**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение**

**«Средняя общеобразовательная школа № 26»**

***Управление процессом формирования здоровьесберегающей среды в общеобразовательном учреждении***

***Автор: Таманаева***

 ***Марина Николаевна***

 ***учитель ОБЖ***

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

Введение……………………………………………………………………1

Глава 1. Теория и практика управления процессом формирования здоровьесберегающей среды в общеобразовательном учреждении…..6-27

* 1. Современные подходы к проблеме формирования

здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении ………..6

* 1. Здоровьесберегающая среда образовательного учреждения. ……...11
	2. Школьные факторы риска…………………………………………….13

1.4 Сущность, формы и методы управления процессом создания здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении………...19

Выводы по первой главе………………………………………………….28-29

Глава 2. Особенности формирования здоровьесберегающей среды

 в МБОУ СОШ г. Междуреченск……………………………30-48

* 1. Готовность школы к здоровьесберегающей деятельности…………30

2.2 Программа «Школа – территория здоровья» МБОУ СОШ

 г. Междуреченск………………………………………………………32

Выводы по второй главе………………………………………………….49

# Заключение ……………………………………………………………….50-52

Список литературы……………………………………………………….53-58 Приложения……………………………………………………………….59-84

 Приложение 1………………………………………………..59

 Приложение 2………………………………………………..62

 Приложение 3………………………………………………..66

 Приложение 4………………………………………………..69

# Введение

Одной из приоритетных задач нового этапа реформы системы образования становится сбережение и укрепление здоровья обучающихся, формирование у них ценности здоровья, здорового образа жизни, выбора образовательных технологий, адекватных возрасту, устраняющих перегрузки и сохраняющих здоровье школьников.

 В ходе модернизации современного образования в реализации программы «Наша новая школа» Президентом РФ определена важность работы по сохранению и укреплению здоровья школьников. Своевременная диспансеризация, реализация профилактических программ, организация внеурочных спортивных мероприятий, обсуждение с детьми вопросов здорового образа жизни в значительной степени влияют на улучшение здоровья школьников.

 Это, в свою очередь, предполагает создание таких образовательных программ, которые адекватно возрасту учащихся вызывают заинтересованное отношение к своему здоровью. Вопрос заботы о здоровье обучающихся требует не только решений, вызванных охранительной позицией взрослых по отношению к детскому здоровью. Гораздо важнее пробудить в детях желание заботиться о своем здоровье, основанное на их заинтересованности в учебе, в выборе учебных курсов, адекватных собственным интересам и склонностям. Насыщенная, интересная и увлекательная школьная жизнь становится важнейшим условием формирования здорового образа жизни.

 В педагогической литературе достаточно активно ведется разработка теоретико-методологических основ формирования здоровьесберегающей образовательной среды. В исследованиях Брехмана И.И, Виленского М.Я, Вишневского В.А., Зайцева Г.К., Ирхина В.Н., Казина Э.М., Калачёва Г.А., Лищук В.А., Мостковой Е.В., Татарниковой Л.Г., Янушканец О.А. раскрываются теоретико-методологические основы педагогики здоровья. Современные подходы к проблеме формирования здоровьесберегающей образовательной среды нашли также свое отражение в работах Айзмана Р.И, Берсеневой Т.А., Бдиновой Н.Г., Ильюшенкова В.В., Кучма В.Р., Куинджи П.Н., Литвиновой Н.А, Чумакова Б.Н., Шорина Ю.П.

Однако, несмотря на достаточную изученность данной проблемы, следует отметить, что ряд вопросов остаётся открытым, что подчёркивает необходимость её более основательного изучения. Неразработанность вопроса поиска наиболее оптимальных форм и методов организации деятельности по оздоровлению учащихся в условиях школы обусловлена следующими противоречиями. С одной стороны, между высоким уровнем заболеваемости населения и необходимостью сохранения и развития здоровья учащихся; с другой стороны, между отсутствием системы работы в школе и необходимостью разработки программ по здоровьесбережению. Перечисленные противоречия обуславливают необходимость поиска новых, нетрадиционных путей организации школьников в целях сохранения их здоровья, что и стало **проблемой** нашего исследования. Актуальность исследования и проблемы обусловили выбор темы научно-практического исследования: «Управление процессом формирования здоровьесберегающей среды в общеобразовательном учреждении**».**

**Объект исследования:** здоровьесберегающая деятельность в школе.

**Предмет исследования:** управление формированием здоровьесберегающей среды в общеобразовательном учреждении.

**Цель** нашего исследования **-** научно обосновать и экспериментально проверить эффективность предложенной программы по управлению формированием здоровьесберегающей среды школы.

В качестве рабочей **гипотезы** мы выдвигаем положение о том, что управление процессом здоровьесбережения комплексно, с использованием программы, будет более эффективно, если:

 – управление предусматривает создание здоровьесберегающей среды, формирующее осознанное здоровьесберегающее поведение;

– программа по здоровьесбережению включает в себя ценностно-целевой, содержательный, технологический и контрольно-оценочный компоненты;

– обеспечивается реализация и интеграция основных направлений деятельности образовательного учреждения: образовательного, оздоровительно-профилактического, социально-психологического, мониторингового, профессионально-ориентированного, консультативного;

– состояние сформированности здоровьесберегающей среды образовательного учреждения регулярно отслеживается на основе адаптивных критериев и показателей с целью своевременного внесения коррекционных мер.

Исходя из цели и гипотезы, были поставлены следующие задачи:

1. Выявить основные подходы к сохранению здоровья учащихся в деятельности общеобразовательного учреждения, выделить школьные факторы риска.
2. Определить сущность, формы и методы управления процессом создания здоровьесберегающей среды;
3. Разработать критериальную базу оценивания качества внедрения здоровьесберегающей программы в образовательном учреждении;
4. Оценить эффективность внедрения здоровьесберегающей образовательной программы в МБОУ СОШ г.Междуреченска.

В ходе работы использовался комплекс методов исследования: теоретический анализ (сравнительно-сопоставительный), опрос (анкетирование, беседа), диагностические методы (тестирование, метод компьютерной диагностики).

**Теоретическая основа** исследования базируется на анализе исследовании теоретико-методологических основ формирования здоровьесберегающей образовательной среды.

**Эмпирической базой исследования** является МБОУ СОШ г. Междуреченска.

**Практическая значимость** работа может оказать помощь педагогам, в организации и управлении здоровьесберегающей деятельности в образовательном учреждении.

**Структура исследования**: выпускная квалификационная работасостоит из введения, двух глав, шести параграфов, выводов по главам, заключения, библиографического списка, приложения.

**Глава 1. Теория и практика управления процессом формирования здоровьесберегающей среды в общеобразовательном учреждении**

* 1. **Современные подходы к проблеме формирования**

**здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении**

Исследованием проблемы формирования здоровьесберегающей среды в школе занимались такие учёные как Брехман И.И, Виленский М.Я, Вишневский В.А., Зайцев Г.К., Ирхин В.Н., Казин Э.М., Калачёв Г.А., Лищук В.А., Мосткова Е.В., Татарникова Л.Г. и многие другие.

Изучив и проанализировав их работы, можно сделать вывод, что термин «здоровьесберегающая педагогика» собирательный. Он включает в себя:

1. *Педагогическую систему*, основанную на разумном приоритете ценности здоровья, которую необходимо воспитать у учащихся и реализовывать при проведении учебно-воспитательного процесса;
2. *Образовательную систему*, провозглашающую приоритет культуры здоровья и технологически обеспечивающую его реализацию при организации обучения, в учебно-воспитательной работе и содержании учебных программ для педагогов, учащихся и их родителей;
3. *Область медико-психолого-педагогических знаний* о построении образовательного процесса и содержании учебно-воспитательных программ с учётом интересов здоровья учащихся и педагогов.

Здоровьесберегающая педагогика базируется на здоровьесберегающих технологиях. Осво­ение и внедрение здоровьесберегающих технологий в образо­вательный процесс позволяет сделать его «безопасным» для ученика, четко определив стратегию развития - здоровье через образование.

Здоровьесберегающие образовательные технологии — сово­купность приемов, форм, методов организации обучения школьников, без ущерба для их здоровья. К таковым относят:

* здоровьесберегающие учебно-воспитательные технологии;
* здоровьесберегающие образовательные технологии;
* здоровьесберегающие медицинские технологии;
* здоровьесберегающие технологии административной работы в школе;
* здоровьесберегающие технологии семейного воспитания.

В системной последовательности приобщение школы и каждого учителя к здоровьесберегающим технологиям выгля­дит так:

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

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

3) овладение необходимыми здоровьесберегающими техно­логиями;

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

Здоровьесберегающие образовательные технологии, по определению Н.К. Смирнова, - это все те психолого-педагогические технологии, программы, методы, которые направлены на воспитание у учащихся культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формирование представления о здоровье как ценности, мотивацию на ведение здорового образа жизни.

Здоровьесберегающая технология, по мнению В.Д. Сонькина, - это:

• условия обучения ребенка в школе (отсутствие стресса, адекватность требований, адекватность методик обучения и воспитания);

• рациональная организация учебного процесса (в соответствии с возрастными, половыми, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями);

• соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям ребенка;

• необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим.

В основе здоровьесберегающих технологий в образовании лежит идея сбережения здоровья обучающихся, что само по себе является элементом права на здоровье.

Сбережение здоровья обучающихся как один из ведущих принципов государственной политики в сфере образования раскрывается в законе РФ «Об образовании». Жизнь и здоро­вье человека рассматриваются в качестве приоритетных напра­влений деятельности государства. Охрана здоровья обучаю­щихся относится к компетенции государственных органов Российской Федерации, субъектов РФ, осуществляющих Управление в сфере образования.

Образовательное учреждение, в свою очередь, несет ответ­ственность за создание в образовательном учреждении необхо­димых условий для работы подразделений организаций обще­ственного питания и медицинских учреждений, контроль их работы в целях охраны и укрепления здоровья обучающихся, воспитанников и работников образовательного учреждения.

Здоровьесберегающая организация учебного процесса определяется, в том числе, документами, закрепляющими существенные моменты его построения, определяют существенные условия построения учебного процесса в целях сохранения здоровья обучающихся. Например, к ним можно отнести:

— установление единого максимально допустимого количе­ства часов в неделю с учетом ее продолжительности для всех общеобразовательных учреждений, независимо от языка обучения;

— включение в максимально допустимую нагрузку обучаю­щихся часы факультативных, групповых и индивидуальных занятий в школах с соблюдением требования о том, что обяза­тельная нагрузка не может превышать предельно допустимую;

— построение школьного расписания уроков с учетом хода дневной и недельной кривой умственной работоспособности обучающихся отдельно для обязательных и факультативных занятий;

— планирование факультативных занятий в дни с наимень­шим количеством обязательных уроков;

— организация 45-минутного перерыва между началом факультативных и последним уроком обязательных занятий;

— ограничение продолжительности уроков в школах до 45 минут;

— соблюдение требования обучения младших школьников в первую смену при сменном режиме работы учебного заведе­ния;

— ограничение длительности непрерывного применения в учебном процессе технических средств обучения до устано­вленных норм (в среднем 15-20 минут);

— обеспечение условий восстановления работоспособности обучающихся в течение дня путем установления нормативной продолжительности, максимальном использовании свежего воздуха, подвижных игр;

— применение методов профилактики утомляемости, нару­шения осанки, зрения, к которым относят ограничением по плотности учебной работы на уроках по основным предметам до 80% и проведение на уроках физкультминуток и гимнастики для глаз;

— удовлетворение биологической потребности школьников в движении путем включения предметов двигательно-активного характера;

— организация домашних заданий с учетом возможностей их выполнения и учетом индивидуальных психофизиологических особенностей детей.

Вне­дрение здоровьесберегающих технологий, создание адаптив­ной образовательной здоровьесберегающей среды в учреждениях, повышение квали­фикации и обучение педагогов на сегодняшний момент – одна из важнейших управленческих задач, стоящих перед организаторами образования.

* 1. **Здоровьесберегающая среда образовательного учреждения.**

Здоровьесберегающая образовательная среда имеет принципиальное значение для формирования гармонично развитой личности. Только тогда, когда в образовательном учреждении будет создана такая среда (климат здоровья, культуры доверия, личностного созидания), возможны полноценное сохранение и укрепление здоровья, обучение здоровью, формирование культуры здоровья, усвоение ее духовно-нравственных, эстетических, физических компонентов.

 Сохранение и укрепление здоровья детей, формирование  ценности  здоровья  и  здорового образа жизни не только являются задачами  системы  образования,  но  могут  служить   наряду  с  другими  показателями   и критерием оценки ее качества (рис. 1).

КАЧЕСТВО ОБРАЗОВАНИЯ

Выбор траектории дальнейшего обучения и развития

Благоприятная социально-психологическая

адаптация

Сохранение и укрепление здоровья,

сформированность ценности здоровья и здорового образа жизни

Эффективность обучения (получение знаний и умение ими воспользоваться)

Социальное, личностное и когнитивное развитие

 *Рисунок 1 – Критерии оценки качества образования.*

В  новых  стандартах  для  начальной  и  основной  школы  выделен  раздел «Здоровый и безопасный образ жизни», задачи которого создание

здоровьесберегающей среды в образовательных учреждениях, формирование ценности здоровья и здорового образа жизни.

К основным показателям здоровьесберегающей среды образовательного учреждения можно отнести:

1. гуманистическая направленность эмоционально-поведенческого пространства;
2. учет индивидуально-возрастных особенностей обучаемых;
3. всемерное развитие творческой личности;
4. организация лечебно-профилактических и информационно-просветительских мероприятий;
5. содействие самореализации самоутверждению субъектов образовательного процесса;
6. соблюдение санитарно-гигиенических норм;
7. коррекция нарушений соматического здоровья, включающая использование комплекса оздоровительных и медицинских мероприятий без отрыва от образовательного процесса;
8. оздоровительная система физического воспитания;
9. разработка и реализация дополнительных образовательных программ по формированию культуры здоровья, сохранению и укреплению здоровья обучающихся, профилактике вредных привычек.

**1.3 Школьные факторы риска**

Здоровье - основной фактор, определяющий эффективность обучения. Только здоровый ребёнок способен успешно и полностью овладеть школьной программой без чрезмерного напряжения. Снижение уровня здоровья, как правило, приводит к трудностям в обучении, особенно если в школе не созданы условия для нормальной жизнедеятельности организма ученика.

Современная школа с её повышенными физическими и психическими нагрузками зачастую оказывает на ослабленный организм детей особенно резкое отрицательное воздействие, вызывая дезадаптацию, хроническое переутомление, провоцируя рост заболеваний.

Обозначенные проблемы здоровья современных детей и подростков нуждаются в пристальном внимании не только медицинских работников, но и педагогов, родителей, общественности. Особое место и ответственность в этом оздоровительном процессе отводится образовательной системе, которая может и должна сделать образовательный процесс здоровьесберегающим.

Многолетние исследования Института возрастной физиологии РАО позволили не только выявить те факторы (школьные факторы риска — ШФР), которые негативно ска­зываются на росте, развитии и здоровье детей, но и проранжировать их по значимости и силе влияния.

К числу ШФР относятся:

1. Стрессовая педагогическая тактика (или тактика педагогических воздействий).
2. Интенсификация учебного процесса.
3. Несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников.
4. Нерациональная организация учебной деятельности (в том числе физкультурно-оздоровительной работы).
5. Низкая функциональная грамотность педагогов и родителей в вопросах охраны и ук­репления здоровья.
6. Слабая мотивация школьников на здоровый образ жизни.
7. Отсутствие стратегии здоровья, основанной на социальной ценности здоровья и ответственности человека перед обществом за своё здоровье и общества перед человеком за его здоровье.

Сила влияния ШФР определяется тем, что они действуют:

\* комплексно и системно;

\* длительно и непрерывно (в течение 11 лет, ежедневно).

Одним из источников стресса в школьной жизни является жесткая агрессивная среда, конфликтные ситуации с педагогами и сверстниками, конфликты между родителями и школой, при которых страдающая сторона — ребенок. Специальные исследования Ин­ститута возрастной физиологии РАО показывают, что микрострессы (которые по силе своего суммарного негативного влияния не уступают серьезным конфликтам) действуют практически ежеминутно.

Однако ведущим стрессорным фактором в школе является ограничение времени в про­цессе деятельности. Физиологам хорошо известен негативный эффект ситуации ограни­чения времени в процессе любой деятельности. Доказано, что это сильнейший стрессорный фактор, и именно в ситуации ограничения времени, постоянного «цейтнота» школьник живет в течение 11-ти лет школьного обучения. Ограничение времени неиз­бежно приводит к снижению качества учебной работы, неудачам, заставляя ребенка ощу­щать свою несостоятельность, испытывать недовольство взрослых и т.п. При этом ограни­чение времени может быть связано как с увеличением объема и интенсивности учебных нагрузок, так и с технологией и методикой обучения. Решение этой проблемы требует не толь­ко изменения положения ребенка в школе и, возможно, законодательной защиты его прав и здоровья, но и серьезного изменения профессиональной подготовки педагогов.

Таким образом, стрессовая тактика педагогических воздействий является фактором, определяющим ухудшение состояния психического и физического здоровья школьников. Вторым по значимости фактором риска, вызывающим повышенное функциональное напряжение, утомление и переутомление, которое также может привести к нарушению здоровья детей, выступает несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям учащихся. Фактически все то, что касается скоростных характеристик деятельности, и есть отражение несоответствия методики возрастным и функциональным возможностям ребенка.

Еще один фактор, приводящий к резкому ухудшению здоровья, это интенсификация учебного процесса. Интенсификация идет различными путями: первый (откры­тый) — увеличение числа учебных часов (уроков, внеурочных занятий, факультативов). Существенное увеличение учебной нагрузки не проходит бесследно: у этих детей достоверно чаще отмечаются большая распространенность и выраженность нервно-психических нарушений, большая утомляе­мость, сопровождаемая иммунными и гормональными дисфункциями, более низкая со­противляемость организма и т.п. нарушения. Второй (скрытый) вариант интенсификации учебного процесса — реальное уменьшение количества учебных часов при сохранении или увеличении объема учебного материала. Резкое сокращение количества часов неизбежно должно было привести к увеличению домашних заданий и интенсифика­ции учебного процесса, утомлению и переутомлению.

Высокая интенсивность учебного труда не позволяет варьировать обучение, учесть ин­дивидуальные особенности ребенка оставить резерв для организации щадящего режима, необходимого для детей с отклонениями в состоянии здоровья (их более 80 %). Число та­ких детей за годы обучения неуклонно растет. По данным Института возрастной физиоло­гии, за период обучения в школе у детей в 5 раз возрастает частота нарушений зрения и осанки, в 4 — психоневрологических отклонений, в 3 — патология органов пищеварения, т.е. уже имеющиеся отклонения в состоянии здоровья углубляются, усиливаются, стано­вятся хроническими и комплексными. Причем отмечается высокая зависимость роста от­клонений в состоянии здоровья от объема и интенсивности учебной нагрузки.

Это доказывает, что ухудшение здоровья школьников в значительной мере связано с интенсификацией учебного процесса, перегрузками и переутомлением.

Важно отметить, что в организации учебного процесса в школе нет мелочей, все значи­мо, все сказывается на состоянии и здоровье ребенка, также сказываются и гигиенические условия обеспечения учебного процесса, такие как:

* условия освещённости;
* воздушно-тепловой режим;
* воздействие шума;
* санитарно-гигиеническое состояние школы;
* экологические факторы;
* гигиенические требования к использованию мультимедийных средств обучения;
* организация питания школьников;
* требования к школьной мебели.

Все эти условия регламентированы Санитарными правилами и нормами, но еще не реализованы в большинстве школ России.

Также весьма велика роль учителя в решении проблемы оздоровления школьников. Основные направления учительской деятельности по оздоровлению учащихся изложены в следующей схеме, предложенной Левиным Э.А.:

Схема 1

**Роль учителя в оздоровлении школьников**

Убеждает ребят в необходимости укрепления их здоровья как для успешной учёбы, так и для осуществления их надежд и замыслов

Знакомит своих подопечных с наукой о здоровом образе жизни – валеологией. Установленные ею закономерности должны лечь в основу индивидуального плана оздоровления каждого ученика

Помогает школьникам составить индивидуальные планы оздоровления с учётом состояния их здоровья, личностных особенностей и домашних условий

Консультируется со школьным врачом о содержании индивидуальных планов оздоровления

Применяет здоровьесберегающие и здоровьеулучшающие технологии в процессе обучения

Проводит необходимые санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия в своих классах

Подаёт воспитанникам личный пример ответственного отношения к своему здоровью

[20, с.101]

Можно ли полностью исключить или минимизировать негативное влияние школьных факторов риска на рост, развитие и здоровье детей? Несомненно, необходим комплекс мер по созданию здоровьесберегающей образовательной среды и здоровьесохраняющей организации учебного процесса.

Все вышеперечисленные школьные факторы риска можно разделить на две категории:

1. *Корректируемые* – действия, которых можно в некоторых случаях урегулировать;

2. *Устранимые* – негативное действие которых можно снять или нейтрализировать.

Существует также категория *неизбежных* факторов риска. К ним относят эндогенные факторы (возрастные, половые, наследственные), а также экзогенные внешкольные факторы (экологические и экономические). Мы обязаны учитывать неизбежные факторы, но мы не имеем возможности на них воздействовать.

Итак, в комплексе перспективных мер, направленных на снижение (или исключение) влия­ния школьных факторов риска можно выделить три направ­ления:

• **научное и научно-методическое**, решающее комплекс научных, теоретических и ис­следовательских задач, определяющих физиологические и психофизиологические ос­новы здоровьесберегающей деятельности;

• **прикладное**, решающее комплекс практических (прикладных) здоровьесберегающих задач современной школы;

• **организационное**, определяющее организационные формы и управленческие решения организации, контроля и оценки здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений.

Исходя из вышеперечисленных школьных факторов риска, мы можем выделить следующие принципы здоровьесбережения в образовательном учреждении:

1. не навреди;

2. принцип поддержания интереса к двигательной и познаватель­ной активности;

3. действенный приоритет здоровья;

4. принцип непрерывности и преемственности;

5. принцип субъект-субъектного взаимоотношения с учащимися;

6. принцип соответствия содержания и организации обучения возрастным особенностям учащихся;

7. комплексный, междисциплинарный подход к организации обучения;

8. медико-психологическая компетентность учителя;

9. принцип гармоничного сочетания обучающих, воспитывающих и развивающих педагогических воздействий;

10. приоритет позитивного подкрепления над негативным;

11. приоритет активных методов обучения;

12.приоритет сочетания охранительной и тренирующей стратегий здоровьесбережения в школе;

13. принцип формирования ответственности учащихся за своё здоровье;

14. принцип отсроченного результата;

15. принцип контроля над результатами здоровьесберегающей деятельности.

* 1. **Сущность, формы и методы управления процессом создания здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении**

Управление это целенаправленное взаимодействие управляющей и управляемой подсистемой для достижения общих целей. *Субъекты* управления в образовательных учреждениях: директор, заместители директора, учителя, учащиеся и их родители. Современная педагогическая тенденция в менеджменте: неформальные, демократические, гибкие способы и методы управления. *Цель* управления заключается в совершенствовании применяемых решений теми, кого они непосредственно затрагивают – это и есть демократизация. Под принятием управленческого решения понимается принимаемый самостоятельно каждым субъектом управления план действий.

Методы управления – это пути (способы) реализации принципов управления для достижения намеченных целей. В педагогической теории и практике существуют методы управления процессами (директор школы управляет нормальным протеканием учебно-воспитательного процесса) и методы руководства (директор школы руководит людьми, осуществляющими учебно-воспитательный процесс).

Обратимся непосредственно к методике управления здоровьесберегающей средой в образовательном учреждении.

Вне­дрение здоровьесберегающих технологий, создание адаптив­ной образовательной здоровьесберегающей среды в учреждениях, повышение квали­фикации и обучение педагогов на сегодняшний момент - одна из важнейших управленческих задач, стоящих перед организаторами образования в области здоровьесбережения. Опыт успешного внедрения подобных технологий в образовательный процесс учреждений, формирова­ния адаптивной образовательной среды уже имеется и доста­точно ярко обобщен в работах Гладышевой О.С., Галеевой Н.Л., Рапопорт И.К. Предложены технологии формирования моделей «школ здоровья» путем изменения как содержания образова­ния и системы оценки качества знаний, так и путем изменения формы и статуса образовательного учреждения. Всё это требует долгосрочные программы мероприятий и стройной государственной политики, направленных на улучшение качества жизни и охрану здоровья школьников. Мы можем выделить следующие признаки государственной заинтересованности в здоровье нации:

1. процент национального дохода на финансирование здравоохранения;
2. борьба за экологическую чистоту;
3. борьба с наркозависимостью;
4. поддержка массовых видов физической культуры: шейпинг, аэробика, забеги, проплывы;
5. формирование «моды» на двигательную активность, на закаливание, на здоровый образ жизни;
6. обеспечение возможности рационального питания.

Многочисленные физиолого-гигиенические и психофизиологические исследования убедили педагогов и руководителей системы образования в том, что необходимо прини­мать специальные меры по сохранению и укреплению здоровья школьников. Эти положения вошли в последнее время в важнейшие государственные документы, определяющие стратегию развития образования. В частности, «Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года» предусматривает создание условий для повышения качества общего образования и в этих целях, наряду с другими мероприятиями, предпола­гает проведение оптимизации учебной, психологической и физической нагрузки учащих­ся и создание в образовательных учреждениях условий для сохранения и укрепления здо­ровья обучающихся, в том числе за счет:

— реальной разгрузки содержания общего образования;

— использования эффективных методов обучения;

— повышения удельного веса и качества занятий физической культурой;

— организации мониторинга состояния здоровья детей и молодежи;

— улучшения организации питания обучающихся в образовательных учреждениях;

— рационализации досуговой деятельности, каникулярного времени и летнего отдыха детей и молодежи.

Таким образом, на этой основе в ближайшие годы должны быть разработаны и апробированы перспек­тивные модели здоровьсберегающего образовательного процесса в образовательных уч­реждениях различных типов и видов.

Особенно важны в решении проблем сохранения и укрепления здоровья, следующие задачи науки:

* выявление причинно-следственных связей и разработка научных моделей;
* разработка новых технологий и их компонентов;
* экспериментальное обоснование новых моделей здоровьесберегающей среды;
* разработка средств и методических приемов экспертизы;
* экспертиза любых педагогических нововведений;
* просвещение учителей;
* просвещение родителей.

Не менее значимы и задачи школьной администрации:

* соблюдение СанПиНов;
* внедрение новейших технологий обучения и оздоровления, прошедших экспертизу;
* обеспечение переподготовки кадров;
* организация системной работы по охране и укреплению здоровья, формированию ценностей здоровья и здорового образа жизни;
* создание инфраструктуры для оздоровительной деятельности;
* влияние на социальные, экономические и психологические факторы;
* организация контроля над динамикой состояния здоровья педагогов, учащихся.

 Следует выделить и задачи учителя:

* просвещение учащихся;
* мотивация учащихся;
* создание эффективного психологического климата в классе;
* выбор адекватных средств и методов;
* индивидуальный подход;
* взаимодействие с семьей;
* влияние на микросоциум;
* привлечение к работе родителей;
* фиксация проблем.

Особо подчеркнём задачи родителей:

* создание условий для академических занятий ребенка;
* создание условий для оздоровления ребенка;
* формирование морали, социальных установок;
* формирование мотивации;
* передача культурных традиций;
* взаимодействие с учителем в проблемных ситуациях;
* влияние на психологические внутришкольные факторы.

Есть свои задачи в сохранении и укреплении собственного здоровья и у учащихся:

* формирование собственной мотивации к здоровью;
* формирование привычки соблюдать гигиенические правила и нормы;
* изучение учебного материала и соотнесение его с собственным опытом;
* нацеленность на поиск позитивного выхода в проблемных ситуациях.

Школа может и должна заниматься изучением проблем здо­ровья, потому, что это — важнейшая категория, характеризую­щая условия формирования конкретного человека, становле­ния и развития его психических и духовных качеств, физиче­ского совершенства, целевой жизненной установки.

Какой же должна быть школа со здоровьесберегающей сре­дой?

Это, прежде всего, такое образовательное учреждение, в котором должны быть методики обеспечения психолого-меди­ко-социального сопровождения учащихся на каждом возраст­ном этапе, постоянная диагностика состояния здоровья и мероприятия по формированию здорового образа жизни школьника, реабилитационная работа по медицинским пока­зателям каждого индивидуума, методики включения учащихся в здоровьесберегающую деятельность.

Основополагающим элементом в создании механизма здоровьесберегающей среды является проведение мониторинга здоровья детей: диагностика соматического, физического, психического состояния и функциональных возможностей организма человека. «В комплекс показателей должны быть включены оценка физического развития обучающихся и оценка их физической подготовленности, а также комплексная оценка состояния здоровья путём распределения школьников на группы здоровья. Систематически должны анализироваться показатели заболеваемости учащихся по количеству случаев и дней пропусков занятий по болезни». [24, с.107-108]

Исследования различных подходов к решению здоровьесберегающих, здоровьеформирующих проблем позволили определить основные направления деятельности, охватывающие различные аспекты управления педагогическим процессом на разных уровнях и ступенях его организации. В обобщенном и проверенном опытом многолетней работы варианте все направления деятельности можно сгруппировать следующим образом:

* Создание модели экологически комфортной образовательной среды, влияние которой на состояние здоровья субъектов педагогического процесса не провоцирует (сдерживает) развитие патологических изменений;
* Разработка и внедрение технологий реабилитации умственной и физической работоспособности в педагогическом процессе:
* Формирование культуры здоровья и здорового образа жизни субъектов образовательного процесса на основе компетентностного подхода;
* Внедрение мониторинговой системы результативности педагогического процесса, где здоровье рассматривается как один из показателей и критериев оценки его эффективности;
* Разработка технологии здоровьесберегающего сопровождения учащихся в образовательном процессе.

Попытаемся раскрыть роль общеобразовательных учреждений, педагогических коллективов в реализации идеи здоровьесбережения, основная суть которой состоит в следующем:

1. Практически каждое общеобразовательное учреждение в наше время в качестве ключевых определяет следующие три задачи: во – первых, не провоцировать ухудшении состояния здоровья каждого ученика, во – вторых, по мере возможности укреплять его и развивать, в – третьих, готовить ученика к здоровому образу жизни, воспитывая у него культуру здоровья.
2. Как показывают исследования, объективно педагогический коллектив осознает, что достичь этого возможно лишь при условии, если будет создана в образовательном учреждении здоровьесберегающая, здоровьеформирующая, здоровьеразвивающая образовательная среда.
3. В качестве ведущих условий создания такой среды должны выступать, во-первых, высокая компетентность в области здоровьесбережения у всех участников образовательного процесса (учителей, руководителя школы, учеников и родителей). Вторым важнейшим условием является наличие ресурсных возможностей и умелое их использование руководителями образовательных учреждений в управлении.

В основе здоровьесберегающей деятельности в школе следует рассматривать личностно-развивающее (гуманно-личностнное) образование, ведущий постулат которого – признание индивидуальности и уникальности личностного развития каждого ребенка.

Очевидно, что без формирования у подрастающего поколения потребности быть здоровым, ответственности за собственное благополучие, необходимых навыков здорового образа жизни задачу эту не решить. Важно, чтобы забота о собственном здоровье как основной жизненной ценности стала естественной формой поведения. Эта работа требует объединения усилий образования, здравоохранения, культуры. Необходима не про­сто координация деятельности образовательного учреждения в решении этой задачи, а комплексная целевая программа упра­вления развитием мотивации здорового образа жизни (ЗОЖ) современного школьника. В термин «здоровый образ жизни» включается:

1. категория общего понятия «образ жизни», включающая в себя благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры, в том числе поведенческой, и гигиенических навыков, позволяющих сохранить и укрепить здоровье, поддерживающих оптимальное качество жизни;
2. комплекс рациональных поведенческих правил, обеспечивающих индивиду защиту от патогенного воздействия факторов окружающей среды;
3. активная и сознательная деятельность личности, группы людей, общества, направленная на улучшение здоровья людей, гармоничное развитие человека;
4. организация всех сторон своего бытия, позволяющая увеличить продолжительность жизни и повысить её качество;
5. поведение, позволяющее экономить время и деньги на услугах здравоохранения.

Школа является социальным, функциональным органом, который способствует рождению у человека опыта саморегу­ляции здоровой жизнедеятельности. Проведение системной целенаправленной работы по созданию комплексной психо­лого-педагогической поддержки формирования потребности в ЗОЖ учащихся ведет к серьезным изменениям в развитии школы, захватывая все уровни — от управления образователь­ным учреждением до отношений в классе.

Проблема сохранения здоровья подрастающего поколения уже давно перестала быть проблемой только здравоохранения. Задумываешься над вопросом: какой ценой дается образование? Невольно стано­вишься перед выбором: так все-таки, здоровье или образова­ние? [18, с. 60]

Как сохранить здоровье ученика, дав ему качественное образование? Эта проблема сегодня уже имеет решение. Осво­ение и внедрение здоровьесберегающих технологий в образо­вательный процесс позволяет сделать его «безопасным» для ученика, четко определив стратегию развития - здоровье через образование.

Здоровьесберегающая функция обучения реализуется успешнее, если обучение имеет специальную направленность, разработано и организованно так, чтобы включить учащихся в активную образовательную деятельность.

Значимой проблемой является и содержание образования, обеспечивающее формирование и развитие культуры здоровья детей, подростков, молодежи.

И, наконец, ведущим условием успешного практического решения проблемы здоровья в образовании мы рассматриваем профессиональную компетентность учителя, его личную культуру здоровья. Культура здоровья педагога является важным ресурсом успешности педагогической деятельности, поскольку только учитель, как носитель культуры здоровья, может воспитать ответственное отношение у ребенка к личному здоровью и здоровью окружающих людей.

Таким образом, здоровьесбережение как одно из основных направлений в работе школы даст хорошие результаты только при учете всех факторов и условий управления качеством образовательного процесса в целом и при активизации как внутреннего, так и внешнего ресурсного потенциала.

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

1) научно - методическое обеспечение;

2) законодательная база и подзаконные акты, обеспечивающие сохранение и укрепление здоровья в процессе обучения и воспитания;

3) создание условий для благоприятного роста и развития детей в школе;

4) использование здоровьесберегающих образовательных технологий;

5) формирование здорового образа жизни подрастающего поколения;

6) эффективное медицинское обеспечение в школе. [18, с. 20]

**Выводы к первой главе**

Изучение и анализ литературы позволил сделать вывод, что на ребёнка в процессе обучения в образовательном учреждении комплексно и непрерывно действуют множество факторов, отрицательно влияющих на его здоровье. Их мы можем выразить в следующей схеме:

Схема 2

**Школьные факторы риска**

 Интенсификация учебного процесса

 и учебные перегрузки

Использование педагогических техно-

логий, не прошедших гигиеническую экспертизу

ничес

Авторитарная педагогика

Снижение возраста школьного обучения

Гиподинамический характер обучения (недостаток

физической активности)

Несоблюдение гигиенических требований к микро-

климату, освещённости, учебной мебели, ТСО и др.

Нерациональное чередование учёбы и каникул

Низкий уровень организации школьного питания

В комплексе перспективных мер, направленных на снижение (или исключение) влия­ния школьных факторов риска можно выделить три направ­ления:

• **научное и научно-методическое**, решающее комплекс научных, теоретических и ис­следовательских задач, определяющих физиологические и психофизиологические ос­новы здоровьесберегающей деятельности;

• **прикладное**, решающее комплекс практических (прикладных) здоровьесберегающих задач современной школы;

• **организационное**, определяющее организационные формы и управленческие решения организации, контроля и оценки здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений.

Под здоровьесбережением участников образования следует понимать решение образовательных задач с учетом состояния их здоровья и с целью его сохранения, а, по возможности, укрепления. Здоровьесбережение, с одной стороны, является частью образовательного процесса, а с другой - условием, обеспечивающим реализацию образовательных программ на основе сохранения здоровья участников образовательного процесса и самореализации обучающихся.

Выявлены следующие управленческие основы формирования здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении:

* использование эффективных методов обучения;
* обеспечение переподготовки кадров;
* повышение удельного веса и качества занятий физической культурой;
* формирование мотивации и потребности у педагогов к здоровьесберегающей деятельности в образовательном процессе;
* организация мониторинга состояния здоровья детей;
* улучшение организации питания обучающихся в школе;
* рационализация досуговой деятельности, каникулярного времени и летнего отдыха.

**Глава 2. Особенности формирования здоровьесберегающей среды в МБОУ СОШ г. Междуреченск**

**1.1 Готовность школы к здоровьесберегающей деятельности**

Проблема сохранения и укрепления здоровья детей и подростков является общей для всей образовательной сферы.

При переходе школы на позиции сбережения здоровья предполагаются изменения в различных сферах работы образовательного учреждения, и педагоги являются ключевыми фигурами, способными осуществить их. Это требует от учителей ориентации на определённый ценностный смысл как в личной, так и в профессиональной деятельности. Поэтому администрация школы, решив начать оздоровительную работу, должна отчётливо понимать, что этапу внедрения здоровьсберегающего подхода должен предшествовать подготовительный период, предполагающий профессиональную подготовку педагогического коллектива. В содержании такой подготовки можно выделить две стратегические задачи:

1. организацию учебного процесса таким образом, чтобы минимизировать школьные факторы риска;
2. формирование у школьников ориентаций на здоровый образ жизни и культуру здоровья.

Была проведена диагностика с целью выявления уровня здоровьесберегающей деятельности в нашем образовательном учреждении. Для решения этой задачи необходимо было осуществить самообследование своего образовательного учреждения с позиций наличия или отсутствия необходимой здоровьесберегающей деятельности. Результаты такого анализа стали стартовыми показателями в ходе внедрения здоровьесберегающих технологий, а также явились точкой отчёта в последующем мониторинге, оценивающем эффективность проводимых преобразований. Для проведения диагностики была использована матрица, разработанная кафедрой здоровьесбережения в образовании Нижегородского института развития образования.

В матрице предлагается оценить здоровьесберегающую деятельность школы по пяти позициям. Результаты позволили выделить те проблемы в здоровьесберегающей деятельности, которые необходимо решить, чтобы внедрить у себя системную модель школы, содействующей сохранению здоровья участников образовательного процесса. Планируя преобразования, выделили следующие задачи:

1. Необходимость разработки программы «Школа – территория здоровья» (пункт 2.2 настоящей квалификационной работы);

2. Создание координационного совета здоровьеберегающей программы.

* 1. **Программа «Школа – территория здоровья» МБОУ СОШ**

 **г. Междуреченск**

В Концепции модернизации Российского образования определена важнейшая задача деятельности педагогических коллективов: достижение современного качества образования. Неотъемлемой частью этого процесса является сохранение здоровья участников образовательного сообщества. С целью сохранения здоровья и формирования здорового образа жизни обучающихся, была разработана **программа «Школа – территория здоровья».**

Сроки программы: 2011-2015гг.

Форма подведения итогов реализации программы: педсовет.

**Цель программы**:создание благоприятных условий для формирования физически здоровой, психологически и социально адаптированной к воздействиям окружающей среды личности.

Определение задач деятельности по здоровьесбережению, обусловили сведения о фактическом состоянии здоровья обучающихся, о неблагоприятных для здоровья факторах, о выявленных достижениях педагогической науки и практики в сфере здоровьесбережения.

З**адачи программы**:

1.Создание оптимальных условий организации учебно-воспитательного процесса.

2.Формирование устойчивой мотивации учащихся в здоровом образе жизни.

3.Разработка системы мер по оздоровлению школьников.

4.Реализация здоровьеформирующих и здоровьесберегающих технологий в учебном процессе.

5.Проведение пропагандистской работы в вопросах формирования здорового образа жизни.

6.Организация мониторинга состояния здоровья обучающихся.

**Планируемые результаты:**

1.Улучшение условий в школе для занятия физкультурой и спортом, в том числе занятиями по лыжной подготовке.

2.Повышение интереса и доли обучающихся, участвующих в спортивных мероприятиях разного уровня.

3.Формирование осознанного отношения участников образовательного процесса к состоянию здоровья через пропаганду здорового образа жизни.

4.Повышение качества профилактической работы.

5.Отсутствие у 100% младших школьников навыков вредных привычек.

6.Положительная динамика состояния здоровья учащихся, снижение заболеваемости по « школьным болезням».

7.Создание Банка данных о динамике здоровья обучающихся.

Реализация программы ведется в нескольких **направлениях:**

1.Создание здоровьесберегающей инфраструктуры образовательного учреждения.

2.Рациональная организация учебной и внеучебной деятельности.

3.Организация физкультурно-оздоровительной работы.

 4.Просветительско-воспитательная работа с учащимися, педагогами и родителями.

5.Профилактика и мониторинг состояния здоровья обучающихся.

**Здоровьесберегающая инфраструктура образовательного учреждения**

1. Наличие лицензированного медицинского кабинета.
2. Наличие оборудования для кабинетов, спортивных залов, спортплощадок.
3. Организация горячего питания.
4. Повышение квалификации педагогов по здоровьесбережению обучающихся.

На реализацию программы ориентированы медицинские работники, педагогический состав школы, административный персонал учебного заведения.

Медицинское обслуживание обучающихся, обеспечивают органы здравоохранения. Образовательное учреждение предоставляет лицензированный медицинский кабинет для работы медицинских работников, которые наряду с администрацией и педагогическими работниками несут ответственность за проведение лечебно-профилактических мероприятий, соблюдение санитарно-гигиенических норм и качество питания обучающихся.

Медицинская помощь оказывается всем учащимся. Профилактические прививки проводятся согласно плану, который составляет школьно-дошкольный отдел МБУЗ ЦГБ. Прививки проводятся только по согласию родителей.

Ежедневно осуществляется бракераж пищи; своевременно оформляется необходимая документация; контролируется прохождение медосмотра работниками; контролируется соблюдение требований СанПиН, технологии приготовления пищи.

Санитарно – профилактическая работа проводится в соответствии с годовым планом. Беседы читаются медицинскими работниками школы во время проведения профилактических прививок, карантинных мероприятий, месячников, на родительских собраниях, консилиумах, совещаниях при директоре. В начале учебного года распространяется памятка по профилактике гриппа и ОРЗ. Регулярно обновляется «Уголок здоровья».

Медицинский осмотр учащихся проводится ежегодно, начале учебного года в ОУ, согласно плану прохождения медицинских осмотров.

Медицинский работник осуществляет распределение учащихся на медицинские группы для занятий физической культуры по состоянию здоровья, доводит информацию до сведения учителей физической культуры и классных руководителей. Классные руководители осуществляют мониторинг состояния здоровья.

**Рациональная организация учебной и внеучебной деятельности.**

Основной формой организации обучения в школе является классно урочная система.

 Обучение в 1-м классе осуществляется с соблюдением следующих дополнительных требований:

- учебные занятия проводятся только в первую смену;

- используется «ступенчатый» режим обучения: в сентябре, октябре – по 3 урока в день по 35 минут каждый, в ноябре-декабре – по 4 урока по 35 минут каждый. Во втором полугодии по 40 минут каждый (продолжительность урока не должна превышать 45 минут);

- в середине учебного дня проводится динамическая пауза продолжительностью не менее 40 минут;

- обучение проводится без балльного оценивания знаний обучающихся и домашних заданий;

- дополнительные недельные каникулы в середине третьей четверти при традиционном режиме обучения.

Для учащихся 1-11 классов продолжительность учебной недели составляет 6 дней.

Количество часов, отведенных на освоение обучающимися 2 классов учебного плана ОУ, состоящего из обязательной части и части, формируемой участниками образовательного процесса, не превышает величину недельной образовательной нагрузки.

Аудиторная учебная нагрузка учащихся 3-11 классов не меньше минимальной обязательной нагрузки и не превышает максимально допустимую аудиторную учебную нагрузку. Часы индивидуальных и групповых консультаций, проектной деятельности учащихся, дополнительного образования учащихся, организуемые во второй половине дня, а также часы подвижных игр - динамические паузы, не относятся к обязательной учебной нагрузке и не учитываются при определении соответствия нагрузки санитарным нормам.

Образовательная недельная нагрузка равномерно распределяется в течение учебной недели, при этом объем максимальной допустимой нагрузки в течение дня, как правило, составляет:

- для обучающихся 1 классов – не более 4 уроков, один раз в неделю – не более 5 уроков, за счет урока физической культуры;

- для обучающихся 2-4 классов – не более 5 уроков;

- для обучающихся 5-6 классов – не более 6 уроков;

- для обучающихся 7-11 классов – не более 7 уроков.

Расписание уроков составляется отдельно для обязательных и факультативных (групповых, индивидуальных) занятий.

Факультативные занятия планируются на дни с наименьшим количеством обязательных уроков. Между началом факультативных занятий и последним уроком организуется перерыв продолжительностью не менее 45 минут.

Объем домашних заданий (по всем предметам): во 2 - 3 классах - 1,5 ч., в 4 - 5 классах - 2 ч., в 6 - 8 классах - 2,5 ч., в 9 - 11 классах - до 3,5 ч. (в астрономических часах).

В часть, формируемую участниками образовательного процесса, входит внеурочная деятельность. В соответствии с требованиями Стандарта внеурочная деятельность организуется по направлениям развития личности (духовно-нравственное, социальное, общеинтеллектуальное, общекультурное, спортивно-оздоровительное), в том числе через такие формы, как экскурсии, кружки, секции, диспуты, соревнования.

**Распределение часов внеурочной деятельности учащихся 1-2 классов**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Направления деятельности | Названия кружков, секций, программ | 1кл. | 2 кл. | 2кл.филиал |
| Количество часов |
| Спортивно-оздоровительное | 1. «Будь здоров!» | 2 | 2 |  |
| 2. «Веселые игры» |  |  | 1 |
| 3. «Здоровое питание» |  |  | 1 |
| 4. Динамическая пауза «Подвижные игры» | 2 |  2 | 2 |

**Информация о предпрофильных курсах в 9 классе**

Выбор предпрофильных курсов для учащихся 9-го класса основан на запросах большей части учеников: «Курс юного спасателя», «Транспорт», «Туристический бизнес», «Медицина – наука прошлого, будущего и настоящего» по 17 часов.

Учебный план предусматривает ведение 3-х часов физической культуры в 1-11 классах. Проведение физической культуры в форме аудиторных занятий, снижающих суммарный объем двигательной активности обучающихся, не допускается.

В рамках приоритетного направления по здоровьесбережению учащихся при проведении уроков учителя придерживаются гигиенических критериев рациональной организации урока: соблюдение гигиенических условий в классе, чередование видов учебной деятельности учащихся и форм преподавания. Учителя следят за длительностью и уместностью применения ТСО на уроке, осуществляют контроль над осанкой учащихся, проводят оздоровительные минутки.

Такая целенаправленная работа по здоровьсбережению учащихся осуществляется в основном в начальных классах. Проведены открытые уроки с позиции здоровьесбережения учащихся. Однако необходимо расширить работу в этом направлении для учащихся среднего и старшего звена.

**Условия для обучения учащихся с ограниченными возможностями здоровья**

Одним из направлений по здоровьесбережению учащихся является интегрированное обучение детей с ОВЗ в массовой школе и индивидуальнее обучение. Интегрированных детей в 2011-2012 учебном году обучалось 26 человек, из них 10 учащихся начальных классов, индивидуальных 4 учащихся 4,5,8,11 классов. В 2012-2013 учебном году - 20 человек, индивидуально - 2 ученика.

Учителя, работающие в интегрированных классах, владеют теоретическими основами и практическими навыками коррекционной работы. Курсовую подготовку имеют 11 педагогов (73%). Необходимо совершенствовать работу по интегрированному обучению учащихся с ОВЗ среднего звена.

**Организация физкультурно-оздоровительной работы.**

Охват учащихся системой дополнительного образования - 83 %, физкультурно-спортивным направлением - 72%.

У учащихся школы имеется возможность заниматься по интересам в кружках внешкольного дополнительного образования. Со всеми организациями у ОУ заключены **договоры о сотрудничестве**.

 Для укрепления физического здоровья учащихся ОУ проводятся уроки физической культуры (три часа в неделю), физкультурно-оздоровительные и спортивно-массовые мероприятия. В школе имеется спортивный зал и спортивная площадка. Спортивный зал загружен в течение всего дня.

В начале каждого учебного года проходит Неделя здоровья – в рамках которой проводятся различные спортивные соревнования, а также туристический слет.

Каждое лето проводится работа по оздоровлению обучающихся в школьном лагере с дневным пребыванием «Дельфин». Так летом 2012 года в лагере отдохнули и укрепили свое здоровье 25 учащихся 1-8 классов. Также учащиеся имеют возможность отдыха в Детских лагерях города, области.Также во время учебного года учащимся предоставляется возможность отдыхать в санаториях.

**Организация питания учащихся.**

Охват горячим питанием составляет 100%, за исключением учащихся обучающихся на дому. Учащиеся 1-2 классов, занятые внеурочной деятельностью в рамках реализации ФГОС, во второй половине дня получают дополнительное питание.

При организации питания строго выполняются все требования, определенные в нормативных документах (законах, постановлениях, положениях, приказах, муниципальном контракте, СанПиН)

При формировании основного (обязательного) и дополнительного ассортиментного перечня пищевых продуктов, предназначенных для организации дополнительного питания учащихся использовать методические рекомендации.

 Организован ежедневный контроль над качеством организации питания. Утвержден график питания в столовой.

**Просветительско-воспитательная работа с учащимися, педагогами и родителями.**

Организована профилактическая просветительско-воспитательная работа с учащимися, педагогами, родителями. Проводятся классные часы на темы: «Мы за ЗОЖ», «Человек и его здоровье», «Проблемы распространения СПИДа», «Наш выбор – здоровье», «Наркотики - смерть», «Вредные привычки», «Наркозависимость, ее последствия» и т.п.

Составлен план работы с детьми группы риска, разработана программы работы с детьми группы риска в летнем лагере труда и отдыха.

Проводится контроль над организацией адаптационного периода 1, 5, 10 классов, за организацией комфортной среды в этих классах, контроль с целью отслеживания эффективности организации завершения адаптационного периода, подведены итоги адаптации.

Помимо вышеперечисленного ведется работа по предупреждению детского травматизма, ДТП

1. Распространяются среди родителей «Памятки для родителей по предупреждению несчастных случаев с детьми в быту».
2. Ведется контроль по созданию безопасных условий жизни и здоровья учащихся.
3. Проверяется состояние классов на безопасность, соблюдение норм и правил СанПиНа, проводятся профилактические беседы.
4. Операция «Внимание, дети!»: экскурсии, ознакомление со знаками дорожного движения, проведение инструктажа с учащимися по предупреждению ДТП, конкурс рисунков.
5. Выступление на родительском собрании «Маршруты безопасного движения от дома до школы». Изготовление маршрутов безопасного движения учащихся начальных классов от дома до школы.
6. Проводятся тематические мини-беседы на организационных линейках «Я и дорога», «Причины несчастных случаев на улицах и дорогах», «Дорожная безопасность», «Красный, жёлтый, зелёный», «Безопасный летний отдых».

 «Безопасное колесо».

Педагоги школы постоянно принимают участие в научно-практических конференциях по вопросам здоровьесбережения учащихся.

В рамкахмониторинга качества образования классные руководители ведут отслеживание:

- охвата детей, занимающихся в кружках, спортивных и творческих объединениях школы или на базе школы;

- охвата обучающихся класса горячим питанием;

- учащихся, стоящих на учете в комиссиях разного уровня по делам несовершеннолетних;

- пропусков учащимися уроков без уважительной причины.

**Профилактика и мониторинг состояния здоровья обучающихся.**

Одним из узловых компонентов системы деятельности школы по сохранению и укреплению здоровья обучающихся и одним из главных средств является диагностика, мониторинг. Мониторинг позволяет оценить правильность выбранного пути, используемых программ и методов.

К оценке динамики состояния здоровья учащихся необходимо подходить комплексно. Методика комплексной оценки здоровьесберегающей образовательной среды в образовательном учреждении включает:

- тесты для оценки физического развития, двигательной подготовленности, напряжённости, школьной мотивации;

- анкеты для опроса учащихся об образе жизни, школьной мотивации, формах досуга;

- анкеты для опроса учащихся об уровне знаний, навыков и умений в сфере здорового образа жизни;

- анкеты для опроса педагогов (в том числе классных руководителей, руководителя образовательного учреждения);

 - анкеты для опроса родителей о состоянии здоровья, условиях жизни, поведении детей.

Используются методы и способы технических решений:

1. Анкетирование (анкеты приведены в приложении №3):

- учеников по следующим направлениям: состояние физического и психического здоровья, напряжённости, круг интересов, двигательная активность, режим дня, условия проживания и обучения, предпочитаемая досуговая деятельность, вовлечённость в группы риска наркогенного заражения;

- родителей: социально-экономический статус семьи, поведение ребёнка, анамнез учащихся;

- учителей по вопросам: владение знаниями о здоровьсебережении и использовании их в учебных предметах, наличие знаний о возрастной физиологии и психологии, состоянии здоровья обучающихся, использование здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательном процессе;

- классных руководителей: распределение учащихся по группам здоровья, группам риска; поведение ребёнка в школе; динамика поведения учащихся в течение недели, триместра, года; контакты с родителями проблемных учащихся;

- медицинского работника школы: оснащённость медицинского кабинета, структура заболеваемости учащихся, профилактические мероприятия и схема их проведения, контроль над динамикой заболеваемости детей, принадлежащих к группе риска по заболеваемости;

- руководителя образовательного учреждения: инфраструктура учреждения, организация учебного процесса, организация питания, организация спортивно-оздоровительной работы; соблюдение СанПиНов, использование специальных программ по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни; контакты с органами социальной защиты, МВД, специализированными диспансерами; финансовая поддержка здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения).

1. Тестирование (тесты приведены в приложении №3):

- физического развития – по стандартным методикам силами медицинского работника школы;

- двигательной подготовленности – в рамках школьных уроков физической культуры по комплексу тестов.

1. Наблюдение:

- за поведением детей в процессе учебной деятельности.

1. Беседы:

- с педагогическими и медицинскими кадрами школы – разъяснение порядка заполнения анкет, целей и задач исследования, используемых методических приёмов, полученных результатов, мер по повышению эффективности здоровьесберегающей деятельности учреждения;

- с родителями – разъяснение порядка заполнения анкет, стратегии здоровьесбережения в образовательном учреждении, требований, предъявляемых к ученикам; рекомендации по организации учебных и внеучебных занятий, профилактических и оздоровительных мероприятий, планируемых и проводимых в семье;

- с учениками – объяснение порядка заполнения анкет и выполнения других действий, необходимых для корректного проведения исследований, индивидуальные беседы с детьми группы риска.

1. Экспертные методы:

- преобразование качественных показателей анкетирования в количественные показатели для осуществления статистического анализа;

- оценка эффективности технологий здоровьесбережения, действующих в образовательном учреждении.

1. Экспериментальное исследование:

- сравнительный анализ здоровьесберегающей школьной среды и состояния здоровья учащихся.

Здоровье обучающихся – один из основных показателей работы школы. Ежегодно проводится углублённый медицинский осмотр обучающихся. Состояние здоровья обучающихся оценивается по результатам изучения внутришкольной медицинской документации по различным направлениям.

**Мониторинг здоровья учащихся по видам заболеваний**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Основные виды заболеваний | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 |
| Нарушение опорно-двигательного аппарата | 52 | 50 | 48 | 45 |
| Нарушение сердечно сосудистой системы | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Нарушение дыхательной системы | 1 | 2 | 2 | 2 |
| Нарушение желудочно-кишечного тракта | 0 | 1 | 4 | 3 |
| Нарушения зрения | 9 | 6 | 14 | 10 |
| Нарушения нервной и эндокринной системы | 1 | 1 | 1 | 1 |

Анализ результатов медицинских осмотров детей показал, что по ряду заболеваний наметилась тенденция улучшения здоровья. По заболеваниям опорно-двигательной системы (т.е. н/о, плоскостопие, сколиоз), сердечно-сосудистые и зрение - положительная динамика. Динамика отсутствует по заболеваниям органов дыхания, почек.

 **Группы здоровья**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Группы здоровья** | **2008-2009** | **2009-2010** | **2010 - 2011** | **2011 - 2012** | **2012 - 2013** |
| ***%*** | ***%*** | ***%*** | ***%*** | ***%*** |
| **I** | 16 | 19 | 18 | 19 | 18 |
| **II** | 64 | 62 | 65 | 67 | 70 |
| **III** | 20 | 19 | 15 | 10 | 7 |

Из таблицы видно, что по мере реализации программы эксперимента количество учащихся с I группой здоровья стабильное, увеличивается количество детей со II группой здоровья и имеет тенденцию к снижению количество учащихся, имеющих III группу здоровья

**Состояние здоровья учащихся МБОУ СОШ г. Междуреченска**

 **(сентябрь 2013г)**

**Группы для занятий по физической культуре по классам**

 В связи с реализацией программы «Школа – территория здоровья», обязательным является мониторинг по физической культуре на определение уровня физической подготовленности учащихся 5-11 классах и зачет в конце года.

 За основу оценки физических достижений учащихся взяты тесты, подготовленные Госкомспортом России и направленные на оценку следующих кондиций учащихся: подтягивание на высокой перекладине (мальчики), на низкой перекладине (девочки), наклон вперед сидя, прыжок в длину с места, бег 30 м, челночный бег 3х10м, 6-ти минутный бег.

 **Результаты мониторинга физических достижений по классам:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Результаты, % | 5 кл. | 6 кл. | 7 кл. | 8 кл. | 9 кл. | 10 кл. | 11 кл. | По школе |
| Низкий | 14 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Средний | 72 | 67 | 43 | 73 | 64 | 0 | 29 | 50 |
| Высокий | 14 | 25 | 57 | 27 | 36 | 100 | 71 | 47 |

 **Результаты мониторинга физических достижений по школе:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Результаты по школе, % | 2009-2010 уч.год | 2010-2011 уч.год | 2011-2012уч.год | 2012-2013уч.год |
| Низкий | 16 | 10 | 16 | 3 |
| Средний | 45 | 25 | 41 | 50 |
| Высокий | 39 | 65 | 43 | 47 |

Увеличилось количество учащихся со средним и высоким уровнем физической подготовки по сравнению с прошлым учебным годом.

Количество частоболеющих детей стабильно уменьшается:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Учебный год | Кол-во уч-ся в школе | Кол-во частоболеющих | В % |
| 2009-10 | 204 | 70 | 34 |
| 2010-11 | 188 | 58 | 30 |
| 2011-12 | 174 | 38 | 22 |
| 2012-13 | 144 | 33 | 23 |
| 2013-14 | 150 | 21 | 14 |

Также имеет тенденцию к снижению количество детей с отклонениями в состоянии здоровья, хроническими заболеваниями:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Учебный год | Кол-во уч-ся в школе | Кол-во с отклонениями в состоянии здоровья | В % |
| 2009-10 | 204 | 151 | 74 |
| 2010-11 | 188 | 130 | 69 |
| 2011-12 | 174 | 96 | 56 |
| 2012-13 | 144 | 31 | 21 |
| 2013-14 | 150 | 23 | 15 |

Опираясь на данные анкетирования учащихся и родителей за последние четыре года, выявлено следующее количество негативных проявлений среди учащихся:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Отрицательные качества | 2009 – 2010 уч. год | 2010 – 2011 уч. год | 2011 – 2012 уч. год | 2012 – 2013 уч. год |
| 1 | Курение | 13 | 10 % | 10 | 8,9% | 14 | 9,7% | 9 | 6% |
| 2 | Злоупотребление алкоголем | 4 | 3 % | - | - | 8 | 5,5% | 3 | 2% |
| 3 | Сквернословие | 21 | 17 % | 7 | 6,2% | 13 | 9% | 7 | 5% |
| 4 | Пропуски уроков | 5 | 4 % | 4 | 3,6% | 4 | 2,8% | 10 | 7% |
| 5 | Устраивание дебош, драк | 6 | 4,7 % | 4 | 3,6% | 7 | 4,9% | 4 | 2,7% |
| 6 | Нежелание учиться | 8 | 6,2 % | 3 | 2,7% | 4 | 2,8% | 5 | 3% |

Из таблицы видно, что прослеживается тенденция к незначительному снижению количества поведенческих рисков обучающихся, но увеличивается количество пропущенных уроков без уважительной причины и количество обучающихся, не желающих учиться.

В школе проводятся мониторинговые исследования по изучению показателей психологического здоровья обучающихся:

- уровень детской тревожности:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Учебный год | Класс (в баллах) | Общий балл |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |  |
| 2012-13 | 9 | 8 | 3 | 2 | 2 | 4 | 6 | 5 | 2 | 1 | - | 3,7 |
| 2013-14 | 10 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 | 3 | 9 | 1 | - | 3,1 |

- уровень школьного невротизма:

Таблица

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Учебный год | Класс (в баллах) | Общий балл |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |  |
| 2012-13 | 2 | 2 | - | 3 | - | 1 | 10 | 10 | 4 | 2 | 10 | 44 чел. |
| 2013-14 | 8 | - | - | - | 2 | - | 1 | 3 | 8 | - | - | 22 чел. |

Видя данные можно сделать вывод, что в процессе эксперимента в школе значительно снизился уровень школьного невратизма, а также имеет тенденцию к снижению уровень детской тревожности.

Таким образом, за время реализации экспериментальной программы «Школа - территория здоровья» наметилась тенденция улучшения физического и психического здоровья обучающихся.

**Выводы по второй главе**

В рамках реализации программы «Школа - территория здоровья» администрация, педагогический коллектив и медицинские работник работают в тесном сотрудничестве. По совместно разработанным планам проводится диагностика по здоровьесберегающей деятельности школы, разработана система показателей и методического обеспечения проведения мониторинга, результативности работы, ведется курсовая подготовка для педагогов образовательного учреждения.

Администрация школы в рамках эксперимента провели разработку, адаптацию программ, позволяющих сохранять здоровье школьников и педагогов:

- программа тестирования качества здоровья (комплексная оценка состояния здоровья детей);

- программа повышения психологической компетентности по вопросам здоровьесбережения участников образовательного процесса;

- программа создания здоровьесберегающего пространства и организации двигательного режима;

- программа повышения компетентности родителей по здоровьесбережению.

На каждом этапе реализации экспериментального проекта педагогический коллектив образовательного учреждения последовательно и целенаправленно решает организационные, методические, аналитические и проектные задачи.

**Заключение**

1. Изучение исследований Айзмана Р.И, Берсеневой Т.А., Бдиновой Н.Г., Брехмана И.И, Виленского М.Я, Вишневского В.А., Зайцеа Г.К., Ильюшенкова В.В., Ирхина В.Н., Казина Э.М., Калачёва Г.А., Литвиновой Н.А, Лищук В.А., Мосткова Е.В., Татарникова Л.Г и других авторов, позволяет выявить содержание процесса управления формирования здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении.

 Школа со здоровьесберегающей сре­дой – прежде всего, такое образовательное учреждение, в котором должны быть методики обеспечения психолого-медико-социального сопровождения учащихся на каждом возраст­ном этапе, постоянная диагностика состояния здоровья и мероприятия по формированию здорового образа жизни школьника, реабилитационная работа по медицинским пока­зателям каждого индивидуума, методики включения учащихся в здоровьесберегающую деятельность.

1. Исследование, проведенное в рамках выпускной квалификационной работы, позволило определиться в научных и концептуальных основах и практической реализации управления формированием здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении, как в общей теории, так и в частности, управлении здоровьесберегающей средой в МБОУ СОШ г. Междуреченска:
2. управление здоровьесберегающим процессом в общеобразовательных учреждениях является актуальной теоретико-методологической проблемой в общей теории педагогического управления;
3. выявлены следующие управленческие основы формирования здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении:
* использование эффективных методов обучения;
* повышение удельного веса и качества занятий физической культурой;
* формирование мотивации и потребности у педагогов к здоровьесберегающей деятельности в образовательном процессе;
* организации мониторинга состояния здоровья детей;
* отказ от авторитарного стиля преподавания;
* обеспечение переподготовки кадров;
* улучшение организации питания обучающихся в образовательных учреждениях;
* рационализация досуговой деятельности, каникулярного времени и летнего отдыха;
* уделение большого внимания к здоровью педагогов (организация санаторно-курортного лечение, проведение индивидуальных консультаций с педагогами по их психологической разгрузке, нормализации эмоциональной сферы).
1. Показателем эффективности внедрения здоровьесберегающей программы в МБОУ СОШ г. Междуреченска являются следующие результаты:

- по результатам мониторинговых исследований наблюдается положительная динамика по всем экспериментальным показателям;

- в образовательном учреждении в рамках проведения экспериментальной работы создаются здоровьесберегающие условия для всех участников образовательного процесса;

- администрация, педагогический коллектив учреждения чётко организуют жизнь детей, уделяют большое внимание формированию инициативы и самостоятельности учащихся, обеспечивают высокое качество образовательных услуг, контролируют объём и время выполнения учащимися домашнего задания, что, по мнению большинства родителей, положительно влияет на здоровье детей и подростков;

- в школе ведётся большая работа по созданию системы для формирования ценности здоровья и здорового образа жизни, улучшению эмоционально-психологического климата и формированию коммуникативной культуры учащихся и педагогов;

- за время реализации экспериментального проекта в образовательном учреждении разработана система показателей и методического обеспечения проведения мониторинга результативности работы;

- в ходе эксперимента все участники образовательного процесса были обеспечены необходимой информацией для формирования собственных установок, позволяющих сохранять и укреплять здоровье.

С помощью проведенного исследования удалось:

* + определиться в научных и концептуальных основах и практической реализации управления формированием здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении,
	+ выявить состояние проблем управления здоровьесберегающей средой в МБОУ СОШ г. Междуреченска;
	+ разработать критериальную базу оценивания качества внедрения здоровьесберегающей программы в образовательном учреждении;
	+ оценить эффективность внедрения комплексной здоровьесберегающей образовательной программы в МБОУ СОШ г. Междуреченска.
	+ определить недостающие условия для более эффективного управления.

**Таким образом**, поставленные задачи исследования решены, результаты позволяют говорить не только о верности высказанной гипотезы, но и определить оптимальные подходы к устранению выявленных слабых сторон управления здоровьесберегающей средой в образовательном учреждении.

**Список литературы**

1. **Законодательные и документальные источники:**
2. Гигиенические требования к условиям обучения школьников в различных видах современных общеобразовательных учреждений. Санитарные правила и нормы. СанПиН 2.4.2.576-96 от 31.10.96. – М., 1997.
3. Доклад о состоянии здоровья детей в РФ: По итогам Всероссийской диспансеризации 2002 года. – М., 2003.
4. Закон об образовании РФ.
5. Методика комплексной оценки и организация системной работы по сохранению и укреплению здоровья школьников. Методические рекомендации. Серия «Библиотека Федеральной программы развития образования».– М. Издательский дом «Новый учебник». 2003.–208 с.
6. Министерство образования РФ. Приказ «О концепции модернизации российского образования на период до 2010 г.» от 29 декабря 2001 г.
7. Приказ Министерства образования и науки РФ от 28.12.2010г «Об утверждении федеральных требований к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся и воспитанников.
8. Федеральные образовательные стандарты НОО, ООО;
9. Формирование культуры здоровья обучающихся. Материалы Межрегиональной конференции работников образования и здравоохранения. 2005г., Казань, изд. «Школа»;

**II. Литература:**

1. Ананьев Н.И*.,* Блинова Е.Г. Модернизация обучения, здоровье и некоторые вопросы адаптации школьников // Актуальные проблемы адаптации человека. – Сургут, 2002.
2. Аносова М.В. Анализ урока с позиции здоровьесбережения // Педагогика и психология здоровья. – М., 2003.
3. Актуальные проблемы валеологии в образовании // Материалы первой всероссийской конференции. – М., 1997.
4. Бабанский Ю.К. Оптимизация процесса обучения. – М., 1997. – 492 с.
5. Баевский P.M., Берсенева А.П., Максимов А.Л. Валеология и проблема самоконтроля здоровья в экологии человека: Учебн.-метод. пособие. В двух частях. Ч.1. - Магадан: СВНЦ ДВО РАН, 1996, - 55 с.
6. Баранов А.А., Матвеева Н.А.Здоровье школьников: Пути его укрепления. Красноярск, Изд-во Красноярского ун-та, 1989.-184
7. Баранов А.А. Здоровье российских детей // Педагогика. – 1999, № 8.
8. Брехман И.И. Валеология - наука о здоровье.- 2-е изд. - М.: Физкультура и спорт, 1990. - 208с.
9. Безруких М.М. Школьные факторы риска и здоровье ц,етер[// Магистр.-1999, №3.-С.30-39.
10. Безруких М.М., Николаева Л,П., Макеева А.Г. Профамма «Будь здоров» (формирование целостного отношения дошкольников и младших школьников к собственному здоровью) // Актуальные проблемы валеологаи в образовании. Мат.1 Всеросс, научно-нракт. конф.-1997.-С. 30-31.
11. Бережков Л.Ф. Динамика состояния здоровья детей школьного возраста и основные факторы ее определяющие // Человек. Культура. Здоровье. – М., 1997.
12. Борков Е.В., Исаев А.П., Адаптация к школьным нагрузкам учащихся образовательных учреждений нового типа// Физиология человека.- 2001, .№5.
13. Виленский М.Я. Процессуальные характеристики формирования здорового образа жизни учащейся молодежи// физическая культура-основа здорового образа жизни.-Самара.1996.
14. Волкова С.С., Кружило Г.Г., Ляхова И.Н., Левин М.И. Формирование навыков здорового образа жизни в системе непрерывного образования // Проблемы здоровья, физического воспитания и безопасности детей и учаш;ейся молодежи Севера. Тезисы докладов на научно-практ, конф.- Мурманск, 1993.-С. 43-44];
15. Вишневский В. А. Здоровьесбережение в школе. – М., 2002. – 270 с.
16. Вульфов Б.З., Синягина Н.Ю. - Мир образования.- К проблеме сохранения и укрепления здоровья школьников.- №3.-2007.-С.4-12.
17. Галева Н.Л. Каждая школа – это школа здоровья / Н.Л. Галеева // Директор школы. - № 9, 2010. – С. 98-104.
18. Гладышева О.С. Системная модель здоровьесберегающей школы / О.С. Гладышева // Директор школы. - № 6, 2010. – С. 98-104.
19. Гладышева О.С. Системная модель здоровьесберегающей школы / О.С. Гладышева // Директор школы. - № 7, 2009. – С. 94-100.
20. Дзятковская Е.Н. Здоровьесберегающее образовательное пространство.// Педагогическое образование и наука.2002.-№3.
21. Зайцев Г.К. Школьная валеология. Педагогические основы обеспечения здоровья учащихся и учителей. – СПб., 2001.
22. ЗарубаН.А. Современная школа: этап реформирования- Кемерово, 1999.-41с.
23. Здоровьесберегающее образование / научно-практический журнал. – М., 2009. - № 2. – 128 с.
24. Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения : методические рекомендации / под ред. М. М. Безруких, В. Д. Сонькина.М.:Триада-форм,2002.-114с.
25. Зюзина Т.Н. Проблемы создания здоровьесберегающей среды в школе. - М.: Изд-во ООО «УЦ «Перспектива», 2007. 280 с.
26. Ильющенков В.В., Берсенева Т. А. Здоровье и образование. – СПб., 1993. – 336 с.
27. Казанникова А.В. Педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды в начальной школе полного дня Диссерт. канд. пед. наук, 2002.
28. Казин Э. М. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию: Учеб. пособие. – М.: Владос, 2000. – 192 с.
29. Карасева Т.В. Современные аспекты реализации здоровьесберегающих технологий/ Начальная школа №11, 2005г.
30. Касаткин В.Н. Содействие здоровью и обучение здоровому образу жизни в школах Российской Федерации, М.: Подкова, 2000. - 150с.
31. Касаткин В.Н. Комплексная программа здоровья в школе// Школа здоровья.-1997, №3.-с. 7-19
32. Комплексная оценка показателей здоровья и адаптации обучающихся и педагогов в образовательных учреждениях : методическое пособие / под ред. Э. М. Казина. Кемерово: Изд-во КРИПКРО, 2006. - 213 с.
33. Кузнецова И.В. Психологические основания реализации здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях. Монография - М.-2003.,-224 с.
34. Куинджи Н.Н. Валеология: Пути формирования здоровья школьников. Метод, нособие - М.: Аспект Пресс, 2000.-139с.
35. Левин Э.А. Путь к оздоровлению духа и тела / Э.А. Левин // Директор школы. - № 7, 2008. – С. 96-101.
36. Обсуждается проект новых СанПиН / Е.Ушакова // Директор школы. - № 2, 2010. – С. 98-101
37. Полетаева Н.М. Педагогика и здоровье.- СПб.: ЛОИРО. 2004.-165с.
38. Поташник М.М., Ямбург Е.А., Матрос Д.Ш. Управление качеством образования/ Под ред. Поташника М.М.-М., 2000.-441с.
39. Рапопорт И.К. Методика измерения результатов здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения / И.К. Рапопорт // Директор школы. - № 10, 2008. – С. 86-94.
40. Рапопорт И.К. Методика измерения результатов здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения / И.К. Рапопорт // Директор школы. - № 9, 2008. – С. 96-106.
41. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии: Учебное пособие. – М.: Народное образование, 1998. – 256 с.
42. Сластенин В., Исаев И. и др. Педагогика: Учебное пособие (См.: http://www.gumer.info/bibliotek\_Buks/Pedagog/slast/22.php, по состоянию на 17.11.11)
43. Смирнов Н.К., Аносова М.В. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. Проспект методического пособия для руководителей образовательных учреждений, педагогов, психологов, методистов, участников эксперимента. М., 2001.
44. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. - М.: АРКТИ, 2005. - 320с.
45. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. - М.: АРКТИ, 2003. - 272с.
46. Современный подросток. Материалы всероссийской конференции с международным участием. Общ. ред. акад. Баранова А.А. и проф. Кучмы В.Р. Изд. НЦЗД РАМН. М., 4-5 дек.2001 г. -365стр.
47. Сухарев А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков.- М.: Медицина, 1991.- 272с.
48. Сухарев А.Г., Цыренова Н.М. Технология обучения, способствующая укреплению здоровья детей в современной школе. Методическое пособие. М.: МИ00,2004-56 с.
49. Уланова С.А. Управление развитием здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении: учебно-методический комплект для слушателей программы профессиональной переподготовки «Менеджмент в образовании» / С.А. Уланова; Коми республиканский институт развития образования и переподготовки кадров. – Сыктывкар, 2009. – 72 с.
50. Харисов Ф.Ф., Касаткин В.Н., Чечельницкая СМ. Как превратить обычную школу в школу здоровья// Народное образование.-1999.-№ 6.-С.151-158
51. Чепурных Е.Е. Национальная концепция охраны здоровья в системе образования// Магистр.-1999, №3.
52. Шамова Т.И., Шклярова О.А. Здоровьесберегающие основы образовательного процесса в школе//Наука и практика воспитания и дополнительного образования. - №1. Москва, 2008 г.
53. Шаровой П.П. Школа здоровья-школа благополучия// Образование в области здоровья и укрепление здоровья среди детей, подростков и молодежи в России. Материалы Всерос. Форума по политике в области общественного здоровья. М., 1999.
54. Шаталова Г.С. Философия здоровья. М.: "Елен и К", 1997. – 224 с.

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

Приложение 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Педагогические условия** | **Критериальные показатели** |
| 1 | 2 | 3 |
| **Оценивание управленческой деятельности** | Наличие программы развития школы и представленность в ней указанного направления деятельности | * да/нет
* сроки программы
* соответствующее нормативно-правовое обеспечение педагогической деятельности
 |
| Наличие инициативной группы (координационного совета и т.п.) | * да/нет
* состав совета
* план работы и его реализация
 |
| Ресурсное обеспечение деятельности школы по проблеме здоровьсбережения | * объём финансирования деятельности
* наличие необходимого кадрового потенциала
* наличие инфраструктуры школы для реализации деятельности в этом направлении
 |
| Обеспечение соблюдения санитарно-гигиенических норм:- состояние мебели и её соответствие возрастным показателям;- соблюдение светового режима;- организация питьевого режима;- организация питания;- состояние туалетов. | Соответствие требованиям Сан-Пин* да/нет
* показатели освещённости (лк)
* очистка воды, кипячение
* наличие горячего сбалансированного питания
* витаминизация
* буфет
 |
| Адекватность расписания нормам нагрузки:- начальная школа;- средняя школа;- старшая школа. | Уровень урочной нагрузки (включая факультативы) в часах |
| Учебная нагрузка:- начальная школа;- средняя школа;- старшая школа. | Время, затраченное на занятиях в школе + выполнение домашнего задания (количество часов в неделю) |
| Соблюдение компьютерной безопасности | Соответствие помещений и режима работы требованиям СанПиНОсведомлённость педагога в этих вопросах |
| Системный многоуровневый мониторинг показателей:- состояния здоровья;- состояние психологического климата в школе;- воздействие на учащихся урочной деятельности. | * Перечень показателей, отслеживаемых в школе
* регулярность определения
* наличие карт на учащихся
* уровень конфликтности по вертикальным и горизонтальным связям (тест Дембо)
* коэффициент продуктивности
 |
| **Оценивание здоровьесберегающего потенциала образовательного процесса** | Технология проведения уроков:- начальная школа;- средняя школа;- старшая школа. | Соотношение традиционных и интерактивных приёмов (%) |
| Наличие специальных предметов по культуре здоровья:- начальная школа;- средняя школа;- старшая школа. | * да/нет
* анкеты по результатам
* ценностные установки
 |
| Физическая культура:- начальная школа;- средняя школа;- старшая школа. | * количество часов в неделю
* авторы программ
* мониторинг физических показателей здоровья
* занятия на свежем воздухе
* количество педагогов ОУ, участвующих в этой деятельности
 |
| Обучение педагогов основам здоровьесберегающих технологий | * сроки обучения
* какие курсы окончили, сколько человек
* количество педагогов ОУ, участвующих в этой деятельности
 |
| Оценивание воспитательного процесса в школе | Общешкольные мероприятия по здоровью и физической культуре | * периодичность
* наименование
 |
| Кружковая работа по спортивной работе и ЗОЖ | * количество детей, посещающих кружки (перечислить)
 |
| Профилактическая работа во внеурочное время, волонтёрство | * наличие, направление работы
* регулярность
 |
| Педагогическое условия | Критериальные показатели |
| Деятельность психолога в системе здоровьсбережения | Аспекты деятельности |
| Работа с родителями по проблемам здоровья | Наличие системы работы (перечислить) |
| Оценивание коммуникативной культуры в школе | Работа психолога с учителями и учащимися по освоению диалоговой культуры общения | * да/нет
* анкеты на владение коммуникативными навыками для учеников и педагогов
 |
| Оценивание работы школы по проблеме профессионального здоровья педагога | Профессиональное развитие педагогов школы для оптимизации трудовой деятельности | Повышение квалификации: регулярность, чем владеет |
| Владение современными здоровьесберегающими подходами | Перечислить |
| Культура здоровья | Личные и профессиональные ценности (анкеты) |
| Питание | * регулярность
* сбалансированность
 |
| Физическая культура | * зарядка дома (да/нет)
* занятие физкультурой и спортом в школе, секции
* регулярность
 |
|  | Профессиональные ценности педагога | Анкеты |

Приложение 2

***Анализ проведения урока с позиций здоровьесбережения:***

В ходе посещения уроков координатор программы по здоровьесбережению обращает внимание на:

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

2. Количество видов учебной деятельности: опрос учащихся, письмо, чтение, слушание, рассказ, рассматривание наглядных пособий, ответы. Однообразность урока способствует утомлению школьников, как бывает, например, при выполнении контрольной работы. Сочинение – более творческая задача, и коэффициент утомления при этом несколько ниже. Наоборот: частая череда смен одной деятельности другой потребует у учащихся дополнительных адаптационных усилий.

3. Среднюю продолжительность и частоту чередования различных видов учебной деятельности. Ориентировочная норма – 7-10 минут.

4. Количество видов преподавания: словесный, наглядный, аудиовизуальный, самостоятельная работа и т.д. Норма: не менее трёх.

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

6. Наличие и выбор места на уроке методов, способствующих активизации инициативы и творческого самовыражения самих учащихся, когда они действительно превращаются из «потребителей знаний» в субъект действия по их получению и созиданию. Это такие методы, как метод свободного выбора (свободная беседа, выбор действия, выбор способа действия, выбор способа взаимодействия, свобода творчества и т.д.); активные методы (ученики в роли учителя, обучение действием, обсуждение в группах, ролевая игра, дискуссия, семинар, ученик как исследователь); методы, направленные на самопознание и развитие (интеллекта, эмоций, общения, воображения, самооценки и взаимооценки).

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

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

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

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

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

12. Психологический климат на уроке. Взаимоотношения на уроке:

- между учениками (сотрудничество – соперничество, дружелюбие – враждебность, заинтересованность – безразличие, активность- пассивность);

- между учителем и учениками (комфорт – напряжение, сотрудничество – авторитарность, индивидуальные – фронтальные, учёт возрастных особенностей: достаточный – недостаточный).

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

14. В конце урока следует обратить внимание на плотность урока (т.е. количество времени, затраченного школьниками на учебную работу). Норма: не менее 60 %, но и не более 75-80 %.

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

16. Темп окончания урока:

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

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

- задерживание учащихся в классе после звонка на перемену.

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

Приложение 3

**Система классных часов**

1. ***Начальная школа.***

***1 класс.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Содержание работы | Сроки |
| 1. | Правила поведения в школе. | Сентябрь |
| 2. | Травмоопасные участки в школе. | Октябрь |
| 3. | Режим дня | Ноябрь |
| 4. | Одежда осенью и зимой. Уход за одеждой. | Декабрь |
| 5. | Правила поведения в общественных местах. | Январь |
| 6. | Подвижные игры во время перемен. | Февраль |
| 7. | Вред табачного дыма. | Март |
| 8. | Укусы насекомых. | Апрель |
| 9. | Основы личной безопасности дома. | Май |

***2 класс.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Содержание работы | Сроки |
| 1. | Самопознание через ощущение, чувство и образ. | Ноябрь |
| 2. | Дружба. | Декабрь |
| 3. | Безопасное поведение в школе. | Январь |
| 4. | Гигиена учебного труда и отдыха. | Февраль |
| 5. | Гигиена питания. | Март |
| 6. | О вреде табачного дыма. | Апрель |

***3 класс.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Содержание работы | Сроки |
| 1. | Безопасное поведение в школе во время уроков и во время перемен. | Сентябрь |
| 2. | Способы решения конфликтных ситуаций. | Октябрь |
| 3. | Бытовой и уличный травматизм. | Ноябрь |
| 4. | Строение тела человека. Здоровье и болезнь. | Декабрь |
| 5. | Поведение в экстремальных ситуациях. | Январь |
| 6. | Профилактика инфекционных заболеваний. Микробы. | Февраль |
| 7. | Питание – основа жизни. | Март |
| 8. | Вред табачного дыма. Что такое алкоголь и чем опасно его употребление. | Апрель |
| 9. | Правила поведения за столом и уход за посудой. | Май |
| 10. | Поведение на улице после школы. | 1 раз в четверть |

***4 класс.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Содержание работы | Сроки |
| 1. | Безопасное поведение в школе во время уроков и во время перемен. | Сентябрь |
| 2. | Я и другие. Мои физические данные. | Октябрь |
| 3. | Режим дня школьника. | Ноябрь |
| 4. | Как защититься от простуды и гриппа. | Декабрь |
| 5. | Один дома. | Февраль |
| 6. | Правильное питание – залог здоровья. | Март |
| 7. | Поведение в общественных местах | Апрель |
| 8. | На водоёме и в лесу. | Май |
| 9. | Предупреждение травматизма по пути в школу и из школы. | 1 раз в четверть |
| 10.  | Сколько стоит твоё здоровье? | Октябрь |
| 11. | Лекарственные растения. | Октябрь |
| 12. | Влияние курения на здоровый образ жизни. | Февраль  |

***2. Средняя школа.***

**Система классных часов.**

***5 класс.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Тема классного часа | Сроки |
| 1. | Способы преодоления стресса. | Сентябрь |
| 2. | Безопасность поведения в школе. | Октябрь |
| 3. | Режим дня. | Ноябрь |
| 4. | Моя семья. | Декабрь |
| 5. | Основных систем организма. | Январь |
| 6. | Переутомление, его признаки. | Февраль |
| 7. | Критика, её виды, способы реагирования. | Март |
| 8. | Продукты питания в разных странах. | Апрель |
| 9. | Правила безопасности на дорогах. Правила поведения с незнакомыми людьми. Меры предосторожности при контакте со случайными знакомыми. | Май |

***6 класс.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  | Тема классного часа | Сроки |
| 1. | Межличностное общение. | Сентябрь |
| 2. | Что такое дружба. | Октябрь |
| 3. | Как избежать конфликтной ситуации. | Ноябрь |
| 4. |  | Декабрь |
| 5. | Я и другие. Как я отношусь к критике. | Январь |
| 6. | Гигиена тела. | Февраль |
| 7. | Правильное питание. | Март |
| 8. |  | Апрель |
| 9. | Личная безопасность. Правила поведения в экстремальных ситуациях. | Май |

***7 класс.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Тема классного часа | Сроки |
| 1. | Безопасное поведение в школе. | Сентябрь |
| 2. | Я и другие. Возможные конфликты с родителями, учителями, друзьями. | Октябрь |
| 3. | Безопасное поведение на дорогах и в транспорте. | Ноябрь |
| 4. |  | Декабрь |
| 5. | Стресс, его психологические и физиологические проявления. Способы совладения со стрессом. | Январь |
| 6. | Правила личной гигиены подростков. | Февраль |
| 7. | Гигиена учебного труда и отдыха. | Март |
| 8. | Потребность организма подростка в основных веществах и энергии. | Апрель |
| 9. | Правила безопасного поведения с огнём. Доврачебная помощь при ожогах. | Май |

***8 класс***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Тема классного часа | Сроки |
| 1. | Безопасное поведение на дорогах. | Сентябрь |
| 2. | Бытовой и уличный травматизм. | Октябрь |
| 3. | Правила выбора гигиенических средств ухода за телом. | Ноябрь |
| 4. | Признаки утомления органов зрения и слуха. Способы снятия утомления. | Декабрь |
| 5. | Пищевая гигиена. | Январь |
| 6. | Инфекционные заболевания и иммунитет подростка. | Февраль |
| 7. | Болезни, передаваемые через пищу. | Март |
| 8. | Употребление психоактивных веществ как слабость воли, болезнь. | Апрель |
| 9. | Безопасное поведение на улице и на природе. | Май |

***9 класс***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Тема классного часа | Сроки |
| 1. | Самооценка личности. | Сентябрь |
| 2. | Конфликты и способы их разрешения. | Октябрь |
| 3. | Гигиена тела – основа здорового образа жизни. | Ноябрь |
| 4. | Режим дня и оптимальные условия функционирования организма человека. | Декабрь |
| 5. | Питание – основа жизни. | Январь |
| 6. | Безопасное поведение. Травматизм. | Февраль |
| 7. | Поведение в экстремальных ситуациях. | Март |
| 8. | Психоактивные вещества как фактор риска в жизни человека. | Апрель |
| 9. | Правила безопасности на экскурсии и в походе. | Май |

Приложение 4

***Пакет диагностик состояния здоровья учащихся***

**Микроисследование 1**

Анкета для родителей учащихся

Это обследование выполняется средним медицинским работником (медицинской сестрой, фельдшером). Анкета, которую заполняют родители, направлена на выявление невротических расстройств, астенических состояний, вегетативных нарушений, сниженных иммунобиологических свойств ребёнка. Родители отмечают в анкете те жалобы и отклонения в состоянии здоровья ребёнка, на которые они обращали внимание в течение последнего месяца, а также указывают данные о простудных заболеваниях, перенесённых ребёнком в течение последнего года. Анкета заполняется родителями учащихся в начале сентября и, повторно, в конце мая того же учебного года. Каждой отмеченной жалобе или отклонению в состоянии здоровья присваивается 1 балл, внизу подсчитывается сумма баллов.

Ребёнок (ученик): Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (год, месяц, день)

Школа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город/село \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Класс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заполнения анкеты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(год, месяц, день)

Уважаемые родители!

Внимательно ознакомьтесь с содержанием анкеты и постарайтесь максимально точно ответить на вопросы, отметив в правом столбце «галочкой» или «крестиком» те жалобы и нарушения здоровья, которые вы отмечали у ребёнка. Эти сведения необходимы для оценки состояния здоровья вашего ребёнка и своевременного врачебного совета.

|  |  |
| --- | --- |
| *Отмечали ли вы у своего ребёнка в течение последнего месяца:* |  |
| Головные боли (чаще 1 раза в неделю),в том числе: |
| - беспричинные |  |
| - при волнении |  |
| - после физической нагрузки |  |
| - после посещения школы |  |
| - утром |  |
| - вечером перед сном |  |
| Слезливость (чаще 1 раза в неделю) |  |
| Частые колебания настроения |  |
| Страхи, |  |
| в том числе страх посещения школы |  |
| Слабость, утомляемость после занятий в школе |  |
| Нарушения сна, в том числе: |  |
| - долгое засыпание |  |
| - чуткий сон |  |
| - трудное пробуждение по утрам |  |
| - снохождение |  |
| Повышенная потливость или появление красных пятен при волнении |  |
| Головокружения, неустойчивость при перемене положения тела |  |
| Обмороки, полуобморочные состояния |  |
| Двигательная расторможенность (ребёнок не может долго усидеть на месте) |  |
| Навязчивые движения (теребит одежду, волосы, облизывает губы, грызёт ногти, сосёт палец, часто мигает) |  |
| Боли, неприятные ощущения в области сердца |  |
| Сердцебиение, перебои |  |
| Боли в животе 1 раз в неделю и чаще, в том числе: |  |
| - перед школой |  |
| - после приёма пищи  |  |
| - натощак (до еды) |  |
| Тошнота 1 раз в неделю и чаще |  |
| Отрыжка 1 раз в неделю и чаще |  |
| Горечь во рту 1 раз в неделю и чаще |  |
| Нарушение стула 1 раз в неделю и чаще, в том числе: |  |
| - запоры |  |
| - поносы |  |
| Отмечали ли Вы у ребёнка в течение последнего года |  |
| Частые простудные заболевания (4 и более раз в год) |  |
| Часто насморк (4 и более раз в году) |  |
| Часто кашель (4 и более раз в году) |  |
| Часто потеря голоса (4 и более раз в году) |  |
| Итого (строка для медицинской сестры) |  |

Далее медицинская сестра заполняет протокол для оценки динамики состояния здоровья детей (см. таблицу 1)

Таблица 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия и имя ребёнка | Сумма баллов по анкете, заполненной родителями ребёнка в сентябре | Сумма баллов по анкете, заполненной родителями ребёнка в мае того же учебного года | Разница в суммах баллов между сентябрём и маем (с + или -) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| т.д. |  |  |  |  |

Если в мае, по сравнению с сентябрём, количество баллов увеличилось, то разница указывается со знаком «+», если количество баллов уменьшилось, то разница указывается со знаком «-». Затем оценивается распределение учащихся на группы по характеру динамики отклонений в состоянии здоровья, выявленных при анкетировании родителей. Всего выявляется три группы учащихся:

* первая группа – учащиеся с благоприятной динамикой состояния здоровья, ребёнок относится к данной группе, если количество отмеченных родителями жалоб уменьшилось в мае по сравнению с сентябрём на 3 и более балла;
* вторая группа – учащиеся с неблагоприятной динамикой состояния здоровья, ребёнок относится к данной группе, если количество отмеченных родителями жалоб увеличилось в мае по сравнению с сентябрём на 3 и более балла;
* третья группа – учащиеся, у которых не отмечено существенной динамики в состоянии здоровья – показатели стабильны, ребёнок относится к данной группе, то есть показатели практически стабильны, если количество отмеченных родителями жалоб уменьшилось или увеличилось в мае по сравнению с сентябрём не более чем на 2 балла.

Для оценки распределения учащихся на группы по характеру динамики отклонений в состоянии здоровья заполняется соответствующий протокол (см. таблицу 2).

Таблица 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Число детей, имеющих | Абсолютные показатели | Относительные показатели (%) |
| Благоприятную динамику показателей состояния здоровья |  |  |
| Неблагоприятную динамику показателей состояния здоровья |  |  |
| Стабильные показатели состояния здоровья |  |  |

По каждому наблюдаемому классу подсчитывается раздельно абсолютное количество детей с благоприятной динамикой, с неблагоприятной динамикой и отсутствием динамики. Абсолютные данные заносятся в протокол. Для того, чтобы получить относительные показатели в процентах, необходимо абсолютные показатели разделить на количество детей, чьи родители в сентябре и в мае ответили на вопросы анкеты, и умножить на 100%. Дети, чьи родители только один раз за учебный год ответили на вопросы анкеты (или только в сентябре, или только в мае), из анализа данных за отчётный год исключаются. [24, С. 97-100]

**Микроисследование 2**

Цель: наблюдать за состоянием отдельных параметров состояния организма ребенка

Таблица 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Параметры | Утро | Конец учебного дня |
| Пульс |  |  |
| Кровяное давление |  |  |
| Самочувствие  |  |  |

Сделать выводы по микроисследованию на основе построения графиков и диаграмм, проведения проблемно-ориентированного анализа. Наметить программу по регулированию и коррекции деятельности по сохранению здоровья в режиме дня.

**Микроисследование 3**

Цель: выявить отношение школьников к своему здоровью, пониманию важности проблемы его деятельности по физическому совершенствованию

1. Часто ли ты пропускаешь занятия по болезни \_\_\_\_\_\_?

 А) из-за простудных заболеваний \_\_\_\_\_\_\_

 б) Из-за отсутствия закалки \_\_\_\_\_\_

 в) по другим причинам \_\_\_\_\_\_\_\_

 2. Делаешь ли ты утром физическую зарядку \_\_\_\_\_\_\_?

 3. Регулярно ли посещаешь уроки физкультуры \_\_\_\_\_?

 4. Занимаешься на уроке физкультуры

 а) с полной отдачей \_\_\_\_\_\_

 б) без желания \_\_\_\_\_\_

 в) лишь бы не ругали \_\_\_\_\_

 5. Регулярно ли ты занимаешься спортом \_\_\_\_\_?

 А) школьная секция \_\_\_\_\_

 б) спортивная секция \_\_\_\_\_

 6. Оцени степень усталости на уроке сегодня

 а) математика \_\_\_\_\_

 б) физкультура \_\_\_\_

 в) история \_\_\_\_\_\_

 г) химия \_\_\_\_\_

 д) физика \_\_\_\_

 е) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 7. Были ли физические паузы на уроках \_\_\_\_?

 Поставьте соответствующий балл рядом с позицией. С которой вы согласны: 3 – да, 2 – частично; 1 – нет.

**Микроисследование 4**

Анкета для родителей «Режим дня».

Цель: изучить мнение родителей о влиянии режима дня школьника на его здоровье

1. как часто болеет Ваш ребенок?

А) каждый месяц \_\_\_\_\_

Б) раз в четверть \_\_\_\_\_

В) раз в год и реже \_\_\_\_\_

1. Оцените значимость (важность) физзарядки для вашего ребенка\_\_\_\_\_
2. Оцените выполнение физзарядки Вашим ребенком \_\_\_\_\_\_
3. Оцените соблюдение Вашим ребенком режима дня в школе \_\_\_\_\_
4. Оцените выполнение Вашим ребенком режима дня дома \_\_\_\_\_\_\_\_
5. оцените влияние уроков физкультуры на здоровье Вашего ребенка\_\_\_\_
6. оцените участие Вашего ребенка во внеклассных спортивных занятиях

Оцените баллами 1, 2, 3 (т.е. соответственно низкий, допустимый, оптимальный уровень).

**Микроисследование 5**

Тест-анкета для самооценки факторов риска ухудшения здоровья

(Заполняется самостоятельно. Для младших школьников возможно проставление баллов во время проведения беседы.)

Инструкция: на вопросы 1–10 варианты ответа – да или нет.

1. Я часто сижу сгорбившись или лежу с искривленной спиной.

 2. Я ношу портфель, сумку (часто тяжелую), а не ранец.

 3. У меня есть привычка сутулиться.

 4. Я чувствую, что мало (недостаточно) двигаюсь.

 5. Я не занимаюсь оздоровительной гимнастикой (физзарядка, участие в спортивных секциях, плавание).

 6. Я занимаюсь тяжелой атлетикой (поднятием тяжестей).

 7. Я питаюсь нерегулярно, «кое-как».

 8. Нередко я читаю при плохом освещении лежа.

 9. Я беспечно, беззаботно отношусь к своему здоровью.

 10. Бывает, я курю.

*Внимание! Далее надо выбрать один из вариантов ответа на вопрос.*

11. Помогает ли тебе школа заботиться о своем здоровье?

а) Да;

 б) нет;

 в) затрудняюсь ответить.

12. Помогают ли тебе занятия в школе создать дома полезный для здоровья образ жизни?

а) Да;

 б) нет;

 в) затрудняюсь ответить.

13. Какие наиболее типичные для тебя состояния на уроках?

а) Безразличие;

 б) заинтересованность;

 в) усталость, утомление;

 г) сосредоточенность;

 д) волнение, беспокойство;

 е) что-то другое.

14. Как, по твоему мнению, влияют учителя на твое здоровье?

а) Заботятся о моем здоровье;

 б) наносят здоровью вред методами своего преподавания;

 в) подают хороший пример;

 г) подают плохой пример;

 д) учат, как беречь здоровье;

 е) им безразлично мое здоровье.

15. Как вся обстановка в школе влияет, по твоему мнению, на твое здоровье?

а) Не оказывает заметного влияния;

 б) плохо влияет;

 в) хорошо влияет;

 г) затрудняюсь ответить.

Обработка результатов. По вопросам 1–10 по одному баллу начисляется за ответ «нет». По вопросам 11–12 один балл начисляется за ответ б. По вопросу 13 один балл начисляется за ответы а, в, д. По вопросу 14 один балл начисляется за ответы б, г, е. По вопросу 15 один балл за б, г.

Интерпретация результатов. Благополучный результат при итоговой сумме – не более 6 баллов. «Зона риска» – при наборе более 12 баллов.

**Микроисследование 6**

Анкета напряженности

Может быть использована для оценки уровня напряженности учащихся старших классов. Школьникам раздают листы с вопросами, а ответы они записывают на ответном бланке. Вопросы могут быть зачитаны вслух проводящим анкетирование психологом (но не учителем этого класса).

Инструкция: возможны три варианта ответов на каждый вопрос: да, нет, не знаю.

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

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

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

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

 5. Я захожу в аудиторию, где принимают экзамен, в числе первых и не задумываюсь над выбором билета.

 6. Мне не требуется времени на обдумывание дополнительного вопроса.

 7. Насмешки одноклассников не портят мое настроение.

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

 9. В коллективе я чувствую себя легко и непринужденно.

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

 11. Мне с трудом удается сосредоточить внимание на уроке.

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

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

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

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

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

 17. Я болезненно реагирую на критические замечания преподавателя.

 18. Неожиданный вопрос преподавателя приводит меня в замешательство.

 19. Меня беспокоит мое положение в классе.

 20. Я безвольный человек, и это отражается на моей успеваемости.

 21. Я с трудом сосредоточиваюсь на каком-либо задании или работе, и это раздражает меня.

 22. Несмотря на уверенность в своих знаниях, я испытываю страх перед зачетом, собеседованием,

 экзаменом.

 23. Порой мне кажется, что я не смогу усвоить весь учебный материал.

 24. Во время ответа меня смущает необходимость отвечать перед аудиторией.

 25. Возможные неудачи в учебе тревожат меня.

 26. Во время выступления или ответа я от волнения начинаю заикаться.

 27. Мое состояние во многом зависит от успешного выполнения учебных заданий.

 28. Я часто ссорюсь с товарищами по классу из-за пустяков и потом жалею об этом.

 29. Микроклимат в классе очень влияет на мое состояние.

 30. После спора или ссоры я долго не могу успокоиться.

Обработка результатов: суммируются в баллах (по одному баллу) число ответов нет на вопросы 1–10 и число ответов да на вопросы 11–30, затем приплюсовывается половина баллов от числа ответов не знаю.

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

**Микроисследование 7**

Влияние школьных ситуаций на состояние тревожности

Методика самооценки (по Кондашу) используется для учащихся 7-го и более старших классов.

Инструкция: оцени каждую ситуацию в баллах в зависимости от того, насколько она может вызвать у тебя тревогу:

0 – ситуация не волнует; 1 – ситуация слабо волнует; 2 – ситуация достаточно волнует; 3 – ситуация очень волнует.

1. Ответ у доски.

 2. Разговор с директором школы.

 3. Учитель решает, кого спросить.

 4. Тебя критикуют, в чем-то упрекают.

 5. Выполнение контрольной работы.

 6. Учитель называет оценки за контрольную работу.

 7. Ожидание родителей с родительского собрания.

 8. Сдача экзамена.

 9. Участие в соревнованиях, конкурсах.

 10. Ответ у доски.

 11. Непонимание объяснений учителя.

 12. Неожиданный вопрос учителя.

 13. Не получается домашнее задание.

 14. Принятие важного, ответственного решения.

Оценка результата: до 20 баллов – низкий уровень тревожности; 20–30 баллов – средний уровень тревожности; более 30 баллов – высокий уровень тревожности. (При сумме менее 6 баллов достоверность результата сомнительна).

 Важна не только оценка, полученная школьником, но и динамика показателей (за год, два и т.д.).

**Микроисследование 8**

Тест-анкета для ориентировочной оценки риска нарушений зрения

(для специалистов)

Инструкция: постарайтесь дать оценку учащемуся по приведенным позициям по 4-балльной шкале:

0 – признак не выражен (отсутствует);

 1 – признак слабо выражен или проявляется изредка;

 2 – признак умеренно выражен или проявляется периодически;

 3 – признак явно выражен или проявляется постоянно.

1. Много читает.

 2. Нередко читает при плохом освещении или лежа.

 3. Больше часа (полчаса для младших школьников) в день проводит за компьютером.

 4. Больше двух часов (1 час для младших школьников) в день проводит у телевизора.

 5. Читает, пишет, уткнувшись носом в текст.

 6. У родителей плохое зрение (носят очки).

 7. Неправильно питается (недостаток витамина А).

 8. Имеется тенденция к повышенному артериальному и/или внутричерепному давлению.

 9. Беспечно относится к гигиене зрения, не следит за утомлением глаз.

 10. Имеет выраженные черты инертности, медлительности.

Интерпретация результатов: благополучный показатель – до 10 баллов; при показателе более 20 баллов учащийся должен быть отнесен к группе риска.

**Микроисследование 9**

Тест-анкета для ориентировочной оценки риска сколиоза, нарушений осанки (для специалистов)

Инструкция: постарайтесь дать оценку учащемуся по приведенным позициям по 4-балльной шкале:

0 – признак не выражен (отсутствует);

 1 – признак слабо выражен или проявляется изредка;

 2 – признак умеренно выражен или проявляется периодически;

 3 – признак явно выражен или проявляется постоянно.

1. Имеет привычку сидеть, лежать в неправильных позах.

 2. Носит сумки, портфель в одной руке.

 3. Имеет привычку сутулиться.

 4. Ведет неправильный образ жизни, проявляет недостаточную двигательную активность.

 5. Не занимается оздоровительной гимнастикой (физзарядка, участие в спортивных секциях, плавание).

 6. Занимается тяжелой атлетикой.

 7. Неправильно, нерегулярно питается.

 8. Астеническое, диспропорциональное телосложение.

 9. Беспечно, беззаботно относится к своему здоровью, своей внешности.

 10. Выраженные черты инертности, медлительности, флегматичности.

Интерпретация результатов: благополучный показатель – до 10 баллов; при показателе более 20 баллов учащийся должен быть отнесен к группе риска.

**Микроисследование 10**

Шкала тревожности Сирса

Уровень тревожности наряду с оценкой напряженности – важный показатель психологического здоровья и степени воздействия внутришкольных факторов. Оценку школьника по данной шкале в качестве эксперта проводит их учитель или знающий ученика психолог.

Инструкция: оцените каждую позицию по 3-балльной шкале:

0 – признак отсутствует;

 1 – признак слабо выражен;

 2 – признак достаточно выражен;

 3 – признак резко выражен.

1. Обычно напряжен, скован.

 2. Часто грызет ногти.

 3. Легко пугается.

 4. Плаксив.

 5. Ко всему очень чувствителен.

 6. Часто бывает агрессивным.

 7. Обидчив.

 8. Нетерпелив, не может ждать.

 9. Легко краснеет или бледнеет.

 10. Сосредоточивается с трудом.

 11. Суетлив.

 12. Потеют руки.

 13. При неожиданном задании с трудом включается в работу.

 14. С трудом регулирует громкость голоса при ответе.

Оценка результата: до 20 баллов – низкий уровень тревожности; 20–30 баллов – средний уровень тревожности; более 30 баллов – высокий уровень тревожности. (При сумме менее 6 баллов достоверность результата сомнительна)

 **Микроисследование 11**

Цель: выявление проблем в питании обучающихся

*Анкета для учащихся*

1. Насколько регулярно в течение месяца ты питаешься в школьной столовой?

а) каждый день; б) 2 недели в месяц; в) твой вариант ответа.

1. Как ты оцениваешь качество питания в школьной столовой?

а) очень хорошо; б) хорошо; в) удовл; г) неудовл.

1. Как ты оцениваешь санитарно-гигиенические условия (чистота помещения, чистота посуды и т.д.)?

а) очень хорошо; б) хорошо; в) удовл; г) неудовл.

1. Влияет ли на твою работу питание в школьной столовой?
2. Твои предложения по улучшению организации и качества школьного питания.

*Анкета для учителей*

1. Насколько регулярно Вы питаетесь в школьной столовой?

а) ежедневно; б) 1-2 раза в неделю; в) ваш вариант ответа.

1. Как Вы оцениваете санитарно-гигиенические условия?

а) очень хорошо; б) хорошо; в) удовл; г) неудовл.

1. Как Вы оцениваете качество питания?

а) очень хорошо; б) хорошо; в) удовл; г) неудовл.

1. Ответьте, пожалуйста, что Вы предпочитаете изменить:
	* Салаты
	* Выпечку
	* Первые блюда
	* Вторые блюда
	* Напитки.
2. Ваши предложения по улучшению качества питания и его организации.

*Анкета для родителей*

1. Считаете ли Вы обязательным для своего ребенка питание в школьной столовой?

а) ежедневно; б) совсем необязательно; в) Ваш вариант ответа.

1. Какие факторы влияют на регулярность питания Вашего ребенка в школьной столовой?

а) финансовое положение семьи; б) желание ребенка; в) Ваш вариант ответа.

1. Какой информацией вы пользуетесь при оценке качества школьного питания?

а) информацией, исходящей от ребенка; б) информацией, получаемой Вами при посещении школьной столовой; в) Ваш вариант ответа.

1. Как Вы оцениваете качество школьного питания?

а) очень хорошо; б) хорошо; в) удовл; г) неудовл.

1. Ваши предложения по улучшению организации и качества питания в школьной столовой.