспитательного процесса, профилактики потребления психоактивных веществ, аутоагрессивного поведения, формирования личности безопасного типа, медико-педагогического сопровождения подготовки юношей к службе в армии.

В рамках научного направления «Этнорегиональная система здоровьесбережения участников образовательного процесса» сотрудник Башкирского государственного медицинского университета (г. Уфа), профессор С. Г. Ахмерова руководит комплексной республиканской экспериментальной площадкой, в которую вошли СОШ № 2 пос. Бурибай Хайбуллинского района, СОШ № 129 Орджоникидзевского района г. Уфы, лицей № 5 Кировского района г. Уфы и гимназия № 2 г. Октябрьского.

Для перечисленных образовательных учреждений характерна высокая активность участия в различных конкурсах и проектах. Лицей № 5 и СОШ № 129 г. Уфы участвовали в Международном проекте СИНДИ, направленном на укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни подрастающего поколения, а также в международной кампании «Не начинай курить и выиграй».

СОШ № 129 и лицей № 5 г. Уфы, гимназия № 2 г. Октябрьского приняли участие в Международном конкурсе-фестивале «Красивая школа». Они представили проект «Красивая школа — это здоровая школа».

Опыт работы лицея № 5 был представлен на Всероссийском конгрессе «Медицина — детям».

Школы активно участвовали в номинации «Школа здоровья» Всероссийского конкурса «Лучшие школы России», во Всероссийском конкурсе школ, содействующих укреплению здоровья учащихся, а также во Всероссийском форуме «Образование и здоровое развитие учащихся», проводимом Национальным комитетом «Интеллектуальные ресурсы России» Государственной думы.

СОШ № 129 и лицей № 5 г. Уфы, гимназия № 2 г. Октябрьского стали победителями в конкурсе общеобразовательных учреждений, внедряющих инновационные образовательные программы в рамках приоритетного национального проекта «Образование». Представленные ими инновационные программы отражали деятельность школ в рамках этнорегиональной системы здоровьесбережения участников образовательного процесса.

Данная система здоровьесбережения используется в настоящее время во многих школах республики, а также на уровне отделов образования городов и районов. Комплексные, системные модели, включающие все учреждения общего и профессионального образования, учреждения дополнительного образования, использующие значительные административные и кадровые ресурсы, разработаны и внедрены в образовательных пространствах учебных заведений Орджоникидзевского района г. Уфы, г. Туймазы и Туймазинского района, г. Белебея и Белебеевского района, а также Аургазинского и Альшеевского районов. Уже более 15 лет в образовательных заведениях перечисленных городов и районов при поддержке глав администраций реализуются модели сохранения здоровья школьников и педагогов, включающие обучение по специальной учебной программе, комплекс внеклассных мероприятий по формированию здорового образа жизни, медико-психолого-педагогическое консультирование, организацию досуга и каникулярного времени школьников.

Презентация комплексной программы для детей младшего школьного возраста «Я — здоровье берегу»

Е. В. Барина, Т. Н. Лысова,
педагоги МОУ СОШ № 2, г. Лысково

Здоровье человека — тема актуальная для всех времен и народов, а в XXI веке она становится первостепенной. Как правило, результатом здорового образа жизни являются физическое и нравственное здоровье. Психологи и педагоги давно установили, что самый благоприятный возраст для формирования полезных привычек — дошкольный и младший школьный. С каждым годом увеличивается заболеваемость среди детей. Ухудшение здоровья зависит от многих факторов, в том числе и от неправильного отношения населения к своему здоровью, к здоровью своих детей, отрицательного влияния окружающей среды, наследственных факторов, нарушения правил здорового образа жизни. Если в семье родители понимают значение физкультуры и спорта для здоровья ребенка, то они с самого раннего детства формируют у него культуру физических занятий, демонстрируя это на своем собственном примере. Если школьный учитель понимает важность сохранения здоровья своих учеников, то он никогда не проигнорирует возможность организации на уроке оздоровительной гимнастики — минутки отдыха для души и тела ребенка. Исходя из этих данных мы решили особо выделить в воспитательной работе направление «Здоровый образ жизни». Решая единые воспитательные задачи в этом направлении, мы сочли целесообразным объединить наши усилия, и это позволило в течение 4 лет проводить более качественные и интересные для детей мероприятия, помогло сдружить детские коллективы.

Цель: формирование представления о здоровье как одной из главных ценностей человеческой жизни.

Задачи:

- способствовать физическому развитию детей, сохранять и укреплять их здоровье;
- формировать у них потребности в здоровом образе жизни, ответственное отношение к своему здоровью;

- формировать привычки выполнения гигиенических требований.

Основные направления



Наша программа поставлена следующим образом:

- Лектории с родителями.
- Совместные мероприятия детей с родителями.
- Блок агитации.
- Организация работы с детьми.

Организация работы с родителями

Значительную часть времени ребенок младшего школьного возраста проводит в семье, среди своих родных, чей образ жизни, стереотипы поведения становятся сильнейшими факторами формирования его представления о жизни. Вот почему именно в семье закладываются основы многообразных отношений к себе и своему здоровью, к здоровью близких, к людям, к труду, к природе.

Для формирования здорового образа жизни необходимо соблюдать несколько условий: создание благоприятного морального климата в семье, успешности формирования здорового образа жизни; тесная, искренняя дружба детей и родителей, их постоянное стремление быть вместе, общаться, советоваться; повышенное внимание к состоянию здоровья всех членов семьи (утренняя зарядка и пробежка вокруг дома, совместные прогулки перед сном, проветривание помещения и соблюдение правил личной гигиены).

Учение плюс лечение (Из опыта медико-педагогического взаимодействия МОУ СОШ № 1 г. Сарова Нижегородской области)

Т. И. Белова, директор МОУ СОШ № 1 г. Сарова,
почетный работник общего образования;

Е. В. Левкина, зам. директора по научно-
методической работе, учитель высшей категории

Выделение в Федеральной программе развития образования особого раздела «Образование и здоровье» свидетельствует о том, что сохранение и укрепление здоровья учащихся становится одним из приоритетных направлений деятельности общеобразовательных школ. Наша школа с 1998 года активно работает над созданием здоровьесберегающей среды и оказанием специализированной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. Тенденции развития школы в этом направлении позволили департаменту образования города принять решение о создании на базе школы ресурсного центра «Школа здоровья». Его главная цель — содействие деятельности общеобразовательных школ города в организации здоровьесберегающей школьной среды и формировании знаний, связанных со здоровьем и здоровым образом жизни.

За 10 лет работы в данном направлении в школе накоплен большой опыт по созданию здоровьесберегающей школьной среды:

- создан Центр здоровья;
- ежегодно открываются и успешно функционируют специальные коррекционные классы IV вида (классы охраны зрения);
- педагоги осваивают технологии личностно ориентированного обучения и применяют их на уроках;
- ежедневно проводится общешкольная физзарядка, создан и успешно функционирует зал физической разгрузки и секция пауэрлифтинга;
- педагогический коллектив стремится создавать и поддерживать благоприятный эмоциональный микроклимат в детском коллективе;
- ведется экспериментальная работа по апробации интегрированной программы «Уроки здоровья» и «Разговор о правильном питании»;

- озеленяются школа и пришкольная территория;
- проводятся беседы с родителями по пропаганде ЗОЖ и т. д.

Школа тесно сотрудничает с детской поликлиникой и детским реабилитационным центром. В штат школы введены должности медсестры-ортоптистки и медсестры-массажиста. Согласно плану работы медкабинета проводятся диспансеризация учащихся 5, 9, 10 и 11-х классов; осмотр детей на остроту зрения в классах СКК IV вида и общеобразовательных классах по заявлению родителей; осмотр школьников врачом-педиатром; санация полости рта учащихся 1—11-х классов; специализированные медицинские осмотры; регулярно делаются профилактические прививки.

В настоящее время в школе функционирует восемь классов охраны зрения (СКК IV вида) и два класса компенсирующего обучения (СКК VII вида), в которых обучаются 122 ребенка. Медицинское обслуживание этих детей осуществляют два врача (в том числе врач-офтальмолог) и три медсестры (ортоптистка, массажист, школьная медсестра). Основные задачи при работе в этих классах: организация учебного процесса с учетом состояния здоровья детей; обеспечение необходимого медицинского сопровождения с последующим анализом динамики состояния; проведение поддерживающих занятий на офтальмологических тренажерах; создание здоровьесберегающего режима в образовательном процессе — соблюдение санитарно-гигиенических норм, дозировка зрительной нагрузки, использование специальных средств и методов обучения, сенсорных тренажеров; проведение пропаганды ЗОЖ среди учащихся и их родителей.

Комплектование классов охраны зрения проводится на основании решения городской психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). В классы охраны зрения направляются дети с диагнозами миопия, амблиопия, астигматизм, косоглазие и др. Наполняемость такого класса не более 12 человек, проводятся занятия ЛФК, функционирует группа продленного дня. Каждые две недели детей осматривает врач-офтальмолог. При необходимости назначается окклюзия (заклеивание одного глаза), за ее выполнением следят учителя. По показаниям врача назначается массаж шейно-воротниковой зоны.

На уроках в классах охраны зрения проводится зарядка для снятия мышечного напряжения, используются сенсорные тренажеры («Зевс», зрительные круги и др.). После уроков по на-

значению врача проводится ортоптическое лечение на аппаратах «Световое перо», «Радуга», «Ручеек», «Иллюзион», «Бивизотренер» и др. Эти занятия повышают остроту зрения и восстанавливают бинокулярное зрение.

Всю работу координирует совет по здоровью. В него входят члены администрации, врачи, логопед, психолог, социальный педагог и учителя физкультуры.

Ежегодно подводятся итоги оздоровительной работы. Так, за 5 лет в классах охраны зрения у 58 % учащихся отмечено улучшение состояния здоровья, у 30 % сохраняется исходный уровень и только у 12 % острота зрения несколько снижается. Чаще всего ухудшение зрения связано с сопутствующими заболеваниями или выявляется как возрастные изменения, трудно поддающиеся коррекции.

Постепенно от оказания специализированной медицинской помощи учащимся оздоровительных классов школа перешла к созданию единой здоровьесберегающей среды. В 2007 году на базе школы открыта областная экспериментальная площадки по теме «*Реализация системной модели здоровьесобеспечения*». Таким образом, постоянная связь с медицинскими работниками, научное руководство доктора биологических наук, профессора, зав. лабораторией проблем здоровья в образовании НИРО О. С. Гладышевой и поддержка министерства образования способствуют тому, что наше учебное заведение уверенно строит программу своего развития.

Образ жизни ребенка и здоровье

Е. В. Боровская, ст. научный сотрудник лаборатории среды и средовых исследований ГОУ ДПО НИРО

Традиционно существует устойчивое выражение «здоровый образ жизни». По отношению к ребенку данное сочетание представляет собой эмоционально-образную оценку образа жизни родителями, педагогами, врачами и др., основанную на целостном восприятии личности, среды и образа жизни индивидуума.

Взрослые как бы предполагают, что в результате того, как живет ребенок, он либо обретет, либо сохранит свое здоровье. Известно, что здоровье для взрослого человека предстает как ценность. Отсюда задача содействовать тому, чтобы ребенок дорожил своим здоровьем.

Обладать здоровьем или поддерживать его можно только в надлежащей среде, которую нередко называют здоровьесберегающей. Под ней мы, основываясь на методологии средового подхода Ю. С. Мануйлова¹ и исследовании В. Я. Барышникова², понимаем такую среду ребенка, которая поощряет к ведению образа жизни, обеспечивающего здоровье. В практике работы образовательного учреждения желательно, чтобы среда стала средством, не ухудшающим, а укрепляющим здоровье ребенка.

Как и авторы средового подхода, считаем, что превращение среды ребенка в средство укрепления и даже обретения здоровья возможно только в том случае, если для ребенка здоровье будет являться ценностью и он будет вести здоровый образ жизни.

Традиционно образ жизни рассматривался как последовательная смена форм существования, которые изо дня в день повторяются в жизни человека. Оттого мы весьма часто оцениваем образ жизни как здоровый по внешним видимым формам, по разнообразным видам занятий ребенка. Полагаем, если ребенок регулярно занимается спортом, не просиживает часами у телевизора или за компьютером, гуляет на свежем воздухе, вовремя встает и ложится спать, то есть регулярно соблюдает режим дня, то у него проблем со здоровьем не будет. Однако по форме сложно понять, чем на самом деле занят ребенок. Для стороннего наблюдателя форма может быть одной и той же, а по способам и смыслам — разной. Есть основания предполагать, что именно способы бытия учащегося в стенах образовательного учреждения будут способствовать укреплению его здоровья.

Способы бытия, существования как «способы бытия в событии», вслед за Ю. С. Мануйловым, мы представляем группой

¹ Мануйлов Ю. С. Средовой подход в воспитании. Дисс. ... докт. пед. наук по специальности 13.00.01 «Общая педагогика». — М.: НИИ теории образования и педагогики РАО, 1998. — 209 с.

² Барышников В. Я. Средовой подход в управленческой деятельности специалиста по физической культуре. Дисс. ... канд. пед. наук по специальности 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования». — Елец: ЕГУ, 2005. — 149 с.

слов с морфемой «со-» (сообщение, сотрудничество, сопротивление и т. д.). «Со-» — сущностная характеристика образа жизни, глубинная, скрытая за оболочкой формы, завуалированная от поверхностного взгляда. Ребенок станет кем-то и каким-то в зависимости от образа жизни, определяемого составом и особенностями чередования способов его бытия.

Если учитывать, что здоровье включает в себя психический, физический и социальный компоненты (выделяют еще интеллектуальные, духовные и т. д. составляющие), то, несомненно, баланс способов бытия только и способствует здоровью. Тем не менее для того, чтобы здоровье оказалось для ребенка ценностью, особое внимание следует уделять таким «со-», как: со-хранение здоровья, со-блюдение правил личной гигиены, умеренности в питании, со-вершенствование своего духа и тела, со-противление вредным привычкам. Разумеется, этих способов недостаточно. Необходимо учиться со-измерять свои силы, со-зерцать прекрасное в искусстве и природе, со-средоточиваться на правильном дыхании для отдыха души и тела, сотрудничать в выполнении коллективных физических упражнений, со-чувствовать тому, кто болен и нуждается в лечении, со-радоваться успехам друзей и пр.

Чтобы среда способствовала здоровью, взрослые должны ориентироваться не только на форму, но и на состав, сочетание, порядок способов бытия детей. *Образ жизни ребенка* можно определить как относительно постоянный порядок чередования во времени и пространстве повседневных занятий, осуществляемых различными «способами бытия в событии»¹.

Данный феномен является необходимым условием здоровья, так как он выполняет следующие функции: 1) *функция связи* человека со средой, благодаря которой ребенок получает здоровое питание (трофику) среды; 2) *преобразовательная функция*, трансформирующая воздействия среды (в зависимости от особенностей активности индивидуума, его поведенческих установок); 3) *приспособительная функция*, адаптирующая человека к среде и среду к человеку.

¹ См. Боровская Е. В. Образ жизни ребенка школьного возраста как условие развития и формирования его личности // Вестник Костромского гос. ун-та им. Н. А. Некрасова. 2008. № 1, С. 24—26 — Т. 14 (Серия «Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика») (там же представлена подробная характеристика структуры и функций образа жизни индивидуума).

Формировать здоровый образ жизни ребенка в классе, школе можно, учитывая следующие надлежащие параметры¹: *стилевая характеристика, направленность, интенсивность, сбалансированность, стабильность* и *адекватность* образа жизни намеченным целям. Параметры важны для построения модели здорового образа жизни и разработки диагностических методик определения и возможной коррекции его характеристик.

Модель образа жизни, разработанная с учетом особенностей детей и возможностей среды их пребывания, может служить базой для планирования и осуществления средообразовательных действий педагога, оздоравливающих среду и через нее ребенка.

Такой взгляд на образ жизни, считаем, позволяет использовать его потенциал для организации среды, способствующей сохранению, укреплению и даже порой обретению одной из самых важных ценностей — здоровья.

Роль педагогов в создании здоровьесберегающей среды

Л. В. Волкова, педагог МОУ СОШ № 115, г. Пермь

Концептуальной основой деятельности нашего образовательного учреждения в течение 15 лет является теория средового подхода в образовании (Ю. С. Мануйлов). Средовой подход составляет основу опосредованного управления (управления через среду), управления мягкого, косвенного, горизонтального. Такое управление помогает подчинять различные обстоятельства влияниям среды, позволяет целерационально воздействовать на процесс формирования и развития личности. Одним из механизмов опосредованного управления является «пробуждение» (посредством «заражения», увлечения, предоставления

¹ См. *Боровская Е. В.* Образ жизни школьника как элемент урока в логике средового подхода // Ресурсы развития современного урока: материалы XI международной научно-практической конференции (14–16 октября 2008 г.). — Киров: КИПК и ПРО, 2008. С. 13–19.

различных возможностей) активности определенного типа педагогов, названных в теории средового подхода «меченые»¹.

Педагоги, по своей субъектной позиции в среде отнесенные к типу «меченые», всегда поступают в соответствии с их сформировавшимся представлением о том, как следует себя вести в той или иной ситуации. Они будут действовать соответственно предрасположенности к особой форме активности, склонности к определенной линии поведения, направленности относительно поставленной ими и заданной кем-то цели. Меченые устойчивы в своем поведении, они действуют посредством опыта, поэтому управлять их активностью вопреки их опыту трудно. Но если его учитывать, тогда «малым, но топологически выверенным» (Е. Н. Князева, С. П. Курдюмов) усилием можно включить их средообразовательный процесс. Далее меченые действуют самостоятельно. При этом они находят необходимые для достижения цели ресурсы, высвобождают собственное время, привлекают других участников образовательного процесса, имеющих потенциал для разрешения существующих образовательных проблем.

Для решения проблемы *здоровьесбережения в школе* (важной и значимой проблемы, обусловленной неблагоприятной экологией городского района, в котором находится ОУ, запросами учеников и их родителей) акцентировали внимание (в соответствии с теоретическими положениями опосредованного управления) на решении ряда управленческих задач:

1. Дали характеристику оздоравливающей среды как основного *средства* достижения цели на уровне личности ученика, который имеет интеллектуальное, социальное и физическое здоровье.

2. Определили оздоравливающую среду как среду, в которой *стихиями* целительства, демонстрирования здорового образа жизни, популяризации красоты тела, практического применения знаний культивируются такие жизненные ценности, как «здоровье», «красота», «здоровый образ жизни».

3. Обозначили *способы жизнедеятельности*, которыми могут овладеть учащиеся под влиянием оздоравливающей среды (со-

¹ В статье слово «меченые» написано с одной «н» в качестве существительного, называющего определенный тип педагогов; в качестве же причастия слово «меченные» будет писаться с «нн», конкретизируя, какой стихией и в какой мере оставлен «след» в жизненном опыте человека.

хранение собственного здоровья, совершенствование тела, сопротивление вредным привычкам, соревнование в деятельности по сохранению и укреплению здоровья и др.).

4. Выделили *критерии* наличия в ОУ оздоровляющей среды: качественные и количественные изменения на уровне личности ученика школы; расширение возможностей среды за счет появления новых ниш, которые будут оптимально адаптированы к потребностям участников процесса и требованиям времени; фиксация всеми участниками происходящих в школе процессов (и учащимися, и родителями, и учителями), обозначенных способов жизнедеятельности.

Перед началом преобразований в школьной среде предприняли ряд управленческих шагов на уровне прямого управления: ввели за счет школьного компонента базисного учебного плана с 1-го по 9-й классы учебный предмет «Здоровье»; откорректировали учебную нагрузку учащихся профильного (медицинского класса); обогатили школьную библиотеку и медиатеку современными пособиями по здоровьесбережению; ознакомили учителей (в рамках подготовки и проведения педагогического совета) с методами и приемами сохранения собственного здоровья и здоровья детей; обязали заместителя директора по УВР контролировать соблюдение санитарно-гигиенического режима в школе.

Имея представление об особенностях оздоровляющей среды, попытались определить группу педагогов, с которыми следует вести работу в первую очередь.

Педагогу, *меченному стихией целительства* (по первому образованию педагог был врачом-педиатром), предложили наладить деятельность школьного центра здоровья. Организационные вопросы были решены на административном уровне, а содержательная часть «отдана на откуп» этому педагогу. Благодаря его деятельности в рамках школьного центра здоровья появился диагностический кабинет, кабинет реабилитации, физиотерапевтический кабинет. Для работы в них были приглашены соответствующие специалисты. Педагог встретился с профессионалами (из медсанчасти № 9, Школы медицины катастроф, Центра планирования семьи и др.), готовыми к сотрудничеству. Так расширились возможности школьной среды (всего в штате центра здоровья было 11 человек, многие из них совмещали основную работу с деятельностью в школьном центре здоро-

вья). В школе начал функционировать центр, ориентированный на выявление и профилактику хронических заболеваний детей, который стал той самой нишей и для учеников, и для их родителей, и для педагогов.

К другому педагогу, который ранее некоторое время работал в обществе «За здоровый образ жизни» и был *мечен стихией демонстрации здорового образа жизни*, обратились с просьбой разъяснить (более всего в индивидуальных беседах) значимость проблемы здоровьесбережения. Он дважды провел небольшие семинары. «Подвернувшаяся» путевка на курорт, которая была вручена этому педагогу как человеку, ни разу не пропустившему занятия, поддержала его желание дальше продолжать просветительскую деятельность не только среди педагогов, но и среди учеников, их родителей, а также жителей микрорайона школы.

Еще одна учительница (изначально отнесенная к субъектам средообразования оздоравливающей направленности, потому что после занятий в университете по вечерам работала в фитнес-клубе) генерировала *стихию популяризации красоты тела*. Она откликнулась на решение наладить работу клуба общения для старшеклассниц «Подружка». Но занятия клуба постепенно начали перерастать в занятия аэробикой, и тогда школьники предложили вместо клуба открыть секцию аэробики. Директор школы нашел возможность оформить эту секцию как дополнительную образовательную услугу. Учитель теперь имел дополнительный заработок, естественно, значительно повысилось качество проведения занятий в секции.

Учителю, *меченному стихией пародирования* (эта особенность была сформирована отцом, который, обладая артистическими способностями, пародировал «всех и вся»), предложили курировать разделы школьной газеты, в которых следовало показать «зло» вредных привычек.

Под руководством педагога, *меченного стихией экспериментирования* (во время учебы в институте, будучи человеком, открытым к любым инновациям, включался в проведение разных экспериментов), в рамках школьного научного общества учащихся начала работать секция «Медицина и здоровье». Результаты исследований учащихся, учителей, сотрудников центра здоровья были опубликованы в сборнике «Формирование здорового образа жизни учащихся средней школы № 115», выпущенном при содействии Пермской медицинской академии.

Узнав, что в школе началась работа по сохранению здоровья учащихся, пришел работать учитель физкультуры, способный теоретические знания о методе П. Иванова использовать на практике. Педагог, *меченный стихией практического применения знаний*, получил одобрение (конечно же, с разрешения родителей) для набора детей, часто болеющих простудными заболеваниями, в специальную оздоровительную группу и организовал ежедневную работу с ними. О его деятельности рассказала газета «Вечерняя Пермь», и учитель начал работать с еще большим энтузиазмом.

Встала проблема, как использовать склонности других педагогов для вовлечения их в школьный средообразовательный процесс: и того, кто мечен творчеством; и того, кто привносит стихию подчинения; и того, кто способен к аналитической деятельности, и т. д.

Наблюдения показали, что постепенно в работу можно вовлекать педагогов с разными склонностями, изначально далекими от тех, на которые «делались ставки».

Примерно через четыре года смогли зафиксировать определенные результаты на уровне личности ученика: почти в 2,5 раза снизился уровень заболеваемости детей простудными заболеваниями; от 50 до 70 % выпускников профильных медицинских классов поступали в медицинские и фармацевтические академии; учащиеся школы начали занимать призовые места на конкурсах исследовательских работ школьников по медицине; резко возросло количество детей, занимающихся в школьных секциях (с 45 до 76 %); школьные медицинские интернет-олимпиады «Эскулап», «Гиппократ» перешли в статус городских и краевых.

Оздоровляющая среда, созданная в школе, особым образом влияла на всех учащихся. Количество педагогов, активно участвующих в жизни школы, увеличилось с 8 до 15. Сместился акцент в оценке педагогами результатов своей деятельности: учителя начали анализировать свои педагогические действия, а не деятельность учащихся. В 1,5 раза снизился уровень тревожности педагогов (это произошло у тех учителей, которые общешкольную цель приняли, и они определили свое место в столь значимой для всей школы деятельности).

По результатам диагностики «Учитель глазами учеников» был сделан вывод, что основным педагогическим действием боль-

шинства педагогов стало обращение к здоровому образу жизни, стремление сохранять свое здоровье и здоровье окружающих. Родители констатировали (диагностика «Учитель глазами родителей»), что главенствующим управленческим действием педагогов школы явилось обучение разных участников образовательного процесса правилам сохранения и укрепления здоровья, ограничение распространения вредных привычек.

Качественно изменились оценки жителей микрорайона о деятельности школы (от «сосуществования педагогов и учеников» до «сосредоточения педагогов и учеников на сохранении и укреплении собственного здоровья»).

Деятельность по созданию в образовательном учреждении оздоровляющей среды показала, что увеличилось число педагогов, разделяющих целевые установки административной команды и активно участвующих в средообразовании. Основным условием для роста числа участников этого процесса представляется обращение к «меченым», предрасположенным особым образом оздоровлять школьную среду, а через нее и школьников.

Медико-педагогические аспекты здоровьесберегающей деятельности школы

С. Н. Гашкова, директор МОУ СОШ № 8, г. Кстово

Город Кстово — сравнительно молодой город, но имеет развитую промышленную инфраструктуру, в основном представленную предприятиями нефтехимической отрасли. Естественно, в промышленном городе неблагоприятная экологическая обстановка. В нашем городе действует только одна детская поликлиника, расположенная в значительном удалении от микрорайона школы. И это создает дополнительные трудности для оказания своевременной лечебно-диагностической помощи детям. Наша школа является школой с углубленным изучением отдельных предметов, а значит, учебный процесс интенсифицируется. Принимая все это во внимание, школа стала позици-

онировать себя как «Школа здоровья». Здоровьесберегающая деятельность — приоритетное направление в ее работе.

В школе создана медико-психолого-педагогическая программа деятельности «Здоровое детство». В рамках данной программы определен ряд целевых проектов: «Внедрение системной модели здоровьесберегающей деятельности» (экспериментальная площадка НИРО), «Психопрофилактика эмоциональных перегрузок и переутомления учащихся», «Королевская осанка», «К здоровью ученика через здоровье учителя», «Здоровый ребенок — в здоровой семье», «Школа без вредных привычек».

Здоровьесберегающая деятельность школы строится по нескольким направлениям. Первое — это создание условий, гарантирующих сохранение здоровья обучающихся и педагогов. В помещениях школы уютно и красиво. Все рекреации имеют свое назначение: одни предназначены для занятий на тренажерах; в других можно получить удовольствие от созерцания картин, от выставки поделок, сделанных руками детей. В школе много живых цветов, в 2007 году открыт зимний сад. Для обеспечения потребности в занятиях физкультурой работают два спортивных зала, два бассейна (малый и большой), тренажерный зал. Все учащиеся получают горячие завтраки и обеды в школьной столовой.

Создание здоровьесохраняющей среды не принесет желаемого эффекта без использования здоровьесберегающих технологий обучения, подбора каждому ученику образовательной траектории в соответствии с его способностями. Поэтому использование здоровьесберегающих технологий в ежедневной практике — второе, не менее важное направление деятельности коллектива школы.

В школе разработана система формирования культуры здоровья учащихся на различных ступенях обучения. Введена программа «Уроки здоровья» (под редакцией доктора биологических наук О. С. Гладышевой), которая позволяет решать задачи профилактического образования в области безопасного поведения школьников. Пятый год в школе работает образовательная программа «Разговор о правильном питании» (автор доктор биологических наук М. М. Безруких). Учащиеся нашей школы являются активными участниками литературного и прикладного творчества.

Значительное место в процессе формирования потребности

в здоровом образе жизни отводится внеклассной воспитательной работе: это проведение дней здоровья и месячников «За здоровый образ жизни»; совместных спортивно-оздоровительных мероприятий для детей и их родителей; составление классных программ «Будь здоров» и индивидуальных программ «Мое здоровье», что формирует активную здоровьетворческую позицию детей и педагогов. В школе работает научное общество учащихся «Здоровье детей — руками детей»; ежемесячно выходит газета «ОРЗ» («Общество Резвых и Здоровых»).

Не менее важное направление нашей деятельности — улучшение медицинского обслуживания учащихся и педагогов. В школе действует детский оздоровительный комплекс, состоящий из центра восстановительного лечения (кабинет приема врача, прививочный кабинет, кабинет физиотерапии, ЛФК, ароматерапии, кабинет психолога и социального педагога, водолечебница) и двух бассейнов (малого и большого). В штатное обеспечение ДОК входят врач-педиатр (заместитель директора школы), 7 медицинских сестер, педагог-психолог, социальный педагог, тренеры по плаванию. В оздоровительном комплексе работают и специалисты детской поликлиники: школьный врач-педиатр, школьный фельдшер, врач-стоматолог, что обеспечивает преемственность в работе.

Расширение зоны медицинского обслуживания позволяет выявить ранние отклонения в состоянии здоровья учащихся. Для детей, имеющих изменения в состоянии здоровья, создаются санаторные группы. В течение месяца они получают лечение в детском оздоровительном комплексе. Лечение проводится во внеучебное время по индивидуальному плану, согласованному с участковым врачом и родителями ребенка. При оздоровительном комплексе организуются семейные школы здоровья по нозологическому принципу для обучения членов семьи профилактическим навыкам, повышения медицинской активности. В каникулярное время работает школьный оздоровительный лагерь санаторного типа. Все педагоги школы пользуются оздоровительными мероприятиями на базе школьного оздоровительного комплекса.

Внедрение программы «Здоровое детство» дало свои положительные и практические результаты:

- Создана модель «Школы здоровья».
- Координирована деятельность педагогов и медицинских

работников школы, районной детской поликлиники, учреждений социальной защиты детей по вопросам сохранения здоровья детей.

- Сохраняется, и по ряду показателей улучшается, уровень здоровья учащихся и педагогов. В течение последних трех лет численность детей с хроническими заболеваниями стабилизировалась на уровне 15 %; среднее число пропущенных дней на одного учащегося снижается с 11,8 до 9,3; количество часто и длительно болеющих детей уменьшилось с 32 до 17 человек; численность вновь выявленных заболеваний уменьшилась с 75 до 22 случаев; несколько снизился уровень общей и острой заболеваемости детей в школе; изменилась структура заболеваемости детей со смещением патологии нервной системы на третий уровень. Увеличивается количество педагогов, не болеющих в течение года.

- Повышаются профессиональная компетенция и заинтересованность педагогов в сохранении и укреплении здоровья школьников и своего здоровья.

- Родители поддерживают деятельность школы по воспитанию здоровых детей.

Проектирование внедрения в практику системной модели деятельности ОУ по сохранению и укреплению здоровья учащихся

О. С. Гладышева, докт. биол. наук,
профессор, зав. кафедрой
здоровьесбережения в образовании
ГОУ ДПО НИРО

С 1998 года теоретически, а затем и экспериментально лаборатория проблем здоровья в образовании ГОУ ДПО НИРО совместно с образовательными учреждениями Нижнего Новгорода и области работает по созданию системной модели деятельности ОУ по сохранению и укреплению здоровья учащихся и педагогов. Отработав отдельные фрагменты этой модели, мы

предложили не только концептуальные подходы, но и практические рекомендации по ее реализации в ОУ. Прогнозируемый результат — стабилизация показателей здоровья учащихся в период их школьного обучения. Данная модель обладает многофакторностью и требует изменений во многих сферах деятельности ОУ. Их невозможно осуществить без изменения мировоззренческих установок педагогических работников, а также без обучения их способам реализации необходимых изменений как в инфраструктуре ОУ, системе управления, так и в самой педагогической деятельности.

Таким образом, системную модель здоровьесберегающей деятельности в практику работы ОУ невозможно внедрить без предварительной подготовки коллективов школ к такой работе. Однако здесь мы сталкиваемся с первым противоречием. Актуальность подобных изменений столь велика, безотлагательна, что требует организации подобной работы в сжатые сроки. При этом необходимо понимать, что в подобных изменениях нуждаются практически все образовательные учреждения, число которых более тысячи, тогда как процесс обучения через систему повышения квалификации нельзя организовать в короткие сроки.

В связи с этим к реализации этого необходимого этапа следует подойти нетрадиционным путем, используя технологию сетевого взаимодействия на основе создания в районах области школ — школ ресурсных центров, которые бы после необходимой подготовки своих педагогических коллективов при переходе на здоровьесберегающие принципы деятельности и при получении соответствующих результатов могли бы выполнять тьюторские функции, передавая свой опыт другим образовательным учреждениям. Создание такой системы повышения квалификации также требует экспериментальной отработки. В связи с этим лаборатория открыла соответствующие экспериментальные площадки на базе трех школ Нижегородской области: МОУ СОШ № 1 г. Сарова, МОУ «Хмелевицкая СОШ» Шахунского района и МОУ СОШ № 8 г. Кстова.

Этапы тиражирования системной модели здоровьесберегающей деятельности через сетевую систему взаимодействия лаборатории проблем здоровья в образовании и образовательных учреждений при таком подходе представлены на схеме.

Этапы тиражирования системной модели деятельности ОУ по сохранению и укреплению здоровья учащихся



Специалисты лаборатории осуществляют сетевой проект, а затем супервизорские функции деятельности ресурсных центров, обеспечивая не только контроль качества работы самих школ, но и тех тьюторских услуг, которые оказываются другим образовательным учреждениям в соответствующем муниципальном образовании.

Организация работы с родителями по проблеме сохранения и укрепления здоровья учащихся

О. С. Гладышева, докт. биол. наук, профессор, зав. кафедрой здоровьесбережения в образовании ГОУ ДПО НИРО;

В. А. Малинин, Е. М. Тютяева, педагоги МОУ СОШ № 187, Н. Новгород

Универсальным механизмом формирования культуры здоровья у школьников является изменение их мотивационных устремлений и стиля жизни. Поскольку уровень и качество жизни каждого ребенка определяется в значительной степени воз-

возможностями его семьи, то полноценное решение проблемы сохранения и укрепления здоровья невозможно осуществить без участия родителей, которые не всегда грамотны в этом вопросе. Решение указанной задачи является трудным по целому ряду причин. Однако при реализации системной модели здоровьесберегающей деятельности ей отводится важная роль.

Программа и организация здорового образа жизни для каждого конкретного ученика должны определяться следующими основными положениями:

- индивидуально-типологическими наследственными факторами;
- объективными социальными условиями и общественно-экономическими факторами;
- конкретными условиями жизнедеятельности, в которых осуществляется семейно-бытовая деятельность;
- личностно-мотивационными факторами, определяемыми мировоззрением, культурой и степенью ориентации в семье на здоровье и здоровый образ жизни.

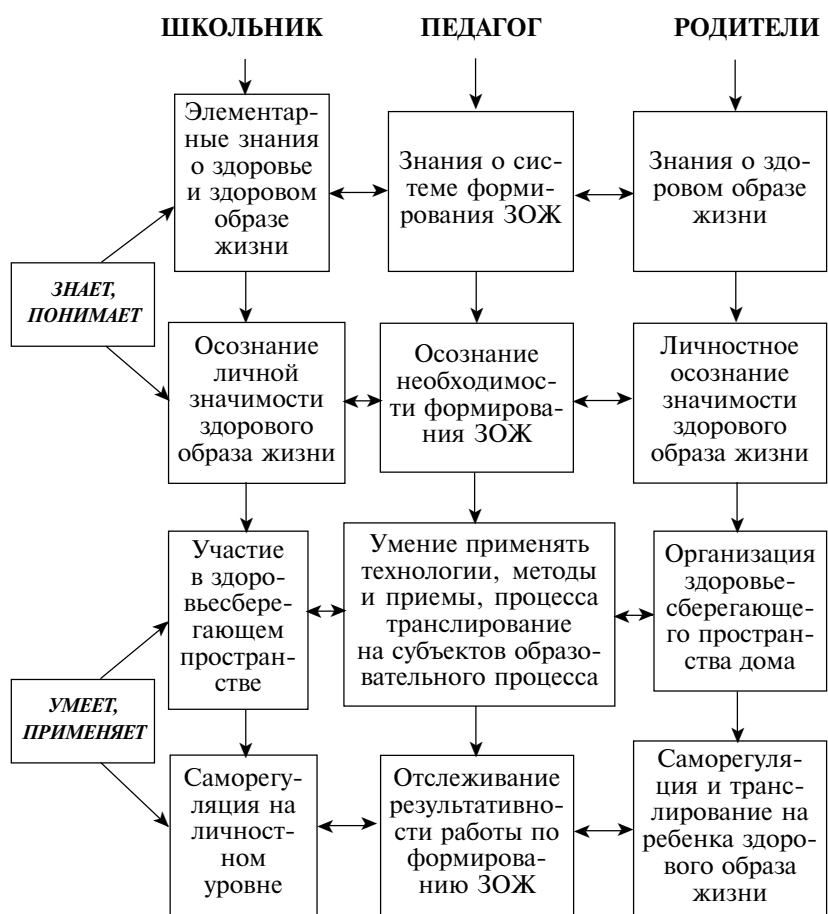
Таким образом, формирование культуры здоровья у школьника — это совершенствование условий его жизни и жизнедеятельности на основе полученных знаний и воспитания, включающих понимание своего организма и своей личности, освоение гигиенических навыков, знание факторов риска и умение реализовать на практике весь комплекс средств и методов обеспечения здорового образа жизни (схема на с. 94). Невозможно реализовать все эти намерения без участия родителей, от которых зависит жизнеобеспечение учащихся вне школы.

Семья для ребенка — это первая и иногда почти единственная среда, формирующая его образ жизни.

В дошкольное учреждение, а затем в школу ребенок поступает с определенным уровнем здоровья, которое дано ему наследственной природой и теми условиями жизни, которые сложились в его семье. Поэтому приоритетным направлением работы образовательных учреждений должна являться **воспитательная работа по формированию культуры здоровья**. Какую бы сторону развития ребенка мы ни взяли, всегда окажется, что решающую роль в его эффективности на том или ином возрастном этапе играет семья. Именно семья обеспечивает физическое и эмоциональное развитие; формирование половой идентичности; она определяет ведущую роль в умственном разви-

тии; овладение социальными нормами; формирование ценностных ориентаций, то есть социальное развитие ребенка.

Взаимодействие участников образовательного процесса по вопросам сохранения и укрепления здоровья



В педагогической литературе взаимодействие семьи и педагогов определяется как процесс совместной деятельности по согласованию целей, форм и методов семейного воспитания и воспитания в образовательном учреждении. Важную роль имеет обмен информацией, смыслами, эмоциями между субъектами образовательного процесса для его успешного развития. Взаи-

модействие может состояться, когда есть значимая ценность — **здоровье учащегося**, развитие его личности.

Современная образовательная парадигма характеризуется гуманистическими тенденциями в развитии семейного и школьного воспитания, что предполагает развитие субъект-субъектных отношений в системе «педагог — воспитанник», «педагог — родитель», «родитель — ребенок» (И. А. Колесникова, А. Г. Гогоберидзе, А. А. Реан). В основе таких отношений лежат знания о человеке, его месте в окружающем мире, закономерностях его развития, новые подходы к взаимодействию педагогов и родителей, овладение ими коммуникативной культурой.

Существует много различных форм взаимодействия ОУ с семьями учащихся. Условно их разделяют на *традиционные* и *нетрадиционные*. Неформальный подход к образованию родителей способствует реализации принципов гуманизации образования, а педагоги и администрация становятся профессионально заинтересованными в конструктивном взаимодействии с родителями и школьниками в режиме сотрудничества и диалога.

Сотрудничество — наивысший уровень согласованности позиций в деятельности; на языке психологической науки — организация субъект-субъектных отношений в совместной деятельности. Именно диалог, как указывалось выше, способ совместного бытия людей, является важной формой в пространстве взаимодействия семьи и образовательного учреждения. Диалоговое общение возможно в том случае, если другой индивид воспринимается как человек, находящийся в процессе становления, способный к творческому развитию своего внутреннего мира. Взаимодействуя, люди объективно, независимо от собственного желания, изменяются сами.

Необходимо выделить несколько критериев организации оптимальной стратегии взаимодействия педагогов с семьей:

- учет социального запроса (интересов, нужд, потребностей) родителей по вопросам сохранения и укрепления здоровья, в планировании работы учреждения; адресность;
- взаимодействие с родителями, осуществляемое на позициях сотрудничества и диалога; использование форм работы с семьей, повышающих активность родителей;
- организация методической работы по повышению общей компетентности педагогического коллектива в вопросах куль-

туры здоровья, в том числе коммуникативной и профессиональной компетентности;

- выявление, обобщение, распространение передового педагогического опыта взаимодействия с семьей, передового опыта семейного воспитания.

Для проектирования модели взаимодействия педагогов с семьей в ОУ необходимо учитывать научно-практическое обоснование условий этого взаимодействия, методическую работу педагогов с родителями по их включению в формирование культуры здоровья у школьников.

В соответствии с поставленной целью можно выделить следующие задачи в работе с родителями в плане формирования здорового образа жизни детей:

- изучение запроса родителей;
- ориентация семьи на воспитание здорового ребенка;
- освоение родителями основ личностно ориентированной педагогики и психологии для общения с детьми, обеспечивающее эмоциональное благополучие и психическое здоровье детей;
- формирование у родителей теоретических знаний, закрепление привычки и выработка потребности следовать здоровому образу жизни;
- помощь в приобретении практических навыков элементарных приемов и методов сохранения и укрепления здоровья детей и взрослых.

Такие подходы реализуются нами на основе опытно-экспериментальной работы, проводимой на базе МОУ СОШ № 187. Это направление включено как подпроект в содержание школьной программы «Семья и школа — социальные партнеры», являющейся основой взаимодействия между двумя основными социальными институтами общества с семьей и школой. В ходе реализации программы был составлен социальный паспорт школы и определены основные запросы и проблемы родителей в вопросах воспитания и здоровьесберегающей деятельности. Осведомленность школы в этих вопросах позволяет выстраивать работу по программе так, чтобы преодолевать существующие барьеры как между родителями и учащимися, так и между родителями и школой. Методологической основой такого взаимодействия являются системный, аксиологический, культурологический и личностно ориентированный подходы.

Теоретические и практические аспекты здоровьесберегающих образовательных технологий на порталах и сайтах Интернета

Н. И. Городецкая, зав. лабораторией дистанционного обучения ГОУ ДПО НИРО

В условиях модернизации российской системы образования значительно актуализируется проблема внедрения здоровьесберегающих технологий в деятельность образовательных учреждений. Проблема здоровьесбережения находит все большее отражение в электронных публикациях на страницах порталов и сайтов Интернета.

Богатейшая коллекция теоретических и практических материалов, посвященных проблеме здоровьесбережения учащихся общеобразовательных учреждений, содержится в рубрике «Здоровьесберегающее образование» на страницах сайта <http://www.zpzg.ru> Всероссийского съезда «Здоровое поколение — здоровая Россия», проведение которого было запланировано на 18—19 ноября 2008 года в Москве. Материалы Всероссийского конкурса «Школа — территория здоровья», размещенные в одноименной рубрике сайта съезда, позволят познакомиться с целями и задачами данного конкурса, порядком его организации и проведения.

Электронные документы фонда электронной библиотеки сайта «Здоровое поколение — здоровая Россия» раскрывают интеллектуальные богатства российских ученых и практиков в сфере здоровьесберегающих технологий. Здесь можно найти электронные копии различных документов, книг, журналов, пособий, методических указаний, изобразительных материалов, авторефератов, диссертаций, схем и фотографий. Коллекция универсальна по содержанию, состоит из источников информации, необходимых ученым и аспирантам, директорам школ и учителям, студентам высших учебных заведений и родителям. Доступ к документам не ограничен.

Электронные версии газет и журналов, размещенные на сайтах редакций, позволят быстро и своевременно получить доступ к актуальнейшим материалам.

Электронная версия журнала «Здоровье школьника» размещается на сайте <http://www.za-partoi.ru>. На сайте содержится

большая подборка статей, посвященных проблеме поддержания здоровья детей. Работает форум.

Электронный журнал «Экология и здоровье» на международном экологическом портале <http://www.ecolife.ru/jornal/emed/index.shtml> аккумулирует статьи по проблемам здоровьесберегающего образования и здорового питания.

Электронная версия газеты «Здоровье детей», размещенная на сайте издательского дома «Первое сентября» <http://zdd.1september.ru>, содержит богатую подборку статей, представленных в полнотекстовом варианте.

В рубрике «Курсы повышения квалификации» размещены статьи, посвященные созданию комфортной здоровьесберегающей школьной среды.

Психолого-педагогическое интернет-издание <http://detisite.ru> аккумулирует информацию, которая может способствовать поиску эффективных способов конструктивного взаимодействия взрослых с детьми; обогащению развивающей среды ребенка, налаживанию информационного взаимодействия специалистов, к сфере профессионального интереса которых относится детская психология, педагогика и медицина. На сайте представлены научные, научно-популярные материалы по вопросам развития, воспитания и здоровья ребенка, в том числе детей, относящихся к так называемым группам риска.

Электронные материалы междисциплинарной научно-практической конференции «Здоровьесберегающие образовательные технологии» (2007 г., г. Москва), опубликованные на сайте Современной гуманитарной академии <http://www.conf.muh.ru/071025/thesis.htm>, дадут возможность познакомиться с научно-исследовательскими работами российских ученых в области здоровьесберегающего образования.

Большая подборка материалов по проблеме сохранения здоровья детей и взрослых содержится в ресурсах портала здорового образа жизни <http://www.breath.ru> ассоциации компаний Breath technologies.

Образовательный портал Ucheba.com позволит получить быстрый доступ к нормативным документам, среди которых можно найти, например, такой документ, как «Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях» http://www.uroki.ru/met_rus/k_upravobraz/k_normdok/san_pin/san_pin1b.htm.

На сайте общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» <http://www.ligazn.ru/media/digest/?rubric=1> в разделе «Здоровье нации и образование» представлен обзор публикаций российской прессы, посвященных здоровью учащихся и работников системы образования.

Авторский сайт А. М. Городовича «Здоровьесберегающие технологии в средней школе» <http://zdorovie2007.narod.ru/index.htm> актуализирует проблему внедрения здоровьесберегающих образовательных технологий в учебный процесс школы и будет полезен всем, кто занимается организацией здоровьесберегающей образовательной среды.

Материалы специализированного сайта «Компьютер и здоровье» <http://comp-doctor.ru/index.php> представляют интерес для тех, кто работает с компьютером. Здесь можно получить ответы на множество вопросов, связанных с выбором компьютера и программного обеспечения, а также с грамотной организацией рабочего места. На сайте также можно найти полезные советы и подборку педагогического опыта по безопасной работе на компьютере.

Школа делится опытом

С. С. Гришина, директор МОУ «Кисловская средняя школа» Лысковского района

Не тот спортсмен, кто в детстве прыгает, а тот, кто под старость бегаёт. Понятна истина: если нет здоровья, то все остальное бессмысленно. Проблема здоровья детей сегодня как никогда актуальна. В настоящее время можно с уверенностью утверждать, что именно учитель, педагог в состоянии сделать для здоровья современного ученика больше, чем врач. Это не значит, что педагог должен выполнять обязанности медицинского работника. Просто учитель должен работать так, чтобы обучение детей в школе не приносило ущерба их здоровью.

Цель современной школы — подготовка детей к жизни. Каждый школьник должен получить за время учебы знания, кото-

рые будут востребованы им в дальнейшей жизни. Эта цель может быть достигнута с помощью технологий здоровьесберегающей педагогики, которые рассматриваются как совокупность приемов и методов организации учебно-воспитательного процесса, не приносящего вреда здоровью детей.

Вопрос здоровья (если не улучшения, то хотя бы сохранения имеющегося) является приоритетным в работе нашего коллектива. В школе создан совет по проблемам здоровья, в который входят представители администрации школы, педагоги, родители. Социальный педагог контактирует со всеми медико-педагогическими службами, отслеживая состояние здоровья учащихся на протяжении обучения в школе. Психолог проводит диагностику адаптации детей на разных этапах обучения (1, 5, 10-й классы). Занятия с психологом помогают учащимся адаптироваться в новый период обучения, что имеет немаловажное значение в сохранении здоровья (избежание стрессов).

Работа учителя, направленная на укрепление здоровья своих учеников, не будет иметь большого успеха, если она ведется только в аспекте «учитель — дети». В этой работе должны быть звенья «учитель — родители», «родители — дети». Для организации работы образовательного учреждения, направленной на сохранение и укрепление здоровья учащихся, необходима психологическая перестройка самих учителей и родителей. Этой проблемой следует «заболеть».

Самым благоприятным возрастом для формирования полезных привычек является дошкольный и младший школьный возраст. Именно в этот период ребенок значительную часть времени проводит в семье. И именно в семье, в первую очередь, закладываются основы отношения к себе и своему здоровью. Здоровый образ жизни — это радость для больших и маленьких в доме, это залог счастливой и благополучной жизни ребенка в гармонии с миром.

Как воспитать здоровое поколение? Что такое здоровый образ жизни? Какие условия необходимы для полноценного психического и физического развития? Как предупредить нервные срывы? — вопросы, ответы на которые мы ищем всю жизнь. Они корнями уходят в культуру народа. Без создания определенных социальных условий, без повышения статуса матери, без здоровой семьи, без высокого образовательного и культур-

ного уровня общества решить проблему здорового общества невозможно. Ссоры, дразги и раздражение как ржавчина разъедают многие семьи, разрушают здоровье как родителей, так и детей. Психологический комфорт в семье возможен лишь тогда, когда «девизом» семьи становится взаимная чуткость. От того, как мы поведем себя в той или иной ситуации, зависит климат в семье, а следовательно, и здоровье каждого из его членов. Все хотят быть хорошими родителями, но не у всех это получается. Самое главное, чтобы родители истинно любили ребенка. Истинная любовь никогда не вредна. Ребенок должен быть уверенным, что его любят всегда, — таким, какой он есть, а не за какие-то хорошие поступки. Тогда ребенок вырастает уверенным в себе и меньше подвержен нервным срывам, которые наносят вред здоровью.

Соблюдение в семье гигиенических правил, полноценное питание, ограничение возможного контакта с «дурными» традициями (курение дома, на глазах детей распитие алкоголя, воспитательные меры в пьяном состоянии) — вот далеко неполный перечень средств, обеспечивающих здоровье и правильное развитие ребенка. В сознании многих людей существует стереотипное представление о сдержанности как образцовом качестве хорошо воспитанного человека. Стремление скрыть от окружающих свой внутренний мир ведет к тому, что эмоции начинают «вылезать» в самых неподходящих местах. И тогда мы внезапно срываемся на наших ни в чем не повинных детях. Будем же возделывать свой эмоциональный мир, эмоциональный мир наших детей подобно тому, как садовник возделывает свой сад. Не будем забывать о том, что мы не только обогащаем чувства ребенка, не только делаем его жизнь богаче, но и укрепляем его здоровье, обучая его анализировать свои чувства с помощью могучего оружия, которое выделяет человека среди других живых существ, — с помощью слова.

Оздоровление ребенка начинается с оздоровления всего общества. Эмоциональное, нравственное состояние, а значит, и здоровье в значительной степени, если не целиком, — в наших с вами руках. Давайте осознаем, что у человека всегда есть выбор, что прежде всего каждый сам ответствен за свой образ жизни, за свое здоровье. И поможем нашим детям найти достойный образ жизни и укрепить свое здоровье.

Здоровье детей — показатель благополучия общества

И. Г. Жидкова, директор
МОУ СОШ № 11, г. Дзержинск

Состояние здоровья подрастающего поколения — важнейший показатель благополучия общества и государства, не только отражающий настоящую ситуацию, но и дающий точный прогноз на будущее.

Основная задача школы — подготовить подростка к полноценной самостоятельной жизни, создав предпосылки для социализации личности. Одним из основных факторов успешной социализации подростка является его физическое и психическое здоровье.

Грамотное решение задачи сохранения и укрепления здоровья детей на всех уровнях — от программно-нормативного до проведения отдельного урока — позволяет решить и две другие, взаимосвязанные с этой задачей: сохранение здоровья педагогов и воспитание культуры здоровья у школьников. Это и достигается с помощью образовательных здоровьесберегающих технологий, которые используют педагогические работники школы.

В основу этой деятельности заложены принципы системности, диагностирования, «Не навреди!».

Предложения по реализации деятельности, направленной на заботу о сохранении и укреплении здоровья учащихся и педагогов, нашли отражение в Программе развития МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 11».

На первом этапе ее реализации был создан координационный совет: председатель совета — директор школы, члены совета — зам. директора по УВР, зам. директора по ВР, зам. директора по АХР, социальный педагог, психолог, логопед. Совет координировал работу, которая проводилась в соответствии с планом основных мероприятий по реализации программы «Здоровье и образование» по шести приоритетным направлениям:

1. Проведение мониторинга здоровья обучающихся.
2. Создание здоровьесберегающих условий в школе.
3. Реализация задач сохранения и укрепления здоровья обучающихся через систему воспитательной работы.
4. Проведение организационно-педагогических мероприятий.

5. Организация оздоровительной работы.

6. Инспекционно-контрольная деятельность по вопросам сохранения и укрепления здоровья обучающихся.

За последние три года в школе сложилась система работы по сохранению и укреплению здоровья обучающихся и педагогов:

- в течение учебного года проводятся занятия с учащимися начальных классов по темам: «Уроки здоровья» (1—2-е классы), «Разговор о правильном питании» (3—4-е классы), «Школа выживания» (5—6-е классы);

- на заседаниях ШМО пересматриваются и корректируются программы предметных курсов, методов и форм обучения с целью укрепления здоровья учеников;

- установлены временные рамки уроков, введены большие перемены по 20 минут для отдыха и приема пищи учеников и учителей;

- постоянное внимание уделялось проблеме сохранения и укрепления здоровья на страницах школьной газеты «Простые истины», которая на городском конкурсе была признана лучшим печатным изданием, пропагандирующим здоровый образ жизни.

Итоги работы школы по реализации программы «Здоровье и образование» ежегодно рассматриваются на заседании педагогического совета школы. На одном из заседаний было решено создать на базе школы Центр содействия укреплению здоровья учащихся, родителей и педагогов.

Проблем в работе достаточно много (психологический климат на уроке, адаптация учащихся, их физическое развитие). Но уже можно отметить положительные результаты деятельности по реализации программы «Здоровье и образование»:

- наблюдается рост заинтересованности учителей в укреплении здоровья учащихся;

- создана комплексная система мониторинга состояния здоровья учащихся;

- улучшилась материально-техническая база школы (приобретен спортивный инвентарь для коррекционной гимнастики и спортивных игр);

- улучшилось состояние питания учащихся;

- сложилась система работы по предупреждению перегрузки учащихся и дозировке домашних заданий;

- снизилось количество случаев простудных заболеваний и обострений хронических заболеваний школьников (по данным медицинского работника школы);

- уменьшилось количество подростков, употребляющих табак и алкоголь (по результатам анонимной анкеты и сведениям классных руководителей);

- отмечается усиление внимания школьников и их родителей к вопросам здорового образа жизни, рациональной двигательной активности.

Работа по сохранению и укреплению здоровья обучающихся только тогда будет давать ощутимые результаты, когда она будет носить системный и целенаправленный характер. Естественно, эта работа зависит и от позиции руководителя образовательного учреждения.

Обеспечение экологической безопасности дошкольного образовательного учреждения

З. А. Калмыкова, зав. МДОУ «Центр развития ребенка “Звездочка”», г. Саров

Н. В. Ермолова, ст. воспитатель;

Н. В. Юдина, воспитатель по экологии

Заключая договор с родителями, каждое дошкольное образовательное учреждение берет на себя обязательство обеспечить охрану жизни и укрепление физического и психического здоровья ребенка. Этому способствует использование различных оздоровительных систем, реализация разнообразных программ по физическому воспитанию, осуществление закаляющих мероприятий. Однако сохранение и укрепление здоровья ребенка в огромной степени зависит и от экологического состояния ДОУ, оказывающего непосредственное влияние на ребенка в течение всего времени пребывания его в детском саду.

Где бы ни находилось дошкольное учреждение, оно является *объектом* и *субъектом* окружающей его экологической действительности. Многие факторы оказывают реальное воздействие

на ребенка, посещающего ДОУ, и являются *компонентами экологического состояния ДОУ*.

Глубокий анализ состояния каждого компонента в точки зрения экологической безопасности, принятие соответствующих управленческих решений, последовательное их выполнение позволят создать экологическое пространство, максимально благоприятное для безопасности жизнедеятельности, сохранения и укрепления здоровья каждого ребенка.

Что же такое экологическая безопасность? Научные определения понятия дают Н. Реймерс, В. Г. Барский и др. Нами экологическая безопасность ДОУ рассматривается как состояние защищенности самого учреждения и жизненно важных интересов всех участников образовательного процесса от возможного негативного воздействия хозяйственной и иной деятельности человека, чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, их последствий.

Вопрос экологической безопасности для нас неслучаен. Много лет мы занимаемся экологическим воспитанием детей, открывая новые грани этого интереснейшего направления деятельности. Тщательно проработаны различные вопросы, многое сделано для качественного осуществления экологического воспитания. Решены и сейчас решаются проблемы, касающиеся экологической безопасности.

Мы живем в удивительно зеленом чистом городе Сарове, занявшем в 2006 году в областном конкурсе по благоустройству первое место.

Почва на территории нашего детского сада из насыпного грунта, покрытого тонким слоем земли. Однако благодаря тому, что ежегодно в течение восьми лет землю мы обогащаем одной — двумя машинами торфа или перегноя, территорию детского сада удалось превратить в цветущий благоухающий остров. Неоднократно детский сад становился победителем конкурсов цветников и огородов.

Созданные условия способствуют повышению комфортности среды детского сада.

Однако съемка территории ДОУ с высоты позволила четко увидеть проблемные места. Некоторые участки сильно вытоптаны, несмотря на облагораживание почвы. Было решено более тщательно подбирать почвопокровные растения.

Анализируя состояние здания ДОУ с точки зрения экологической безопасности, мы обратили внимание прежде всего на один из важнейших факторов, непосредственно влияющих на здоровье человека, — состояние воздушной среды.

Отопление в нашем детском саду центральное от системы ТЭЦ. Правда, в морозную погоду во многих групповых помещениях было очень жарко, особенно высокая температура отмечалась в небольших помещениях — приемных, кабинетах и т. д.

В 2006 году в детском саду установлен индивидуальный автоматизированный тепловой пункт. Эта установка поддерживает температуру воздуха в помещениях на постоянном уровне.

Однако проблема большинства современных зданий — сухость воздуха в отопительный период, который длится у нас 7—8 месяцев.

Мы четко контролируем уровень влажности в помещениях. Установили гигрометры. Для повышения влажности используются увлажнители.

У нас нет возможности исследовать химический состав воздуха в детском саду. Однако мы провели тщательный анализ факторов, влияющих на него.

В помещениях детского сада не используются моющиеся обои, искусственные цветы.

Считаем, что очень значительным фактором, влияющим на химический состав воздушной среды ДОУ, является использование специальных дезинфицирующих средств.

Долгое время основным дезинфицирующим средством являлась хлорная известь, хлорамин. А как известно, хлор — это вещество, которое стремительно соединяется с воздухом и резко отрицательно воздействует на организм человека.

С 2001 года в детском саду в качестве дезинфицирующего средства используется «Самаровка», которая относится к 4-му классу малоопасных веществ по ГОСТ 121.007-76. Она не содержит хлора, альдегидов и фенолов.

Еще одна характеристика воздушной среды — ее биологический состав, или бактериальная загрязненность.

Приступив к изучению вопроса защиты и очистки воздуха от болезнетворных микробов, мы поняли, что у нас есть мало используемый резерв — комнатные растения. С помощью спе-

циального подбора их можно воздействовать на химический и биологический состав воздуха.

К загрязнителям окружающей среды относится и антропогенный шум. Естественно, пребывая в детском саду, среди большого количества детей, ребенок оказывается в среде повышенного шумового воздействия. Однако с помощью различных мер это воздействие может быть снижено.

Мы учим воспитателей говорить негромко, но членораздельно — так, чтобы не приходилось много раз повторять одно и то же. Воспитатель как бы «задает» громкость речи в группе.

Образно говоря, дошкольное образовательное учреждение — живой организм. И, естественно, в результате его жизнедеятельности образуется достаточно большое количество различных отходов.

В нашем дошкольном учреждении возможно внедрение раздельного сбора отходов. Это отходы пищеблока, бумага, картон (макулатура), стеклотара, другие отходы. При этом макулатуру и стекло можно передавать сторонним организациям, что позволит снизить расходы на утилизацию отходов. Дети с дошкольного возраста приучаются к введению в свою жизнь ресурсосберегающих технологий.

Мы проводим конкурсы игр и игрушек из бросового материала, сбор макулатуры, привлекаем молодых сотрудников к уборке территории центрального парка.

Очень интересно прошли фестивали «Нужное ненужное» и «Экологический эрудит» среди педагогов ДООУ. Наш детский сад — центр развития ребенка «Звездочка» стал победителем областного конкурса «Дни защиты от экологической опасности», представив на него проект «Чистая планета».

Жизнедеятельность человека, особенно ребенка, напрямую зависит от множества природных факторов.

У нас есть интересные находки в области видеоэкологии, корректировки детского питания, подбора и приобретения оборудования, игрушек и пособий для детей.

Чем глубже мы погружаемся в проблему обеспечения экологической безопасности детей в ДООУ, тем больше возможностей находим для решения этой проблемы.

Взаимодействие детского сада и семьи в формировании здоровья детей

А. И. Ковалева, воспитатель МДОУ
комбинированного вида № 74, г. Володарск

Здоровье детей зависит не только от особенностей их физического состояния, но и от условий жизни в семье, санитарной и гигиенической культуры людей, уровня развития здравоохранения и образования, социально-экономической и экологической ситуации в стране. Не будет преувеличением сказать, что семья и детский сад — это те социальные структуры, которые в основном определяют уровень здоровья ребенка.

В Концепции дошкольного воспитания подчеркивается: «Семья и детский сад в хронологическом ряду связаны формой преемственности, что облегчает непрерывность воспитания и обучения детей. Однако дошкольник — не эстафета, которую передает семья в руки педагогов. Важнейшим условием преемственности является установление доверительного делового контакта между семьей и детским садом, в ходе которого корректируется воспитательная позиция родителей и педагогов».

Педагоги нашего МДОУ уверены, что ни одна, даже самая лучшая, физкультурно-оздоровительная программа не сможет дать полноценных результатов, если она не решается совместно с семьей, если в дошкольном учреждении не создано сообщество «дети — родители — педагоги».

Совместная работа с семьей в нашем детском саду строится на следующих основных положениях, определяющих ее содержание, организацию и методику:

- Единство — оно достигается в том случае, если цели и задачи воспитания здорового ребенка понятны не только воспитателям, но и родителям.
- Систематичность и последовательность работы в течение года и всего периода пребывания ребенка в детском саду.
- Индивидуальный подход к каждому ребенку и каждой семье. Учет способностей ребенка и интересов семьи.
- Взаимное доверие и взаимопомощь педагогов и родителей. Укрепление авторитета педагога в семье, а родителей — в детском саду.

Целесообразнее начинать работу с родителями с изучения

семьи, посещения на дому, составления социальной характеристики и анкетирования.

При регулярном посещении на дому устанавливаются тесные контакты с родителями и детьми, мы наблюдаем за поведением ребенка в кругу семьи, условиями его физического и психического развития в домашних условиях. Это позволяет составить более полное и верное представление о семье. Для успешного физического развития ребенка нужны согласованные действия между МДОУ и родителями. При выяснении грамотности родителей в вопросах оздоровления детей мы узнали, что уровень знаний в области формирования здорового образа жизни у большинства из них невысок, а интерес к данной проблеме возникает лишь тогда, когда их ребенку уже требуется медицинская помощь.

Исходя из этих данных, мы пришли к выводу: необходимо знакомить семью с основным содержанием, методами и приемами физкультурно-оздоровительной работы в детском саду, то есть требуется просветительская работа.

В начале учебного года разрабатывается индивидуальный план работы на каждого ребенка на основе всесторонней диагностики состояния здоровья (в частности, опорно-двигательного аппарата) и психомоторного развития. Он включает: осмотр ребенка специалистами, осмотр ребенка врачом-ортопедом и анализ двигательных навыков ребенка.

При введении индивидуального плана оздоровления детей педагоги нашего МДОУ занялись поисками новых форм работы. В 2000 году были разработаны «Дневник здоровья» и «Паспорт здоровья» на каждого ребенка. Они постоянно совершенствуются. По «Паспорту здоровья» не только педагоги, но и родители могут судить о состоянии здоровья ребенка, с «Паспортом» они могут ознакомиться в любое время. В «Паспорт здоровья» старшая медсестра вносит данные о группе здоровья ребенка, об осмотре его врачами-специалистами, в том числе врачом-ортопедом, дается оценка физического развития ребенка по центильным шкалам. Воспитатель заносит сведения об эмоциональном состоянии ребенка, его физических способностях. Инструктор ЛФК, массажист заполняют назначения родителям и воспитателям. Таким образом, «Паспорт здоровья» отражает физическое, психологическое и эмоциональное состояние ребенка, а также работу, которую проводят с детьми специалисты.

«Дневник здоровья» позволяет педагогам и медработникам иметь четкое представление о состоянии здоровья детей всей группы и каждого ребенка в отдельности, своевременно выявлять причину заболеваемости и устранять ее, а также планировать физкультурно-оздоровительную работу с учетом имеющихся отклонений в состоянии здоровья, дифференцируя степень нагрузок.

На основе этих данных мы составляем план физкультурно-оздоровительной работы. В нем предусмотрены различные виды занятий по физкультуре, утренняя гимнастика, гимнастика после сна, занятия по валеологии и ОБЖ, выделены упражнения для профилактики нарушения осанки и плоскостопия.

В нашей группе систематически проводятся родительские собрания на тему «Здоровье наших детей». Чтобы заинтересовать родителей на этих собраниях и поддерживать у них этот интерес, мы совместно с ними не только обсуждаем конкретные задачи укрепления здоровья детей, но и сами родители делятся опытом закаливания. Инструктор ЛФК проводит открытые просмотры для родителей, показывает и объясняет, как правильно выполнить то или иное упражнение, дает практические советы по применению коррекционной гимнастики дома. Интерес у родителей к нашей деятельности в детском саду возрос после того, как начали практиковаться нетрадиционные родительские собрания в форме диспутов, деловой игры, круглого стола. Родителей такие формы работы привлекают, заставляют задуматься об оздоровлении своего ребенка, да и о своем здоровье тоже. Кстати, они оказывают нам, воспитателям, сильную помощь в изготовлении атрибутов и оборудования для спортивного зала и спортивного уголка в группе.

Используя все эти эффективные формы работы с семьей, мы пришли к выводу, что назрела необходимость в более четкой преемственности между «яслями» и «садом», необходима координация деятельности по оздоровлению детей между группами. Так возникла «Школа для родителей». Такая форма сотрудничества позволяет осуществить полноценный индивидуальный подход к физическому и психическому развитию ребенка через взаимодействие родителей, знающих особенности своего ребенка, и педагогов, медиков, строящих работу на основе профессиональных знаний.

Здоровьесберегающая среда как средство формирования здоровой личности школьника

О. А. Кораблев, ст. научный сотрудник
лаборатории среды и средовых исследований
в образовании ГОУ ДПО НИРО

Желание и стремление быть и чувствовать себя здоровым изначально присуще каждому человеку. В процессе развития отношение человека к своему здоровью не всегда остается неизменным. «Когда его не замечаешь, значит, оно есть», — так о здоровье высказывался И. С. Тургенев.

Школьный период жизни для детей связан с молодостью и активностью, когда незначительные заболевания и отклонения от норм не осознаются детьми в достаточной мере как опасности. Применяемые много лет методы запугивания и устрашения возможными болезнями, несмотря на наглядность, не являются для детей убедительными.

На школу возложена обязанность по формированию у каждого учащегося правильного представления и отношения к своему здоровью. Одна из основных задач школы — создание здоровьесберегающей среды. Чаще под здоровьесберегающей средой понимается организация всего образовательного процесса на основе принципа гуманизации образования в соответствии с санитарно-гигиеническими правилами и требованиями. Существенными признаками такой среды являются социально-медицинские, психофизиологические и педагогические условия. Единство названных условий во времени и образовательном пространстве позволяет рассматривать это как необходимость для сохранения и развития здорового ребенка.

Создание здоровьесберегающей образовательной среды может быть представлено с точки зрения условий (например, наличие необходимого оборудования), процесса (использование педагогами здоровьесберегающих технологий), результатов (сохранение и укрепление здоровья учащихся как цель образования) [1].

По-новому видится роль здоровьесберегающей среды в концепции средового подхода Ю. С. Мануйлова. Он рассматривает

среду как состоящую из динамичных и статистичных составляющих и опосредующую личность спектром возможностей. Возможности среды еще не определяют результат, необходимо рассматривать их еще и с позиции вероятности. Лишь сила управленческих действий через способ организации среды, где выбор траектории развития зависит от преобладающей стихии и предоставляет вариант самоорганизации личности [2].

Школа, даже при максимальных своих возможностях, способна лишь частично воздействовать через среду ребенка. Рассматривая среду как то, где пребывает ребенок, необходимым приемом выступает технология придания значимости именно тем возможностям, которые должны самоорганизовать личность школьника в соответствии с поставленными управленческими задачами. В данном случае среда выступает промежуточным звеном между субъектом и объектом влияния. Здоровьесберегающая среда выделяется лишь условно, как некоторая составляющая среды самого ребенка, в которой он пребывает и посредством которой формируется его образ жизни. Управленческими и педагогическими задачами являются действия, направленные на включение этой части в наиболее активную часть среды ребенка. Результат зависит от успешности управленческих решений. Принятые действия могут и не достичь результата, а предоставленные возможности и сопутствующие вероятности не занять активного места в его среде. Невостребованность детьми предоставленных школой возможностей, сориентированных на решение здоровьесберегающих задач, указывает на само отсутствие здоровьесберегающей среды школьника, что в результате не может способствовать развитию и формированию его здорового образа жизни.

В случае успеха среда способна детерминировать развитие здорового ребенка, где среда мыслится средством, формирующим определенный образ жизни и соответствующий ему тип здоровой личности.

Литература

1. *Банных, Ю. Ю.* Создание здоровьесберегающего пространства как фактор повышения качества образования учащихся в условиях малокомплектной школы / Ю. Ю. Банных // авторы-сост. Г. Н. Бида, Н. Г. Кутепова, О. В. Усынина. — Челябинск : изд-во ИИУМЦ «Образование», 2006.

2. Мануйлов, Ю. С. Опыт освоения средового подхода в образовании: учебно-метод. пособие / Ю. С. Мануйлов, Г. Г. Шек. — М. ; Н. Новгород : РАСТР-НН, 2008.

Пути взаимодействия ДОО с социальными институтами в формировании у дошкольников здорового образа жизни

Р. С. Краснова, И. А. Гаврилова,
сотрудники ЦРР МДОУ № 254, г. Ульяновск

В дошкольном возрасте закладывается фундамент здоровья. Важнейшей оздоровительной задачей дошкольного образовательного учреждения является охрана и укрепление здоровья детей. Начальник отдела медико-социальной помощи детям и подросткам Минздрава России С. Р. Коннова констатирует, что состояние детского здоровья ухудшается на протяжении дошкольного возраста в 3,5 раза.

Составляющими здорового образа жизни (ЗОЖ) дошкольников традиционно являются личная гигиена, рациональное питание, закаливание, оптимальный двигательный режим. В работах Ю. Ф. Змановского, М. А. Руновой и других представлены пути приобщения к этим составляющим культурного опыта. Но такое содержание не позволяет активно содействовать предупреждению отклонений в опорно-двигательном аппарате, обеспечить душевный комфорт, необходимый для адекватной поведенческой реакции.

Приобщение дошкольников к ЗОЖ на основе здоровьесберегающих технологий является приоритетом направления деятельности и методической темой нашего дошкольного учреждения «Использование оптимальных средств для воспитания здорового ребенка». Успешное формирование здоровьесберегающего и здоровьесберегающего поведения дошкольников происходит при взаимодействии педагогов и воспитанников дошкольного учреждения с социальными институтами.

Нами была выстроена структура взаимодействия, которая позволяет осуществлять оздоровление дошкольников в едином образовательном пространстве и дает возможность создать систему для развития здорового, легко адаптирующегося к социальным условиям ребенка.

Структура взаимодействия с социальными институтами



Такое взаимодействие способствует укреплению связей с микрорайоном, городом, спортивно-оздоровительными и образовательными учреждениями города. Взаимодействие с УГПУ имени И. Н. Ульянова предусматривает:

- определение подходов в воспитании дошкольников;
- анализ путей решения стоящих задач и выработку системы работы;
- научное обоснование рассматриваемых вопросов;
- знакомство с новыми здоровьесберегающими технологиями;
- знакомство студентов с технологиями приобщения дошкольников к ЗОЖ.

Связь МДОУ с УИПК ПРО осуществляется по следующим направлениям:

- повышение уровня квалификации и образованности педагогов различного уровня и категорий;
- оказание помощи в обобщении опыта работы;
- распространение передового опыта по приобщению дошкольников к ЗОЖ;
- оказание помощи в оценке уровня подготовленности детей к социальным условиям;
- распространение опыта работы через выпуск печатной продукции как на местном, так и на федеральном уровне.

Ежегодно на базе МДОУ проводятся конференции, семинары, открытые занятия для слушателей УИПК ПРО, студентов УГПУ имени И. Н. Ульянова. Такой обмен опытом по формированию у дошкольников ЗОЖ показывает, что педагогическая общественность высоко оценивает нашу инновационную деятельность. Опыт работы МДОУ представлен в музее инноваций в Ульяновском педагогическом училище № 1. Раз в месяц (второй вторник) в нашем дошкольном учреждении открыт консультационный пункт для педагогических работников дошкольных учреждений по проблеме приобщения воспитанников детских садов к ЗОЖ. Этой формой работы воспользовались дошкольные учреждения № 2, 20, 91, 136, 244 и 97.

У нас нет своей базы для обучения детей плаванию, поэтому был заключен договор об обучении тренером детей старшего дошкольного возраста плавательным навыкам с бассейном «Спартак». Система работы предполагает овладение плаванием к концу второго года обучения, что и достигается воспитанни-

ками подготовительной группы. На стадионе «Труд» с целью массового участия воспитанников ДОО в спортивных мероприятиях проводятся соревнования детских коллективов Ленинского района в выносливости, силе и скорости, применении навыков здоровьесберегающего поведения на практике. Наши воспитанники на соревнованиях по двигательной деятельности используют правила здоровьесберегающего поведения и профилактики травматизма и занимают призовые места.

Объединение усилий педагогов и медицинского персонала позволяет более успешно решать оздоровительные задачи. В МДОУ два раза в неделю врачи контролируют физические нагрузки на утренней гимнастике и физкультурных занятиях у детей различных возрастных групп. Два раза в год проводится плановый осмотр состояния здоровья воспитанников специалистами детской поликлиники. Ведутся индивидуальные карты, по которым прослеживается динамика в состоянии здоровья воспитанников. Программа формирования здоровьесберегающего поведения предусматривает формирование правильной осанки и предупреждение плоскостопия. В результате приобщения дошкольников к ЗОЖ специалисты поликлиники сняли диагнозы, связанные с нарушением осанки и свода стопы. Специалисты физкультурного диспансера оказывают консультативную помощь и выполняют контролирующие функции в решении стоящих перед МДОУ задач. В прошлом году в школе выпущено 64 % детей с первой группой здоровья, тогда как три года назад в начале экспериментальной работы с этой группой было всего лишь 24 % детей.

Взаимодействие ДОО с семьей направлено на приобретение опыта сотрудничества родителей как со своим ребенком, так и с педагогами по формированию здоровьесберегающего поведения. При этом учитываются два аспекта взаимодействия: первый — ДОО является ведущим в решении стоящих задач, а семья привлекается для сотрудничества; второй — ведущую роль в решении отдельных задач, особенно связанных с индивидуальными проявлениями детей, выполняет семья, тогда ДОО выступает консультантом по определению содержания и методов работы с ребенком. Взаимодействие с таким социальным институтом, как семья, способствует ориентированности родителей на конструктивные, партнерские взаимоотношения со специалистами, воспитателями дошкольного образовательного

учреждения, гармонизации взаимоотношений в социуме, использованию практики оздоровления дошкольников в воспитательно-образовательном пространстве.

Поскольку главной целью работы ДОО является направленность на ребенка, развитие его личности, улучшение качества и результативности воспитательно-образовательной и оздоровительной работы с детьми, вся она ведется на диагностической основе. Результаты диагностики свидетельствуют о положительном влиянии работы по формированию здоровьесберегающего поведения на здоровье дошкольников, о важности и целесообразности работы с детьми по приобщению к ЗОЖ в тесном взаимодействии с социальными институтами.

Свобода как условие сохранения и укрепления здоровья

А. Л. Лебедева, аспирант ВГИПА,
преподаватель МОУ «Лицей № 8», Н. Новгород

Для выживания и стабильного существования в нелегкий период экономических и социальных изменений общество нуждается в полноценно функционирующем здоровом человеке. Сначала именно в здоровом человеке, а затем в умном, образованном, свободном и т. д. Монтень писал: «Без здоровья меркнут и гибнут мудрость, знания и добродетели».

Наметившиеся изменения в ценностной ориентации современного общества указывают на то, что постепенно в общественном сознании здоровье из категории медицинской переходит в категорию педагогическую, социальную, психологическую, экономическую. Здоровью принадлежит статус важной жизненной ценности, некоей опоры, помогающей человеку не только устоять перед губительными соблазнами и привычками, но и открывающей преимущества *физической нестесненности*, полноценной жизнедеятельности индивида. В этом смысле здоровье выступает условием *полноценной жизни* человека, активность которого не сдерживается различными отклонениями в функционировании организма. Хороший физический потенци-

ал организма может гарантировать высокую работоспособность, психологический комфорт от ощущения своей силы и т. п.

Здоровье ребенка — это путь к *свободе* в проявлении им своих способностей. В педагогическом смысле мы говорим об *относительной свободе*, о позитивных ее гранях, о свободе как некоторой степени уменьшения несвободы воспитанников. *Свободу* можно понимать как особое состояние человека (гражданское, физическое, психическое, духовное и т. д.), обеспечивающее ему реализацию жизненных устремлений. Человек может быть свободной личностью при наличии у него способностей и возможностей, предоставляемых средой.

При каких условиях ребенок может сохранить и укрепить свое здоровье?

Важным условием является здоровый *образ жизни воспитанников* — связующее звено между личностью и средой. Эта категория фиксирует стабильное, повседневное, устойчивое существование человека в среде. *Здоровый образ жизни* ведет к сохранению и совершенствованию физических способностей, влияющих на субъективное ощущение свободы. В основе образа жизни лежат способы бытия, которые, как и Ю. С. Мануйлов, мы обозначили словами с префиксом «со-». При формировании здорового образа жизни приоритет отдается таким способам бытия, как *соблюдение* режима дня, *сохранение* хорошей физической формы, *сопротивление* кинорекламным соблазнам, *создание* собственного физического «Я», *соисполнение* санитарно-гигиенических правил, *соотнесение* своих действий, влияющих на здоровье и их отдаленных последствий, *совершенствование* физических способностей и т. д.

Необходимым условием сохранения и укрепления здоровья является *среда*. Влияние среды двойственно. В *нишах* заключены возможности для полноценного развития организма. *Стихии* способствуют утверждению надлежащего образа жизни, увеличивая вероятность реализации возможностей среды.

Среда — это условие формирования у учащихся навыков рационального использования внутренних ресурсов своего организма, поддержания и совершенствования физической и психической формы. Управленческие действия педагога должны быть направлены на привнесение целесообразных стихий, актуализирующих благоприятные возможности и потенцирующих здоровую трофику ниш. Позитивными с точки зрения педагоги-

ческой цели являются стихии *спортивных игр, заинтересованности в поддержании здоровья, демонстрации собственных достижений, преодоления трудностей и др.*

Педагогические действия включают *обучение* навыкам здоровьесбережения, приемам релаксации, *ознакомление* со средствами профилактики заболеваний, *осуществление* контроля за соблюдением санитарных норм, эргономическая организация пространства и его художественно-эстетическое *оформление*.

Среда благодаря действию определенных стихий способна *оградить детей* от негативных влияний, от соблазнов, вседозволенности, отвлечь от привычек, разрушающих здоровье.

Спроектированные возможности среды воссоздаются в *средообразовательной практике*. Действия субъекта управления направлены на продуцирование среды, формирующей здоровый образ жизни воспитанников и способность использовать свой физический потенциал для достижения жизненных целей.

Медико-педагогические аспекты здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях

**Н. В. Лисина, И. А. Тесакова,
А. Ю. Вострякова**, зам. директора
по воспитательной работе
МОУ СОШ № 5, г. Лысково

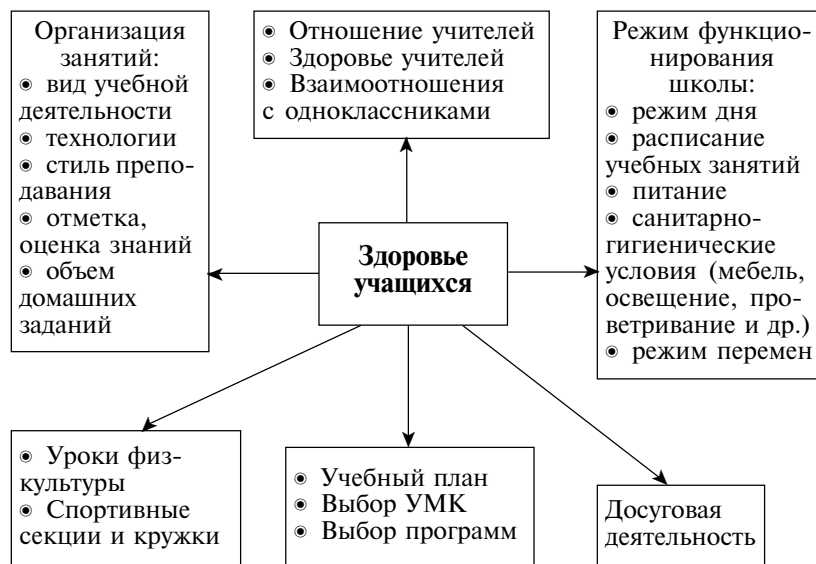
Основная задача школы — подготовить ребенка к самостоятельной жизни, дать ему для этого необходимое образование. Но вместе с тем школа должна взять на себя и ответственность за то, чтобы ребенок сохранил свое здоровье. Появившееся в последние годы понятие «здоровьесберегающие технологии» интегрирует все направления школы по сохранению, укреплению и формированию здоровья учащихся. «Здоровьесберегающая» как прилагательное можно отнести к любой образовательной технологии, показывающей, насколько при ее реализации решается задача сохранения здоровья основных субъектов образовательного процесса: учащихся и педагогов.

Современная школа призвана не только давать ребенку знания, но и гарантировать сохранение его здоровья.

Плохое состояние здоровья школьников обусловлено достаточно вескими объективными причинами, связанными с условиями их жизни и воспитания. С каждым годом падает медицинская активность семьи, низка валеологическая грамотность родителей. Большая загруженность и родителей, и детей не позволяет своевременно обратиться за медицинской помощью на ранних стадиях заболевания. Не способствуют сохранению здоровья детей и интенсификация учебного процесса, педагогические технологии, ориентированные прежде всего на достижение высоких результатов в обучении, но не учитывающие функциональные возможности учащегося.

Только комплексный подход к решению проблемы, координация деятельности системы образования и здравоохранения, активизация позиции всех участников педагогического процесса (педагога, ученика, родителя) будут способствовать сохранению здоровья детей, а значит, ребенок будет здоровым.

Внутришкольные факторы, влияющие на здоровье учащихся



Обучение и воспитание детей в нашей школе осуществляется одновременно с лечением, обустроен медицинский кабинет, в школе оборудованы кабинет общего приема, процедурный, физиотерапевтический, кабинет массажа, для того чтобы оказывать своевременную медицинскую помощь, когда заболевание еще не имеет развернутой клинической картины. Общеизвестно, что без участия самого ребенка, его родителей невозможно добиться больших успехов в профилактике и оздоровлении.

Педагог нашей школы Е. В. Ложкина разработала программу «Здоровый ребенок в здоровой школе». Ее цель — сохранение и укрепление здоровья субъектов образовательного процесса.

Планирование мероприятий по сохранению и укреплению здоровья учащихся проводится на основе здоровьесберегающей деятельности. Рассмотрим деятельность учреждения по направлениям.

1. **Просветительская работа** по формированию отношения к здоровью — это классные часы, беседы, встречи с библиотекарем, родительские собрания, работа лектория «Школа для родителей», оздоровительных лагерей.

- Кинолекторий «Здоровье — богатство во все времена»;
- «Что делает подростка здоровым и счастливым»;
- конкурс плакатов «Думай сам!»;
- родительская конференция «Родителям о вредных привычках»;
- беседы врачей-специалистов (гинеколога, нарколога, терапевта).

2. **Физическое воспитание** — это:

- внутришкольные соревнования;
- дни здоровья, общешкольные мероприятия;
- популярные «Мама, папа и я — спортивная семья»;
- встреча Нового года в парке;
- турслеты;
- игра «Зарница».

3. **Организация и работа кружков** — это:

- баскетбол;
- волейбол;
- вокальный;
- драматический;

- кукольный;
- умелые руки;
- танцевальный.

4. Разработки учителей и их публикации в районном сборнике:

- в 2007 году школьное методобъединение учителей начальных классов разработало сценарий внеклассного мероприятия. Позднее он был проведен в рамках районного методического объединения «Самое большое богатство — здоровье».

В нашем городе развитая сеть промышленных предприятий. Соответственно население, в том числе и детское, проживает в районе техногенного загрязнения. Одним из важных управленческих решений администрации школы является обеспечение оптимальных гигиенических условий в школе, так как их нарушение отражается и на качестве обучения, и на самочувствии обучающихся. В первую очередь создается безопасная и здоровая среда в помещении школы и на школьном дворе. В школе установлены фильтры для очистки воды. За счет увеличения в рационе школьников овощей, фруктов и соков частично компенсируется недостаток витаминов.

Опираясь на результаты анализа состояния индивидуального здоровья учащихся, педагогический коллектив придает образовательному процессу профилактическую направленность, строя его на принципах лечебной педагогики и используя новые здоровьесберегающие технологии. Кроме ставших традиционными (дифференцированное обучение, интегрированные уроки, минутки релаксации) используется и «метод проектов». Это один из видов исследовательской деятельности школьников, построенный на личностно ориентированном подходе в обучении.

В результате совместной работы учащихся 9-х и 10-х классов был создан проект «Чистый город. Проблема мусора» в рамках дисциплины «Экология. Биосфера и человек». Его главная задача — воспитывать нравственное отношение ребенка к своему здоровью через эмоционально ценностное отношение к окружающей среде.

В рамках акции «Чистый город» была проведена презентация данного проекта на уроках экологии в 9-х классах. Итог — проведение субботников, в которых участвуют все ученики школы.

Логическим завершением акции «Чистый город» можно считать экологическую конференцию, которая ежегодно проводится в районе. В 2007/08 учебном году она проводилась на базе нашей школы. Организатором конференции была Е. М. Вакурова, в инициативную группу вошли учащиеся 10-х и 11-х классов школы № 5 с УИОП. На конференции было составлено и принято обращение к жителям города и района о необходимости бережного отношения к природе родного края. Оно было зачитано по Лысковскому телевидению.

Чистый город — это здоровые дети. Поэтому главный девиз нашей работы — «Здоровый ребенок в здоровом городе!».

Таким образом, воспитательная работа нашей школы приобретает новую социокультурную функцию — формирование культуры здоровья учащихся, что обусловливается образованием в сфере здоровья и их собственной ответственностью за него.

Психологические аспекты использования медиаторов познания в сопровождении познавательного развития приемного ребенка в условиях образовательного пространства детского сада

М. Ю. Лобанова, ст. преподаватель
кафедры психологии ГОУ ДПО НИРО

Актуальность заявленной темы подтверждается тем, что численность усыновлений внутри страны медленно, но неуклонно растет и в 2007 году составила 9207 случаев. Большинству детей, оставшихся без попечения родителей и воспитывающихся в детских домах и домах ребенка, врачи ставят диагноз «задержка психического развития». Перед приемными родителями встает вопрос об оказании помощи ребенку для оптимизации его познавательного развития.

При анализе подходов к познавательному развитию дошкольников следует отметить, что наиболее развитой является теория деятельности, разработанная в отечественной науке (Л. С. Выготский, С. Л. Рубинштейн, А. Н. Леонтьев, П. Я. Гальперин).

В основе теории деятельности познавательного развития лежат следующие разработки отечественных психологов.

1. Согласно теории Л. С. Выготского, любое внутреннее психическое представляет собой интериоризированное внешнее. Сначала психическая функция выступает как интерпсихическая, затем как интрапсихическая.

2. А. Н. Леонтьев считал, что психическое развитие человека развертывается путем усвоения внешнего общественного опыта, закрепленного в средствах производства, в языке.

3. Теория поэтапного планомерного формирования умственных действий предполагает следующие этапы в организации деятельности по познавательному развитию дошкольников: мотивационный этап; ориентировочный этап, этап материализованного предметного действия, этап громкой социальной речи, этап внутренней «речи про себя», этап автоматизированного действия.

Говоря о феномене развития, необходимо учитывать, что, во-первых, развития не происходит без «значимого другого» и «без значимости себя для другого», во-вторых, необходимо учитывать направленность воспитательного процесса, которая дает ответ на вопрос «А что же развивать у ребенка?» Л. А. Венгер предлагает развивать способности, расширяя сферу «могу». Этот подход получил развитие в Концепции дошкольного воспитания под редакцией В. В. Давыдова и В. А. Петровского.

Другим подходом является приобщение ребенка к кругу общечеловеческих ценностей и создание фонда «хочу». В. А. Петровский предпринял попытку объединить «хочу» и «могу» в форме активности ребенка, которую обозначил как устремление. «Быть устремленным — это значит располагать возможностями, которые прорываются вовне. В устремлениях проявляется именно избыток возможностей, а не их недостаточность. Здесь главное — само действие. Оно самоценно и включает в себе возможность самовоспроизводства». Мы разделяем точку зрения Н. Я. Михайленко и Н. А. Коротковой, которые считают, что при организации развития детей необходима опора на детскую субкультуру. В связи с эмоциональными проблемами приемных детей нам представляется оптимальным нахождение их в разновозрастной группе, чтобы они могли видеть модели адекватного поведения детей разного возраста. Нередко приемные дети не умеют ни играть, ни слушать сказки, не обладают зачастую

и навыками самообслуживания. Построение единой стратегии поведения с ребенком в детском саду и дома, без претензий, нотации и жалоб, поможет ребенку быстрее адаптироваться. В. Н. Ослон в книге «Жизнеустройство детей-сирот» пишет, что приемные дети быстро начинают наверстывать упущенное и показывают хорошие результаты. Все это требует освоения воспитателями новой модели общения — ДИАЛОГА. Вступая в диалог с другим человеком, мы рассчитываем на то, что он нас по крайней мере поймет. Нужно перестать оценивать, дробить, улучшать и приукрашивать. Быть в Диалоге с Миром — значит научиться воспринимать всё как РЕАЛЬНОСТЬ; не только слушать и видеть Мир, но и говорить с Миром своими поступками, совершая реальные действия.

Для нас опорой в трактовке движущих сил развития ребенка является идея Л. С. Выготского о социальной ситуации развития: высшие психические функции проходят становление лишь в межиндивидуальном пространстве. Взрослый для ребенка — не просто условие личностного роста, а человек, с которым он устанавливает глубокие личные взаимоотношения. Сама идея межиндивидуального источника развития личности, по мысли В. А. Петровского, заставляет пересмотреть основную схему воспитательно-образовательного пространства. «Не только ребенок, но и взрослый не могут рассматриваться как объекты программирования со стороны общества. За каждым остается возможность свободного самоопределения, право на выбор себя». Каждый из участников воспитательного пространства не просто содействует развитию другого, но именно в этом находит УСЛОВИЕ для собственного личностного развития. Быть личностью — это значит осуществлять значимые преобразования жизнедеятельности другого лица. «Безличность, — пишет В. А. Петровский, — подобна нейтрину: проходя сквозь толщу общения с другими людьми, человек не оставляет следов». Взрослым необходимо предоставить максимально полную возможность для жизненного самоопределения ребенка. Это подразумевает раскрытие перед ним мира человеческих взаимоотношений во всей их сложности и противоречивости, выделение тех моделей взаимодействия людей, которые ведут к целостности и успеху. Важно при этом помнить, что приемный ребенок пережил в кровной семье психологическую травму, тот или иной вид насилия и за-

печатлел неадекватные схемы взаимодействия взрослых в семье (ругань, драки и оскорбления). Храня верность своей кровной семье, он может демонстрировать эти модели, вызывая тем самым негативное отношение воспитателя. Кроме того, из-за тревожности, трудности адаптации и семейных проблем ребенок часто бывает вообще закрыт для познавательного развития. Поэтому необходимо развивать рефлексию воспитателей для того, чтобы уметь реально участвовать в диалоге и отделять свои проблемы от проблем ребенка. Под навыками рефлексии мы рассматриваем: осознание педагогами мотивов своих поступков, истинных и декларируемых ценностей и целей воспитательной работы; умение отличать свои трудности в работе от проблем детей; способности к эмпатии, децентрации; развитие педагогической рефлексии, умения видеть последствия своих личностных влияний на жизнь других людей.

Для обеспечения познавательного развития дошкольников, проживающих в замещающих семьях в условиях детского сада, необходимы три фактора:

1. Наличие предметной среды, обогащенной соответствующими возрастной ступени дошкольников медиаторами познания: в младшей — миф, в средней — миф, символ; в старшей и подготовительной — миф, символ, с постепенным введением знака. Слово при этом играет роль сопровождения. Терминология «Медиаторы познания» введена В. П. Зинченко. Приоритетное использование сказки позволяет актуализировать духовно-нравственное развитие ребенка, способствует развитию его образного мышления, что позволяет видеть мир целостно.

2. Вторым условием познавательного развития детей является проектирование деятельности детей по познавательному развитию с учетом культурно-исторической теории деятельности и теории планомерно поэтапного формирования умственных действий П. Я. Гальперина. Так, многократное озвучивание взрослым операций не только способствует развитию навыков планирования действия, но и закладывает основы саморегуляции.

3. Наличие компетентного взрослого, являющегося носителем адекватных моделей взаимодействия с окружающими и моделей эффективного решения встающих перед ним проблем, обладающего развитой рефлексией.

Оценка эффективности деятельности общеобразовательного учреждения по сохранению и укреплению здоровья на основе мониторинговых исследований

Н. В. Лядова, сотрудник
ГОУ ДПО ПКИПКРО, г. Пермь

Актуальность разработки критериев оценки деятельности общеобразовательного учреждения по сохранению и укреплению здоровья обучающихся, воспитанников обусловлена ситуацией, когда все больше школ активно внедряют различные подходы по сохранению и укреплению здоровья учащихся и педагогов в практику своей работы. Правда, при этом не могут оценить их эффективность, так как не существует разработанной на федеральном или региональном уровне системы оценки эффективности здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения.

Проведенное нами анкетирование 85 руководителей образовательных учреждений Пермского края показало, что подавляющее большинство директоров и их заместителей положительно относятся к здоровьесберегающей деятельности, признают ее необходимость, понимают ее значение, и большинство (76 %) включили бы ее в процедуру аттестации, хотя бы на уровне самооценки, если бы знали, что оценивать. Многие руководители наиболее значимым видом деятельности считают, например, физкультурно-оздоровительную работу и недооценивают роль оптимизации учебно-воспитательного процесса, стиля и методов преподавания при обучении базовым предметам и в формировании здорового образа жизни. Около половины опрошенных руководителей испытывают серьезные затруднения при выборе наиболее предпочтительных с точки зрения целесообразности для конкретного образовательного учреждения мер, управленческих решений по охране здоровья. Это свидетельствует о незнании основных внутришкольных факторов риска, действующих в конкретном ОУ, о незнании, что и как оценивать, на что направить основные, в том числе и финансовые усилия по оптимизации учебно-воспитательного процесса.

Критерии оценки здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений, входящие сегодня в нормативно-правовую базу аттестации и аккредитации, формальны и недостаточ-

ны, что не позволяет должным образом оценить эту работу. На наш взгляд, необходимо включить четкие адекватные критерии этой деятельности при проведении лицензирования, аттестации и аккредитации общеобразовательного учреждения.

Задействовать дополнительные ресурсы для повышения эффективности многокомпонентной здоровьесберегающей деятельности школы, не использованные ранее, поможет в первую очередь отлаженная система мониторинга данной деятельности и мониторинга здоровья учащихся.

Сотрудники кафедры охраны здоровья детей и подростков ПКИПКРО разработали критерии и унифицированные методы проведения мониторинга здоровьесберегающей деятельности, а также индивидуального и коллективного здоровья учащихся, которые апробируются в ряде школ г. Перми и Пермского края. Кафедра издала соответствующие методические пособия.

Организация мониторинговых исследований в образовательном учреждении может осуществляться сразу по двум направлениям: мониторинг здоровьесберегающей деятельности и мониторинг здоровья учащихся, но может ограничиваться и одним направлением.

Цель мониторинга здоровьесберегающей деятельности — контроль качества работы коллектива по всем направлениям деятельности, связанным с сохранением здоровья и обеспечением физической, психологической и гигиенической безопасности на основе установления уровня психолого-педагогического и санитарно-эпидемиологического благополучия образовательного учреждения.

Цель мониторинга здоровья — оценка качества образовательного процесса, эффективности здоровьесберегающей деятельности на основе выявления тенденций в изменении состояния здоровья учащихся, ученических коллективов по годам обучения.

Оценку эффективности здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения предлагается проводить в баллах по 9 критериям, отражающим в комплексе состояние работы образовательного учреждения по сохранению и укреплению здоровья обучающихся, педагогов.

I. Организация, направления и содержание работы по сохранению и укреплению здоровья.

II. Создание здоровьесберегающей среды. Организация учебного процесса с позиции здоровьесбережения.

III. Физкультурно-оздоровительная и оздоровительно-профилактическая работа.

IV. Формирование здорового образа жизни, культуры здоровья. Гигиеническое обучение и воспитание.

V. Санитарно-гигиеническое состояние учебных помещений.

VI. Организация питания.

VII. Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима.

VIII. Состояние здоровья учащихся, учителей.

IX. Состояние адаптации организма учащихся, учителей к учебным и профессиональным нагрузкам, отношение к ценностям здоровья, ЗОЖ.

Каждый критерий включает до 13 критериальных признаков, оцениваемых в баллах. Критерии I—VII позволяют оценить, насколько комплексно и системно в общеобразовательном учреждении проводится работа по сохранению и укреплению здоровья участников образовательного процесса. Критерии VIII—IX позволяют судить об эффективности этой работы. Они показывают, как изменилось состояние здоровья учащихся и учителей; как изменилось отношение у детей, педагогов и родителей к собственному здоровью и здоровью окружающих; появились ли мотивация к изменению собственного образа жизни в сторону его оздоровления, полезные для здоровья привычки; как повысились учебная мотивация и успеваемость.

Подсчет суммы баллов сначала по каждому критерию, а потом общей суммы по всем критериям позволяет определить уровень психолого-педагогического и санитарно-эпидемиологического благополучия общеобразовательного учреждения и сравнить его в динамике, а также сравнить с другими общеобразовательными учреждениями.

Максимальная сумма по девяти критериям составляет 930 баллов. При этом она включает реализацию дополнительных видов оздоровительных мероприятий по критерию III и дополнительный контроль физического здоровья по Г. Л. Апанасенко по критерию VIII. Без этих дополнительных мероприятий максимальная сумма баллов составляет 870. Ее можно принять за 100 %. Исходя из этого рассчитывается уровень благополучия общеобразовательного учреждения. Он оценивается как оптимальный, допустимый, тревожный, опасный, критический.

Таким образом, на основании мониторинговых исследований определяются факторы, формирующие неблагоприятные (или благоприятные) тенденции в изменении состояния здо-

ровья учащихся, слабые звенья здоровьесбережения и вытекающие из них приоритетные направления оптимизации условий обучения и воспитания; принятие адекватных управленческих решений по повышению эффективности здоровьесберегающей деятельности, в том числе и на муниципальном уровне.

Использование экспертами предлагаемых критериев оценки психолого-педагогического и санитарно-эпидемиологического благополучия общеобразовательного учреждения может лечь в основу рассмотрения возможности присвоения ему статуса «Школа, содействующая укреплению здоровья».

ПКИПКРО выступает с предложением в адрес министерства образования Пермского края рассмотреть возможность присвоения образовательным учреждениям, которые комплексно и системно ведут работу по сохранению и укреплению здоровья обучающихся, педагогов, статуса «Школа содействия укреплению здоровья». Такой статус мог бы позволить образовательному учреждению иметь право на некоторые льготы при выделении бюджетных средств, способствующих охране здоровья учащихся и педагогов, что послужило бы стимулом и для других руководителей образовательных учреждений заниматься подобной работой. Возможно, стоит рассчитать для таких учреждений еще один коэффициент при распределении бюджета в условиях перехода на подушевое финансирование образовательных учреждений. Эти критерии заведены в Положение регионального ежегодного конкурса «Школа — территория здоровья», проводимого министерством образования Пермского края.

Система оздоровления учащихся образовательных учреждений в условиях города

И. А. Мамчич, зав. педиатрическим отделением № 3
детской поликлиники, г. Саров

Ежегодный мониторинг состояния здоровья учащихся школ нашего города подтверждает тенденцию к неуклонному ухудшению показателей здоровья современных школьников: отме-

чается рост числа детей с хроническими заболеваниями и параллельно уменьшение числа здоровых, увеличивается распространенность патологии опорно-двигательного аппарата (нарушение осанки, плоскостопие), на высоком уровне распространены различные нарушения зрения. За период обучения в школе резко увеличивается распространенность сколиозов, нарушений зрения, заболеваний нервной системы, желудочно-кишечного тракта.

Данные профилактических осмотров, динамика состояния здоровья школьников диктует нам, медицинским работникам образовательных учреждений города, необходимость поиска новых форм оздоровления, выстраивания системы мероприятий по улучшению здоровья учащихся. Для оздоровления школьников общеобразовательных учреждений нашего города в течение учебного года используется база ОАР (отделение амбулаторной реабилитации) клинической больницы № 50 (КБ № 50) ФМБА России. По согласованию с медицинскими работниками ОАР выделило специальное время для оздоровления школьников. С сентября 2007 года врачи образовательных учреждений ежемесячно направляли для этой цели 30 учащихся школ, а с марта 2008 года — 50. Санаторно-курортные карты учащимся заполняют врачи МОУ. Это нововведение особенно понравилось родителям, так как освобождает их от ожидания в очередях к участковым педиатрам, не отвлекает от работы. В ОАР дети получают водолечение (циркулярный душ, подводный душ — массаж, вихревые ванны), электролечение (электрофорез, электросон, СМТ-форез и др.), теплотерапию (озокерит), магнитотерапию, ручной массаж, ЛФК. Медикаментозная терапия назначается индивидуально, согласно диагнозу. С марта 2008 года для планового оздоровления школьников используется физиотерапевтическое отделение детской поликлиники для проведения ЛФК, занятий в бассейне и физиопроцедур также в специально отведенное время.

В мае 2008 года с учетом наиболее актуальных проблем в состоянии здоровья учащихся разработана программа «Школ здоровья»: «Школа артериальной гипертензии», «Школа осанки», «Школа зрения». Это позволит повысить информированность детей и их родителей по заболеванию и факторам риска и обучить модели поведения, снижающей прогрессирование заболевания. Первые школы здоровья начали работу при город-

ских ДОЛ. Обе школы организованы при непосредственном участии врача и администрации этих школ. «Школа зрения» работала при школе № 14, ее посещали 22 ребенка с нарушением зрения.

12 учащихся с нарушением опорно-двигательного аппарата из ДОЛ при МОУ СОШ № 17 посещали «Школу осанки» на базе физиотерапевтического отделения детской поликлиники.

Для оздоровления учащихся максимально используется летнее время. При школах города летом 2008 года функционировали 17 городских ДОЛ (1078 человек). В них проводились УГГ, развлекательные и спортивные мероприятия, раз в неделю дети посещали бассейн, из закаливающих процедур применялось гигиеническое мытье ног в приспособленных для этого помещениях.

Максимум времени дети проводили на свежем воздухе. Во всех школах медицинские работники активно осуществляли санитарно-просветительную работу, привлекались к участию в проведении «Дней здоровья». В некоторых школах велась оздоровительная работа: физкультминутки с хореографом, гимнастика для глаз, пальчиковая гимнастика, спортивные часы с учителем по физкультуре, контрастные обливания стоп, хождение босиком по траве, прослушивание спокойной восстанавливающей музыки перед дневным сном, беседы с психологом.

Городской санаторно-оздоровительный лагерь «Искорка» ежегодно принимает детей с различными хроническими заболеваниями — функционирует в течение одной смены на базе Дворца детского творчества. Дети получают диетическое питание, минеральную воду. Профилактическое лечение проводится на базе отделения амбулаторной реабилитации КБ № 50. При центре социальной защиты ежегодно оздоравливаются 20—25 детей с ОВЗ. В комплектовании лагеря активно задействованы участковые педиатры детской поликлиники. Всем детям оформляются санаторно-курортные карты. Медицинское сопровождение в лагере осуществляет медицинская сестра детской поликлиники. Лечение детей организовано на базе ОАР. Детей до места лечения подвозит специально выделенный для этой цели автомобильный транспорт. В детском городском санатории КБ № 50 оздоравливаются ежегодно в течение двух смен — длительность каждой смены 45 дней — учащиеся начальной школы

с заболеванием бронхолегочной системы, аллергическими заболеваниями, часто болеющие. То есть за лето здесь поправляют здоровье 90 человек.

В результате совместных усилий, взаимопонимания и согласованности действий медицинских работников КБ № 50, департамента образования, департамента по делам молодежи и спорта, центра социальной помощи в настоящее время налажена и активно работает система оздоровительных мероприятий школьников в масштабах города. Учитывая, что состояние здоровья учащихся с каждым годом ухудшается, система требует постоянного дополнения и совершенствования.

Приоритеты развития школы в рамках реализации программы «Школа — центр формирования здоровой личности на селе»

В. И. Матушкова, директор
МОУ «Котовская СОШ» Ардатовского района

Наша школа в течение 7 лет работает по программе «Охрана и сохранение здоровья детей». Уже накоплен определенный опыт по созданию благоприятных условий пребывания ребенка в стенах школы: контроль и регулирование учебных нагрузок, в том числе времени, затрачиваемого на выполнение домашнего задания; применяются здоровьесберегающие технологии; большое внимание уделяется воспитанию у обучающихся культуры здоровья, привитию потребности вести здоровый образ жизни. Учебные занятия проводятся и анализируются с учетом требований сбережения здоровья учащихся.

Одним из эффективных методов формирования здоровья наших детей за последние два года является реализация разработанной нами долгосрочной программы развития «Школа — центр формирования здоровой личности на селе».

Программа предусматривает:

- обеспечение санитарно-гигиенического благополучия образовательного учреждения;

- профилактику роста заболеваемости в периоды адаптивной перестройки организма детей;
- снижение утомляемости в течение учебного года;
- формирование у детей потребности в здоровом образе жизни;
- внедрение здоровьесберегающих и информационных технологий в учебно-воспитательный процесс;
- совместную деятельность социума и школы в вопросах здоровьесбережения;
- укрепление статуса школы в местном сообществе как центра формирования здоровой личности на селе.

Начальная школа работает по программе «Уроки здоровья и основы безопасности жизни» (программа интегрированного курса, автор О. С. Гладышева). Обучение школьников проводится с использованием рабочих тетрадей «Разговор о правильном питании» и «Две недели в лагере здоровья». Уроки здоровья включены в программу школы и проводятся еженедельно во 2—4-х классах.

В 5—7-х классах реализуется программа интегрированного учебного курса «Уроки здоровья» (авторы Е. В. Алексеева, О. С. Гладышева).

7-й класс занимается по программе «Права и обязанности по отношению к своему здоровью» (автор И. Н. Реброва).

В 8—11-х классах введен модульный курс «Поговорим о здоровье» (автор О. С. Гладышева).

Во 2—8-х классах введен дополнительный урок физической культуры. До 2009 года в основной школе будет по три урока физической культуры. Введены новые формы групповой работы учащихся на уроках и во внеурочное время с использованием интерактивного обучения в малых группах. Каждый учебный день начинается с утренней зарядки, на переменах проводятся подвижные игры. Ежемесячно проходят дни здоровья.

В течение четырех лет организуются конкурсы «Самый здоровый класс» и «Самый спортивный класс». Ведется соответствующая работа с родителями по контролю и оценке здоровья учащихся и влиянию школы на их здоровье; по режиму дня школьников; даются рекомендации по просмотру телепередач; о подготовке к экзаменам и многое другое.

Реализуются мероприятия по укреплению материальной базы по теме «Здоровье и образование».

В 2008 году наша школа представляла свою программу на конкурс образовательных учреждений, внедряющих инновационные программы в рамках приоритетного национального проекта «Образование», которая получила грант губернатора — 100 тысяч рублей. На эти деньги для проведения уроков физкультуры и дней здоровья к новому учебному году приобретены лыжи с ботинками и три компьютера.

В 2008/09 учебном году на базе нашей школы открывается экспериментальная площадка «Разработка критериальной базы эффективности использования здоровьесберегающих образовательных технологий в учебно-воспитательном процессе образовательного учреждения».

С октября 2007 года школа имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности.

Заботясь об учениках и педагогах, в школе создаются условия для успешной деятельности всех участников образовательного процесса, что является основой программы развития учреждения. В нашей школе создано экологическое пространство: чистые, уютные классные комнаты и коридоры с большим количеством цветов.

В результате совместной деятельности социума здоровье детей укрепляется. В течение шести лет школа работает без второгодников; нет детей, состоящих на учете в КДН и ПДН.

Качество знаний в школе стабильное. У нас созданы все условия для того, чтобы выпускник не затерялся в обществе, а нашел достойное место.

Высокий процент поступления выпускников нашей школы в вузы — 67 %. Вся работа педагогического коллектива по повышению качества знаний построена и строится с учетом здоровьесбережения, индивидуально психологических особенностей учащихся.

Задача нашей школы — помочь каждому ребенку осознать свои способности при осуществлении личностно ориентированного подхода при обучении и воспитании. С выходом в Интернет пользуемся персональным компьютером для приобретения дополнительных знаний.

Разнообразие форм работы на уроках и во внеурочное время в сочетании с демонстрацией видеоряда и мультимедийных материалов создает у детей эмоциональный подъем, повышает

интерес к предмету, к внеклассному мероприятию за счет новизны его подачи, снижает их утомляемость.

Немаловажную роль в развитии школы играет семья. Поэтому в программе развития мы объединяем усилия семьи, ответственности для решения проблем. Привлекаем родителей к подготовке и проведению родительских собраний, школьных и районных мероприятий, дней здоровья, на которых родители выступают не слушателями, а участниками. По окончании учебного года был проведен туристический слет, ставший уже традиционным. В нем впервые участвовали родители.

Благодаря поддержке родителей все дети получают горячее питание в школе. Помогает нам и пришкольный участок, на котором выращиваем овощи и фрукты для столовой. Кстати, работа на пришкольном участке позволяет организовать труд детей летом.

Наша цель — создание оптимальной социокультурной образовательной среды, направленной на формирование у всех участников образовательного процесса здоровьесберегающих компетенций.

На территории, обслуживаемой Котовской средней школой, сформировано сообщество педагогов, родителей, учащихся, представителей общественных структур. Оно заинтересовано в воспитании человека высокой духовной культуры, обладающего общей культурой, культурой здоровья, экологической культурой, стремящегося делать добро, сопричастного судьбе своей малой родины и своего Отечества, предприимчивого, способного к самореализации в современных условиях.

Работники сельского Дома культуры приглашали наших детей летом в прогулочные поездки.

Благодаря главе местного самоуправления В. А. Семочкину была создана дворовая команда футболистов, занявшая третье место в Ардатовском районе.

У нас организовано оздоровление учащихся летом. 40 детей из малообеспеченных семей отдыхали при школе в течение двух смен, 8 детей — в центре реабилитации р. п. Ардатов.

Задачи школы, можно сказать, остаются прежними.

1. Обеспечить сельским школьникам равные возможности в получении качественного общего образования. Расширить возможности для самореализации каждого ученика.

2. Использовать информационные технологии для непрерыв-

ного профессионального образования учителей и активизации учебного процесса с учетом здоровьесберегающего аспекта.

3. Создать локальную единую сеть с выходом на сайт школы по результатам качества образования и здоровьесбережения.

4. Укреплять материально-техническую базу школы.

Отдых — путь к здоровью

Ю. С. Мануйлов, докт. пед. наук, профессор,
зав. лабораторией среды и средовых исследований
в образовании ГОУ ДПО НИРО

Отдых, по твердому убеждению многих, — это свободное времяпрепровождение, интересные встречи, отпуск на море, развлечения, прогулки. «Отдых — это когда проводишь время так, как тебе хочется».

Следует заметить, что в области образования никакой теории отдыха не существует. Причина, возможно, в том, что педагогика обслуживала учреждения, создаваемые для учебы, познания, труда, в лучшем случае для досуга, но не для отдыха. Ни теория воспитания, ни дидактика не учили и не учат, как отдыхать. Полагается, что отдых само собой разумеющееся и всем ясное жизненное явление. Но почему же тогда он понимается по-разному? Чем, в сущности, является отдых, от которого зависит наше здоровье и правильно ли мы отдыхаем?

В отличие от отдыха трактовка труда более однозначна. Труд связан с преодолением трудностей. Труд создавал достаток и характеризовал человека. Отдых оставался в тени труда, а без него превращался в порок.

Труд и отдых как две периодически сменяющие друг друга фазы одного жизненного цикла, подобно дню и ночи противопоставлялись и дополняли друг друга. Труд сопровождается напряжением. Отдых снимает напряжение, успокаивает.

Не существует легкого труда, как и трудного отдыха. Но рассматривать что-либо как отдых или труд без мнения самого человека неверно. Не всегда заметно, что испытывает человек во

время занятия, в каком состоянии он пребывает на спектакле, что чувствует на работе, что ощущает в кругу друзей... Трудоголикам, к примеру, работа заменяет отдых. Для них безделье, а не труд противоположно отдыху. Они охотно скажут: «Это ужасно тяжелая работа — ничего не делать!» Из этого вытекает, что отдых для его организаторов может казаться разнообразным, содержательным, хорошим, а для «отдыхающих» — испорченным, скомканным, плохим и вовсе не отдыхом. В этой связи оправдан вопрос: есть ли нечто объективное, на уровне субстанции, а не ощущений, что отличало бы отдых от труда?

Гипотетически полагаем, что такое отличие есть, и оно обнаруживает себя в дыхании! Действительно, между отдыхом и дыханием имеется связь.

Отдых / от-дых. Языковые единицы семантического гнезда подчеркивают родство: «отдушина», «передышка», «отдышаться». На физиологическом уровне, предвосхищающем социально-психологическое толкование отдыха, его связь с дыханием выглядит достаточно убедительно.

Но что буквально означает отдых? В самом слове сокрыта загадка отдыха.

1. От-дых — *модус бытия, зависимый от дыхания*. При подъеме, крутом восхождении, быстром беге, приступах гнева у людей появляется *одышка*. Вот тогда возникает необходимость *отдышаться*, восстановить утраченное и восполнить недостающее. Отличительной чертой подлинного отдыха является то, что от него не устают, и он не надоедает. Устать от отдыха, как и от нормального дыхания, невозможно. Если дыхание — это то немногое (если не единственное), от чего человек устать не может, то не указывает ли это на прямую связь, а может быть, и тождество отдыха с дыханием?..

2. Отдых — это *модус бытия, свободный от дыхания*. Это и не вдох-вдохновение и не выдох после глубокого вдоха. Это незаметная фаза между вдохом и выдохом или свободное, легкое, нефиксируемое дыхание, описываемое в Цигун, Гунфу, Йоге и других системах, обеспечивающих восстановление и восполнение жизненных сил.

Дыхание — индикатор и регулятор отдыха. Особый тип дыхания суть условие отдыха. Много значит и способ дыхания. Однако для человека существенно то, чем он дышит. «Воздух — пастбище жизни». Вот почему важно качество получаемого воз-

духа. Отдых — это состояние человека, зависящее от способа дыхания и качества вдыхаемого.

Вышеназванное относится не только к взрослым, но и к детям.

Среда детского отдыха — понятие, вбирающее в себя представления о сущем, возможном и должном относительно данной возрастной категории людей. Конечно, насильственный отдых невозможен, но возможна организация отдыха. При его правильной организации учитываются интересы не только воспитанников, но и педагогов. Воспитательным отдых не бывает, но он может быть воспитывающим. Это означает, что среду отдыха изначально следует организовывать так, чтобы она полноценно питала и воспитывала потребность в сбалансированном образе жизни и оказывала необходимое формирующее и развивающее влияние на ребенка. На самом деле среда в зависимости от своего трофического наполнения и господствующих стихий способна воздействовать на жизненные ритмы, оздоравливать, обогащать и облагораживать ребенка. Вероятно, есть особые ниши — отдушины, места отдохновения, с необходимой и достаточной трофикой. Лучше дышится и отдыхается в естественной природной, эргономически и эстетически организованной среде. Хуже — в искусственной, стерильной среде. Невозможен полноценный отдых в переуплотненной, истощенной, отравленной среде. Но не следует забывать о том, что хорошие трофические возможности для отдыха не гарантируют качества отдыха. Можно предоставить условия для отдыха, но нельзя заставить отдыхать. Объектом организованного отдыха является сам отдыхающий, который и является его ценителем.

В организации детского отдыха многое зависит от стихий, определяющих степень вероятности реализации возможностей среды в период отдыха. Действия со стихиями — эффективный инструмент средообразовательного процесса, способный сделать полноценный отдых частью образа жизни детей. Хорошая среда побуждает вести гармоничный образ жизни, помогает сохранять баланс, равновесие с окружающими, соизмерять желаемое с возможным, совмещать полезное с приятным, соединяться с природой, соответствовать физической норме и совершенствовать себя.

Среда отдыха — это среда правильного отношения к себе. Правильное дыхание — условие настоящего отдыха. Всё, что затрудняет, ухудшает дыхание, делает отдых невозможным.

Организационно-педагогические условия сохранения и укрепления здоровья учащихся

С. В. Матвеева, А. А. Малюкова, педагоги
МОУ СОШ № 4, г. Навашино

Почти по всем группам болезней отмечается рост заболеваемости детей: стабильно высоким остается процент детей с пониженным зрением, резко возросло количество детей с заболеваниями нервной системы и нарушениями осанки. Это может быть связано с ухудшением социально-экономической и экологической обстановки. Однако рост заболеваемости провоцируют и перегруженность учащихся, интенсификация образования. За последние 10 лет, как показывают результаты ежегодных медицинских осмотров, количество учащихся, имеющих основную группу здоровья, снизилось с 80 до 55 %.

Разработка эффективных мер по укреплению здоровья детей имеет исключительное значение для нашей школы, так как углубленное изучение неоднозначно влияет на развитие личности ученика, порой ведет к эмоциональным, интеллектуальным и физическим перегрузкам учащихся.

В качестве приоритетного направления мы выбрали личностно ориентированный подход в обучении, направленный на становление личности, здоровой физически и психически, способной адаптироваться к изменяющимся социально-экономическим условиям, самоопределяться и самореализовываться. Одна из задач — создание в школе условий для обучения без вреда здоровью. Вопросы оздоровительной направленности обучения, использования мебели и оборудования в соответствии с санитарными правилами и нормами, адекватности учебных нагрузок и другие под постоянным контролем администрации. Программа «Здоровье школьника» (2001—2007 гг.) ставила задачей создание условий, гарантирующих охрану и укрепление здоровья учащихся.

Цель программы «Образование и здоровье» (2007—2012 гг.) — формирование поведенческих установок на здоровый образ жизни. Главное направление деятельности — создание школы, действующей здоровью с одновременным укреплением ее образовательных функций, базирующихся на взаимодействии учреждений образования и здравоохранения. Организованы занятия

специальной группы по физической культуре на базе лечебно-физкультурного кабинета больницы. Группа учащихся 1—11-х классов, имеющих специальную группу по физической культуре, занимаются на базе ЦРБ под руководством специалиста по ЛФК. Скомплектованы группы детей со сходными заболеваниями, согласуется режим занятий и возможная нагрузка. Это во многом позволило решить проблему занятий по физической культуре для данной категории детей.

По содержанию и структуре программа охватывает деятельность медико-психологической службы, которая выявляет детей с различными заболеваниями, детей группы риска, ведет индивидуальную коррекционную работу с учащимися, оказывает помощь родителям в охране здоровья детей, осуществляет психотерапию семейных отношений. В школе введена должность врача, который отвечает за профилактические мероприятия с детьми. Психолог и логопед занимаются индивидуальной коррекционной работой, социальный педагог — организацией питания учащихся, профилактикой отклоняющегося поведения.

Научно-методическая служба осуществляет отбор содержания образования, учебных планов, программ, обеспечивающих образование школьников в соответствии с возрастными нормами, особенностями физического и психического развития учащихся.

Социально-педагогическая служба проводит работу по предупреждению вредных привычек и пропаганде здорового образа жизни, просветительскую работу с родителями, организует встречи работников правоохранительных органов и врачей с учащимися и родителями, следит за работой совета по профилактике правонарушений, по социальной защите учащихся, контролирует организацию горячего питания в школе.

Нередко не только учителя, но и родители, озабоченные достижением результата, не задумываются о том, способен ли детский организм без вреда для здоровья усваивать материал программ. В школе ежегодно проводятся родительские конференции с приглашением врачей, доводятся до сведения родителей результаты мониторинга здоровья учащихся; организуются семинары для педагогов; создается база данных информации о здоровье школьников; внедряются современные методы мониторинга здоровья.

Учреждение дополнительного образования как ресурсный центр формирования культуры здоровья

Ф. Н. Маркина, зав. отделом «Здоровье человека и окружающая среда» МОУ ДОО «Эколого-биологический центр», г. Дзержинск

В соответствии с Концепцией модернизации российского образования осуществление здоровьесберегающей деятельности (ЗСД) в образовательном процессе — основное требование к образовательным учреждениям всех видов и типов. В связи с этим дополнительное образование становится значимым фактором в процессе формирования культуры здоровья детей и подростков.

Эколого-биологический центр г. Дзержинска — многопрофильное учреждение дополнительного образования детей (УДОД). Одно из направлений его деятельности — здоровьесбережение:

- осуществляется образовательная, организационно-массовая деятельность и методическая помощь ОУ в организации ЗСД;
- Центром проводится опытно-экспериментальная работа (ОЭР) по апробации федеральной программы «Разговор о правильном питании» (2 и 3 части);
- на базе Центра проходят занятия с учащимися 1—11-х классов по образовательным программам здоровьесберегающей направленности;
- организуются массовые мероприятия: фестивали «Молодежь. Экология. Культура», «Новое поколение выбирает», «Здоровье — Любовь — Красота»; конкурсы и акции «За здоровый образ жизни»;
- осуществляется волонтерская деятельность старшеклассников по формированию здорового жизненного стиля;
- проводится многоплановая работа по ориентации семьи на воспитание здоровых детей;
- проводятся консультации для работников ОУ, ДОУ, УДО по вопросам здоровьесбережения, мероприятия по обмену опытом работы в направлении ЗСД и др.

В целом многоаспектные организационно-педагогические условия жизнедеятельности Центра способствуют формированию культуры здоровья, воспитанию личностных качеств, направленных на сохранение и укрепление здоровья через дея-

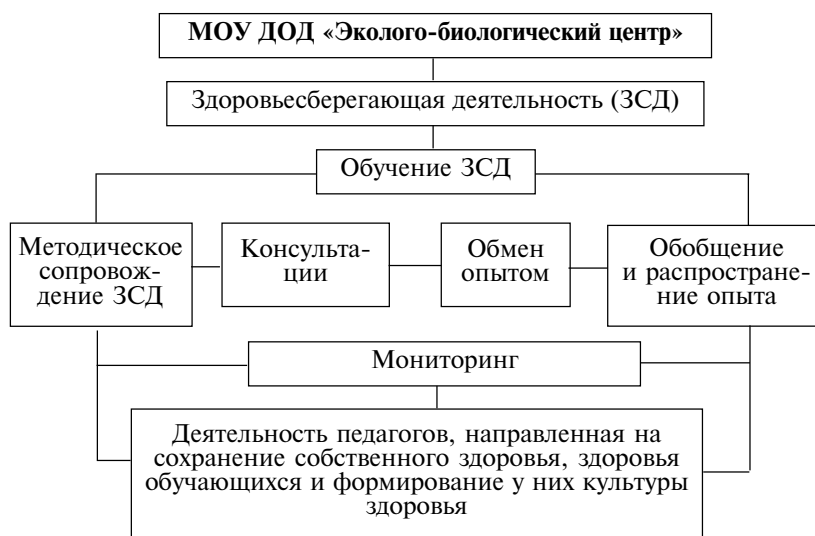
тельность, присущую только дополнительному образованию.

Наш многолетний опыт работы по формированию культуры здоровья у детей и подростков подтверждает достаточно широкие возможности учреждений дополнительного образования в данном направлении.

Анализируя современную ситуацию по здоровьесбережению обучающихся в ОУ г. Дзержинска, следует отметить:

- ОУ находятся на разных уровнях осуществления ЗСД: одни в самом начале пути, другие определились с маршрутом движения, а некоторые готовы поделиться своим опытом работы;
- возрастает интерес ОУ к здоровьесберегающим инновациям и потребность в повышении компетентности педагогов в вопросах организации ЗСД.

Эти обстоятельства подвели нас к разработке проекта «Подготовка педагогических работников ОУ к осуществлению ЗСД на базе МОУ ДОД «Эколого-биологический центр»». Модель подготовки педагогов представлена на схеме.



В процессе проектирования модели подготовки педагогов обозначились следующие подпроекты: обучение ЗСД; методическое сопровождение ЗСД; обмен опытом; обобщение и распространение опыта; мониторинг ЗСД.

Разработку подпроектов и их реализацию планируем осуществить совместно с ОУ, успешно работающими в направле-

нии ЗСД. Это уже новый уровень взаимодействия между учреждениями общего и дополнительного образования и новый проект «Образовательное партнерство учреждений общего и дополнительного образования в области ЗСД».

Использование в работе с детьми инновационных здоровьесберегающих технологий

И. В. Нефедова, сотрудник МДОУ «Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением физического направления развития воспитанников № 30 «Дельфиненок», г. Павлово

Результаты исследований говорят о том, что в последние годы резко ухудшилось здоровье детей: увеличилось количество хронических заболеваний, сократилось число здоровых воспитанников. По данным углубленного медосмотра, лишь 27—28 % осмотренных в ДООУ детей можно отнести к первой группе здоровья.

Малоподвижный образ жизни, несбалансированное питание, отсутствие культуры здорового образа жизни во многих семьях, неблагоприятная экологическая ситуация — вот основные причины. Все это заставляет не только задуматься над сложившейся ситуацией, но и бить тревогу, поскольку через дошкольные учреждения проходят почти все дети, и на этом этапе формируется индивидуальное здоровье детей, а значит, и всего общества. В связи с этим как никогда остро встает проблема разработки и проведения действенных мероприятий по здоровьесбережению и профилактике заболеваний.

Приоритетом нашего учреждения является физическое развитие ребенка, сохранение его здоровья. В настоящее время в ДООУ сложилась эффективная система физкультурно-оздоровительных мероприятий с использованием здоровьесберегающих технологий в работе с детьми от 1,5 до 7 лет. В течение нескольких лет осваивается этот комплекс мер, направленных на сохранение здоровья ребенка на всех этапах его обучения и развития.

В нашем ДОУ используются следующие типы здоровьесберегающих технологий:

- организационно-педагогические технологии, определяющие структуру воспитательно-образовательного процесса, способствующую предотвращению состояний переутомления, гиподинамии и других дезадаптационных состояний;

- психолого-педагогические технологии, связанные с непосредственной работой педагога с детьми, а также психолого-педагогическое сопровождение всех элементов образовательного процесса;

- учебно-воспитательные технологии, которые включают программы по обучению заботе о своем здоровье и формированию культуры здоровья учащихся.

Выбор здоровьесберегающих педагогических технологий зависит от программы, по которой работает педагогический коллектив ДОУ, от конкретных условий, созданных для ее реализации, профессиональной компетентности педагогов, а также показаний заболеваемости детей.

На базе нашего ДОУ идет работа по внедрению программы Л. Д. Глазыриной «Физическая культура — дошкольникам». Эта программа интересна своей нестандартной методикой физического воспитания и оздоровления, выражающей идею гармоничного развития ребенка. В соответствии с данной программой были подобраны и оздоровительные технологии. При их использовании работа по оздоровлению проходит через определенные режимные моменты и виды деятельности детей.

Лечебно-профилактические технологии: фитотерапия, витаминотерапия, релаксация, ароматерапия, натуропатия, дыхательная гимнастика.

Технологии сохранения и укрепления здоровья:

- Игровой час (бодрящая гимнастика). Ежегодно после сна в группе. Комплекс, состоящий из подвижных игр, игровых упражнений, основных движений.

- Динамические паузы. Во время занятий 2—5 мин., по мере утомляемости детей. Могут включать дыхательную гимнастику, гимнастику для глаз.

- Подвижные и спортивные игры. Игры подбираются в соответствии с программой по возрасту детей. Используются только элементы спортивных игр.

- Гимнастика для глаз. Ежедневно по 3—5 мин. в любое свободное время, в зависимости от интенсивности нагрузки, начиная с младших групп.

- Пальчиковая гимнастика. Проводится в удобное время.
- Утренняя гимнастика. Комплексы подбираются в соответствии с возрастными особенностями детей.
- Релаксация.

Технологии обучения здоровому образу жизни:

- Физкультурные занятия. Проводятся в соответствии с программой, по которой работает детский сад.
- Занятия, способствующие пропаганде здорового образа жизни. Начиная со второй младшей группы один раз в месяц.
- Физкультурные досуги, праздники. Эффективная форма активного отдыха. Развивает физические качества, формирует социально-эмоциональное развитие.
- Плавание, купание. Два раза в неделю в бассейне, начиная со старшего дошкольного возраста.

Таким образом, каждая из рассмотренных технологий имеет оздоровительную направленность, а используемая в комплексе здоровьесберегающая деятельность в итоге способствует формированию у ребенка стойкой мотивации на здоровый образ жизни, полноценное и неосложненное развитие. Проведенные мониторинговые исследования в ДОУ показали, что применение здоровьесберегающих педагогических технологий повышает результативность воспитательно-образовательного процесса, формирует у педагогов и родителей ценностные ориентации, направленные на сохранение и укрепление здоровья воспитанников детского сада.

Аспекты моделирования здоровьесберегающей среды

Е. В. Орлов, ведущий научный сотрудник
лаборатории среды и средовых
исследований ГОУ ДПО НИРО

Проблемы сохранения здоровья учащихся остро ставят вопрос о поиске путей создания здоровьесберегающей среды образовательного учреждения. Именно среда оказывает незаметное, но длительное и наиболее сильное воздействие на лич-

ность человека и его здоровье. Управлять здоровьем можно управляя свойствами среды.

Однако понимание среды далеко не всегда является однозначным, что приводит к увлечению определенными аспектами здоровьесбережения в ущерб другим. На наш взгляд, можно выделить два аспекта в процессе моделирования здоровьесберегающей среды школы. Эти аспекты связаны с опорой на статичные или динамичные составляющие среды, то есть с путями достижения педагогической цели.

В работах Ю. С. Мануйлова и других представителей педагогики среды она рассматривается как совокупность динамических и статических компонентов. К статическим относятся ниши, наполненные разнообразной трофикой (питанием для органов чувств человека), а к динамичным — стихии (природные и социальные), которые захватывают и направляют внимание человека.

Если личность учащегося определяется как педагогическая цель, а среда как средство достижения этой цели, то можно выделить два пути, которыми пользуется педагог. Первый путь достижения цели связан с использованием трофических возможностей среды, а второй — с оперированием социальными стихиями как инструментом формирования образа жизни.

Рассмотрим с данных позиций деятельность образовательных учреждений по оздоровлению учащихся. Во-первых, ту, что связана с введением дополнительных уроков физкультуры, оздоровливающих гимнастик и физкультминуток на уроках и переменах, с соблюдением режимных моментов — правильного распределения нагрузки, сроков питания и т. д. Трофически она связана с телесными возможностями. Дети имеют возможность правильно двигаться, улучшать свою координацию, выносливость, наращивать мускулатуру, снимать физическую усталость, то есть иметь физическое здоровье и уметь применять простейшие методы его сохранения. Если при этом удастся внести стихию интереса к своему здоровью, стихию спортивной игры, первенства, то школьники сосредоточиваются на этой трофике, совершенствуют свои спортивные навыки, сопротивляются усталости, сохраняют физическое здоровье. Данное направление позволяет реализовать два пути достижения целей оздоровления школьников. По времени эти мероприятия составляют максимум 30 % от продолжительности пребывания ребенка в

школе, а в среднем — не более 10 %. Этот процент может увеличить досуговая оздоравливающая деятельность школьников в спортивных и туристических секциях, кружках, объединениях, экспедициях, лагерях. Подобная управленческая деятельность по созданию оздоравливающей среды может считаться наиболее эффективной, она активно опирается на оба пути достижения цели.

Следующее направление, достаточно широко представленное в современной педагогической практике, — это уроки здоровья. Они имеют традиционную форму организации педагогических действий, направлены на обогащение среды трофическими возможностями. Это пища для ума. В результате таких уроков школьники могут иметь представление о здоровье, о методах его сбережения, о факторах, влияющих на здоровье человека; уметь классифицировать эти факторы, выделять из них главные, находить информацию о здоровье. Это первый путь достижения цели. Естественно, не следует останавливаться на этом, а генерировать стихию интереса к здоровью. Необходимо выходить за пределы уроков здоровья и строить работу в рамках всей педагогической системы, примером чего может служить работа школы № 115 г. Перми.

Следующий аспект — это собственно создание здоровьесберегающей среды. Речь идет о преобразовании трофики среды в направлении природосообразности. Этот аспект моделирования среды школы можно назвать *базовым*, так как он напрямую связан с психическим здоровьем личности, во многом определяющим и физическое, и интеллектуальное здоровье.

Данный аспект направлен на обеспечение тех компонентов окружающей среды, которые благотворно воздействуют на органы чувств учащихся — зрение, слух, обоняние, осязание. Современная наука располагает сведениями о влиянии визуальной, аудиальной, тактильной и одорантной среды на психику учащегося. Какие тактильные ощущения помогают школьнику справиться с учебным заданием, а какие вызывают чувство тревоги и увеличивают психологическую нагрузку? Может ли ученик качественно подготовить домашнее задание, если при этом он слушает современную поп-музыку?

Основным орудием деятельности ученика в школе пока еще является шариковая ручка. Какой должна быть ручка, чтобы ученик мог плодотворно трудиться все 4, 5 или 6 уроков?

Школьники приносят на выпускные экзамены цветы. С точки зрения сосредоточенности на экзаменационном материале, стимулирования мышления и памяти, что лучше — два ведра тюльпанов или маленький букет роз? Какие растения лучше применять для озеленения школы? Те, что красиво цветут, или те, что устойчивы к засухе? А может быть, те, которые очищают воздух от вредных газов, подавляют жизнедеятельность болезнетворных микроорганизмов и благоприятно сказываются на деятельности сердечно-сосудистой системы?..

Правильное моделирование по различным параметрам визуальной, звуковой, одорантной и тактильной среды помогает сохранять психическое здоровье учащихся. А это ведет к тому, что школьники учатся без лишнего напряжения — сохраняется их физическое здоровье и совершенствуется интеллектуальное.

В лаборатории среды и средовых исследований НИРО разработан семинар по влиянию компонентов среды на здоровье учащихся, по вопросам моделирования здоровьесберегающей среды. Создание здоровьесберегающей среды в школе целесообразно начинать с оформления учреждения такими компонентами, которые положительно влияют на физиологию и психику учащихся, способствуют поддержанию их физического здоровья, развитию интеллектуального потенциала, то есть с базовых аспектов средообразования, направленных на личность учащихся. Затем можно заняться деятельностью, направленной на формирование здорового, природосообразного образа жизни.

Формирование здорового психолого-педагогического пространства школы

Ж. Ю. Орлова, директор
МОУ СОШ № 41, Н. Новгород;

А. А. Коровникова, зам. директора по УВР

В соответствии с Законом РФ «Об образовании» здоровье обучающихся отнесено к приоритетным направлениям государственной политики в области образования. Здоровье человека обусловлено множеством факторов, но зависит в основном от

человека, от его воли и настойчивости. Серьезное влияние на рост, развитие и состояние здоровья детей оказывают социальные проблемы, экологические факторы и обстановка в семье. В связи с этим перед школой встают две задачи: во-первых, сохранить, поддержать, укрепить уровень здоровья учащихся; во-вторых, воспитать у них ценностное отношение к собственному здоровью, обучить их основам здорового образа жизни. Вот почему одним из приоритетных направлений в работе школы является создание условий для сохранения и укрепления здоровья педагогов, учащихся и их родителей. Необходимы мероприятия, направленные на сохранение здоровья и восстановление работоспособности не только педагогов и учащихся, но также и родителей.

На протяжении последних лет педагогический коллектив нашей школы работает над формированием здорового психолого-педагогического пространства школы — это педагоги и родители, их взаимоотношения с ребенком, окружающая школьная среда, общение со сверстниками в школе и во внеурочное время.

Активную исследовательскую и практическую деятельность педагоги школы осуществляют в рамках программ «Здоровье», «Планета Здоровье», «Внедрение здоровьесберегающих технологий в образовательное пространство ОУ», «Обеспечение непрерывности образования детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста», «Семья», «Подростки и здоровый образ жизни», «Одаренные дети».

В школе созданы все условия для поддержания здоровья, для формирования здорового образа жизни учащихся. У нас есть два спортивных зала, мини-стадион, кабинет психолога, кабинет социального педагога, медицинский кабинет, процедурный кабинет, фитобар, зеленые уголки, уют и комфорт учебных кабинетов. В своей повседневной деятельности коллектив школы опирается на новейшие достижения научной педагогической мысли. Учителя активно сотрудничают с кафедрами НИРО, ООО «Доверие», МЛПУ Канавинского района «Детская городская поликлиника № 19», психолого-терапевтической консультацией «Семья»; участвуют в создании новых программ, разработке новых методических подходов к обучению и воспитанию.

Ежегодно в школе проводятся обследования детей специалистами поликлиники № 19, для того чтобы как можно раньше

выявить имеющиеся патологии желудочно-кишечного тракта, сколиоз и другие отклонения в развитии опорно-двигательного аппарата. Организуется диагностическое обследование на энтеробиоз и педикулез, вакцинация учащихся.

Для учащихся 1–11-х классов совместно с ПТК «Семья», ООО «Доверие» проводятся лектории, часы общения по проблемам здоровья: личная гигиена, возрастное развитие, важность горячего питания, психологическое развитие, профилактика вредных привычек. Средствами содержания уроков ОБЖ, биологии, химии, обществознания учащиеся приобщаются к здоровому образу жизни. Группа детей школы с интересом изучает проблемы здоровья и экологии.

В школе ведется работа с родителями. Она строится в виде индивидуальных консультаций по вопросам полового воспитания, употребления наркотиков. Организуются мероприятия: «Папа, мама, я — спортивная семья!», «Веселые старты»; конкурсы проектов, сочинений, рисунков на тему «Моя семья — за ЗОЖ».

Регулярно проводятся общешкольные родительские собрания с приглашением врачей-специалистов на темы «Здоровое питание», «Личная гигиена», «Профилактика травматизма», «Осторожно: грипп!», «Вакцинопрофилактика», «Профилактика асоциального поведения».

Большое внимание в школе уделяется состоянию здоровья педагогов. Ежегодно проводятся медицинские осмотры, вакцинация, организуются оздоровительные поездки за город, зимние прогулки на лыжах по Мещерскому озеру, в поселке Дубравный, посещение бассейна; психолог проводит тренинги по релаксации. Команда учителей участвует в районных соревнованиях по волейболу, в вечернее время для учителей организованы занятия шейпингом. В учительской комнате созданы все условия для отдыха педагогов — зеленый уголок, уголок разгрузки, фитобар.

Здоровьесберегающие технологии широко применяются в педагогической деятельности всех учителей в урочной и внеурочной деятельности, в работе с родителями. Ежегодно один из педагогических советов школы посвящается вопросам здоровья учащихся и педагогов. На уроках физической культуры, на занятиях в спортивных секциях педагоги проводят упражнения по профилактике плоскостопия, остеохондроза, близору-

кости, на развитие основных двигательных качеств — силы, ловкости, скорости, выносливости, гибкости.

Учителя-предметники на уроках следят за осанкой, проводят физкультминутки, физкультпаузы, в 1-х классах — динамические паузы.

Классные руководители на часах общения проводят профилактическую работу детского травматизма, лектории о вреде курения, употребления алкоголя, наркотиков, беседы о здоровом питании, о необходимости заниматься физической культурой и спортом, вести активный образ жизни. Основная задача мероприятий — формирование культуры здоровья, приобщение учащихся к здоровому образу жизни. С 2008/09 учебного года в школе реализуется проект инновационной деятельности — «Центр “Здоровая школа — здоровая семья”».

В результате целенаправленной работы центра учащиеся познают окружающий мир, у них вырабатываются и совершенствуются физические навыки, формируется здоровая психика, укрепляется организм и повышается его сопротивляемость к простудным заболеваниям.

Управление школой, содействующей здоровью

И. А. Попова, педагог МОУ СОШ № 7,
г. Соликамск Пермского края

Исследования российских ученых последних лет говорят о неутешительном факте: к концу обучения в школе процент абсолютно здоровых детей значительно снижается. В связи с этим возникла необходимость внедрения в педагогическую деятельность в том числе МОУ СОШ № 7 здоровьесберегающих технологий.

Управление школой, содействующей здоровью, осуществляется директором, обеспечивается членами администрации. Строится на понимании всей значимости решения вопросов формирования, сохранения и укрепления здоровья учащихся в процессе получения ими образования, присутствия фактора

социального одобрения деятельности. Функции всех служб школы обширны и касаются учителей, учащихся и их родителей. Первоочередной задачей управления является определение четких целей, методологических оснований работы учреждения, мотивация всего коллектива на достижение результата.

Педагогический коллектив работает над темой «Обеспечение развития личности ребенка с учетом индивидуальных особенностей здоровья, интересов, потребностей».

Главным условием управления здоровьесбережением в школе является наличие системы подготовки педагогических кадров к работе по здоровьесбережению обучающихся и самооздоровлению педагогов. Профессиональная подготовка педагогов по вопросам введения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс проводится через областные курсы «Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе»; городские семинары; школьные педагогические совещания на темы «Внедрение здоровьесберегающих компонентов на уроках» и «Санитарно-гигиенические условия образовательного процесса», методические оперативки, педсоветы, психологические тренинги, дни здоровья для педагогов. Для решения проблем здоровьесбережения учащиеся в нашей школе с 1999 года согласно Положению действует медико-психолого-педагогическая служба (МППС). Она обеспечивает информированность о здоровье участников и состоянии самого образовательного процесса, что является вторым существенным условием управления здоровьесбережением в школе.

Задачи МППС школы:

- создать психологически комфортный климат в школе;
- сформировать систему работы по сохранению здоровья участников образовательного процесса;
- осуществлять методическое медицинское консультирование педагогических работников;
- обеспечить положительную динамику по уровню заболеваемости и состоянию здоровья в ученическом коллективе;
- обеспечить коррекцию отрицательной динамики в формировании коммуникаций в детской среде от ступени к ступени;
- стабилизировать показатели по группам здоровья, физкультурным группам, травматизму, а также инфекционным, хроническим и простудным заболеваниям;
- стабилизировать показатели по адаптации учащихся 1, 5, 10-х классов;

- стабилизировать показатели уровня тревожности учащихся, снизить показатели детской агрессивности.

Ежегодно план деятельности МППС координируется, корректируются его задачи.

В годовой план школы включен самостоятельный блок программных мероприятий «Здоровье»:

- Воспитание негативного отношения к вредным привычкам.

- Организация медицинского просвещения учащихся, учителей и родителей.

- Создание условий для развития физических способностей учащихся.

Способы формирования здоровья и здорового образа жизни определяются согласно школьной целевой Программе «Формирование здоровья и здорового образа жизни», позволяющей создавать целостную систему формирования культуры здоровья обучающихся, воспитанников школы. Для эффективного управления здоровьесбережением в школе осуществляется целенаправленная деятельность учителей по формированию ценностных ориентаций применительно к состоянию здоровья школьника, его потребностям и мотивациям на сохранение здоровья, на занятия физкультурой, на стремление самих педагогов и родителей обучающихся поддерживать здоровый образ жизни, объективно строить учебно-воспитательный процесс, исходя из возможностей обучающихся и их творческой активности как условия позитивной самоорганизации.

Психолого-педагогический проект «Семейный психолог»

С. П. Разумова, педагог-психолог
МОУ СОШ № 32, г. Дзержинск

Знаменательно, что именно в Год семьи в нашей школе стартует психолого-педагогический проект «Семейный психолог».

Необходимость в разработке данного проекта продиктована следующими *проблемами*:

- существующие противоречия между социальными ожиданиями семьи и школы;
- противоречие между запросами и результатами образовательного процесса;
- недостаточная включенность семьи в школьную жизнь ребенка;
- недостатки в работе педагогов с семьей;
- низкая психологическая культура большинства родителей в вопросах взаимодействия с ребенком.

Семья сегодня испытывает дефицит компетентности в вопросах формирования у детей позитивных социальных установок, в том числе и установок на здоровый образ жизни; взаимодействия со специалистами при необходимости консультативной психолого-педагогической и социально-правовой помощи.

В основе *концепции* проекта лежит твердое убеждение, что семья является жизненно необходимой средой для развития и воспитания ребенка.

Роль семьи в судьбе ребенка трудно переоценить. Известно, что детско-родительские отношения имеют для психического здоровья детей первостепенное значение. Порой невысокая результативность коррекционно-развивающей работы с ребенком объясняется тем, что ситуация в семье остается неизменной и ребенок возвращается в ту же среду, в которой живет.

Анализ результатов психодиагностических исследований родительско-детских отношений позволяет сделать вывод о том, что в психологической коррекции нуждаются не только дети, но и их родители. Необходимо помочь им овладеть навыками, которые способствовали бы развитию позитивных отношений с ребенком.

Основной *целью* проекта «Семейный психолог» является *создание условий для оказания первичной психопрофилактической помощи ребенку через психологическую поддержку семьи.*

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие *задачи*:

- обучение педагогов и родителей приемам эффективного взаимодействия друг с другом и с ребенком;
- укрепление взаимодействия семьи и школы в подходе к решению вопросов воспитания;
- разработка и внедрение в образовательную практику новых форм и методов работы педагога с семьей;

- создание гибких программ по коррекции и развитию родительско-детских отношений;
- закрепление педагогами полученных знаний и навыков в форме самостоятельных проектов и презентаций, использование их в дальнейшей практике.

Для реализации этих задач спланирована работа по следующим *направлениям*:

- просветительская и развивающая работа с родителями;
- психопрофилактическая работа с родителями и детьми;
- просвещение учителей по вопросам взаимодействия с семьей.

Формы и методы работы: семинарские занятия, тренинги, консультации.

Ожидаемые результаты:

- осознание участниками проекта собственных недостатков, ресурсов и предпочтений в сфере взаимодействия семьи и школы;
- дифференцированное удовлетворение потребностей в эффективном взаимодействии всех участников образовательного процесса;
- повышение психологической компетенции родителей;
- мотивационный рост у педагогов к работе с родителями, у родителей — к сотрудничеству с педагогами;
- укрепление взаимодействия семьи и школы по решению вопросов воспитания детей и подростков.

В школу за здоровьем: современные формы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях

Е. А. Сорокина, зам. директора
по лечебно-оздоровительной работе
МОУ СОШ № 8, г. Кстово

Основная идея модернизации образования на современном этапе — это повышение качества образовательного процесса, обеспечение его доступности. Однако низкий уровень физичес-

кого и психического здоровья детей создает объективные препятствия на этом пути. Более всего мешает стабилизации уровня здоровья детей отсутствие комплексного подхода к проблеме, а также недостаточная координация деятельности систем образования и здравоохранения. Отсюда очевидно одно из главных направлений деятельности образовательного учреждения — трансформация общеобразовательной школы в «Школу здоровья» с одновременным укреплением ее образовательных функций, базирующихся в первую очередь на взаимодействии систем и учреждений сфер образования и здравоохранения.

Средняя школа № 8 г. Кстова — одно из первых образовательных учреждений Нижегородской области, обративших серьезное внимание на решение вопросов сохранения и укрепления здоровья школьников. Она в числе первых поддержала сформировавшееся в регионе в начале 90-х годов прошлого века общественное движение по формированию образовательных учреждений как школы здоровья. Как один из вариантов улучшения медицинского обеспечения учащихся, в нашей школе в 1992 году был создан школьный оздоровительно-реабилитационный центр, позднее, в 2007 году, после открытия плавательного бассейна и водолечебницы переименованный в детский оздоровительный комплекс. Цель деятельности ДОК — сохранение и повышение уровня здоровья учащихся путем активной профилактики заболеваний и проведения коррекционно-оздоровительных мероприятий; обеспечение взаимодействия врачей, учителей, родителей в решении задач по здоровьесбережению школьников и педагогов; оказание медицинской помощи детям. Детский оздоровительный комплекс является структурным подразделением школы. Его возглавляет школьный врач-педиатр, являющийся одновременно заместителем директора школы по лечебно-оздоровительной работе. В штат ДОК входят старшая медицинская сестра, медицинская сестра по физиотерапии, медицинская сестра водолечебницы, медицинская сестра-массажистка, медицинская сестра по лечебной физкультуре, две медицинские сестры плавательного бассейна, педагог-психолог, социальный педагог, санитарка. В детском оздоровительном комплексе работают и специалисты детской поликлиники: врач-педиатр, фельдшер, врач-стоматолог, что обеспечивает преемственность в работе.

Расширение медицинской службы в школе не означает, что

мы стали лечить больных детей. Нет — это приоритет учреждений здравоохранения. Свою задачу мы видим в другом. Это создание в школе условий, способствующих сохранению здоровья, ранняя диагностика отклонений в состоянии здоровья учащихся и проведение коррекционно-оздоровительных мероприятий для группы детей с выявленными нарушениями, профилактическое лечение детей с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии непосредственно в школе, а также активное внедрение профилактических программ по воспитанию навыков здорового образа жизни.

Участвуя в проведении ежегодных медицинских осмотров, учитывая представленные специалистами поликлиники данные углубленных обследований, индивидуальные планы лечебно-оздоровительной помощи, врач определяет план оздоровления классного коллектива: составляется график посещения центра для всех классов, с учетом индивидуальных назначений дети распределяются по кабинетам. Для школьников, имеющих выраженные изменения в состоянии здоровья и находящихся под диспансерным наблюдением, работают санаторные группы. В них дети в течение месяца получают лечение (в детском оздоровительном комплексе), которое проводится во внеучебное время, по индивидуальному плану, согласованному с участковым врачом и родителями ребенка. В оздоровлении детей используются преимущественно немедикаментозные способы лечения: фитотерапия, физиолечение, массаж, лечебная физкультура, ароматерапия, водолечение, коррекционно-оздоровительное плавание, биологически активные добавки.

В процессе становления и развития нашей школы как «Школы здоровья» мы пришли к выводу, что для успешного решения поставленной задачи — сохранения здоровья школьника — необходима совместная деятельность всех участников образовательного процесса: педагогов, родителей и конечно же самих учащихся. Поэтому в рамках комплексной программы «Здоровое детство» определен ряд целевых проектов. Это проект «Психопрофилактика эмоциональных перегрузок и переутомления учащихся разных возрастных групп»; проект «Королевская осанка», направленный в первую очередь на здоровьесберегающую организацию жизнедеятельности ребенка в школе; проект «К здоровью ученика через здоровье учителя», призванный повысить уровень здоровья педагога, так как здорового ребенка мо-

жет воспитать только здоровый учитель; проект «Здоровый ребенок — в здоровой семье», способствующий созданию благоприятных условий жизнедеятельности ребенка в семье, и проект «Школа без вредных привычек», влияющий на формирование у учащихся навыков здорового образа жизни.

Школьный врач в нашем ОУ влияет на принятие многих управленческих решений. Он входит в состав совета администрации, где выстраивается общая оздоровительная стратегия школы; является членом координационно-методического совета по реализации программы «Здоровое детство» — на нем происходит поиск наиболее эффективных мер по укреплению здоровья детей. При участии врача классные руководители, учащиеся и родители разрабатывают и реализуют классную программу «Будь здоров», каждый ученик реализует личную программу «Мое здоровье».

Так в нашей школе создается единая комплексная система управления здоровьем на основе информации о динамике здоровья и психофизического состояния учащихся; устанавливается тесное взаимодействие в работе педагогов и медицинских работников школы, исключая ситуацию, когда школьная медицинская служба — сама по себе, учителя — сами по себе.

Проектирование здоровьесберегающей деятельности в школе. Проект «Королевская осанка»

Е. А. Сорокина, зам. директора по лечебно-оздоровительной деятельности
МОУ СОШ № 8, г. Кстово;

Г. Е. Ягодина, учитель русского языка и литературы

В нашей школе действует комплексная медико-психолого-педагогическая программа «Здоровое детство». В рамках этой программы выделены локальные проекты. Один из них — проект «Королевская осанка».

Нарушения опорно-двигательного аппарата становятся все

более распространенными и более выраженными. В структуре школьной патологии они занимают первое место. Высокая социальная значимость деформаций позвоночника и стоп, нарушений осанки и зрения определяется их ролью в снижении качества жизни детей, в ограничении при выборе профессии. Эти заболевания традиционно относятся к так называемым «школьным болезням», подчеркивая тем самым влияние школьных факторов риска в формировании данных отклонений.

Цель проекта «Королевская осанка» — выявить негативные школьные факторы, воздействующие на здоровье ребенка, и снизить их влияние; разработать модель профилактики и оздоровления детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях нашего образовательного учреждения.

Основные направления реализации проекта:

- Изучение этиологических аспектов возникновения данной группы заболеваний.

- Формирование здоровьесберегающей среды ОУ как метод профилактики возникновения и прогрессирования патологии опорно-двигательного аппарата (учебная мебель, сменная обувь и соответствие веса ранца с ежедневными учебными комплектами гигиеническим требованиям).

Несомненный практический интерес представляет подход, связанный с использованием двух разных видов учебной мебели. Базовая компонента представляется традиционным ученическим комплектом — столом и стулом. Вариативная же компонента может быть представлена партами-конторками.

Наряду с учебной мебелью важное значение в профилактике нарушений опорно-двигательного аппарата у детей в школе имеет сменная обувь. Наиболее часто эта обувь без фиксированного задника, с высоким каблуком, с жесткой подошвой и др. Нередко в качестве сменной обуви используется изношенная обувь.

Не менее важной составляющей профилактики является обеспечение соответствия веса ранца с ежедневными учебными комплектами гигиеническим требованиям. В настоящее время ведется постоянный контроль за весом ранца с учебниками. Выявился любопытный факт — дети носят с собой много лишнего (учебники, которые сегодня не нужны, игрушки и др.).

- Изменение образовательной среды. Разработка и внедрение нового типа урока по интеграции учебного процесса с упраж-

нениями корригирующей и лечебной гимнастики, с активной динамической нагрузкой. Повышение двигательной активности в ходе обычного общеобразовательного урока является чрезвычайно важным условием профилактики статического и психоэмоционального напряжения.

● Профилактика через физкультуру нарушений ОДА призвана обеспечивать решение трех основных задач:

- формирование теоретических знаний по основам профилактики нарушений осанки и сводов стоп;
- формирование навыка правильной осанки;
- укрепление мышечных групп туловища и ног, участвующих в удержании вертикального положения и формировании сводов стоп.

● Формирование навыков здорового образа жизни, препятствующих возникновению данной патологии. Еще одна из причин нарушения осанки у детей заключается в том, что педагоги и родители уделяют мало внимания этой проблеме. Учащиеся практически не имеют знаний о значении правильной осанки для здоровья. Этим заболеваниям уделяется незначительное внимание из-за массовости данных отклонений и отсутствия яркой симптоматики. Поэтому важно обучать школьников, как правильно стоять, сидеть, ходить, лежать во время сна.

● Освоение и внедрение в практику методов диагностики и коррекционно-оздоровительных мероприятий для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях школы. Основная цель комплексного лечения — не допускать его прогрессирования. Это решается за счет лечебной физкультуры, массажа, физиотерапии, коррекционно-оздоровительного плавания в комплексе с ортопедическим лечением: сон на упругой кровати, дневной отдых лежа и рациональное питание, обогащенное кальцием. Чрезвычайно важное значение имеет психологический фактор лечения. У сутулого человека сгорбленный вид, шаркающая походка, голова опущена, настроение пониженное. Важно изменить этот настрой у ребенка, дать ему возможность поверить в себя.

Критерии результативности данного проекта:

● соответствие учебного плана и расписания функциональным возможностям детей;

● соответствие ученической мебели ростовым показателям детей, веса ранцев с учебными комплектами возрастным стандартам;

- хорошее эмоциональное состояние, динамика уровня школьного стресса, умственной работоспособности и учебного утомления;
- стабилизация и улучшение показателей состояния опорно-двигательного аппарата у учащихся школы, уменьшение количества детей с его хронической патологией;
- умение учащихся применять на практике методы профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Здоровьесберегающая среда ДОО — залог психологической готовности ребенка к школе

Е. В. Стародубцева, ст. преподаватель кафедры теории и методики дошкольного образования ГОУ ДПО НИРО

Проблема воспитания и развития здорового ребенка в современных условиях как никогда актуальна. Бытие и становление личности не являются противоположными. Дети очень чувствительны ко всем влияниям окружающей среды, а это сказывается на их функциональном состоянии и организме в целом. Здоровьесберегающая среда ДОО — это прежде всего условия для полноценного физического и психического развития ребенка. Успешный переход его к систематическому организованному школьному обучению обеспечивается интеллектуальной, личностной (эмоциональной, коммуникативной, мотивационной) готовностью. Психические особенности личности, ее духовный облик и нравственные качества дошкольника формируются под определяющим воздействием социальной среды. В педагогической теории отражен богатый опыт использования возможностей среды в развитии и формировании личности дошкольников (К. Д. Ушинский, Е. И. Тихеева, М. Монтессори, Е. А. Флерина и др.).

Л. С. Выготский называет среду источником развития, «социально-психологическим» условием готовности ребенка к учебному взаимодействию. Мы разделяем мысль ученого о том, что в качестве фактора развития необходимо учитывать не совокуп-

ность внешних обстоятельств, а те внутренние взаимоотношения, в которые ребенок вступает с окружающими. Рассматривая положительное и отрицательное влияние среды на ребенка, представитель педагогики среды Н. Н. Иорданский поднимает вопрос о педагогическом воздействии на среду, понимая под «оздоровлением» ее изменение. Педагог указывает на значение постоянного и постепенного расширения детской среды: «Резкое постоянство и малоизменчивость среды создает отсутствие отчетливых импульсов для воли». Ученый подчеркивает важность «психической среды», духовных факторов как оздоровляющих моментов в жизни подрастающих поколений. Как отмечает Ю. С. Мануйлов, автор средового подхода в воспитании, влияние среды должно быть педагогически управляемым, поэтому важным является понимание среды как потенциального средства управления становлением человеческой личности. Меняя под влиянием среды образ жизни сообщества, можно направлять личностное развитие ребенка. При проектировании и организации здоровьесберегающей среды в дошкольном учреждении необходимо учитывать основополагающие принципы педагогики дошкольного возраста, возрастные и психологические особенности дошкольников, влияние ведущего вида деятельности на каждом этапе развития, развитие разных видов деятельности в онтогенезе. Здоровьесберегающая педагогически организованная среда как средство психологической готовности ребенка к школе предполагает сопоставление двух моментов:

- системы основных показателей (критериальной базы) психологической готовности ребенка к школе;
- комплекса возможностей предметно-пространственной среды.

На основе этого сопоставления может осуществляться поиск способов адекватного воспроизведения закономерностей подготовки ребенка к школе в структуре педагогически обоснованной, целенаправленно организованной предметно-пространственной среды. Условия для мотивационной, интеллектуальной, личностной готовности детей к школе создаются в структурных образованиях, которыми могут быть центры в групповых комнатах (познавательного-речевого, игровой, конструктивный, художественно-эстетический, социально-эмоциональный), стимулирующие исследовательскую, когнитивную и поисковую деятельность детей.

Личностно ориентированный аспект воспитания предусматривает обеспечение ребенку свободы, общего психологического пространства общения, комфортной дистанции взаимодействия. Для полноценного психического развития ребенка необходимо, чтобы все его контакты с внешним окружением носили преимущественно открытый, диалогический характер. Пространство, организованное для детей, может в одном случае быть мощным стимулом их развития, в другом — преградой, мешающей проявить индивидуальность, творческие способности. Роль среды заключается в том, чтобы помочь ребенку актуализировать его собственный потенциал.

Дошкольник видит мир многовариантным, поэтому среда предоставляет богатый набор для работы воображения, стимулирует познавательную, творческую активность. Т. Н. Доронova обращает внимание на полифункциональный характер группового помещения. Достаточно его разделить на три части:

- зону для спокойной деятельности;
- зону для деятельности, связанной с экстенсивным использованием пространства (активным движением, возведением крупных построек и т. п.);
- рабочую зону.

Все части пространства, в зависимости от конкретных задач момента, должны иметь подвижные, трансформируемые границы. Преобразование ребенком окружающей материальной среды выступает как фактор формирования его активности, социальной самостоятельности. Важнейшая задача дошкольного учреждения — «быть той живой лабораторией, которая, с одной стороны, изучает дошкольника и его силы и потребности, с другой — организует среду, наиболее соответствующую потребностям возраста и задачам современного воспитания». Создание условий в среде для продуктивного творчества предполагает максимальную доступность и вариативность предметов, предоставление возможностей для проявления фантазии, творчества, воображения.

Успешность обучения в школе в дальнейшем зависит не от наличия знаний у младшего школьника, а от умения самостоятельно их находить и применять. Среда, направляющая на поиск, позволяющая включаться в процесс исследования, развивает такие качества, как любознательность, инициативность, самостоятельность, способность к творческому самовыражению.

Мое директорское кредо — создание здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении

С. В. Стребков, директор
МОУ СОШ № 16, г. Павлово

Кредо — это убеждения, взгляды, мировоззрение человека. За моими плечами 22 года армейской службы. Я майор запаса. Руководство и организация физической подготовки военнослужащих с целью повышения боевой готовности подразделений, их выживаемости, готовности переносить физические и психологические нагрузки в условиях, приближенных к боевым, а в период локальных военных конфликтов позволяющие просто выжить, укрепило мою уверенность в необходимости личным примером помогать молодым людям отказаться от вредных привычек, убеждать в необходимости вести здоровый образ жизни.

Служба в армии окончена. Где применить свой огромный потенциал? Помню, пришел в первый раз в школу на должность учителя физической культуры. Первое, что увидел в глазах педагогического коллектива, — настороженность, уверенность в неминуемой неудаче: «Тут вам не армия!» А реально — 90 % больных детей, более 50 % учащихся подготовительной группы по физической культуре, отсутствие желания вести здоровый образ жизни.

Ввел в практику давно забытые в школе комплексные занятия с чередованием различных видов спорта на одном уроке. Предприняты и меры безопасности. Одежда, питание, досуг через дополнительное образование взяты под жесткий контроль. Результат: через год — третье место в районном конкурсе «Учитель года»; еще через два — финалист Всероссийского конкурса «Мастер педагогического труда по организации внеклассной спортивно-оздоровительной работы»; третье место в областном конкурсе «Сердце подари детям»; начальник летнего оздоровительного районного лагеря для трудных подростков «Сорванец».

Мне очень близко выражение «трудное счастье». Бывает, что мечтаешь о чем-то, стремишься к поставленным целям, но вдруг оказывается, что решить следующие задачи на своем уровне невозможно. В такой ситуации не унываю, продолжаю отдавать всего себя работе. Мечтаю о создании здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении.

...Я — директор школы. А директор школы — это организатор образовательной среды, учитель, воспитатель. А еще — дипломат, психолог, должностное лицо, работодатель, экономист, бухгалтер, налогоплательщик, менеджер, предприниматель, ревизор, хозяйственник, санитарный врач, строитель, дизайнер, прораб... Но ведь я человек, со своими плюсами и минусами. Армейскую привычку — сначала обеспечить, научи, дай, а потом спрашивай — годы работы в школе из меня не «выбили».

По моему убеждению, в идеале каждая школа должна быть школой здоровья. Подаю пример здорового образа жизни, реализую новую «управленческую философию» в создании здоровьесберегающей образовательной среды, ориентированной на личность ученика и учителя, развитие их мотивации на эффективную самоуправляющую и коллективную деятельность. Цель здоровьесберегающих образовательных процессов — развитие индивидуальности учащихся, сохранение и укрепление их здоровья. Ставлю реальные задачи: предоставить каждому ребенку, исходя из его потребностей, интересов и способностей, возможность реализовать себя и проявить свою индивидуальность в ходе здоровьесберегающего процесса.

Что делаю для решения поставленной задачи? Меняю управленческий цикл введением целевых функций: информационно-аналитической, мотивационно-целевой, планово-прогностической, организационно-исполнительской, контрольно-диагностической и регулятивно-коррекционной, непосредственно связанных с проведением мероприятий по созданию школы здоровья.

При реформировании управления реформируется сам подход к решению задач: обновление нормативно-правовой базы, целей и задач управления школой здоровья, освоение учениками и учителями индивидуальной культуры здоровья и здорового образа жизни, использование личностно ориентированных здоровьесберегающих технологий, здоровьесберегающий режим работы, функционирование психолого-педагогических служб и школьного медицинского кабинета, компетентность учителя в сфере сбережения здоровья, необходимое санитарно-гигиеническое состояние и дизайн школы, соответствующая целям школы политика взаимодействия с семьями и социумом.

Какова стратегия формирования здоровьесберегающего про-

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

Наша школа имеет самый высокий в Павловском районе рейтинг по состоянию здоровья учащихся.

За 40 лет ее существования выпущено 65 золотых и 68 серебряных медалистов, 12 мастеров спорта, 3 мастера спорта международного класса, есть участники Олимпийских игр и кубков Европы. Учащиеся школы — победители и призеры различных соревнований по туризму, ориентированию, легкой атлетике, баскетболу. Команда лыжников побеждала в нижегородских юношеских играх 2005, 2007 и 2008 годов.

Педагогический коллектив — это успешные учителя — методисты, наставники, участники ПНПО — мои соратники в создании школьной здоровьесберегающей образовательной среды. С программой развития «Создание здоровьесберегающей образовательной среды» школа принимала участие в конкурсе среди школ, внедряющих инновационные программы в Нижегородской области (2007 г.).

За успехи в организации и совершенствовании учебного и воспитательного процессов я награжден Почетной грамотой Министерства образования РФ, признан победителем ПНПО в 2007 году и стал обладателем гранта Президента Российской Федерации.

Учить для жизни, с моей точки зрения, — это учить трудовому усилию в обстановке свободы; учить получать наслаждение от того, что сделал, что узнал или хочешь узнать. Каждый школьный день — это радость, счастье, если ты встал на путь сотворчества с учениками, а коллеги — твои единомышленники. Школа — это часть меня.

Профилактическая работа педагога-психолога по предупреждению нарушений психологического здоровья учащихся

С. Ф. Судакова, психолог
МОУ СОШ № 4, г. Бор

Как и другие специалисты школы, школьный психолог обязан заботиться о здоровье школьников. В его компетенции в большей мере психологическое здоровье.

О психологическом здоровье ребенка свидетельствует сформированность у него основных возрастных личностных образований, а те или иные трудности в их формировании указывают на определенные нарушения психологического здоровья. В связи с этим еще в 2002/03 учебном году психологической службой нашей школы была разработана программа сопровождения ученика. Ее цель — обеспечение условий сохранения и укрепления психологического здоровья школьников. Этому способствуют активные методы работы: «деловые» психологические игры, большие психологические игры с элементами тренинга, различные психологические акции, пресс-конференции.

Психологическая служба прежде всего берет под свой контроль период поступления ребенка в школу. Для этого этапа была подобрана психологическая игра для будущих школьников «Мы исследуем школу». Ее главная задача — помочь ребенку адаптироваться в школе, освоить ее пространство, познакомиться с разными людьми, убедиться в их благожелательности. А наряду с этим попробовать себя в исследовательской деятельности, которая должна сопровождать человека на протяжении всей его жизни. Это мероприятие — не единичная экскурсия и не какое-то определенное исследование, это целый мини-проект, который заканчивается выпуском газеты «Наша школа».

Серьезные проблемы возникают и на этапе перехода учащихся из начальной школы в среднюю. Помочь избежать нарушения психологического здоровья может психопрофилактическая работа как с детьми, так и с учителями. На протяжении нескольких лет психологи нашей школы проводят пресс-конференцию «Что нам готовит 5-й класс?» На ней четверокласс-

ники задают волнующие их вопросы об особенностях жизни пятиклассников. Как показывает практика, полученные ответы рассеивают мифы, страхи, вселяют уверенность в своих силах.

В период адаптации пятиклассников (октябрь) проводится психологическая адаптационная игра «Наши учителя» (автор канд. пед. наук М. Р. Битянова). Цель данной игры — помочь пятиклассникам, у которых в начальной школе был только один учитель, занять новую позицию по отношению к педагогам, помочь формированию представления о педагогах как об интересных личностях. Результатом игры становится газета «Наши учителя».

Следующая критическая точка — подростковый возраст. Для учащихся 6—7-х классов вот уже несколько лет проводится деловая игра «Я — репортер» (автор М. Р. Битянова), которая является простым, и в то же время эффективным средством для развития внутригрупповых отношений. После участия в мастер-классах делается совместный выпуск газеты «Друг о друге».

Психологу необходимо работать и с учащимися 9—11-х классов. Им тоже нужна психологическая поддержка и помощь, когда перед ними встают сложные проблемы жизненного самоопределения, профессионального выбора. Психолог предлагает учащемуся пройти компьютерные профориентационные тесты. Школьник работает на компьютере, компьютер выдает обработанный результат исследования, и на их основе психолог выступает в роли профконсультанта.

Впервые в 2007/08 учебном году в школе проводилась Неделя психологии. В ее рамках также использовались различные активные формы работы: такие как психологические акции «Выбери своего героя», «Людам о людях», «Рецепт успеха» и др.; игра с элементами тренинга для учащихся 4-х классов «Мы вместе» (ее цель — сплочение детского коллектива).

Практический опыт нашей психологической службы показывает, что работа с использованием активных форм обучения позволяет более эффективно решать задачи деятельности психологической службы.

Компетентностный подход во внеурочной деятельности, или Технология интегративной образовательной экспедиции

Т. В. Тарновская, зам. директора
МОУ СОШ № 4, г. Бор

Среди педагогических условий, необходимых для реализации системной модели деятельности школы, содействующей сохранению и укреплению здоровья учащихся и педагогов, одним из важнейших является переход педагогов от традиционных методов работы на уроке и во внеурочной деятельности к новым интерактивным технологиям. Деятельностный подход, диалоговая культура общения учителя и ученика формируют коммуникативную культуру участников образовательного процесса в целях здоровьесберегающей деятельности.

Одним из оптимальных методов построения и конструирования образовательного пространства, на наш взгляд, является *экспедиция* как особым образом организованное пространство и время жизни ученика, то есть те самые реальные условия и реальные проблемы, решать которые он должен научиться, применяя знания, полученные в школе. Интерактивная технология «Экспедиция» направлена на усиление в содержании образования деятельностного компонента и практической направленности образования.

В июле 2008 года учащиеся и учителя школы (35 человек) стали участниками I школьной исследовательской эколого-туристической экспедиции «Керженец-2008», которую для краткости мы стали называть «Летней».

Интегративной наша экспедиция стала и по своей структуре. В ее состав вошли три группы: исследователи-экологи, туристы, артисты. Следовательно, и виды деятельности были разными, как впрочем и возраст участников: учащиеся 5—10-х классов, выпускники школы, учителя, родители.

Проходила экспедиция в несколько этапов.

I этап экспедиции — подготовительный. Создание нормативной базы, выбор исследовательских тем, освоение исследовательской и проектной технологий, освоение туристических навыков.

II этап — экспедиционный (исследовательский). Это путешествие в течение 5 дней в июле. Базовый лагерь (палаточный городок) расположен на берегу Керженца. Погружение в деятельность в реальных условиях — это экскурсии в заповедник и семинарское занятие «Исследовательская деятельность» под руководством канд. биол. наук Р. Д. Хабибуллина; исследование заповедных водоемов и апробация различных методов лова прибрежных биотопов под руководством научных сотрудников заповедника (для экологов); освоение туристических навыков в реальных условиях (для туристов); мастер-классы на лоне природы, в содружестве с природой (для артистов).

Проблем сплочения разновозрастного коллектива не возникло, а было воспитание без воспитания, сотрудничество и свобода выбора: экологи и артисты вместе проходили полосу препятствий; туристы вместе с экологами бродили по ночному берегу с фонариком в поисках жучков, участвовали в театральном мастер-классе. Каждый день все вместе играли в футбол, обыграли команду лагеря «Зеленый парус», вброд переходили Керженец (так ближе до экоцентра) и пели песни под гитару... Вечером на линейке (или полукруге) каждый подводил свой итог дня: Чем я сегодня занимался? Чем запомнился день? Что нового узнал? Что удивило? Что получилось? Что не получилось? Почему?..

III этап — рефлексивный.

Завершилась экспедиция «Зеленой конференцией». Две группы экологов — две темы — два отчета о проведенных исследованиях. Потом будет описание работы и защита — сначала на школьной конференции НОУ, а затем на районной.

Познавательная ценность экспедиций органично слита с их воспитательной направленностью. Расширение кругозора учащихся, углубление знаний об окружающем мире, посещение заповедных мест, совместное проживание конкретной жизненной ситуации, освоение исследовательских навыков способствуют формированию ключевых компетентностей: *коммуникативной, кооперативной, проблемной.*

Экспедиция направлена на сохранение и укрепление здоровья учащихся. В ней формируются ценности здоровья, знания и умения ведения здорового образа жизни, то есть *валеологическая компетентность.*

Формирование школьной здоровьесберегающей среды

М. В. Тимченко, директор
МОУ СОШ № 4, г. Бор

Здоровье ребенка, его социально-психическая адаптация в значительной степени определяются условиями его жизни, и прежде всего условиями жизни в школе. Именно на годы обучения ребенка в школе приходится период интенсивного развития организма. Проблема сохранения и укрепления здоровья школьников существует уже достаточно давно (по крайней мере более 100 лет). За это время, естественно, накоплен в педагогике немалый опыт — от нормативных документов до опыта практической деятельности в различных школах. У нашей школы богатый *опыт инновационной работы*, в том числе и по вопросам сохранения здоровья и организации здоровьесберегающей среды для ребенка:

- введено четырехлетнее начальное обучение детей 7 лет (с 1996 года);
- осуществлен переход к профильному обучению;
- школа ведет методическую работу; для педагогов других образовательных учреждений района, области, представителей других образовательных систем проводит семинары по экономическому образованию, здоровьесберегающим технологиям, освоению исследовательской технологии;
- в разные годы школа была районной и региональной площадкой по реализации программы «Здоровье», работе над ОУУН, исследовательской деятельности школьников, внедрению дидактической системы Л. В. Занкова и технологии ТРИЗ в образовательный процесс начальной школы, экономическому образованию, профильному обучению, рациональному равномерному чередованию учебного и каникулярного времени.

Все эти нововведения составляют единое целое, являются частями реализации целостного проекта развития школы и создают предпосылки для дальнейшего инновационного развития школы. Подготовлена программа развития школы «Содружество», которая является логическим продолжением двух предыдущих программ и решает новые задачи по созданию адаптивной школы. Наша школа должна по-прежнему оставаться адаптивной в смысле необходимости деятельной адаптации к

изменяющейся среде и по стилю адаптивного поведения — быть опережающей (лидерской). Сформулирована миссия школы: учить каждого ребенка в соответствии с его уровнем и зоной ближайшего развития, предоставлять различные возможности для реализации творческих способностей детей, формировать компетентности, позволяющие каждому ученику стать успешным в современном мире, воспитывать гражданина своей страны.

Мы понимаем, что для реализации данной миссии нужны соответствующие кадры, и в первую очередь учителя, которые своим трудом на каждом уроке реализуют поставленные задачи. Чтобы внутришкольные педагогические факторы, влияющие на здоровье ребенка, оказывали положительное влияние (как минимум не усугубляли), необходимо педагогу стоять на позициях личностной модели обучения. А что делать с авторитарной педагогикой? По данным исследования в нашей школе, только 12 % педагогов реализуют личностную модель образования, 27 % осуществляют переход к личностной модели, 31 % пользуются смешанной формой, 30 % реализуют дисциплинарную (авторитарную) модель обучения. Вывод один — необходимо мотивировать учителя на переход от одной модели обучения к другой, на освоение лично ориентированных технологий.

Что может заставить учителя отказаться от привычных методов работы, подвигнет его изучать новые подходы к уроку, изменить привычную позицию и следовать по пути к знаниям, будучи не над учеником, а *рядом* с ним? Строгий контроль? Да, но каждый урок не проконтролируешь. Считаем, что только целенаправленная работа как со всем коллективом, так и индивидуально при анализе каждого урока может подвести учителя к осознанию необходимости работы над собой, в том числе над сохранением собственного здоровья (здорового ребенка учить легче). Для создания в коллективе атмосферы доброжелательности друг к другу и нетерпимости к проявлению авторитаризма был проведен педсовет, на котором учителям предлагалось проанализировать реальные ситуации с уроков. И когда сами коллеги указывали на просчеты и ошибки учителя (конечно, ситуации были анонимные), это явилось мощным стимулом для самооценки и работы над собой.

Помогала в нашей работе и методика оценки работы учителя Л. М. Митиной, которая позволяет оценить уровень компетентности учителя и выявить проблемы и тем самым помочь

учителю в совершенствовании мастерства или его приобретении. Шагом на этом пути стал еще один из педсоветов «Легко ли быть учеником?» с привлечением всех участников образовательного процесса. Был представлен анализ анкетирования учащихся и родителей по степени удовлетворенности школьной жизнью, в том числе по взаимоотношениям ученик — учитель, ученик — ученик, учитель — родитель.

Повышается квалификация педагогов в области здоровьесберегающих технологий, профилактики негативных привычек и поведения, психологии, обучения детей со специальными образовательными потребностями (коррекционное обучение). Чтобы сделать работу школы в направлении сохранения здоровья более эффективной, мы привлекаем родителей — обращаем их внимание на проблемы и особенности (в том числе возрастные, половые) школьного обучения через родительские собрания, информационные стенды. Участие родителей укрепляет позиции школы и семьи, делает их союзниками в решении важных вопросов и снимает возможные конфликтные ситуации, в которых могут оказаться дети «меж двух огней».

Для нормирования учебной нагрузки администрация школы предпринимает следующие меры:

- контроль за домашним заданием через систему классно-обобщающего контроля, посещение уроков, анкетирование и показательное выполнение домашнего задания;

- рациональное составление расписания.

Существует практика (правда, ограниченная) проверки выполнения заданной работы (например, исследовательской в рамках НОУ) через электронную почту учителя и ученика.

Здоровье педагогов — тоже немаловажное условие для сохранения здоровья ученика. Немало сказано о перегрузке учителя, что не способствует сохранению его здоровья. Также этому не способствует и возросший темп работы, строгое регламентирование труда учителя, в том числе малотворческие занятия по оформлению возросшего количества школьной документации. При изучении вопроса, как относятся учителя к своему здоровью, выяснилось, что они не уделяют должного внимания профилактическим мерам, а значит, не являются образцом для ученика. Конечно, администрация школы находит возможность организовать отдых учителей, обеспечить смену деятельности, формирует благоприятный психологический климат в коллективе, но на учителя воздействует также комплекс таких

факторов, негативные последствия которых работодатель компенсировать в полном объеме за короткий промежуток времени не в состоянии. Поэтому работа над реализацией программы «Здоровье» имеет долгосрочную перспективу.

Представление о здоровье как трофическом компоненте среды обитания современного ребенка

О. Е. Фефелова, сотрудник лаборатории
среды и средовых исследований
в образовании ГОУ ДПО НИРО

Известно, что ребенок живет в среде, наполненной «наиболее существенными для воспитания компонентами, по В. Франклу, — это смыслы, ценности, идеалы» [1. С. 13]. Данные компоненты определенным образом оказывают воздействие, способствуют становлению личности современного школьника.

С точки зрения теории средового подхода (Ю. С. Мануйлов) среда состоит из ниш, наполненных разнообразной трофикой, питающей ее обитателей. О трофике среды известно, что она существует в среде независимо от нашего сознания и усваивается субъектом произвольно, в зависимости от уровня его развития; в результате ее потребления происходит формирование личности человека в целом. Трофика среды, в педагогическом смысле, представляется нам субстратом, состоящим из отдельных компонентов (ощущений, представлений, образов, смыслов и т. д.), «питающих» личность человека.

Полагаем, что трофические компоненты среды обитания современного ребенка способствуют формированию образа-представления о здоровье как ценности. Такое влияние осуществляется через сложный механизм перцепции и апперцепции (по каналам восприятия: через зрение, слух, вкус и пр.), затем внешний образ-представление осмысливается как нечто значимое, ценное или незначимое, неценное для личности, то есть он становится субъективным, после чего происходит (или не происходит) его усвоение.

Поскольку здоровье — это состояние организма, значит, можно выделить из среды трофические компоненты, отвечающие:

— за *эмоциональное, душевное, психическое здоровье* (ощущение радости, если слышен здоровый смех, видны приветливые улыбки педагогов и родителей, приводящие в состояние душевного равновесия жесты, мимика, интонации окружающих ребенка людей и пр.) — *нездоровье* (ощущение дискомфорта, если слышен плач, переживается ощущение безразличия к окружению);

— за *интеллектуальное здоровье* (здравый смысл в речи и поступках окружающих, ощущение ясности ума) — *нездоровье* (ощущение умственного безделья, глупости). По мнению английского писателя рубежа XVIII—XIX веков У. Хэзлитта, «здоровый желудок не принимает дурную пищу» так же, как «здоровый ум не принимает дурные взгляды» [2];

— за *духовное здоровье* (ощущение от победы над своей слабостью, образ-представление духовно сильной личности, ощущение после таинства причащения) — *нездоровье* (представление порочного). Религиозный философ И. А. Ильин считал, что «здоровая духовная атмосфера семьи призвана привить ребенку потребность в чистой любви, склонность к мужественной искренности и способности к спокойной достойной дисциплине» [4];

— за *физическое здоровье* (ощущение мышечного тонуса после тренировки, ощущение состояния организма, «когда ничего не болит») — *нездоровье* (ощущение болезненности). Еще Гиппократ говорил, что «гимнастика, физические упражнения, ходьба должны прочно войти в повседневный быт каждого, кто хочет сохранить работоспособность, здоровье, полноценную и радостную жизнь» [3].

Можно представить совокупность разнообразных трофических компонентов как основания углов куба. Если какое-то основание будет отсутствовать, появится риск ощутить болезненное состояние, и человек будет как куб, который накренился и начинает падать.

Итак, среда наполнена разнообразными трофическими компонентами, усвоение которых может сформировать у современного ребенка представление о здоровье как о лично значимой ценности либо как не ценности вовсе. При этом существует возможность управления процессом формирования положитель-

ного представления через процесс насыщения среды обитания ребенка трофическими компонентами с помощью формирования здорового образа жизни, привнесения позитивных стихий родителями, педагогами, случайными людьми, что в конечном счете позволит отрегулировать отношение к собственному состоянию здоровья как главной жизненной ценности.

Литература

1. *Бродский, Ю. С.* Человек: духовная сущность, смысл жизни и воспитания (феноменология образования) / Ю. С. Бродский. — Екатеринбург, 2004.
2. Великие мысли великих людей / сост. А. П. Кондрашов, И. И. Комарова. — М. : РИПОЛ КЛАССИК, 2002.
3. *Мудрость тысячелетий : энциклопедия.* — М. : ОЛМА-ПРЕСС, 2005.
4. *Сиземская, И. Н.* Идеи воспитания в русской философии XIX — начала XX века / И. Н. Сиземская, Л. И. Новикова. — М. : Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН), 2004.

Создание здоровьесберегающей среды в школе

Н. В. Чашина, зам. директора
МОУ «Хмелевицкая СОШ» Шахунского района

Углубленный медицинский осмотр, проведенный в 2005 году врачами кафедры гигиены и экологии Нижегородской медицинской академии в нашей школе, показал, что 87 из 100 детей имеют отклонения в здоровье и развитии. Этот показатель не превышает среднерайонный уровень. Поэтому при разработке программы развития школы в 2005 году одним из основных направлений стало формирование здоровьесберегающей среды с целью снижения негативного влияния школы на здоровье детей.

На протяжении трех лет наша школа проводила работу по созданию условий, способствующих сохранению и укреплению здоровья учащихся. Эффективность работы в данном направле-

нии получила признание не только специалистов Шахунского районного отдела образования, но и на российском уровне. Школа является победителем в национальном проекте «Образование» в 2007 и 2008 годах. В нашем образовательном учреждении трудится высококвалифицированный педагогический коллектив, имеется хорошая материальная база, на профессиональной основе организована спортивная работа. В связи с этим администрация Шахунского района приняла постановление о создании на базе Хмелевицкой школы районного ресурсного центра здоровьесберегающих технологий. Необходимость создания такого центра диктуется как состоянием здоровья учащихся района, так и отсутствием системного подхода в применении здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях.

В 2008 году в рамках деятельности ресурсного центра школа заключила договор с Нижегородским институтом развития образования об организации экспериментальной работы по теме «Организационно-содержательное обеспечение деятельности районного ресурсного центра здоровьесберегающих технологий в ОУ». Работа ресурсного центра направлена на поиск здоровьесберегающих технологий, при применении которых здоровье участников образовательного процесса не только не будет ухудшаться, но должно сохраняться и укрепляться.

Цель деятельности районного ресурсного центра — выявление, систематизация, апробация и рекомендация к реализации здоровьесберегающих технологий в ОУ Шахунского района на основе имеющихся научных данных и инновационного опыта деятельности в Российской Федерации и за рубежом.

В текущем году проводится подготовительный этап эксперимента:

- 100 % педагогов закончили курсы повышения квалификации по применению и внедрению здоровьесберегающих технологий;
- разработано Положение о деятельности районного ресурсного центра здоровьесберегающих технологий;
- осуществлено первичное обследование педагогических условий здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения;
- начато освоение образовательных программ «Уроки здоровья» и «Разговор о правильном питании»;

- выявляются возможности проведения мониторинговых исследований состояния здоровья участников образовательного процесса;

- педагоги школы применяют здоровьесберегающие технологии в учебно-воспитательном процессе;

- вся информация о деятельности ресурсного центра располагается на сайте школы www.hsh.606910.ru.

В 2008/09 учебном году продолжается следующая работа:

- выявление здоровьесберегающих технологий, реализуемых в образовательных учреждениях района, области и Российской Федерации;

- создание банка данных технологий и упрощение доступа к информации о них;

- участие в пропаганде и распространении результатов внедрения инновационных проектов;

- организация реализации (алгоритм действий) по применению здоровьесберегающих технологий в ОУ Шахунского района;

- разработка и подготовка различных рекомендаций по внедрению положительного опыта применения здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательный процесс и дополнительное образование;

- проведение исследования развития здоровьесберегающей деятельности в районе и проведение мониторинга уровня здоровья учащихся школ района, составление по его результатам электронной карты школ района;

- проведение педагогических конференций, семинаров, практикумов и т. д;

- методическая и консультационная помощь по всем вопросам здоровьесберегающих технологий;

- информационное обеспечение в связи с реализацией здоровьесберегающих технологий.

Ожидаемые результаты:

- создание банка данных здоровьесформирующих, здоровьесберегающих, здоровьесберегающих технологий;

- снижение процента заболеваемости участников образовательного процесса;

- создание в районе системы применения здоровьесберегающих технологий;

- отсутствие отрицательной динамики состояния здоровья обучающихся;
- повышение уровня психологической комфортности в образовательном учреждении;
- улучшение взаимоотношений семьи и школы, повышение ответственности родителей за здоровье ребенка.

Реализация здоровьесберегающей деятельности с учащимися начальной школы

О. А. Чернобай, зам. директора
МОУ СОШ № 58, Н. Новгород

Проблема здоровьесбережения очень актуальна в наше время, а говорить о здоровье наших детей, воспитанников приходится постоянно, так как в настоящее время практически каждый ученик имеет те или иные отклонения от нормы в показателях здоровья. Решить проблему только силами медицинских работников не всегда возможно. Необходимо добиваться того, чтобы уже маленький гражданин общества был заинтересован в своем здоровье. А кто ему в этом поможет? Конечно, семья, детский сад и школа.

Наше учреждение работает над проблемой здоровьесбережения младших школьников с 2004 года в тесном контакте с детским дошкольным учреждением № 90, родителями и педагогическим коллективом школы. Опыт работы по данной проблеме неоднократно обобщался на педагогических советах школы, районных методических советах, на районных, городских семинарах-практикумах для учителей начальной школы и воспитателей ДОУ, на районных педагогических чтениях.

С 2006/07 учебного года наша школа является региональной экспериментальной площадкой, осуществляя совместную деятельность с лабораторией здоровья Нижегородского института развития образования под руководством О. С. Гладышевой. Главная цель здоровьесберегающей деятельности «Школы здоровья» — создание в школе среды, позволяющей сберечь и укрепить

лять здоровье обучающихся. В ходе ее решаются следующие задачи:

- разработка и внедрение в учебно-воспитательный процесс технологий, способствующих сбережению здоровья, методов профилактики утомляемости, повышения моторной и психоэмоциональной активности школьников с учетом их индивидуальных и возрастных особенностей;

- создание в школе комфортного микроклимата для развития интеллектуальной, эмоциональной и духовной культуры, расширение воспитательного пространства;

- совместные и синхронные действия с учреждениями здравоохранения;

Ведущие направления деятельности:

- рациональная организация учебно-воспитательного процесса в соответствии с санитарными нормами и гигиеническими требованиями;

- увеличение двигательной активности обучающихся за счет уроков физической культуры, динамических перемен, спортивно-массовой работы во внеурочное время;

- рациональное питание обучающихся;

- система воспитательной работы, направленная на формирование ценностей здоровья и здорового образа жизни.

Начальный этап ЗСД начинается при переходе воспитанников ДООУ на первую ступень обучения в школе — это адаптационный период. На данной ступени исследуется психолого-педагогическая готовность ребенка к обучению в школе. Цель психолого-педагогической деятельности в рамках программы — создание педагогических и социально-психологических условий, позволяющих ребенку успешно функционировать и развиваться в педагогической среде (школьной системе отношений). Ребенок, который вписывается в школьную систему требований, норм и социальных отношений, чаще всего и называется адаптированным.

Сопровождение детей в адаптационный период заключается:

- в обучении правилам и нормам поведения в школе;

- в воспитании культуры общения со сверстниками и взрослыми;

- в наблюдении за ребенком на уроке и на перемене;

- в индивидуально-личностном подходе к детям группы риска.

Психолого-медико-педагогическая готовность определяется по следующим направлениям:

- преобладающие мотивы обучения;
- психическое состояние детей;
- физическое состояние детей;
- определение интеллектуальной готовности обучающихся.

Данные исследования проводятся для того, чтобы помочь ребенку почувствовать себя комфортно, высвободить имеющиеся у него интеллектуальные, личностные и физические ресурсы для успешного обучения и полноценного развития.

С детьми, испытывающими психологические трудности, проводятся тренинговые занятия. В результате совместной деятельности психолога, учителей и родителей первоклассники за короткий срок (два месяца) адаптируются в школе. Для детей организованы аутотренинги, благоприятно действуют на детский организм приемы релаксации. Работа, которую проводит педагог-психолог с семьей, позволяет более качественно и комплексно решать проблемы психологической помощи детям. Цель работы педагога-психолога помочь родителям грамотно и эффективно строить отношения со своими детьми, способствовать тому, чтобы родители были активными союзниками в разрешении психологических трудностей. Для этого исследуется отношение родителей к учебно-воспитательному процессу в школе; проводятся лектории для родителей по проблеме здоровьесбережения, анкетирование детей, родителей и педагогического коллектива.

В рамках реализации программы «Школа здоровья» в УВП школы решается задача гигиенического нормирования учебной нагрузки и объема домашних заданий с учетом школьного расписания. На уроках и во внеурочной работе с обучающимися применяются здоровьесберегающие технологии:

- в рамках эксперимента (межпредметные связи при изучении различных дисциплин) программы О. С. Гладышевой «Уроки здоровья», «ОБЖ», программа «Разговор о правильном питании»;
- оптимизация двигательного режима и режимных моментов (на уроке и во внеурочное время);
- соблюдение санитарно-гигиенических требований при ведении учебного процесса (физкультминутки, способствующие укреплению зрения, осанки, моторики руки).

Мы — за здоровьетворящее образование!

О. Ю. Шестова, зам. директора по УВР
МОУ СОШ № 33, г. Дзержинск

Гуманистическое обновление российской системы образования невозможно без решения проблемы обеспечения здоровья подрастающего поколения. В рамках выполнения городской целевой программы «Здоровье и образование» в 2000 году в нашей школе была разработана программа «Мы — за здоровьетворящее образование».

Цель первого этапа реализации программы:

- формирование личности, способной к самовоспитанию и самообразованию, гуманной и духовно свободной, уважающей себя и других;
- формирование у учащихся потребности проявлять заботу о своем здоровье и стремления к здоровому образу жизни.

Непросто было создать положительную мотивацию на решение данной проблемы и у педагогов, и у учащихся. Для координации и контроля выполнения программы «Мы — за здоровьетворящее образование» в школе был создан школьный совет по здоровью. Его основные функции: мониторинг здоровья школьников; диагностика функционального развития и готовности к обучению; нормализация учебной нагрузки; развитие физического воспитания; повышение квалификации работников ОУ в вопросах охраны здоровья, рациональной организации учебного процесса, ликвидации учебных перегрузок; повышение уровня знаний родителей в вопросах охраны здоровья, предупреждения школьных проблем и помощи детям с трудностями школьной адаптации; создание системы работы с учащимися, направленной на формирование ЗОЖ.

Школьный совет по здоровью является коллегиальным органом. В него входят директор ОУ, координатор городской целевой программы, зам. директора по ВР, представители школьного родительского комитета, фельдшер ОУ, педагог-психолог ОУ, социальный педагог ОУ, преподаватели физкультуры и биологии, представители спортивного сектора совета старшеклассников. Коллектив школы считает, что такой творческий союз педагогов, медиков, психологов, учащихся и их родителей способен решать вопросы по оздоровлению участников образовательного процесса.