

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«ЮЖНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

На правах рукописи



КОФАНОВА Людмила Владимировна

**ДИДАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ В
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ СОВРЕМЕННОЙ ШКОЛЫ**

Специальность
13.00.01 – общая педагогика,
история педагогики и образования
(педагогические науки)

ДИССЕРТАЦИЯ
на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Научный руководитель:
доктор политических наук, доцент
Котов Сергей Владимирович

**Ростов-на-Дону
2014**

ОГЛАВЛЕНИЕ

	Стр.
ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ УЧАЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ШКОЛЫ	12
1.1. Историко-педагогический анализ проблемы здоровьесбережения детей	12
1.2. Проблемы здоровьесбережения учащихся в теории и практике современного образования	29
1.3. Модель образовательного здоровьесберегающего пространства современной школы	52
Выводы по Главе 1.....	66
ГЛАВА II. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПТУАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ШКОЛЫ.....	70
2.1. Характеристика опыта здоровьесбережения учащихся в образовательном пространстве школы	70
2.2. Содержательно-организационное обеспечение здоровьесбережения учащихся	83
2.3. Условия, обеспечивающие эффективность здоровьесбережения учащихся в школе.....	109
Выводы по Главе 11	123
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	126
ЛИТЕРАТУРА	130
ПРИЛОЖЕНИЯ	148

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В «Национальной доктрине образования в Российской Федерации», Законе РФ «Об образовании», в Национальной образовательной инициативе «Наша новая школа» определены задачи укрепления, сохранения и развития здоровья подрастающего поколения.

Здоровье детей в любом обществе и при любых социально-экономических и политических ситуациях является предметом первоочередной важности, так как оно определяет будущее страны, генофонд нации, научный и экономический потенциал общества и потому здоровьесберегающее образование рассматривается в качестве важнейшего приоритета общества.

В новых федеральных государственных образовательных стандартах общего образования особая роль отводится формированию культуры здорового и безопасного образа жизни, указывается на важность воспитания у учащихся ценностного и бережного отношения к собственному здоровью, как фактору, способствующему познавательному и эмоциональному развитию ребёнка.

Вместе с тем, в современных условиях развития нашего общества наблюдается резкое снижение здоровья детей. По данным исследований Роскомэпиднадзора России лишь 14% детей практически здоровы, 50% имеют функциональные отклонения, 35-40% – хронические заболевания.

В исследованиях специалистов (М.М. Безруких (1999), С.К. Смирнов (2002) и др.) подчеркивается, что состояние здоровья школьников не только результат влияния социально-экономических, экологических факторов, но и существующей образовательной практики школы. Существуют факторы риска, которые влияют на состояние здоровья школьников: это интенсификация учебного процесса, стрессовая педагогическая тактика, несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников, нерациональная организация

учебной деятельности, недостаток физической активности детей, отсутствие системы работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни.

Несмотря на большое количество теоретико-прикладных исследований в области здоровьесбережения, предпринимаемых практических мер, направленных на охрану здоровья подрастающего поколения, наблюдается тенденция снижения уровня здоровья учащихся.

Состояние разработанности проблемы. В последние годы в исследовании проблемы формирования культуры здорового образа жизни условно обозначились три основных направления: медико-биологическое, философско-социологическое, психолого-педагогическое. Представители медико-биологического направления (И.И. Брехман (1980), Л.И. Губарева (2003), Г.И. Куценко (2000), Н.М. Амосов (1983), Г.И. Царегородцев (1976) и др.) рассматривают здоровьесбережение как комплекс профилактических оздоровительных мероприятий, обеспечивающих гармоническое развитие и укрепление здоровья, повышение работоспособности людей, продление их творческого долголетия. Представители философско-социологического направления (П.А. Виноградов (1990), В.И. Столяров (2012), И.М. Быховская (1993) и др.) рассматривают здоровый образ жизни как объективную потребность современного социального развития и образования. Психолого-педагогическое направление (И.В. Боев 1990), М.Я. Виленский (2013), О.А. Ахвердова (1998), Г.М. Соловьев (2008), Б.Ф. Ломов (1984) и др.) представлено положениями о том, что для сохранения здоровья важна мотивация здорового образа жизни, понимание человеком своей психологии, создание среды здоровьесбережения.

Изучение состояния проблемы позволило выявить ряд **противоречий**:

– между социальным признанием целей и ценностей здоровьесбережения учащихся и традиционной системой образования, не обеспечивающей реализацию этих ценностей;

– между необходимостью трансформации школы в образовательное здоровьесберегающее пространство и недостаточной разработанностью проблемы как в концептуальном плане, так в практике здоровьесбережения обучающихся.

Выявленные противоречия выступают источником исследовательской **проблемы**, состоящей в научном осмыслении образовательного пространства современной школы как пространства здоровьесбережения учащихся, в определении средств и условий, обеспечивающих формирование их опыта здоровьесбережения.

Целью исследования является разработка дидактических основ организации здоровьесберегающей деятельности учащихся в образовательном пространстве современной школы.

Объект исследования – образовательное пространство школы.

Предмет исследования – система здоровьесбережения учащихся в образовательном пространстве школы.

Гипотезы исследования.

1. Образовательное пространство школы может быть организовано как педагогическая система, ориентированная на формирование опыта здоровьесбережения учащихся.

2. Организация образовательного пространства в школе как здоровьесберегающей педагогической системы может быть обеспечено педагогическим инструментарием, содержащим средства и условия формирования опыта здоровьесбережения учащихся.

3. Развитие опыта здоровьесбережения учащихся будет обеспечено взаимосвязью и актуализацией его ценностно-смыслового, содержательно-информационного, деятельностно-практического и оценочно-результативного компонентов в различных видах здоровьесберегающей деятельности;

В соответствии с объектом, предметом, целью и гипотезой исследования были определены следующие **задачи**:

1. Определить концептуальные основания образовательного пространства общеобразовательной школы, ориентированного на здоровьесбережение учащихся.

2. Разработать содержательно-функциональную модель здоровьесберегающего образовательного пространства школы.

3. Выявить возможности учебного процесса и внеучебной деятельности в формировании опыта здоровьесбережения учащихся.

4. Определить и апробировать педагогический инструментарий (программу) реализации возможностей образовательного пространства школы в здоровьесбережении учащихся.

Методологическую и теоретическую базу исследования составили: теории о здоровом образе жизни (Н.М. Амосов, О.А. Ахвердова, И.В. Боев, И.В. Бестужев-Лада, А.Т. Бутенко, И.М. Быховская, М.Я. Виленский и др.); теории о здоровьесберегающих технологиях в системе образования (М.М. Безруких, О.В. Белоусова, Л.И. Губарева, В.Ф. Базарный, В.В. Колбанов, Н.К. Смирнов, Г.М. Соловьев, Б.Н. Чумаков и др.); теории общей и педагогической валеологии (Р.И. Айсман, И.И. Брехман, Э.Н. Вайнер, В.В. Колбанов, А.Г. Щедрина и др.); концепции гуманистической педагогики и психологии (Ш.А. Амонашвили, О.С. Газман, А. Маслоу и др.); теории личности, деятельности и общения (А.Г. Асмолов, Б.Г. Ананьев, А.Н. Леонтьев, А.В. Петровский, С.Л. Рубинштейн и др.); теории смыслопедагогики и смыслодидактики (И.В. Абакумова, А.Г. Асмолов, В.Т.Фоменко и др.); теории и технологии обучения (В.П. Беспалько, Г.К. Селевко, В.Т.Фоменко и др.); концепции физической культуры личности (М.Я. Виленский, Л.И. Лубышева, В.А. Петьков, Г.М. Соловьев).

Для решения поставленных задач исследования использовался комплекс **методов**: теоретический анализ и обобщение научно-

педагогических источников и практического опыта по проблеме здоровьесбережения учащихся; моделирование, анкетирование, опрос, наблюдение, педагогический эксперимент, методы обработки материалов исследования.

Опытно-экспериментальной базой исследования были: муниципальное образовательное учреждение Ремонтненская средняя общеобразовательная школа №2 Ростовской области, муниципальное автономное общеобразовательное учреждение – Лицей №14 «Экономический» г. Ростова-на-Дону.

Основные научные результаты, полученные лично соискателем, и их научная новизна:

- концептуально обосновано образовательное пространство современной школы как здоровьесберегающая педагогическая система, структура которой представлена: ценностно-смысловыми идеями сохранения и укрепления здоровья как цели и ресурса развития личности; функциями здоровьесбережения личности; содержанием и технологиями здоровьесберегающей деятельности; принципами здоровьесбережения личности; личным опытом здоровьесбережения учащихся;

- разработана и обоснована структурно-функциональная модель образовательного здоровьесберегающего пространства школы, как педагогической системы, составными компонентами которой являются ценностно-целевой, содержательно-информационный, деятельностно-практический и результативно-оценочный;

- определены и обоснованы возможности учебного процесса и внеучебной деятельности в здоровьесбережении учащихся, которые состоят в усилении здоровьесберегающих функций содержания образования и педагогических технологий, во взаимодействии учащихся и педагогов в деятельности по овладению учащимися опытом здоровьесбережения;

- разработана и апробирована авторская программа «Школа здоровья»

на основе содержательно-функциональной модели образовательного здоровьесберегающего пространства школы, включающая организацию учебного процесса и внеучебной деятельности, медико-социальное и психолого-педагогическое сопровождение здоровья учащихся, формирование у них опыта здоровьесбережения;

- определено содержание и описаны уровни развития и проявления опыта здоровьесбережения учащихся во взаимосвязи ценностно-смыслового, содержательно-информационного, деятельностно-практического и оценочно-результативного компонентов;

- показано, что образовательное здоровьесберегающее пространство школы обладает ресурсом наиболее эффективно формировать опыт здоровьесбережения учащихся при соблюдении условий, в числе которых: актуализация ценностно-смысловых идей сохранения и укрепления здоровья личности как идеалов и смыслов жизнедеятельности человека, субъект-субъектное взаимодействие педагога и учащихся в системе здоровьесберегающей деятельности; личностно-ориентированная поддержка учащихся (стимулирование мотивации, помощь в выборе путей и способов здоровьесбережения).

Теоретическая значимость исследования. Результаты настоящего исследования позволяют по новому подойти к проблеме функционирования образовательного пространства современной школы как педагогической системы здоровьесбережения учащихся через определение и актуализацию здоровьесберегающих функций, использование одержания и технологий учебно-воспитательного процесса школы.

Обоснованные содержательные и технологические конструкции образовательного пространства школы создают реальные возможности формирования опыта здоровьесбережения учащихся.

Представленная в исследовании технология формирования опыта здоровьесбережения учащихся открывает возможности более эффективного

использования средств и условий в учебном процессе, внеучебной деятельности, в системе дополнительного образования в целях их здоровьесбережения.

Практическая значимость исследования.

Программа «Школа здоровья», построенная на основе модели образовательного здоровьесберегающего пространства школы, может быть адаптирована к практике здоровьесберегающей деятельности общеобразовательных учреждений.

Предложенный вариант диагностики образовательного здоровьесберегающего пространства школы и опыта здоровьесбережения учащихся может быть использован в практической работе по сохранению и укреплению здоровья учащихся.

Положения, выносимые на защиту.

1. Образовательное пространство школы может быть организовано как педагогическая система ориентированная на формирование опыта здоровьесбережения учащихся, включающая в себя: ценностно-целевой, содержательно-информационный, деятельностно-практический и результативно-оценочный компоненты. Ценностно-целевой компонент системы образовательного здоровьесберегающего пространства школы объединяет участников педагогического процесса вокруг социально, педагогически и личностно значимой задачи - здоровьесбережение учащихся. Содержательно-информационный компонент представляет собою освоение ценностей и смыслов здорового образа жизни и педагогики здоровья среди учащихся; включает организацию управления формированием образовательного здоровьесберегающего пространства школы; обеспечивает взаимодействие педагогов и обучающихся по реализации целей здоровьесбережения. Результативно-оценочный компонент системы образовательного пространства школы представлен диагностикой и рефлексией опыта здоровьесбережения обучающихся.

2. Организация образовательного пространства в школе как здоровьесберегающей педагогической системы должна инициировать возможности учебного процесса и внеучебной деятельности в формировании опыта здоровьесбережения учащихся через усиление здоровьесберегающих функций содержания образования и педагогических технологий, во взаимодействии обучающихся и педагогов при овладении опытом здоровьесбережения; в актуализации потребности обучающихся в здоровом образе жизни; в реализации возможностей их индивидуально-личностного самоопределения в сфере здоровьесбережения.

3. Развитие опыта здоровьесбережения учащихся должно быть реализовано через программу, которая включает: построение учебного процесса и внеучебной деятельности, их научно-методическое и психолого-педагогическое сопровождение, обеспечивающее создание условий для формирования опыта здоровьесбережения обучающихся с целью актуализации его ценностно-смыслового, содержательно-информационного, деятельностно-практического и результативно-оценочного компонентов.

Достоверность и обоснованность полученных результатов исследования обеспечивается методологической обоснованностью исходных теоретических положений, применением совокупности методов, адекватных объекту, предмету, задачам исследования, сочетанием количественного и качественного анализов результатов исследования.

Апробация и внедрение результатов исследования. Основные результаты исследования обсуждались на педагогических советах в лицее «Экономический» №14 города Ростова-на-Дону (Ростов-на-Дону, 2010-2014); конкурсе проектов с использованием здоровьесберегающих технологий (Ростов-на-Дону, 2011-2014); докладывались на научно-практических конференциях: городской научно-практической конференции по здоровьесбережению (Ростов-на-Дону, 2011); научно-практическая «Современные проблемы здоровьесбережения» (Ростов-на-Дону, 2010);

Международной научно-практической конференции «Интегрированный подход в психолого-педагогической подготовке современного учителя» (Таганрог, 2010); на 1V Международном педагогическом форуме «Воспитание гражданина, человека культуры и нравственности – основа социальной технологии развития современной России» (Ростов-на-Дону, 2012); VI Международной научно-практической конференции «Современный учитель: личность и профессиональная деятельность» (Москва, 2012); на 1V Международной научно-практической конференции «Освоение и внедрение современных образовательных технологий в учебный процесс» (Москва, 2013); Международной научно-практической конференции «Педагогическое образование университетского типа: культурные традиции, современное состояние, взгляд в будущее» (Ростов-на-Дону, 2013).

По теме диссертационного исследования 11 работ общим авторским объемом 5.0 авторских, в том числе 3 работы изданы в журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикации материалов кандидатских диссертаций.

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения; двух глав; заключения; списка литературы, состоящей из 189 источников, в том числе 5 – на английском языке. Текст настоящей диссертации содержит 22 Таблицы, 3 Рисунка и 7 Приложений. Основной объем текста составляет 145 страниц.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ УЧАЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ШКОЛЫ

1.1. Историко-педагогический анализ проблемы здоровьесбережения детей

Здоровье человека – проблема актуальная для всех времен и народов, а в XXI веке она становится первостепенной. В последнее время Всемирная организация здравоохранения выдвигает тезис о том, что здоровье – это полное физическое, психическое и социальное благополучие, а не только отсутствие болезни, т.е. это физическая, социальная, психологическая гармония человека, доброжелательные отношения с людьми, природой и самим собой.

Вопросы сохранения здоровья детей существовали во все периоды становления и развития образования во всех странах. В школах древнего Египта, наряду с другими предметами, учащиеся изучали медицину, получали первоначальные медицинские знания, обучались приёмам закаливания, подвижным играм. Гиппократ отмечал, что египтяне - самый здоровый народ на свете и объяснял это строгим соблюдением гигиенических установлений. Повсюду в Египте были прекрасно устроены и доступны каждому бани, а египетские лечебницы называли домами жизни.

В Древней Греции система воспитания была направлена на формирование гармонически развитой личности, идеалом являлся физически здоровый человек, а его воспитание не мыслилось без физических упражнений. Платон считал, что приучать детей к нужным видам деятельности следует только постепенно (методично), чтобы не вызывать у них сразу сильной негативной реакции.

Аристотель уже прямо сформулировал общие цели образования: формирование у ученика интеллектуальных и практических умений, а также нравственных качеств.

В Спарте физическому развитию уделяли огромное внимание. Здоровье будущего ребенка связывалось с физическим совершенством и здоровьем матери, поэтому спартанские женщины занимались физическими упражнениями, как и мужчины. Неслучайно традиции Спарты в области физического воспитания, закаливания, охраны здоровья стали предметом подражания молодежи последующих поколений.

Более систематические и основательные подходы к охране здоровья детей прослеживаются в педагогических идеях и практике образования в Древнем Риме. Квинтилиан в своем главном труде «Ораторское образование» сравнивает ребенка с «драгоценным сосудом», с которым необходимо бережно и уважительно обращаться. Здоровое семейное воспитание должно оберегать детскую психику. В Древнем Риме ребенка окунали в воду и только после этого давали ему имя. По мнению Квинтилиана, нельзя прибегать к физическим наказаниям, так как это подавляет стыдливость, формирует рабские качества. Единственным методическим приемом у педагогов того времени является принцип «делай как я», который вполне приемлем при обучении движениям, реакциям, оценкам явлений, ориентированию в ситуации, и в целом – поведению, но плохо работает, когда речь заходит о желаниях, целях, чувствах и особенно – мыслях, т. е. о деятельности.

Можно сказать, что для рассматриваемого периода были характерны определенные способы сохранения физического и психического здоровья обучаемых детей: акцентированное внимание на соблюдении элементарных гигиенических установлений; использование различных физических упражнений и систем, направленных на сохранение и укрепление здоровья; вооружение их первоначальными медицинскими знаниями; первые обоснования вести здоровый образ жизни и т.д.

В современном словаре «Цы хай» (Китай) говорится, что здоровьем считается только такое состояние, когда «все системы организма развиваются хорошо, функции нормальны, телосложение крепкое, человек преисполнен

энергии, обладает хорошей работоспособностью». В то же время указывается, что здоровье обычно оценивается путем измерений человеческого тела, осмотра физического состояния и различных физиологических показателей.

В каноне «Хуанди нэй цзин» (Канон Желтого императора о внутреннем) описаны проявления душевного здоровья древнейших людей: «Их воля свободна и мало желаний, их сердца спокойны и нет страха, их тела усталы и не утомляются, поэтому вкусна их пища, красивы их одежды, радостны их обычаи, нет зависти между высшими и низшими, так как желания не могут утомить их глаза, зло не может проникнуть в их сердца» («Су вэнь»). Здесь описаны три критерия духовного здоровья, совпадающие с современным пониманием:

1. Способность самоконтроля. Слова «воля свободна и мало желаний», «сердце спокойно и нет страха» указывают на сдержанность и спокойствие психики.

2. Правильное отношение к внешнему воздействию. А именно, «желания не могут утомить их глаза, зло не может проникнуть в их сердца». То есть различные внешние соблазны и влияния не могут нанести вред душе и телу.

3. Состояние внутренне сбалансированного удовлетворения. А именно, «вкусна их пища, красивы их одежды, радостны их обычаи, нет зависти между высшими и низшими». То есть в различных обстоятельствах необходимо поддерживать внутренний баланс по отношению к питанию, одежде и украшениям, обычаям, положению и т. д.

Традиционная китайская медицина призывает стремиться к состоянию гармоничного здоровья тела и души. Ван Бин, живший во времена правления династии Тан (618-907 гг.), писал: «Пища питает тело; повседневная жизнь приводит в порядок душу». Таким образом, можно видеть, что питание и повседневная жизнь тесно связаны со здоровьем. Конфуций полагал, что существуют три обстоятельства, вызывающих гибель человека: смерть от болезни, смерть от наказаний и смерть на войне. Причинами смерти от болезней являются:

«Сон и бодрствование в ненадлежащее время, несдержанность в питании, отдых и труд без меры» («Кунцзы цзя юй»), то есть отсутствие закономерностей в повседневной жизни, неумеренность в питании, пренебрежение сочетанием труда и отдыха, умеренности в труде и отдыхе.

Знаменитый врач Сунь Сымяо (581- 682 гг.), занимавшийся вопросами сохранения здоровья, прожил более ста лет. Он имел богатейший опыт в сохранении здоровья, записывал соответствующие высказывания своих предшественников, обобщил «десять основ сохранения здоровья»: «Первая - сбережение души; вторая – сохранение Ци; третья – укрепление тела; четвертая – дыхательная гимнастика даоинь; пятая – суждения; шестая – напитки и пища; седьмая – половая жизнь; восьмая – противодействие мирской суете; девятая – лекарства; десятая – запреты».

Основываясь на традиционных китайских понятиях поддержания здоровья, можно сказать, что любые действия в повседневной жизни (начиная с движений тела до мыслей и чувств) требуют умеренности. Следует постоянно контролировать проявление «семи эмоциональных факторов» (радость, гнев, печаль, размышления, горе, страх, испуг), чтобы эмоции не были чрезмерными.

Развитие элементов формирования здоровьесберегающего пространства в практике школ древних и средневековых цивилизаций отражено в Таблице 1.

Таблица 1

Элементы формирования здоровьесберегающего пространства учащихся в школах древних и средневековых цивилизаций

Наименование цивилизации	Периоды	Элементы здоровьесбережения
Древние восточные цивилизации		
Египет	IV- 1 тыс. до н.э.	Обучение приемам закаливания, подвижным играм, первоначальным медицинским знаниям.
Индия	II- 1 тыс. до н.э.	Обучение способам врачевания и сохранения здоровья.
Китай	II- 1 тыс. до н.э.	Использование оздоровительных систем «Кун-фу», содержащих гигиенические предписания, советы по диете, массажу.
Древняя Греция и Римская цивилизация		
Древняя Греция	1 тыс. до н.э.	Акцентирование внимания на сохранение здоровья через организацию физического

		воспитания, спортивных игр, упражнений, танцев.
Древний Рим	1 тыс. до н.э.-V в. н.э.	Проявление требований: бережного и уважительного обращения с детьми.
Средневековые цивилизации		
Персия	1 тыс. н.э.	Предписания воспитателям по сохранению физического здоровья детей, осуществление заботы о психическом состоянии, закаливании и предотвращении физических перегрузок.
Италия	1 тыс. н.э.	Попытки соблюдения правил личной гигиены, умеренности в еде, выполнения физических упражнений учащимися.
Древнерусское государство	IX-XII в.в.	Проявление гигиенических требований к учащимся, первые попытки регламентации учебных нагрузок в школах.

Анализ формирования опыта здоровьесбережения детей в периоды античности, средневековья и начала Нового времени до XIX в. показывает, что учащиеся обучались приемам закаливания, подвижным играм, первоначальным медицинским знаниям, соблюдению правил личной гигиены. Изучение историко-педагогических источников средневекового периода показывает обусловленность развития здоровьесбережения социальными, экономическими и педагогическими факторами. Жестокие нравы, физические наказания, следование религиозным догмам отодвигали на задний план вопросы охраны и укрепления здоровья учащихся. Только в период позднего Средневековья, в эпоху Возрождения и Реформации стали уделять этому больше внимания.

В целом исследование динамики процесса здоровьесбережения детей выявляет следующие особенности:

- переплетение античных, варварских и христианских традиций сформировали идеал воспитанности как обладание, прежде всего физическими достоинствами, наряду с интеллектуальными;
- сохранение здоровья детей в средневековой школе было направлено на смягчение физических наказаний со стороны взрослых;
- охрана здоровья учащихся носила более системный характер в отдельных школах, в которых в большей степени проявлялся гуманизм по отношению к обучаемым.

Проблема здоровьесбережения детей в период XVIII-XIX вв. нашла отражение в трудах педагогов-ученых и писателей [Таблица 2].

Таблица 2

Рекомендации учёных-педагогов по здоровьесбережению детей в XVIII-XIX вв.

№	ФИО педагогов	Названия работ	Советы и рекомендации
1	Я.А.Коменский	Великая дидактика. Материнская школа или о заботливом воспитании юношества в первые шесть лет	Основа здоровья жизни и всех добродетелей - умеренность и воздержание. Формирование основ гигиены с первых лет жизни. «Дети должны есть, пить, спать столько, сколько их побуждает природа»
2	Д. Локк	Мысли о воспитании	«Здоровье тела» необходимо для жизни, профессиональной деятельности и счастья. Джентльмены должны закалять своё тело, пища должна быть простой, постель жёсткой.
3	И.Г.Песталоцци	Памятная записка парижским друзьям о сущности и цели метода.	Следует оберегаться ослабления сил. Необходимо противодействовать одностороннему развитию ловкости и проворства.
4	Ф. Прокопович	Юности честное зеркало	Молодой отрок должен быть бодр, прилежен, должен в обязательном порядке соблюдать гигиенические требования.
5	В.А. Лай	Школа действия	Введение в учебный план игр, танцев, гимнастики, изобразительной деятельности, которые устранят причины школьных болезней
6	Г. Спенсер	Воспитание умственное, нравственное, физическое	В воспитании отводит значительную роль самосохранению. Самый надежный руководитель самосохранения — наука, обращенная к практике. Самосохранение — самая главная часть воспитания.
7	М. Монтессори	Метод научной педагогики, применяемый к детскому воспитанию в домах ребенка	Соединение педагогики с медициной, практическое завоевание современной научной мысли. Советует использовать гимнастику как средство физического развития детей.
8	Н.И. Пирогов	О врачах-педагогах	Распространение гигиенических, санитарных и медицинских знаний - эффективное условие оздоровления детей.
9	К.Д. Ушинский	О воспитании власти ребенка над своим организмом	Подчинение сил нервного организма ясному сознанию и свободной воле человека. Требуется педантично строгого распределения детского дня, постоянной

			смены умственных упражнений телесными.
1 0	П.Ф. Лесгафт	Руководство по физическому образованию детей школьного возраста	Каждый педагог должен знать анатомию, физиологию и медицину для своевременного предупреждения отклонений в поведении, учебе, здоровья.

Проблему сохранения здоровья учащихся неоднократно поднимал великий русский педагог К.Д. Ушинский, им было сформулировано название статьи, которая должна была войти в III том его знаменитого труда «Человек как предмет воспитания», - «О воспитании власти ребенка над своим организмом». Речь идет о формировании готовности ребенка к сохранению своего здоровья. К.Д. Ушинский определил в качестве одной из главнейших целей воспитания «...подчинить силы и способности нервного организма ясному сознанию и свободной воле человека». Он утверждал, что вредной является ненормальная нервная деятельность, при которой организм впадает «в раздражительное состояние и делается, наконец, одним из тех слабонервных организмов, которых в настоящее время так много [163].

Великий педагог предлагал «некоторые воспитательные меры», предупреждающие нервное раздражение детей. По его мнению, «здравая педагогика» должна:

1. Запрещать давать детям чай, кофе, вино, ваниль, всякие пряности словом, всё, что специфически раздражает нервы.
2. Запрещать игры, раздражающие нервы: как, например, всякие азартные игры, которых развелось теперь для детей так много.
3. Прекращать деятельность ребенка или игру его, если замечено, что дитя выходит из нормального состояния.
4. Запрещать, вообще чем бы то ни было, возбуждать сильное чувство детей.

5. Требовать педантично строгого распределения детского дня, ибо ничто так в порядок, как строгий порядок в деятельности, и ничто так не расстраивает нервы, как беспорядочная жизнь.

6. Требовать постоянной смены умственных упражнений телесными, прогулки, купания и т.п. [163].

На непосредственную связь между образом жизни, который ведет человек, и состоянием его здоровья обращали внимание Н.И. Пирогов и П.Ф. Лесгафт. Они показали взаимосвязь физического и нравственного здоровья, делая акцент на осознание происходящего во внутреннем мире человека

Русский ученый П.Ф. Гафт определил первостепеннейшую роль физической культуры в воспитании здорового поколения. Разрабатывая образовательную теорию физического воспитания, в качестве основного признака он выделил единство физического и умственного развития ребенка. Ученый указывал на то, что каждый педагог обязан знать анатомию, физиологию и медицину для временного предупреждения отклонений в поведении, учебе и здоровье своих воспитанников. При содействии ученого открывались гимнастические залы, манежи и разнообразные средства физического воспитания учащихся в Петербурге, Москве и других городах России.

Основы концепции здоровьесбережения в России были заложены в 1904 г., когда съезд Российских врачей обратил внимание на ряд «вредных» влияний со стороны школы на состояние здоровья и физическое развитие учащихся. В 1905 году в Министерстве народного просвещения была организована врачебно-санитарная часть в учебных заведениях и издана «Инструкция и наставления по врачебно-санитарной части учебных заведений». Это были фактически первые инструкции, определяющие условия обучения, оборудование учебных заведений.

В России всегда, а в последние 100 лет особенно, была сильна система государственного регулирования, государственной ответственности за

здоровье детей. Отсутствие полноценного гражданского общества и недостаточно высокий уровень личной культуры населения обусловили передачу некоторых функций общества и семьи государству. Это определило государственный интерес к проблеме здоровья школьников, к организации школьной жизни и государственный заказ на разработку этих проблем.

Вероятно, и сама организация школьного обучения в России, традиционно ориентированная на получение большого количества информации и обширные теоретические знания по разным предметам, постоянная интенсификация учебного процесса в сочетании с неблагоприятными гигиеническими условиями обучения (неприспособленные помещения, занятия во вторую смену, большое количество детей в классе, несоответствие школьной мебели, массовое отсутствие спортзалов и т.п.) вызывала необходимость анализа школьной ситуации, выяснения причин «школьных болезней», на которые специалисты обращали внимание еще в 70-х годах XIX века. Например, работами профессора Н.И. Быстрова и доктора В.Г. Нестерова было установлено, что процент учащихся, страдающих от головных болей и расстройств нервной системы, увеличивается пропорционально возрасту и количеству часов, уходящих на систематическое обучение. В это же время именно в России впервые был введен врачебный надзор за школами, определены рекомендации по организации школьной жизни.

Первые десятилетия после Октябрьской революции были годами, когда нужно было накормить голодных детей, создать условия для жизни беспризорников, обеспечить охрану здоровья матери и младенцев и необходимо было решать самые острые проблемы охраны здоровья детей. Проблема «школа и здоровье» была одной из самых актуальных.

В 1919 году состоялся первый съезд школьных врачей, который определил программу-минимум: надзор за санитарным состоянием школ, направление детей по состоянию здоровья в особые школы, контроль за

детским питанием и главное — пропаганда гигиенических знаний в школе и через школу. Фактически это было началом программы формирования ценности здоровья и здорового образа жизни в школе, создания здоровьесберегающей школы.

В 1923 году два министерства — образования и здравоохранения России (Наркомпрос и Наркомздрав) — разработали положение о правах и обязанностях врачей по охране здоровья детей в школе. Их основной обязанностью было не лечение детей, а реализация комплекса профилактических мероприятий в школах, анализ динамики состояния здоровья и физического развития школьников.

В 20-х годах XX века были проведены первые исследования работоспособности (В.А. Правдолюбов (1926) и умственной утомляемости учащихся (А.П. Нечаев (1926)). В.А. Правдолюбов обращал особое внимание на детей ослабленных, с низкой работоспособностью, подчеркивая, что низкая работоспособность не равнозначна лени, что для таких детей «школьная работа — сплошная мука, постепенное самоубийство». Он убедительно доказывал, что в каждом классе можно найти «известное количество детей с предрасположенностью к душевным заболеваниям, для развития, да и создания которых непомерные школьные требования...представляют весьма и весьма благотворную почву».

С 1930-1931 учебного года в России было введено обязательное начальное обучение. В 1932 году государственными службами (Наркомздравом и Наркомпросом РСФСР) был разработан режим дня школьников, предложены примерные нормы продолжительности приготовления домашних заданий, т.е. впервые законодательно решалась проблема учебной и внеучебной нагрузки, нормативно определялись условия сохранения физического и психического здоровья школьников.

В 1933 году правительство России впервые выделило в числе задач школы ответственность педагогов за здоровье детей и их гигиеническое

воспитание и расширило обязанности школьного врача. В эти обязанности, кроме профилактических мер по охране здоровья и динамических наблюдений за состоянием здоровья, были включены такие как: «содействие правильному проведению всех элементов педагогической работы в соответствии с возрастными особенностями детей и требованиями охраны их здоровья», «активное участие в разработке и практическом проведении режима и внутреннего распорядка массовой школы и систематическое наблюдение за его выполнением». Ответственность за здоровье школьника была разделена между школой (педагогами) и школьным врачом. Однако реализовать эти решения на практике было чрезвычайно трудно – количество школ и учащихся резко увеличивалось, а школьный врач был далеко не в каждой городской школе, в сельских же школах их просто не было. Эти решения стали толчком для исследований по анализу учебной нагрузки, разработке гигиенических требований к учебному оборудованию, состоянию школ, организации учебного процесса и особенно – организации физического воспитания в школе.

В 1934 году школа перешла на обязательное семилетнее обучение, увеличилось число школ и учащихся. В 1935 году правительство СССР (СНК СССР) вновь обратило внимание на учебную нагрузку школьников и определило продолжительность учебных занятий в школе в течение учебного дня и недели. Однако с 1937 года функции школьного врача были переданы участковому педиатру, и школа потеряла специалистов, только начавших совместную работу с педагогами по нормализации учебной нагрузки и охране здоровья школьников.

Война (1941-1945) изменила приоритеты в проблеме охраны здоровья детей, главными в этот период были противоэпидемические мероприятия, организация питания и другие жизненно важные проблемы.

Но уже в 1944 году в составе Академии педагогических наук России был создан Институт физического воспитания и школьной гигиены (в

настоящее время –Институт возрастной физиологии Российской академии образования), первым директором которого стал академик Н.А. Семашко. Институту было поручено провести комплексное изучение влияния войны на здоровье детей и подростков, разработать оздоровительные мероприятия, а также пятилетний план развития школьной гигиены, т.е. разработать основные направления здоровьесберегающей деятельности школы. Эта работа продолжается в Институте возрастной физиологии в течение всех 60 лет его существования.

С 1945 года в школах вновь появились врач и медсестра, были уточнены их задачи, виды их работы. Нужно было разработать гигиенические требования к организации детских садов, общеобразовательных и санаторных школ, внешкольных учреждений, их оборудованию, режиму и т.п. Эту работу также вели сотрудники Института школьной гигиены (ныне ИВФ РАО). В тот же период было проведено первое послевоенное изучение физического развития и состояния здоровья детей России, которое показано, что за годы войны снизились показатели физического развития, изменились сроки полового созревания девочек и мальчиков, ухудшились показатели состояния здоровья.

Эти исследования были продолжением работы, начатой еще в 80-х годах XIX века российским гигиенистом Ф.Ф. Эрисманом, который изучал состояние здоровья и физическое развитие детей поселка Глухово Московской области. Исследования продолжаются и сейчас (с периодичностью в 10-15 лет) сотрудниками Института возрастной физиологии. Уникальные данные по столетней динамике физического развития и состояния здоровья детей позволили выделить закономерности, роста и развития детей разного возраста, определить интенсивность этих процессов на разных этапах онтогенеза, установить сроки полового созревания и связь этих показателей с состоянием здоровья детей.

В 50-е годы появились новые задачи охраны и укрепления здоровья и новые проблемы научных исследований, связанные с массовым развитием детского спорта, проведением детских соревнований (спартакиад), открытием детских спортивных школ. Сотрудники Института возрастной физиологии РАО (морфологи, физиологи, гигиенисты, специалисты по физическому воспитанию) изучали влияние тренировок и соревнований на особенности физического развития и состояние здоровья школьников, занимающихся разными видами спорта и разработали рекомендации по рациональной организации тренировок, соревнований и отдыха, которые должен был контролировать врач. Эти исследования стали научной основой рекомендаций по физкультурно-оздоровительной работе в образовательных учреждениях.

Важным этапом в решении проблемы сохранения здоровья учащихся было проведенное впервые в начале 50-х годов прошлого века комплексное исследование учебной нагрузки учащихся 3,5,7,9 классов, включавшей и учебные занятия в школе, и время выполнения домашних заданий. При этом анализировались работоспособность, степень утомления, внимание, состояние зрительных функций, велось наблюдение за поведением учащихся, фиксировались субъективные жалобы. Результаты этого исследования показывают, что уже в 50-е годы учебная неделя школьников 3 класса составляла 29-30 ч. (и 1,5 ч. дополнительных занятий), 5 класса – 32 ч. (до 2 ч. дополнительных занятий, 7 класса – 33 ч (до 2 ч. дополнительных занятий) и в 9 классе 34-35 ч. (до 3 ч. дополнительных занятий). Кроме этого, у школьников всех классов от 2 до 1 ч. уходило на выполнение домашних заданий. Дневная нагрузка для учеников 3 класса – 7-9 ч., 5 класса — 8 - 10 ч., 7 класса–10-12 ч., 9 класса–12,5 - 14,5 ч. Оказалось, что школьники, выполняющие все домашние задания, практически не бывают на воздухе, не занимаются спортом, музыкой, не читают, мало спят. Следует заметить, что

система работы, программы, учебники были одинаковыми во всех школах, а значит, и нагрузка была практически такой же [175].

Результаты исследования стали основанием для рекомендации по сокращению учебных программ, изменению учебников, согласованию объема домашних заданий. Это стало новым важным этапом по пути к формированию здоровьесберегающего пространства, организации учебного процесса.

Известный советский педагог В. А. Сухомлинский утверждал, что забота о здоровье детей есть приоритетная составляющая деятельности педагога, подчеркивая при этом, что одним из условий осуществления этого процесса является осознание педагогом ответственности и за здоровье детей и за свое здоровье [162].

С 1966 года в школе были введены новые учебные программы, предусматривающие более высокий теоретический уровень изучаемых наук, сократился на год период обучения в начальной школе (начальная школа стала трехлетней). Программа начальной школы стала намного сложнее, а период обучения сократился на целый год. Несмотря на то, что педагоги сами отмечали трудности освоения новых программ, особенно в IV классе, объем и интенсивность учебной нагрузки постоянно увеличивались.

В конце 60-х годов XX века началась экспериментальная проверка возможности обучения шестилетних детей в школе. Важно отметить, комплексные исследования физиологов, гигиенистов доказали, что программы обучения, а главное – жестко регламентированные формы обучения (четыре 35-40-минутных урока) не соответствуют возрастным возможностям шестилетних детей. Были предложены специальные варианты организации учебного процесса для шестилетних детей. Массовые школы, не имеющие условий для организации такого режима, постепенно тоже перешли на обучение шестилетних детей, и при этом чаще всего стали использовать более интенсивную программу трехлетнего начального обучения.

В это время в Институте возрастной физиологии РАО было проведено длительное лонгитудинальное (в течение 7 лет), комплексное изучение роста, развития, состояния здоровья, динамики, функциональной организации мозга, деятельности сердечнососудистой и эндокринной систем, системы дыхания, а также процессов физиологической и психологической адаптации ребенка в школе. Оно позволило выявить основные закономерности адаптации, определить наиболее сложные этапы обучения в течение учебного года, разработать практические рекомендации для педагогов [175].

Рекомендации медиков, физиологов, доказавших, что интенсификация учебного процесса (возрастающий дефицит времени на усвоение и переработку информации в сочетании с ростом объема информации) ведет к срыву адаптации, так называемым «школьный неврозам», не убедили педагогов. Не были приняты во внимание утвержденные Министерством здравоохранения и Министерством просвещения (в 1974 г.) санитарные правила по устройству и содержанию общеобразовательных школ, регламентирующие обязательную учебную нагрузку (I класс – 20 ч. в неделю, II класс – 22 ч., III-IV классы – 24 ч. V-VIII классы – 30 ч. и в IX-XI классах – 31 ч. Обязательная нагрузка в начальной школе по этим правилам должна была быть уменьшена из-за снижения возраста начала обучения, но реальная нагрузка в школах осталась высокой. Кроме того, за счет введения новых предметов в начальной школе было сокращено время на обучение грамоте, математике, а объем учебного материала увеличилась. Рекомендации специалистов по организации обучения шестилетних детей в школе практически не были учтены, фактически были нарушены основные принципы организации здоровьесберегающего обучения.

В 1977 году правительство СССР (Совет Министров) в очередной раз приняло решение об усовершенствовании программ, исключении из них излишне сложного и второстепенного материала, что должно было

нормализовать учебную нагрузку, исключить переутомление и снять отрицательные влияния на состояние здоровья школьников.

Новые учебные программы не позволили снять перегрузку, и через 5 лет было вновь принято решение «О реформе общеобразовательной школы» (1984). Разумеется, очередная реформа школы ставила своей основной задачей не сохранение и укрепление здоровья, хотя в этом документе говорилось о том, что «общество заинтересовано в том, чтобы молодое поколение росло физически развитым, здоровым». В эти годы о неблагополучии в состоянии здоровья детей было не принято говорить. Однако дневная 12–14-часовая учебная нагрузка учащихся VII-IX классов (составляющая 75–88 % всего времени бодрствования), неблагоприятные изменения функционального состояния организма, выраженное утомление и переутомление, отмечаемые у большинства школьников в течение учебного дня и учебной недели, на которые постоянно указывали специалисты Института возрастной физиологии (ранее Института школьной гигиены), по-видимому, послужили основанием для новых решений.

В конце 80-х годов вновь возникает вопрос об эффективности действующей в школе системы формирования знаний школьников по вопросам гигиены и охраны здоровья. Содержание идей и рекомендаций по сохранению здоровья детей представлено в Таблице 3.

Таблица 3

Содержание идей и рекомендаций по сохранению здоровья учащихся в теории и практике советской школы

	Названия документов, основных подходов в здоровьесбережении	Основные идеи и рекомендации
1	«Положение о единой трудовой школе РСФСР» 30.09.1918 г.	Обосновывается необходимость контроля за физическим и психическим состоянием здоровья детей.
2	1919 год первый съезд школьных врачей	Определил программу минимум: надзор за санитарным состоянием школ, направление детей по состоянию здоровья в особые школы, контроль за детским питанием.

3	Программы Государственного Ученого Совета (ГУСа).	Рекомендуются «забота о здоровье», «нормализация учебной нагрузки». Включение в программы темы «Здоровье».
4.	1923год	Два министерства-образования и здравоохранения России разработали положение о правах и обязанностях врачей по охране здоровья детей в школе. Реализация комплекса профилактических мероприятий в школах, анализ динамики состояния здоровья и физического развития школьников.
5	Устав единой трудовой школы РСФСР от 18.12.1923 г. Разработка педагогических подходов в сохранении здоровья	Учащиеся в течение учебного года подвергаются тщательному медицинскому осмотру для определения состояния физического здоровья. Использование социологических и тестовых инструментов в диагностике знаний и умений сохранения здоровья.
6	Постановление КПСС «О мерах дальнейшего улучшения работы средней общеобразовательной школы» от 10.11.1966г.	Совершенствование учебных программ. Устранение в учебниках излишней детализации.
7	Устав средней общеобразовательной школы от 08.09.1970 г.	Определена одна из главных задач в обучении и воспитании учащихся - укрепление их здоровья.
8	1977 год Постановление правительства СССР	Принято решение об усовершенствовании программ вооружения учащихся медицинскими знаниями, формирование гигиенических навыков; соблюдение правильного режима.
9	80-е годы	Формирование знаний школьников по вопросам гигиены и охраны здоровья.
10	Национальная доктрина развития образования. Федеральная программа развития образования	Выделяются задачи сохранения здоровья, оптимизации учебного процесса, разработки здоровьесберегающих технологий обучения.

Продолжение таблицы 3

Вплоть до 1980-х гг. здоровьесбережение в образовательных учреждениях строилось на основе «трехкомпонентной» модели: в учебных курсах внимание учащихся акцентировалось на принципах здоровья и изменении поведения с ориентацией на здоровье; школьная медицинская служба осуществляла профилактику, раннюю диагностику и устранение возникающих проблем со здоровьем у детей; здоровая среда в процессе обучения связывалась с гигиенической и позитивной

психологической атмосферой, с безопасностью и рациональным питанием детей.

Необходима была целостная концепция здоровьесберегающего образования, в которой процесс сохранения и укрепления здоровья должен рассматриваться в числе приоритетных направлений.

1.2. Проблемы здоровьесбережения учащихся в теории и практике современного образования

В национальной Доктрине развития образования и в Федеральной программе развития образования в качестве ведущих выделяются задачи сохранения здоровья, разработки здоровьесберегающих технологий обучения и формирования ценности здоровья и здорового образа жизни, определяется ведущая роль образовательных учреждений в этом процессе.

Здоровье – одна из сущностных характеристик человека наряду с духовностью, интеллектуальностью, определяющая степень жизнеспособности, устойчивости организма в среде обитания, возможности реализовать свои биологические и социальные требования.

В общем понятии «здоровье» имеются две неотделимые составляющие: здоровье духовное и физическое. Чтобы достигнуть высокого уровня такого здоровья, человек должен рационально питаться, соблюдать правила личной гигиены и безопасного поведения, оптимально сочетать работу и отдых, физический труд и умственную деятельность, выполнять необходимый объем двигательной активности.

Духовное здоровье человека зависит от системы его мышления, отношения к людям, событиям, ситуациям, своему положению в обществе. Оно достигается умением жить в согласии с окружающими людьми, способностью анализировать различные ситуации и прогнозировать их развитие, а также вести себя в различных условиях с учетом необходимости,

возможности и желания. Физическое и духовное здоровье находятся в гармоничном единстве и постоянно взаимно влияют друг на друга.

Трещева Л.И. предлагает целостный взгляд на здоровье представлять в виде четырехкомпонентной модели, состоящей из взаимосвязи различных его компонентов: *духовного*, определяющего его личностный уровень, который строится в соответствии с основными целями и ценностями жизни, убеждениями, характеризуется нравственной ориентацией личности, ее менталитетом по отношению к себе, природе и обществу; *физического*, характеризующегося уровнем физиологического развития, степенью саморегуляции органов и систем, наличием резервных возможностей организма; *психического*, определяющегося уровнем развития психических процессов, степенью регуляции деятельности эмоционально - волевой сферы; *социального*, который характеризуется степенью социальной адаптации человека в обществе, наличием предпосылок для всесторонней и долговременной активности в социуме. В данной модели показана многомерность взаимовлияний разных проявлений функционирования целостного организма, что позволяет более полно охарактеризовать различные стороны жизнедеятельности человека, направленные на организацию индивидуального стиля жизни [164].

Приведенные характеристики позволяют говорить о том, что здоровый образ жизни человека это часть общей культуры личности, которая отражает его системное и динамическое состояние, обусловленное определенным уровнем специальных знаний, физической культуры, социально-духовных ценностей, приобретенных в результате воспитания и самовоспитания, образования, мотивационно-ценностной ориентации и самообразования, воплощенных в практической жизнедеятельности, а также в физическом и психофизическом здоровье [51].

С начала 80-х гг. прошлого столетия в связи с ухудшением состояния здоровья населения в целом и, в частности, учащихся общеобразовательных

школ, исследуются педагогические и психологические аспекты охраны здоровья, появляется новая отрасль знаний - валеология. За последнее время опубликовано значительное количество монографий, сборников научных трудов по проблемам валеологии. Анализ работ специалистов в этой области выявляет неоднозначное толкование понятия валеология. Г.К. Зайцев интерпретирует валеологию как науку об управлении здоровьем человека посредством оздоровления его образа жизни В.В. Колбанов считает, что валеология - это наука, позволяющая применять собственные усилия по сохранению здоровья [91].

Л.Р. Татарникова в ряде своих работ обосновывает педагогическое направление валеологии. Она считает, что валеология подразделяется на педагогическую и медицинскую и предлагает ввести новое направление в науке - педагогическую валеологию [162].

Педагогическая валеология является разделом педагогики, в котором должны разрабатываться методы сохранения, приобретения, укрепления и умножения здоровья.

Н.Н. Куинджи в учебном пособии «Валеология: Пути формирования здоровья школьников» рассматривает валеологические аспекты готовности детей к обучению в школе [106].

Анализ работ в области валеологии позволяет выделить отличительные черты валеологической педагогики:

1. Представление о здоровом ребенке, который является не только идеальным эталоном, но и практически достижимой нормой детского развития.

2. Здоровый ребенок рассматривается в качестве целостного телесно-духовного организма.

3. Оздоровление трактуется не как совокупность лечебно-профилактических мер, а как форма развития, расширения психофизиологических возможностей ребенка.

4. Ключевым системообразующим средством оздоровительно-развивающей работы с детьми является индивидуально-дифференцированный подход.

Согласно педагогической валеологии здоровье ребенка можно считать достигнутой нормой, если он здоров:

- физически – умеет преодолевать усталость, здоровье позволяет действовать в оптимальном режиме;
- интеллектуально – проявляет хорошие умственные способности, любознательность, воображение, самообучаемость;
- нравственно – честен, самокритичен, эмпатичен;
- социально – коммуникабелен, понимает юмор, сам умеет шутить;
- эмоционально – уравновешен, способен удивляться и восхищаться.

Все поступки человека продиктованы системой валеологических потребностей, в числе которых:

1. Витальные (к существованию), исходные:

Потребность обеспечивать свою жизнь и жить для своих близких и для себя.

Потребность занять определенное место в обществе и в умах, социальная потребность. Для себя — мои права, для других — мои обязанности.

Потребность познавать мир внешний и внутренний; идеальные и познавательные потребности.

2. Эмоциональные (к удовольствию), промежуточные:

Потребность в идеале, вере, кумире, религиозность.

Этническая потребность – принадлежность к роду, нации, расе.

3. Рациональные (к самосовершенствованию), вспомогательные:

Потребность в преодолении препятствий, волевые усилия. Воля выступает слитно с какой-либо потребностью, усиливает ее, придает ей устойчивость.

Потребность в вооруженности или компетенции, т. е. приобретение опыта, что также подкрепляет любую другую потребность.

Рациональные потребности, если они развиты у детей, направлены на достижение сознательно поставленной цели – трудовой, эстетической, познавательной. Рациональные потребности создаются, контролируются и сохраняются усилием воли. Валеосфера ребенка может оказаться ущербной, если потребность в преодолении препятствий в сохранении своего здоровья не будет развита.

Закономерно возросло внимание и к здоровью школьников, потому что состояние здоровья подрастающего поколения – важнейший показатель благополучия общества и государства, отражающий не только настоящую ситуацию, но и дающий точный прогноз на будущее.

Анализ состояния здоровья детей показывает, что число школьников с хронической патологией возросло в 1,5 раза. Самые высокие темпы роста заболеваний наблюдаются при болезнях костно-мышечной системы (в 2,6 раза), системы кровообращения (в 2,5 раза), крови и кроветворных органов (в 2,3 раза), эндокринной системы (в 2,2 раза), мочеполовой системы (в 2,2 раза). В структуре заболеваемости детей в возрасте до 14 лет ведущие места принадлежат болезням органов дыхания, инфекционным и паразитарным заболеваниям. В структуре заболеваемости детей в возрасте 15-17 лет за 10 лет произошли изменения: отмечен рост болезней эндокринной системы, новообразований, инфекционных и паразитарных заболеваний, заболеваний мочеполовой системы [165].

В исследованиях В.Ф. Базарного [24], Г.К. Зайцева [74] и др., доказывається, что только 5% выпускников школ являются практически здоровыми, 40% хронически больны, 50% имеют морфофизиологические отклонения, 80% страдают нервно-психическими расстройствами. Каждые 10 лет распространённость психических заболеваний среди детей и подростков возрастает на 10-15%.

В исследованиях Э.М. Казина, Н.П. Неворотовой, Т.С. Паниной и др. показано, что 70% детей школьного возраста страдают ги-подинамией, вследствие чего снижается их работоспособность на уроках и наблюдается рост острой и хронической заболеваемости [84].

По мнению Ю.П. Лисицина, наиболее сильно влияет на индивидуальное здоровье человека фактор – «образ жизни» (50-55 %), в меньшей степени - «экологическая обстановка» (20-25%), – «наследственность» (20%), – «уровень медицинского обслуживания» (10%) [115].

Проблема сохранения здоровья представлена в двух планах: во-первых, в плане реализации внешних социокультурных условий жизнедеятельности человека и потребности в здоровье как условия благополучия (физического, психического и социального); во-вторых, в плане реализации внутренних условий, связанных с ответственностью человека за существование целостности своего бытия (самобытия-здоровья).

На рисунке 1 показан характер заболеваний различных возрастных групп населения (П – подростки, О – обучающиеся, В – взрослые).

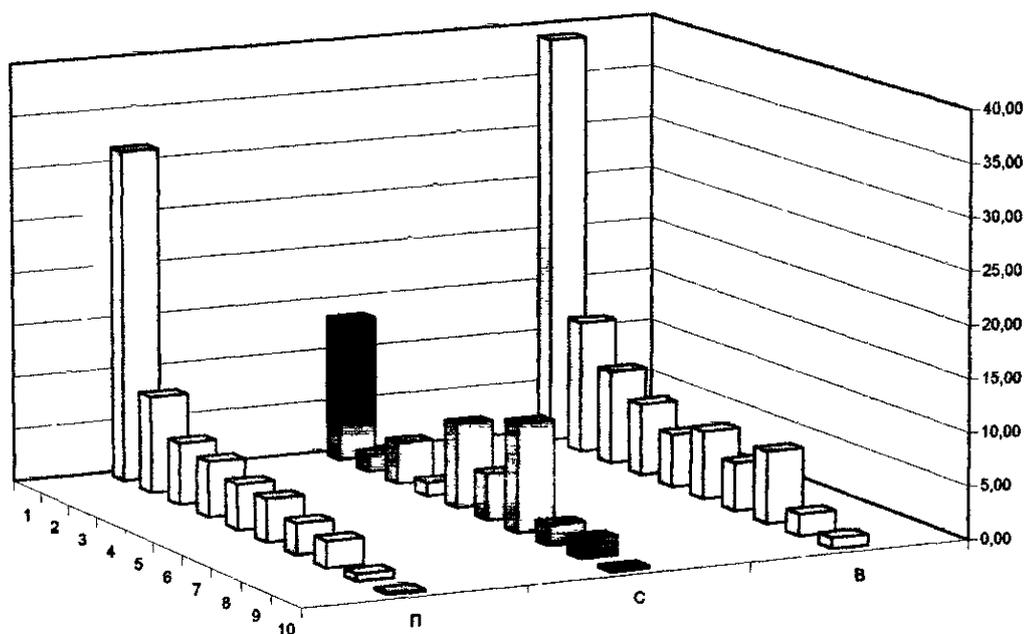


Рисунок 1. Характер заболеваний различных возрастных групп населения (П – подростки, О – обучающиеся, В – взрослые)

Условные обозначения: По абсциссе – группы болезней (Б): 1 – болезни органов дыхания, 2 – травмы и отравления, 3 – болезни нервной системы и органов чувств, 4 – болезни кожи и подкожной клетчатки, 5 – болезни органов пищеварения, 6 – инфекционные и паразитарные болезни, 7 – болезни мочеполовой системы, 8 – болезни костной и мышечной систем, 9 – болезни системы кровообращения, 10 – новообразования. По ординате – процент заболеваемости (%). По аппликате – возрастной состав больных (П, С, В).

Согласно данным, полученным специалистами в последние годы, здоровыми можно признать не более 10 % сегодняшних школьников.

С.К. Смирнов выявил факторы, неблагоприятно влияющие на формирование здорового образа жизни учащихся, которые разделил на две большие группы:

- *внутришкольные*, связанные непосредственно с образовательным процессом: стрессогенные технологии проведения урока и оценивания знаний учащихся; недостаток физической активности учащихся, приводящий к гиподинамии и другим нарушениям здоровья школьников; перегруженность учебных программ и чрезмерная интенсификация образовательного процесса, вызывающие у учащихся переутомление и стресс; невозможность (неспособность) многих учителей в условиях современной организации образовательного процесса реализовать индивидуальный подход к школьникам в процессе учебно-воспитательной работы, с учётом психологических, физиологических особенностей и состояния здоровья.

- *общественные*, не связанные с обучением и воспитанием: низкий уровень мотивации на сохранение и укрепление индивидуального здоровья; «забалтывание проблемы здоровья»; сужение понятия здоровья; воздействие неблагоприятных для здоровья экологических факторов; отсутствие целостной и целенаправленной системы формирования культуры здоровья; несовершенство законодательной, нормативно-

правовой базы, регламентирующей деятельность по охране здоровья населения в целом в частности, детей, и подростков; несформированность культуры здоровья у учителей, неблагополучное состояние их здоровья [155].

В исследованиях московского педиатра В.Н. Касаткина показана связь между здоровьем детей и качеством образования, состоянием школьной среды, личностью учителя и педагогическими технологиями; показано возрастание числа детей с хроническими патологиями здоровья за время обучения и воспитания в школе более чем в полтора раза [88].

Как видим, катастрофическое состояние здоровья школьников не только результат влияния социально-экономических, экологических факторов, но и существующей образовательной практики учителя, ориентированного на «знаниевую» образовательную парадигму, а не на воспитание здорового человека, когда используются здоровьезатратные методы обучения школьников, но не реализуются здоровьесберегающие образовательные технологии.

Многочисленные исследования [77, 100] показывают, что современная школа становится одним из ведущих факторов снижения здоровья учащихся. Многие учителя поддерживают здоровьезатратную педагогическую систему, так как привыкли к работе в ней, добиваются, по ЗУНовским меркам, высоких результатов. Как отмечает в своём исследовании В.Н. Ирхин, «оценка результатов деятельности педагога с точки зрения валеологического подхода вызывает в его сознании, так называемый когнитивный диссонанс (по Л. Фестингеру), переживаемый как состояние дискомфорта. Учитель, привыкший к успеху за счёт чрезмерной траты здоровья и времени учащихся, неуверенно себя чувствует в новых условиях и стремится сохранить «статус-кво» [81].

Организация процесса обучения, основанная преимущественно на статических нагрузках, интенсификация умственного труда учащихся, приводят к переутомлению школьников и к потере здоровья.

Особенно остро эта проблема стоит перед новыми типами образовательных учреждений. В гимназиях, лицеях нагрузки настолько высоки, что в V-IX классах достоверно чаще по сравнению с массовыми школами отмечаются клинически выраженные вегетативно-сосудистые расстройства (19,3%, в массовых – 3,8%), нейроциркуляторная дистония (10,4% и 2,9%), неврологические расстройства (14% и 3,2%). До 80% учащихся этих школ имеют множественные и полисистемные нарушения состояния здоровья [136].

Исследования гигиенистов и физиологов показывают, что объём знаний, которые даёт российская школа, превышает возможности детей и подростков. Анализ учебных материалов по предметам за год в 6-8 классах показывает, что в 6 классе школьнику нужно прочесть 1700 страниц учебников, 1200 страниц литературно – художественных произведений, выучить 640 определений и около 300 понятий; На учебную деятельность учащихся средних и старших классов расходуется от 68% до 77% времени бодрствования [137].

Скрытый вариант интенсификации учебного процесса проявляется в реальном уменьшении количества учебных часов при сохранении или увеличении объёма учебного материала. Все это неизбежно ведёт к увеличению домашних заданий и интенсификации учебного процесса, к утомлению и переутомлению школьников.

В исследованиях М.М. Безруких выделяются школьные факторы риска, которые автор проанализировала по значимости и силе влияния на состояние здоровья школьников: это стрессовая педагогическая тактика, интенсификация учебного процесса, несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников,

нерациональная организация учебной деятельности, функциональная неграмотность педагога в вопросах охраны и укрепления здоровья, отсутствие системы работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни [29].

Анализ теоретических источников – педагогических, психологических, медицинских, валеологических – показывает, что на уровень здоровья населения, в том числе и детей, оказывают воздействие множество факторов, среди которых выделяются следующие.

1. Низкий уровень мотивации на сохранение и укрепление индивидуального здоровья, что проявляется как отсутствие культуры здоровья в России, когда человек не стремится взять на себя ответственность за здоровье.

2. «Забалтывание» проблемы здоровья, когда деятельность по сохранению здоровья подменяется рассуждениями на эту тему, ситуация не разрешается, т.к. только размышлениями и рассуждениями проблему не решить

3. Сужение понятия здоровья, когда учитывается только состояние полного физического здоровья, отсутствие болезней и физических дефектов, но забывается о социально – психологической и духовно – нравственной составляющей понятия.

4. Воздействие неблагоприятных для здоровья экологических факторов. По данным экологов и медиков, большая часть территории нашей страны – *зоны экологического неблагополучия*. И чем слабее, незащищеннее организм человека, (таков организм ребенка), тем тяжелее последствия для его здоровья от воздействия вредных факторов окружающей среды.

5. Воздействие неблагоприятных для здоровья антропогенных и техногенных факторов, что связано с воздействием электромагнитных полей, социально – психологических стрессов, травмирующего психику воздействия средств массовой информации, что определяет происхождение

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

Мало внимания уделяется вопросам формирования культуры отдыха. Отсутствие такой культуры делает человека заложником непродуманного времяпрепровождения, толкает к стремлению «убить» время у телевизора, алкоголизации и пр. В результате имеющееся свободное время не компенсирует последствий накопившегося профессионального утомления и не обеспечивает подготовку человека к следующему трудовому дню.

6. Отсутствие целостной и целенаправленной системы формирования культуры здоровья населения: отсутствие последовательной и непрерывной системы обучения здоровью, отсутствие интегративности межведомственного подхода к решению проблем, связанных со здоровьем, низкий уровень санитарно – гигиенической, просветительской работы; отсутствие культуры отдыха. В существующих программах, направленных на повышение уровня здоровья населения, в частности, субъектов образовательного процесса, как правило, прописано межведомственное взаимодействие, но на практике это осуществляется недостаточно.

7. Несовершенство законодательной, нормативно – правовой базы, регламентирующей деятельность по охране здоровья населения, в частности, детей и подростков школьного возраста, что не обеспечивает в должной степени координацию действий федеральных и местных органов власти, правоохранительных, лечебно – профилактических, образовательных учреждений и учреждений Госсанэпиднадзора.

8. Несформированность культуры здоровья у учителей, неблагополучие их состояния здоровья, недостаточная грамотность учителей в вопросах здоровья и здорового образа жизни.

Наряду с данными факторами неблагоприятное и существенное воздействие на здоровье школьников оказывает другая группа факторов –

«внутришкольных», имеющих непосредственное отношение к проблеме здоровьесберегающих образовательных технологий. С негативным влиянием именно этих факторов, к которым относятся интенсификация и нерациональная организация учебного процесса, несоответствие методик обучения возрастным возможностям школьников и т.п., специалисты связывают до 40% детского – подростковой патологии.

Специалисты приводят примерный перечень внутришкольных факторов, представляющих потенциальную угрозу для здоровья учащихся [29].

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

Учебно-организационные факторы (зависящие в большей степени от администрации школы): объем учебной нагрузки, ее соответствие возрастным и индивидуальным возможностям школьника; расписание уроков, распределение нагрузки по дням, неделям, в учебном году; организационно-педагогические условия проведения урока (плотность, чередование видов учебной деятельности, проведение физкультминуток, упражнений для зрения и т.п.); объем физической нагрузки – по дням, за неделю, за месяц (на уроках физкультуры, на переменах, во внеучебное время); особенности устава школы и норм жизни школы; медицинское и психологическое обеспечение школы; участие родителей учащихся в жизни школы; стиль управления администрации, характер отношений «по вертикали»; психологический климат педагогического коллектива, характер

отношений «по горизонтали»; интегрированность школы в окружающий социум, влияние администрации района и других организаций на жизнь школы; наличие/отсутствие системы работы по формированию культуры здоровья и здорового образа жизни учащихся; позиция и уровень компетентности руководства по вопросам сохранения и укрепления здоровья учащихся.

Психолого-педагогические факторы (зависящие в большей степени от учителя): психологический климат в классе, на уроке, наличие эмоциональных разрядок, стиль педагогического общения учителя с учащимися, характер проведения опросов и экзаменов, проблема оценок, степень реализации учителем индивидуального подхода к ученикам (особенно, группы риска); особенности работы с «трудными подростками» в классе, соответствие используемых методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников; степень ограничений в свободе естественных телесных, эмоциональных и мыслительных проявлений учащихся на уроках (и вообще во время пребывания в школе); личные, психологические особенности учителя, его характера, эмоциональных проявлений, состояние здоровья учителя, его образ жизни и отношение к своему здоровью, обременение учителя собственными проблемами, его способность психоэмоционального переключения, степень педагогической автономии и возможности инновационной деятельности учителя, профессиональная подготовленность учителя по вопросам здоровьесберегающих образовательных технологий [29].

Современному учителю приходится иметь дело фактически с большим поколением школьников, что требует перестройки сознания педагога, повышения уровня его подготовленности в направлении обеспечения здоровья учащихся. На первый план выступает не только задача физического развития детей, сохранения и укрепления их здоровья, но и воспитания у них

потребности в здоровье как жизненно важной ценности, сознательного стремления к ведению здорового образа жизни.

Школа имеет уникальную возможность решения задач сохранения здоровья детей, так как обучение продолжается в течение многих лет, а учебные занятия (в школе и дома) составляют большую часть времени бодрствования каждого человека.

В исследованиях, посвященных проблеме здоровьесбережения, имеется определенная классификация задач. Н.К. Смирнов определяет общие задачи здоровьесбережения в двух вариантах: задача-минимум и задача-оптимум. Задача минимум сводится к тому, чтобы выявить факторы, оказывающие влияние на учащихся в образовательном процессе, и устранить их, т.е. в обеспечении таких условий обучения, воспитания развития, которые не оказывают негативного воздействия на здоровье всех субъектов образовательного процесса [156]. Задачу-оптимум он определяет как решение первой задачи и формирование у учащихся физического, психического, духовно-нравственного здоровья, воспитание культуры здоровья, действенной мотивации на ведение здорового образа жизни [156].

Изучение форм и методов сохранения и укрепления здоровья учащихся позволяют вычленить основные направления (группы) в практике общеобразовательных школ.

Первое направление – концептуальное обеспечение формирования здоровьесберегающего пространства. В общеобразовательных школах, учреждениях дополнительного образования разрабатываются различные концепции здоровьесберегающего обучения и воспитания. Так, в центре сохранения и укрепления здоровья Оренбургского дома Творчества юных разработано концептуальное обоснование здоровьесберегающего обучения и воспитания. Суть концепции состоит в том, что без особых экономических затрат можно валеологизировать учебно-воспитательное пространство, осуществлять формирование здоровьесберегающего пространства детей

посредством педагогических средств и методов работы. По мнению авторов, первым направлением разработанной концепции, являются различные виды деятельности в учреждениях дополнительного образования (музыка, танцы, аэробика и др.), которые обладают психотерапевтическим и оздоравливающим потенциалом.

Второе направление в практике школ—программное обеспечение здоровьесбережения учащихся. В них реализуются программы по формированию здоровьесберегающего пространства обучаемых, основная цель которых – обучение здоровью, как учащихся, так и учителей. В научно-педагогической литературе существует различные классификации таких программ. Обычно их подразделяют на программы обучения детей и взрослых. Формирование здоровьесберегающего пространства школьников рассматривается в рамках учебной программы «Основы безопасности жизнедеятельности».

Третье направление, реализующееся в практике общеобразовательных школ, связано с мониторинговыми исследованиями формирования здоровьесберегающего обучения и воспитания. Мониторинг включает проведение скрининг-диагностики, углубленной диагностики, отслеживания динамики результатов [96].

Изучение опыта создания здоровьесберегающей среды в образовательных учреждениях показывает, что в центре внимания руководителей и педагогических коллективов находятся следующие вопросы:

- материально-техническое оснащение учебных помещений с учетом санитарно-гигиенических норм для различных возрастных контингентов обучающихся;
- материально-техническое переоснащение медицинского кабинета;
- материально-техническое и методическое оснащение спортивного зала, спортивной площадки;

- техническое и методическое оснащение валеологической работы (ТСО, методическая литература);
- мониторинг состояния здоровья обучающихся и педагогов;
- психологическое обследование обучающихся 9-х классов;
- психологическое обследование уровня активного развития и особенности адаптации обучающихся 1-х классов;
- психологическое обследование активного состояния и особенности адаптации обучающихся 5-х классов;
- деятельность медико-психолого–педагогического консилиума;
- осуществление постоянного контроля за выполнением санитарно-гигиенического режима в школе;
- организация горячего питания школьников;
- организация работы спортивных секций и кружков: по футболу, легкой атлетике, спортивному ориентированию, баскетболу, гимнастике;
- организация и проведение общешкольных дней здоровья;
- посещение уроков в классно-обобщающем режиме и контроль дозировки домашних заданий;
- широкое использование активных форм и методов, информационных технологий обучения.

Особое внимание уделяется обучению детей культуре здоровья в процессе учебной и внеучебной деятельности:

- использование содержания предметов базисного учебного плана: биология, естествознание, физкультура, ОБЖ;
- внеклассные занятия в рамках классных часов и неаудиторной занятости;
- внеклассная воспитательная работа по предметам (викторины, олимпиады).

Сохранение и укрепление здоровья обучающихся обеспечивается также правильной организацией учебной деятельности:

- строгое соблюдение режима школьных занятий (урок — перемена; каникулы, нагрузка);
- построение урока с учетом динамичности детей, их работоспособности, использовании ТСО и средств наглядности;
- обязательное выполнение гигиенических требований (свежий воздух, адекватная температура световое и цветовое оформление и др.);
- благоприятный эмоциональный настрой (доброжелательность учителя);
- взаимодействие школы и родителей в отношении детей, чтобы обеспечить безопасность детей, сохранить здоровье детей, помогать детям учиться, делать учебу достаточно привлекательной для каждого.

Страсбургская конференция 1990 г. решением Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Европейского экономического сообщества (ЕЭС) одобрила создание так называемых «школ здоровья» для реализации разработанной в середине 1980-х гг. новой, более расширенной, модели здоровьесбережения. В нее вошли служба питания с расширенным ассортиментом здоровой пищи; проведение мероприятий по физическому воспитанию подрастающего поколения и «служба здоровья персонала школы» с привлечением родителей и помощи широкой общественности. За прошедшее время в этом проекте приняло участие более 500 школ из 40 государств и эта сеть непрерывно расширяется. В нее уже вошли многие образовательные учреждения Польши, Чехии, Словакии, Болгарии, Германии и других стран.

Анализ зарубежного опыта здоровьесбережения, проведенного Вишневым, свидетельствует, что наиболее распространенная форма организации оздоровительной работы в зарубежных школах – гигиеническое воспитание учащихся. Его основу составляют представления о том, что большинство болезней связано со стилем жизни человека. Учиться управлять своим здоровьем необходимо с раннего возраста, а успех этой работы на

начальном этапе во многом зависит от знаний и умений учителей и воспитателей. Распространение медицинских знаний в образовательных учреждениях является наиболее эффективным способом профилактики болезней современной цивилизации. Гигиеническое воспитание, как правило, рассчитано на детей в возрасте от 7 до 16 лет и органично вписано в учебный план школы. Стабильный эффект гигиенического воспитания обычно обнаруживается при наличии не менее 40-50 аудиторных часов, посвященных проблемам здоровья.

Программы гигиенического воспитания в разных странах достаточно многообразны. Так, в США государственно законными считаются следующие модели:

- модель SHARP (модель «Школьные оздоровительные источники для детей»), включающая такие разделы, как: «Профилактика болезней»; «Рациональное питание»; «Рост и развитие»; «Личное здоровье»; «Эмоциональное здоровье»; «Здоровье семьи»; «Потребительское здоровье»; «Общественное здоровье»; «Безопасность и первая помощь»;

- модель СНЕК (модель «Всеобщее здоровое образование для детей»), состоящая из пяти разделов: «Обо мне»; «Как я расту»; «Пища, которую я употребляю»; «Выбор, который я делаю»; «Как я остаюсь здоровым»;

- модель PGNCP/SHCP (модель «Оздоровительное расписание школ»), предназначена для младших школьников и направлена на изучение собственного организма.

Гигиеническое образование в школах Германии представлено программой «Знай свое тело», состоящей из шести ступеней и включающей темы: как я забочусь о своем теле; почему я уникален; как функционируют мое сердце и легкие; как я измеряю свое тело; мое меню; как я берегу свои зубы; как движение делает меня жизнерадостным; как я избегаю несчастных случаев; почему я против...;

Во Франции подобный курс затрагивает такие темы, как: гигиена полости рта; сон; питание; физическое воспитание; телевидение; шум и др.;

В Швеции оздоровительное образование строится с учетом возраста и мотивации учащегося, включает элементы биологии, психологии, социологии и этики, программа адаптирована к реальной жизни и проводится в тесном сотрудничестве с семьей;

Кроме общегигиенического воспитания в зарубежных странах широко используются программы первичной профилактики, направленные на работу с факторами риска. Наибольшей популярностью пользуются программы рационального питания, профилактики болезней зубов и околозубной ткани, предупреждения травматизма на дорогах.

В рамках программ рационального питания особое внимание уделяется: формированию у школьников правильного отношения к еде, проблемам избыточного веса (Германия), правильному выбору продуктов (Англия), нормированию потребления соли (США), «питанию для сердца» (США), питанию для улучшения сердечно-сосудистого здоровья (Австралия), использованию национальных традиций в питании (Индия).

В Соединенных Штатах Америки повышенное внимание уделяется профилактике детского травматизма и предупреждению несчастных случаев на дороге. Эта задача является приоритетной в рамках гигиенического воспитания многих стран.

Для повышения эффективности гигиенического воспитания широко используются наглядность и современные информационные технологии. Это аудио-визуальное обучение по профилактике детского травматизма в Южной Африке и использование стендов и фильмотек по диетологии во Франции публикации статей в школьной газете в Германии и выпуск книг, брошюр, иллюстративного материала в Швеции, передвижные выставки с лекциями и докладами в Швейцарии и ролевые игры, песни и стихотворения в Индии.

Типичным для зарубежных стран является постоянное стремление оценивать эффективность гигиенических программ, для этих целей предлагают использовать четыре показателя:

- повышение интереса к проблемам здорового образа жизни;
- активное участие в гигиенической программе;
- снижение уровня заболеваемости;
- снижение факторов риска.

Приводятся многочисленные данные об эффективности школьных гигиенических программ. В классах, где преподается предмет «здоровье», «я и мое здоровье», дети больше интересуются проблемами здоровья, лучше сформированы практические умения и навыки гигиенического поведения меньше курящих детей.

В то же время сами авторы общегигиенических и частных программ отмечают, что отсутствие системного подхода не позволяет решить проблему здоровья детей в целом. Например, подчеркивается необходимость сотрудничества с родителями, отмечается, что уровень гигиенических знаний родителей остается явно недостаточным. То же самое указывается и для учителей, беседы которых на гигиенические темы зачастую проходят неинтересно, формально, а рекомендации носят декларативный характер. И даже когда учителя получают дополнительные знания, они все равно не в состоянии ответить на все вопросы, которые ставят перед ними учащиеся. В этой связи делается вывод о необходимости сотрудничества между медиками, психологами, преподавателями.

С 1 сентября 2000 года в разных странах начали работу Центры сопровождения учащихся (ЦСУ). Важнейшими клиентами ЦСУ являются ученик, родители, школа. Сотрудники Центра следят за самочувствием детей в школе, в случае необходимости предоставляют им индивидуальное сопровождение или направляют в другие службы, проводят обязательное медицинское обследование и профилактические мероприятия, направленные

на охрану и улучшение состояния здоровья учащихся. Таким образом, ЦСУ представляет собой службу, в которую могут обратиться за помощью, информацией и поддержкой ученики, родители, учителя, администрация школы.

В настоящее время в рамках программы HBSC под эгидой Всемирной Организации Здравоохранения (Региональный Офис для Европы) сотрудничают 30 групп ученых из 29 стран, включая команды из Канады и США. Формой международного сотрудничества является проект «Школы содействия здоровью». Идея его создания родилась в декабре 1990 года на международной конференции в Бонне, и после апробации в ряде европейских стран он был принят в качестве самостоятельного проекта для европейского континента в целом. В настоящее время в нем принимает участие около 2000 школ из 40 стран и такие международные организации, как ВОЗ, ООН, ЮНЕСКО, Комиссия ЕС, Совет Европы и другие. Данный проект направлен на создание такой модели образовательного учреждения, при которой учащиеся могли бы не только получить образование в полном соответствии с государственным образовательным стандартом, но и реализовать свои способности, сформировать ценностные ориентации на здоровый образ жизни.

Кроме европейского проекта существуют инвестируемые ВОЗ, программы школ укрепления здоровья и на других континентах, модели школ содействия здоровью.

Наиболее популярной моделью школ содействия здоровью является восьмикомпонентная модель Лойда Колби (L.J. Kolbe, 1986). Она включает в себя:

- образование в области здоровья в виде сквозной программы на весь
- курс обучения;
- физическое воспитание во всех классах школы;

- школьную медицинскую службу, ориентированную на профилактику и раннее вмешательство;
- службу питания, обеспечивающую рациональное питание;
- службу здоровья персонала школы, оценивающую состояние здоровья и готовность к оздоровительной работе преподавателей и персонала школы;
- психологическую и социальную службы;
- здоровую санитарно-гигиеническую и психологическую среду;
- широкое вовлечение в оздоровительные программы родителей и социум.

Несмотря на популярность «школ содействия здоровью», эксперты ВОЗ отмечают ряд общих проблем их развития:

- теория и практика деятельности этих школ с трудом поддается оценке, координации, интеграции, существуют трудности ее адаптации в различных нациях и культурах;
- «школы содействия здоровью» пока не имеют официального государственного статуса, их спонсорская поддержка со стороны ВОЗ не превышает 30 000 \$ для каждой страны, а местная административная и финансовая поддержка недостаточна во многих странах;
- связь оздоровительных программ с остальными школьными программами либо отсутствует, либо осуществляется только через один учебный предмет;
- хотя уже очевидна эффективность таких компонентов комплексных оздоровительных программ, как школьная медицинская служба, педагогика здоровья, ощущается недостаток методических пособий по их внедрению;
- существует определенный дефицит информации по комплексному подходу к школьным программам здоровья [53].

Анализ зарубежного опыта здоровьесбережения учащихся позволяет выделить общемировые тенденции, сходство с организации здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях России.

В России образовательные учреждения, получившие статус «школы здоровья», работают сегодня в республиках Башкортостан, Татарстан и Карелия, в ряде городов и областей России. В последние семь лет к работе в этом направлении подключились школы Москвы и Московской области.

На этапе становления находится в России система комплексной (психолого-педагогической и медико-социальной – ППМС) помощи детям и подросткам (С.Г. Косарецкий, 2000). Получают распространение такие виды ППМС-центров, как: диагностики и консультирования; психолого –медико-социального сопровождения; психолого-педагогической реабилитации и коррекции; социально—трудоустройственной адаптации и профориентации; лечебной педагогики и дифференцированного обучения и др.

К категориям детей, в первую очередь нуждающихся в получении помощи ППМС-центров, относятся: дети, имеющие недостатки в психическом и физическом развитии; дети из неблагополучных и малоимущих семей; дети с отклонениями в поведении; дети, имеющие проблемы и не способные решить их самостоятельно; дети-сироты; дети-инвалиды; одаренные дети; дети беженцев и переселенцев.

Большинство детей приходят в Центры самостоятельно, часть (28,1%) – приводят родители, остальные (23,8%) – направляются образовательными учреждениями. Причем наилучших результатов добиваются дети, пришедшие самостоятельно.

Центры оказывают психологическую (100%), педагогическую (71%), правовую (17%), социальную (65%), медицинскую (46%) и другие виды помощи (12,4%). В последние годы деятельность ППМС-центров выходит за административно-территориальные рамки. Предметом их интересов

становятся не только отдельные категории детей, но и среда жизнедеятельности, развития и образования в целом.

Кроме проекта ППМС-центров существует президентская программа «Дети России», федеральные программы «Дети Чернобыля», «Дети Севера» (Е.Е. Чепурных, 2000), региональные программы «Здоровье детей», «Образование и здоровье», «Охрана здоровья детей», Медико-социальное благополучие подростков» (А.Г. Сухарев, 2000) и др.

В ряде регионов нашей страны (Волгоградская, Московская, Челябинская и Оренбургская области) в рамках программы Европейского Союза Тасис осуществлялся проект «Система профилактических мер и здоровье населения России» (С.А. Сенников, 2000). Примерно в эти же годы Россия подключается к международной программе «Здоровье и поведение детей школьного возраста» (HBSC). Однако, по общему мнению специалистов, эффективность их пока невелика [56].

Специалисты подчеркивают, что необходимо определить новую стратегию сохранения здоровья, основанную на социальной ценности здоровья личности и идеи ответственного отношения каждого человека за свое здоровье перед обществом и общества перед человеком.

Задачи здоровьесбережения детей - это поле педагогической деятельности, те направления, работая по которым можно и нужно переломить тенденцию к снижению уровня здоровья подрастающего поколения. В целом же современная гуманистическая личностно-ориентированная концепция образования, основанная на приоритетах общечеловеческих ценностей, жизни и здоровья детей, развития и самореализации сущностных сил и способностей человека, свободного развития личности, вносит коррективы в программы здоровьесберегающей деятельности школы.

1.3. Концептуальная модель образовательного здоровьесберегающего пространства современной школы

Объектом нашего исследования является образовательное пространство современной школы, выступающее фактором здоровьесбережения обучающихся, формирования их опыта здоровьесбережения.

Понятие «образовательное пространство» широко употребляется и исследуется учеными В.И. Гинецианский (1989), А.В. Козырев (1999), Р.Е. Пономарев (2005), В.И. Слободчиков (2009) и др.). Данный термин введен в содержание Государственных образовательных стандартов нового поколения.

Пространство может трактоваться как определенный перечень элементов, характеризующих ту или иную сферу человеческой деятельности, и тогда появляется его название: образовательное пространство, воспитательное пространство, культурно-образовательное пространство, пространство детства и т.д. (Н.Л. Селиванова (1998), Е.В. Бондаревская (2001, 2013) и др.).

В научных исследованиях понятие образовательного пространства наполняется различным содержанием. Образовательное пространство человека представляет собой вид пространства, место, охватывающее человека и среду в процессе их взаимодействия, результатом которого является приращение индивидуальной культуры образующегося.

Образовательное пространство является сферой взаимодействия трех его субъектов - учителя, ученика и среды между ними и рассматривается как структурированное многообразие отношений между субъектами образовательного процесса [65].

Образовательное пространство» – это то место (условия), где (или при которых) может произойти развитие человека или качественные изменения с ним [90].

Образовательное пространство вбирает в себя различные факторы, условия, связи и взаимодействия субъектов образования, множественность отношений и связей, многомерность, одновременность, системность и многоуровневость.

В настоящее время необходимо использовать возможности образовательного пространства школы в здоровьесбережении учащихся, что видится в создании и широком использовании соответствующей структурно-функциональной модели.

В.Г. Афанасьев считает, что модель должна соответствовать системе-оригиналу, быть целенаправленной, гибкой и нейтральной, т.е. свободной от субъективизма [18].

В исследовании Я.Г. Неуйлина модель рассматривается как создаваемый с целью получения и (или) хранения информации специфический объект (в форме мысленного образа, описания знаковыми средствами либо материальной системы), отражающий свойства, характеристики и связи объекта-оригинала произвольной природы, существенные для задачи, решаемой субъектом [132].

В широком смысле под моделью понимается мысленно или практически созданная структура, воспроизводящая ту или иную часть действительности в упрощённой (схематизированной или идеализированной) и наглядной форме.

Для разработки концептуальной модели образовательного здоровьесберегающего пространства нам было необходимо:

- выбрать методологические основания, на базе которых должна быть построена модель;
- построить научно обоснованное образовательное здоровьесберегающее пространство и определить его содержание для формирования опыта здоровьесбережения учащихся;

– определить критерии и уровни готовности (начальной и итоговой) образовательного пространства для формирования опыта здоровьесбережения учащихся и соотнести её с методами диагностики.

При построении концептуальной модели *образовательного здоровьесберегающего пространства* как педагогической системы, ориентированной на формирование опыта здоровьесбережения учащихся, мы опирались на следующие методологические положения и концепции в педагогике.

Педагогический процесс как целостное явление достигает цели в том случае, если функции адекватны целям формирования личности; если в нем достаточно полно моделируется деятельность человека; если все педагогические процессы, его образующие, объединены в целое на основе единства их функций, целей и методов; если автономность каждого из них не нарушает единства всех процессов и компонентов.

Главными для решения нашей проблемы являются положения о том, что при построении деятельности педагога и обучающихся, формировании целей их деятельности, отборе содержания, методов, необходимо, прежде всего, иметь в виду целостные свойства процесса, их влияние на развитие не только отдельных компонентов и свойств личности, но и на личность в целом.

Опираясь на сложившееся в теории педагогики представление о целостном педагогическом процессе, мы выделяем следующие компоненты структурно-функциональной модели образовательного здоровьесберегающего пространства школы: *ценностно-целевой, содержательно-информационный, деятельностно-практический, результативно-оценочный*. Концептуальные основания модели образовательного здоровьесберегающего пространства современной школы мы рассматриваем в контексте с концептом здоровьесбережения обучающихся, в содержание которого включены:

– *ценностно-смысловые* идеи сохранения и укрепления здоровья как ресурса развития личности, как идеалов и смыслов жизнедеятельности человека;

– *функции здоровьесбережения личности*, состоящие: в познании ценностей и смыслов здоровьесбережения общества и личности; развитии личностной установки и способности к здоровьесбережению; актуализации опыта здоровьесбережения личности как смыслообразующей жизнедеятельности;

– *содержание и технологии здоровьесберегающей деятельности*, ориентированные на цели формирования опыта здоровьесбережения обучающихся;

– *принципы здоровьесбережения личности*: принципы целостности, гуманизации, индивидуализации, субъект-субъектного взаимодействия педагога и обучающихся, принцип актуализации потребностей в здоровом образе жизни, направленный на выявление и педагогическую поддержку психических и физических возможностей и потребностей обучающихся в сохранении и укреплении своего здоровья);

– *результативно-оценочное* осмысление обучающимися опыта здоровьесбережения в образовательном пространстве школы;

– *личностный опыт здоровьесбережения* обучающихся, представленный в мотивах, ценностях, знаниях, способах, компетенциях, определяющих здоровый образ жизни.

В морфологическом аспекте образовательное пространство школы можно представить как строение педагогической системы, включающей цели, содержание, технологии, управление, результаты.

При определении строения модели здоровьесберегающего пространства как системы мы руководствовались выдвинутым В.Н. Ирхиным принципом здоровьесцентризма, который включает в себя целевую ориентацию участников педагогического процесса на здоровье, как

приоритетную ценность и основной результат деятельности; направленность содержания и организации учебно-воспитательного процесса на формирование потребности ученика в здоровье и здоровом образе жизни; методы и формы организации всех видов деятельности школьников, обеспечивающие снижение стоимости их здоровья [81].

Развитие образовательного пространства школы как педагогической системы, ориентированной на здоровьесбережение обучающихся, определяется реализацией определенных принципов, выступающих в качестве педагогических условий (принципы целостности, гуманизации, индивидуализации, субъект-субъектного взаимодействия педагога и обучающихся).

Опираясь на данные концептуальные положения и на сложившееся в теории педагогики представление о целостной педагогической системе, мы можем выделить следующие блоки педагогического моделирования:

- *блок целей и ценностей*, в котором указываются общегосударственные и личностные цели здоровьесбережения обучающихся;
- *блок содержания*, в котором производится отбор содержания учебного материала, ориентированного на цели формирования опыта здоровьесбережения обучающихся;
- *блок методического обеспечения*, в котором определяются технологические, психолого-педагогические, ресурсные средства здоровьесбережения обучающихся;
- *блок оценивания и контроля* включает методику сбора и анализа информации о результатах здоровьесберегающей деятельности всех участников образовательного пространства школы; использование критерий качества для принятия корректирующих действий, что позволяет управлять всеми блоками единого процесса педагогического проектирования

В организационном плане педагогический процесс приобретает свойство целостности благодаря единству «процессов-компонентов». Сама процедура

моделирования и проектирования образовательного пространства школы, ориентированного на здоровьесбережение обучающихся, представлена соответствующим алгоритмом проектирования.

1. Определение уровня мотивации здоровьесбережения учащихся, выявление личностно-смысловых потребностей и способностей в сфере здоровьесбережения.

2. Определение ценностно-целевых установок и задач образовательного процесса в пространстве школы, ориентированного на здоровьесбережение обучающихся.

3. Выработка стратегии реализации образовательных целей на основе содержательных компонентов опыта здоровьесбережения обучающихся.

4. Разработка соответствующего содержания процесса формирования опыта здоровьесбережения обучающихся.

5. Разработка проекта технологической организации здоровьесберегающего образовательного пространства.

6. Создание технологического обеспечения здоровьесберегающей деятельности участников образовательного процесса, апробация учебно-воспитательных методик и методического сопровождения педагогического процесса в образовательном пространстве школы.

7. Организация и проведение диагностики опыта здоровьесбережения обучающихся в образовательном пространстве школы.

Наше исследование предусматривало изучение указанных компонентов в аспекте создания здоровьесберегающего пространства современной школы и определения средств и условий, обеспечивающих формирование опыта здоровьесбережения обучающихся.

В процессе моделирования образовательного здоровьесберегающего пространства школы мы определяем его качественные характеристики: **ценностно-целевой и смыслообразующий потенциал, целостность, структурированность, открытость, интегративность.**

Ценностно-целевой компонент модели образовательного здоровьесберегающего пространства школы представляет собой единство стратегических, тактических и оперативных целей. Стратегические цели формирования здоровьесберегающего пространства школы выступают как активная организующая сила, объединяющая участников педагогического процесса вокруг назревшей социально, педагогически и личностно значимой задачи. К стратегическим целям формирования здоровьесберегающего образовательного пространства школы относятся такие как раскрытие индивидуального здоровьесберегающего потенциала личности обучающегося, стимулирование мотивации к здоровому образу жизни, сохранению и укреплению здоровья. Обозначенные стратегические цели содержат в себе известный идеал, тот желаемый результат, к которому надо стремиться.

Тактические цели рассматриваются нами в качестве своеобразных шагов достижения стратегических целей. На этапе изучения и анализа информации о состоянии процесса формирования здоровьесберегающего пространства в школе определяется «проблемное поле», на основе которого строится «дерево тактических целей». «Дерево тактических целей» формирования здоровьесберегающего пространства школы может быть представлено в следующем виде: пропаганда идей здорового образа жизни и педагогики здоровья среди обучающихся и преподавателей школы; организация структуры управления формированием образовательного здоровьесберегающего пространства школы; ресурсное обеспечение формированием образовательного здоровьесберегающего пространства школы; организация здоровой предметно-пространственной среды в процессе обучения. *Оперативные* цели детализируют выполнение тактических целей и определяют, по сути, операции деятельности. Процесс целеполагания осуществлялся нами в соответствии с такими требованиями, как конкретность, реальность, взаимосвязанность и эффективность.

В процессе исследования нами разработана структурно-функциональная модель образовательного здоровьесберегающего пространства школы как система здоровьесбережения учащихся [Рисунок 2].



Рисунок 2. Структурно-функциональная модель образовательного здоровьесберегающего пространства школы

В данной модели образовательного здоровьесберегающего пространства школы отражены следующие концептуальные положения: *целью и ресурсом* здоровьесбережения учащихся выступают ценностно-смысловые идеи сохранения и укрепления их здоровья и создание системы здоровьесбережения в образовательном учреждении; *функции* здоровьесбережения в образовательном пространстве состоят в актуализации ценностей и смыслов здоровьесбережения учащихся, в развитии у них личностной установки и способности к здоровьесбережению, в формировании у учащихся опыта здоровьесбережения; *содержание* здоровьесберегающей деятельности представлено знаниями о ценностях здоровьесбережения и здорового образа жизни, а также технологиями здоровьесбережения; *принципы* здоровьесбережения личности выступают в качестве условий эффективности формирования опыта здоровьесбережения учащихся (целостность, структурированность, интегративность, взаимодействие педагога и учащихся). Созданная модель процесса формирования образовательного здоровьесберегающего пространства школы должна подкрепляться целым комплексом правовых, социально-педагогических, психолого-педагогических, экономических условий, которые рассматриваются в параграфе 2.3.

Результаты здоровьесбережения определены как личностный опыт здоровьесбережения учащихся, который представлен в ценностях, мотивах, знаниях, способах, компетенциях, определяющих здоровый образ жизни. В нашем исследовании опыт здоровьесбережения учащихся представлен во взаимосвязи ценностно-смыслового, содержательно-информационного, деятельностно-практического и результативно-оценочного компонентов.

Ценностно-смысловой компонент включает ценности и смыслы здоровьесбережения, позитивное восприятие себя как

здоровьесберегающего человека; содержательно-информационный компонент представлен знаниями о содержании и технологиях здоровьесбережения; деятельностно-практический компонент включает умения и навыки в деятельности по здоровьесбережению; оценочно-результативный компонент рассматривается через способность к личностному здоровьесбережению, к владению способами самоактуализации в здоровьесберегающей деятельности [Рисунок 3].



Рисунок 3. Модель опыта здоровьесбережения учащихся

Условные обозначения: Компоненты: ЦС-ценностно-смысловой, СИ-содержательно-информационный, ДП-деятельностно-практический, ОР-оценочно-результативный

Деятельность педагога и учащихся в образовательном здоровьесберегающем пространстве школы мы рассматриваем как их взаимодействие в процессе формирования компонентов опыта (ценностно-

целевого, содержательно-информационного, деятельностно-практического и результативно-оценочного).

Деятельность педагога, ориентированная на здоровьесбережение, заключается в том, чтобы: раскрыть и актуализировать ценностно-смысловые функции здоровьесбережения; организовать освоение знаний о ценностях здоровьесбережения и здорового образа жизни; стимулировать деятельность учащихся с целью повышения мотивации к здоровьесбережению, саморефлексии и развитию умений здоровьесберегающей деятельности; организовать индивидуально-творческий опыт учащихся, направленный на актуализацию готовности реализовать свой потенциал в практической деятельности по сохранению и укреплению своего здоровья; создать среду, помогающую учащемуся в реализации здоровьесберегающих умений в различных формах.

Деятельность учащихся, связанная со здоровьесбережением, заключается в усвоении ценностно-смысловых функций здоровьесбережения, знаний о ценностях здорового образа жизни, о своей роли в здоровьесберегающей деятельности; в овладении технологиями здоровьесберегающей деятельности; освоении способов сохранения и укрепления здоровья, самосозидания себя как здоровьесберегающего человека; реализации индивидуальных траекторий здоровьесбережения; в оценке собственного опыта здоровьесбережения [Таблица 5].

В процессе здоровьесберегающей деятельности и учителя, и учащиеся должны осознать, что здоровьесберегающее образование сегодня рассматривается как актуализация личностных смыслов здорового образа жизни, как раскрытие психолого-физиологических сущностных сил человека, его возможностей ответственного выполнения профессиональных и социальных ролей.

**Взаимодействие педагога и учащихся в формировании опыта
здоровьесбережения учащихся**

Компоненты опыта	Деятельность педагога	Деятельность учащихся
Ценностно-целевой	Актуализация ценностно-смысловых функций здоровьесбережения; стимулирование деятельности учащихся с целью повышения мотивации к здоровьесбережению, саморефлексии и развитию умений здоровьесберегающей деятельности	Усвоение ценностно-смысловых функций здоровьесбережения, знаний о ценностях здорового образа жизни, актуализация личностных смыслов здорового образа жизни
Содержательно-информационный	Организация деятельности по освоению знаний о ценностях здоровьесбережения и здорового образа жизни; создание здоровьесберегающей среды в процессе обучения, внеучебной деятельности; управление процессом здоровьесберегающей деятельности, развитие опыта здоровьесбережения учащихся	Освоение знаний о ценностях здоровьесбережения и здорового образа жизни, повышение мотивации к здоровьесбережению, освоение умений здоровьесберегающей деятельности; освоение способов самосозидания себя как здоровьесберегающего человека
Деятельностно-практический	Применение здоровьесберегающих технологий обучения и воспитания учащихся, организация индивидуального опыта здоровьесбережения, формирование здоровьесберегающих умений	Освоение и реализация опыта здоровьесбережения, реализация индивидуально-творческих траекторий здоровьесбережения; самооценка собственного опыта здоровьесбережения
Результативно-оценочный	Установление критериев и уровней развития опыта здоровьесбережения учащихся, формирование способов и умений сохранения и укрепления здоровья учащихся, поддержка индивидуально-личностных траекторий здоровьесбережения	Проявление мотивации к здоровому образу жизни, актуализация знаний в здоровьесберегающей деятельности; владение способами сохранения и укрепления здоровья

В процессе формирования опыта здоровьесбережения учащихся происходит актуализация личностных смыслов здорового образа жизни, раскрытие психолого-физиологических сущностных сил человека.

Главная отличительная особенность здоровьесберегающей деятельности – приоритет здоровья среди других направлений работы,

последовательное формирование здоровьесозидающей образовательной среды, в которой всеми возможными способами должна воспитываться у педагогов и детей культура здоровья, потребность вести здоровый образ жизни, заботиться о собственном здоровье на практике.

В качестве результата здоровьесберегающей деятельности школы мы выделяем следующие показатели:

- создание оптимальных гигиенических, экологических и других условий для здоровьесберегающего образовательного процесса;
- организация образовательного процесса, предотвращающая у учащихся переутомление, гиподинамию, стресс и т.п.;
- включение в учебные планы школы занятий, позволяющих целенаправленно подготовить учащихся к деятельности по сохранению и укреплению своего здоровья, сформировать у них культуру здоровья, воспитать стремление к ведению здорового образа жизни;
- использование учителями и специалистами школы здоровьесберегающих образовательных технологий;
- обеспечение охраны здоровья педагогов и создание условий, позволяющих им грамотно укреплять свое здоровье;
- проведение тематической работы с родителями учащихся, направленной на формирование в их семьях здоровьесберегающих условий, здорового образа жизни, профилактику вредных привычек.

Для изучения эффективности реализации модели здоровьесберегающего образовательного пространства школы мы использовали результаты социологического исследования с использованием анкетирования, оценивания, наблюдения и др.

В числе вопросов для оценки эффективности образовательного пространства школы и формирования опыта здоровьесбережения учащихся были следующие:

– Созданы ли в школе условия для сохранения и укрепления здоровья учащихся?

– Можете ли вы сказать, что в школе реализуется право ученика на здоровьесберегающее образование?

– Можете ли вы сказать, что в школе хорошо организовано физическое воспитание учащихся (уроки физкультуры, работа секций, соревнования, дни здоровья и т.д.)?

– Можете ли вы утверждать, что в школе сложились доброжелательные отношения между учащимися?

– Вы уверены в том, что школа и учителя заботятся о сохранении и укреплении здоровья детей, занимаются формированием у учащихся опыта здоровьесбережения?

– Можете ли вы сказать, что в школе создана атмосфера эмоционального благополучия учащихся?

– Вы удовлетворены тем, как организованы занятия по укреплению и сохранению здоровья учащихся?

– Вы принимаете активное участие в формировании здоровьесберегающего пространства школы и социальной среды?

– Большинство педагогов школы стараются оказать поддержку и помощь в укреплении здоровья учащихся?

– Вы считаете свою школу центром сохранения и укрепления здоровья учащихся?

– Вы приемлете интерес и внимание, которые вам оказывают учителя? Это помогает вам в самореализации?

– Вы уверены в своей защищенности в школе?

Наше исследование показало, что включение учащихся в анализ и оценку образовательного пространства школы, в целом учебно-воспитательного процесса в контексте с проблемой здоровьесбережения, помогает всем участникам образовательного пространства провести рефлекссию проблемы

здоровьесбережения в личностно-смысловом аспекте, что стимулирует развитие их опыта здоровьесбережения.

Выводы по Главе I

В Законе РФ «Об образовании» определены задачи укрепления, сохранения и развития здоровья подрастающего поколения.

Вплоть до 1980-х гг. здоровьесбережение в образовательных учреждениях России акцентировалось на создании здоровой среды в процессе обучения и воспитания, связывалось с гигиенической и позитивной психологической атмосферой, с безопасностью и рациональным питанием детей. Медицинская служба школы осуществляла профилактику, раннюю диагностику и устранение возникающих проблем со здоровьем у детей.

Происходящие в России социально-политические и экономические изменения требуют от каждого человека проявления всех его психофизиологических, физических, интеллектуальных, духовно-нравственных возможностей и потому здоровьесберегающее образование рассматривается в качестве важнейшего приоритета деятельности общества.

В уставе Всемирной организации здравоохранения особо отмечается, что здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия.

В новых федеральных государственных образовательных стандартах общего образования указано на важность воспитания у учащихся ценностного и бережного отношения к собственному здоровью, сохранения его на основе использования знаний и умений в повседневной жизни, овладения технологиями оздоровительных систем.

Здоровье человека становится самой актуальной проблемой для многих отраслей знаний, среди которых особое место отводится педагогической науке и практике, призванным через систему образования развивать и сохранять здоровье человека.

Анализ педагогической практики показывает, что недостаточно эффективна система здоровьесозидающей деятельности в образовательных учреждениях. На состояние здоровья школьников, влияют педагогические факторы, что связано с интенсификацией учебного процесса, несоответствием методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников, недостатком физической активности детей, отсутствием системы работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни и др.

В связи с этим важно определить новую стратегию сохранения здоровья, основанную на социальной ценности здоровья личности и идеи ответственного отношения каждого человека за свое здоровье перед обществом и общества перед человеком. Это обуславливает необходимость поиска новых моделей организации образовательных систем, позволяющих учащемуся становиться субъектом деятельности в сфере здоровьесбережения.

В нашем исследовании мы исходим из положения о том, что образовательное пространство школы может быть концептуально обосновано и организовано как здоровьесберегающая педагогическая система, ориентированная на здоровьесбережение учащихся, и обеспечено педагогическим инструментарием, содержащим средства и условия формирования опыта здоровьесбережения учащихся.

В исследовании образовательное пространство современной школы определяется как здоровьесберегающая педагогическая система, в обосновании которой представлены следующие положения: ценностно-смысловые идеи сохранения и укрепления здоровья выступают в качестве идеалов и смыслов жизнедеятельности человека, функции здоровьесбережения личности состоят в познании ценностей и смыслов здоровьесбережения общества и личности, в актуализации личностной установки и способности учащихся к здоровьесбережению, в формировании опыта здоровьесбережения личности; содержание и технологии здоровьесберегающей деятельности представлены знаниями о ценностях здоровьесбережения и здорового образа жизни, способах и

технологиях деятельности по здоровьесбережению, технологиями развития индивидуального опыта учащихся по сохранению и укреплению своего здоровья; в качестве условий формирования опыта здоровьесбережения учащихся выступают принципы здоровьесбережения (гуманизации, целостности, развития, индивидуализации, субъект-субъектного взаимодействия педагога и учащихся, личностно-ориентированной поддержки учащихся); результативно-оценочное осмысление учащимися опыта здоровьесбережения отражено в мотивах, ценностях, знаниях, способах, компетенциях, определяющих здоровый образ жизни.

Содержательно-функциональная модель образовательного здоровьесберегающего пространства современной школы включает ценностно-целевой, содержательно-информационный, деятельностно-практический и результативно-оценочный компоненты.

Каждый из компонентов представлен через взаимодействие педагога и учащегося по формированию опыта здоровьесбережения учащихся. Деятельность педагога, ориентированная на здоровьесбережение, заключается в том, чтобы: раскрыть и актуализировать ценностно-смысловые функции здоровьесбережения; стимулировать деятельность учащихся с целью повышения мотивации к здоровьесбережению, саморефлексии и развитию умений здоровьесберегающей деятельности; создать среду, помогающую учащемуся в реализации здоровьесберегающих умений в различных формах. Деятельность учащихся, связанная со здоровьесбережением, заключается в усвоении ценностно-смысловых функций здоровьесбережения, знаний о ценностях здорового образа жизни, в овладении технологиями здоровьесберегающей деятельности; освоении способов сохранения и укрепления здоровья, самосозидания себя как здоровьесберегающего человека. В процессе формирования опыта здоровьесбережения учащихся происходит актуализация личностных смыслов здорового образа жизни, раскрытие психолого-физиологических сущностных сил человека.

ГЛАВА II. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПРОСТРАНСТВА ШКОЛЫ

2.1. Характеристика опыта здоровьесбережения учащихся в образовательном пространстве школы

По данным Всемирной организации здравоохранения и российской Межведомственной комиссии по охране здоровья населения, наибольший рейтинг среди факторов, обеспечивающих здоровье современного человека, имеют направленность личности на здоровый образ жизни, принятие здоровья как ценности, повышение уровня культуры здоровья подрастающего поколения, развитие опыта здоровьесбережения. Здоровье человека становится самой актуальной проблемой для многих отраслей знаний, среди которых особое место отводится педагогической науке и практике, призванным через систему образования развивать и сохранять здоровье человека.

Одним из актуальных аспектов исследуемой проблемы является формирование опыта учащихся общеобразовательной школы к сбережению и укреплению своего здоровья. Опыт здоровьесбережения представляет сложное интегративное образование, выражающее ценностное отношение к собственному здоровью и включающее: мотивы, специальную информированность, здоровьесберегающие умения и поведение.

Опыт здоровьесбережения учащихся мы рассматриваем как структуру, включающую *ценностно-смысловой, содержательно-информационный, деятельностно-практический, результативно-оценочный* компоненты.

Данные компоненты опыта здоровьесбережения учащегося проявляются следующим образом:

– это ценностное отношение учащегося к здоровью, здоровому образу жизни и деятельности, содействующей сохранению и укреплению здоровья;

- специальная информированность о ценностях, смыслах и способах здоровьесбережения;
- технологическая готовность учащегося к деятельности, направленной на формирование своего опыта здоровьесбережения;
- активность учащегося в деятельности по формированию опыта здоровьесбережения, формированию здоровьесберегающего пространства школы.

Раскроем содержание выделенных элементов опыта здоровьесбережения учащихся.

1. Ценностное отношение учащегося к здоровью, здоровому образу жизни, деятельности, содействующей здоровью, проявляется через совокупность таких показателей как:

- оценка социальной и личностной значимости здоровья и здорового образа жизни;
- потребность в формировании своего опыта здоровьесбережения, соответствующего ценностям педагогики здоровья;
- готовность к здоровьесберегающей деятельности в образовательном пространстве школы.

2. Специальная информированность о ценностях, смыслах и способах здоровьесбережения проявляется как:

- знание ценностей и структуры здоровья как проявления физического, интеллектуального, эмоционального состояния;
- представление о состоянии своего здоровья и способах его укрепления и сохранения;
- знание способов и приёмов ведения здорового образа жизни.

3. Технологическая подготовленность учащегося к деятельности, направленной на формирование своего опыта здоровьесбережения, предполагает:

- знание и использование приёмов ведения здорового образа жизни;
- владение способами формирования своего опыта здоровьесбережения;
- владение технологиями сохранения и укрепления здоровья.

4. Активность учащегося в формировании опыта здоровьесбережения проявляется:

- в активной позиции в здоровьетворческой деятельности по формированию опыта своего здоровьесбережения, сохранению, укреплению здоровья;
- активной позиции по преодолению и предупреждению негативных факторов, влияющих на состояние здоровья;
- в активном участии в формировании здоровьесберегающего пространства школы и социальной среды.

Одновременно с выделением элементов опыта здоровьесбережения учащегося осуществлялась разработка показателей. Как известно, показатель является своеобразным мерилom оценки и отражения существенных признаков исследуемого объекта или процесса, служит инструментом для оценивания уровня их сформированности и развития.

Изучение опыта здоровьесбережения учащихся было проведено на базе муниципального образовательного учреждения «Ремонтненская средняя общеобразовательная школа №2 Ростовской области (учащиеся 5-11 классов – 150 чел.), на базе Лицея № 14 «Экономический» г. Ростова-на-Дону (учащиеся 6-10 классов – 100 чел.). Мы обратились к учащимся с предложением оценить состояние своего здоровья. На вопрос: Как Вы оцениваете своё здоровье, учащиеся ответили следующим образом [Таблица 6].

Таблица 6

Оценка учащимися своего здоровья (в %)

	Показатели здоровья	5-7 классы	8-9 классы	10-11 классы
1	Совершенно здоров	36,5	32,5	27,5
2	Здоровье удовлетворительное	28,5	27,5	29,5
3	Не могу похвалиться здоровьем	24,0	23,5	34,0
4	Затрудняюсь ответить	11,0	10,5	9,0

Полученные данные свидетельствуют о том, что только третья часть опрошенных детей считает себя либо совершенно здоровыми, и около трети — оценивают свое здоровье как удовлетворительное. Но четвертая часть учащихся прямо заявляет о том, что они не могут похвалиться здоровьем, а более 10 % — не могли оценить состояние своего здоровья.

Второй вопрос касался источников информации о здоровом образе жизни. Данные представлены в Таблице 7.

Таблица 7

Источники информации о здоровом образе жизни (в %)

Источники информации		Родители	Теле- и радио- передачи, газеты	Друзья	Уроки
Средний показатель	2009 год	18,2	23,4	9,4	4,0
	2011 год	14,6	24,5	2,4	88,6

В качестве источников информации о здоровом образе жизни учащиеся называют учебный процесс (уроки — 47%), средства массовой информации — 23,45%, теле и радио-передачи — 23,4 %. Роль родителей в этом процессе оценивается весьма скромно — 18,2 %.

В процессе исследования мы определяли степень информированности учащихся о составляющих здорового образа жизни. С этой целью для определения значимости разных показателей здорового образа жизни учащиеся провели ранжирование составляющих ЗОЖ.

Учащиеся связывают здоровый образ жизни, прежде всего, с занятиями спортом и отсутствием вредных привычек (курение, наркотики, алкоголь). Далее по значимости для ЗОЖ учащиеся назвали правильное питание и соблюдение режима дня. Вместе с тем, старшеклассники явно недооценивают такие показатели здорового образа жизни как гармоничные отношения в семье, доброжелательное отношение к другим, полноценная духовная жизнь, позитивное отношение к себе, самосовершенствование, осмысленная жизнь, что более соответствует современным представлениям о здоровом образе жизни, не ограничивающимся только факторами физического здоровья. Данные представлены в Таблице 8.

Таблица 8

Таблица рангов составляющих здорового образа жизни учащихся

Составляющие здорового образа жизни	9 класс	11 класс
Занятия спортом	3	2
Соблюдение режима дня	5	6
Позитивное отношение к себе	10	9
Гармоничные отношения в семье	8	8
Не употреблять алкоголь	2	4
Правильно питаться	4	5
Полноценная духовная жизнь	7	7
Не курить	6	3
Доброжелательное отношение к другим	11	11
Самосовершенствование	9	10
Не употреблять наркотики	1	1
Общение с природой	12	13
Осмысленная жизнь	13	14
Гармония с собой	15	15

На вопрос о том, когда последний раз учащиеся проверяли здоровье, получена следующая информация

Более половины учащихся указали, что проверяли здоровье в этом году, более 20 % – в прошлом году, но четвертая часть – затрудняется ответить на этот вопрос [Таблица 9].

Таблица 9

Частота диагностики здоровья (в %)

		В этом году	Год назад	Три года назад	Не знаю
Средний показатель	2009 год	51,2	20,7	2,2	25,9
	2011 год	53,7	21,1	1,1	24,1

Учащиеся признают определяющую роль физической культуры в укреплении здоровья (43%., 64%). Наряду с этим они указывают на самостоятельные занятия как фактор укрепления здоровья (54%, 56%). Данные о том, в каких формах занятий физической культурой и спортом занимаются учащиеся и как часто, отражены в Таблице 10. Данные таблицы показывают позитивную динамику количества детей, занимающихся физической культурой и спортом и увеличение частоты этих занятий с каждым годом.

Таблица 10

Формы занятий обучающихся физкультурой и спортом (в %)

		Уроки физкультуры			Занятия в спортивной секции			Занятия в группе здоровья			Самостоятельные занятия			Участие в соревнованиях		
С р. п о к а з а т е л ь	2009	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
		43,6	39,8	16,6	4,5	6,8	88,7	19,5	24,9	55,7	54,6	28,3	17,1	3,2	35,4	61,4
	2010	64,5	17,8	17,7	8,5	4,2	87,3	17,5	16,8	65,7	56,0	20,3	23,7	4,2	41,3	54,5
	2011	92,5	4,26	3,24	15,3	14,2	70,4	23,8	16,5	59,6	67,3	15,4	17,3	5,4	66,2	28,4

Условные обозначения: 1 – практически ежедневно; 2 – 1 раз в неделю; 3 – не занимались.

Нас интересовал вопрос, где обучающиеся занимаются спортом: по месту учебы, по месту жительства или в других местах. По месту учебы

занимается спортом только третья часть учащихся, хотя более половины указали, что занимаются спортом в школе. Вероятно, в данном случае они приняли во внимание занятия в спортивных секциях, а таких оказалось гораздо меньше. Данные о том, где учащиеся занимаются спортом, представлены в Таблице 11.

Таблица 11

Место занятий физкультурой и спортом

		По месту учёбы	По месту жительства	В другом месте	Не занимаюсь
Средний показатель(в %)	2009 год	35,4	24,6	15,8	24,2
	2010 год	48,5	16,3	20,4	14,8
	2011 год	69,9	10,5	8,9	10,7

Ответы на данный вопрос свидетельствуют о том, что с каждым годом увеличивается количество детей, занимающихся физической культурой в условиях лицея.

Предметом анализа в процессе исследования стали мотивы отношения учащихся к физической культуре. Данные представлены в Таблице 12.

Таблица 12

Мотивы отношения учащихся к физической культуре

№	Мотивы /ср.показатель в %/	2009	2010	2011
1	Стремление повысить уровень физич. развития	21,8	20,5	21,4
2	Желание развивать силовые качества	24,9	25,3	26,6
3	Желание иметь красивое телосложение	16,7	17,2	17,7
4	Желание улучшить свое здоровье	31,5	32,6	34,2
5	Мотив не выражен	4,2	4,2	0,05
6	Не ответили	0,8	0,2	0,02

Данные самооценки мотивации учащихся в сфере занятий физической культурой показали, что только третья часть опрошенных рассматривает физическую культуру в качестве средства улучшения своего здоровья, хотя четвертая часть указала на желание развивать силовые качества.

В качестве причин, препятствующих занятиям физической культурой, спортом, учащиеся называют отсутствие секций по данному виду спорта, на недостаток времени, на отсутствие спортивной базы [Таблица 13].

Таблица 13

Причины, препятствующие занятиям спортом

№	Причины (в %)	2009 год	2010 год	2011 год
1	Нет секции по данному виду спорта	13,2	13	13,3
2	Недостаточное кол-во времени, усталость после уроков	10,7	10,5	10,3
3	Отсутствие спортивной базы по месту жительства	6,9	7,4	7,2
4	Есть наиболее интересные занятия	6,3	8,2	8,0
5	Не позволяет здоровье	5,2	4,3	4,1
6	Отсутствуют условия для занятий дома	2,5	1,8	2,0
7	Нет примера родителей	1,8	2,0	1,7
8	Нет ответа	41,4	40,9	36,2

Чаще всего учащиеся не могут мотивированно объяснить причину того, почему они не занимаются физической культурой. На причины, связанные со здоровьем, указали всего 5 % учащихся.

Только 35% учащихся на этапе констатирующего эксперимента признали, что они знают о том, что такое здоровый образ жизни, а 40% — имеют только общее представление [Таблица 14].

Таблица 14

Информированность учащихся о здоровом образе жизни (в %)

№	Степень осведомленности	2009 год	2010 год	2011 год
1	Да, знаю	35,6	47,7	61,6
2	Имею общее представление	40,1	34,6	29,3
3	Затрудняюсь ответить	19,5	14,2	7,6
4	Не знаю	4,8	3,51	1,8

На вопрос о том, ведут ли сами учащиеся здоровый образ жизни, получены следующие данные. Оказалось, что только около 20 % учащихся могут с уверенностью сказать, что ведут здоровый образ жизни, а около

половины опрошенных школьников (47%) на начало эксперимента ответили на этот вопрос отрицательно [Таблица 15].

Таблица 15

Опыт здорового образа жизни

		Да	Скорее да, чем нет	Скорее нет, чем да	Нет	Затрудняюсь ответить
Средний показатель (в %)	2009 год	17,0	32,2	15,6	32,4	2,8
	2010 год	28,4	42,2	12,4	14,4	2,6
	2011 год	49,3	37,0	4,7	7,6	1,4

Учащиеся должны были оценить состояние своего здоровья по самым обобщенным показателям: совершенно здоров, здоровье удовлетворительное, не могу похвалиться здоровьем, затрудняюсь ответить [Таблица 16].

Таблица 16

Состояние здоровья

Показатели здоровья (в %)	2009 год	2010 год	2011 год
Совершенно здоров	36,5	40,5	46,4
Здоровье удовлетворительное	28,5	33,5	34,2
Не могу похвалиться здоровьем	24,0	20,0	14,4
Затрудняюсь ответить	6,5	6,0	5,0

Анализ литературы и эмпирического материала позволил выделить три уровня опыта здоровьесбережения учащихся, в зависимости от степени проявления критериев и показателей: высокий, средний и низкий. На диагностическом этапе опытно-экспериментальной работы было установлено, что только 25 % опрошенных соответствуют высокому уровню развития опыта здоровьесбережения, 35 % – среднему уровню, а 40% обучающихся находятся на низком уровне развития опыта здоровьесбережения.

Высокий уровень опыта здоровьесбережения учащихся характеризуется устойчивым положительно-эмоциональным отношением к формированию опыта здоровьесбережения и здорового образа жизни и проявляется в их повседневной жизни. Все компоненты опыта взаимосвязаны между собой, представляя собой целостную систему здоровьесберегающей деятельности. Учащихся отличает высокая степень развития рефлексии, они владеют умениями здоровьесбережения.

Средний уровень опыта здоровьесбережения учащихся проявляется в устойчивом отношении к здоровому образу жизни, они стремятся освоить знания о сохранении и укреплении здоровья, но испытывают определённые трудности в выборе и реализации способов здоровьесбережения. Личностная активность учащихся проявляется в выборе здоровьесберегающей деятельности, которая соответствует их интересам.

Низкий уровень опыта здоровьесбережения учащихся характеризуется пассивным отношением к своему собственному здоровью, отсутствием готовности к сохранению и укреплению своего здоровья.

Мы исходим из положения о том, что формирование опыта здоровьесбережения учащихся определяется тем, насколько эффективно реализуются функции здоровьесбережения в образовательном пространстве школы. Для исследования данной зависимости мы осуществили оценивание (по 5 балльной шкале) здоровьесберегающих функций образовательного пространства школы. В опросе приняли учащиеся 6, 8, 10 классов (100 чел.), (Лицей № 14 «Экономический» г. Ростова-на-Дону).

Достаточно высокими баллами учащиеся – подростки (6 класс) оценивают такие функции образовательного пространства школы как: получение знаний о здоровом образе жизни и способах здоровьесбережения, они удовлетворены тем, как организованы занятия по укреплению и сохранению здоровья, считают, что в школе создана здоровьесберегающая образовательная среда, они уверены в своей

защищенности в школе (баллы 4,3–4,7). Но сами учащиеся не удовлетворены состоянием своего здоровья (3,1), не принимают активного участия в формировании здоровьесберегающего пространства школы и социальной среды (3,2), недостаточно владеют способами формирования своего опыта здоровьесбережения (3, 7).

Учащиеся старших классов (8-10 классы) в оценках функций здоровьесбережения школы оказались более критичными и по всем показателям дали более низкие оценки. И хотя они также признают роль школы в усвоении ими знаний и способов деятельности о здоровом образе жизни (баллы 4,3, 4,2), но недостаточно владеют способами формирования своего опыта здоровьесбережения (3,6), недостаточно активно участвуют в мероприятиях по пропаганде здорового образа жизни (3,5), их мало привлекают к деятельности по формированию здоровьесберегающего пространства школы и социальной среды (3,2,3,1,3,0).

Они также не удовлетворены состоянием здоровья (3,2), их не устраивают требования школы к соблюдению здорового образа жизни (3,7, 3,5), не уверены в своей защищенности в школе (3,7). Старшеклассники не могут утверждать, что в школе создано здоровьесберегающее образовательное пространство (3,7).

Возможно, это связано с тем, что не всегда взаимоотношения с учителями строятся на уровне сотрудничества и поддержки (3,6), старшеклассники считают, что учителя недостаточно внимательны к ним (3,0), что мешает самореализации. И в целом старшеклассники не удовлетворены тем, как организованы занятия по укреплению и сохранению здоровья (3,6).

Таким образом, диагностический этап опытно-экспериментальной работы позволяет утверждать, что в общеобразовательной школе недостаточно эффективно осуществляется деятельность по

здоровьесбережению учащихся, по формированию их опыта здоровьесбережения [Таблица 17].

Таблица 17

Оценка учащимися образовательного здоровьесберегающего пространства школы

№	Вопрос-высказывание	2009г Баллы 0-5			
		6 кл. кп.	8 кл. балл.	10кл. .	Ср
1	<i>Ценностно-целевой компонент</i>				
1	Можете ли Вы сказать, что в школе создана здоровьесберегающая образовательная среда?	4.5	4.0	3.8	4.0
2.	Можете ли Вы сказать, что в школе реализуется право учащегося на здоровьесберегающее образование?	4.7	3.9	3.9	4.1
3	Вы уверены в том, что в школе осуществляется здоровьесберегающее воспитание учащихся?	4.6	4.2	4.0	4.2
4	Можете ли вы сказать, что в школе создана атмосфера эмоционального благополучия учащихся?	4.2	3.9	3.9	4.0
5	Устраивают ли вас требования школы к соблюдению здорового образа жизни?	4.2	3.7	3.5	3.8
11	<i>Содержательно-информационный компонент</i>				
6	Созданы ли в школе условия для получения знаний о здоровом образе жизни и способах здоровьесбережения?	4.0	3.8	3.9	3.9
7	Организована ли в школе пропаганда здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья учащихся?	4.2	3.9	3.9	4.0
8	Большинство учителей используют активные формы обучения здоровьесбережению (деловые игры, дискуссии, рейтинг-контроль и др.)?	4.0	3.8	3.9	3.9
9	Образовательный процесс в школе ориентирован на здоровьесбережение учащихся?	4.3	3.8	3.5	4.0
10	Можете ли Вы сказать, что в школе широко используются компьютерные технологии пропаганды здорового образа жизни?	4.3	4.0	4.0	4.1
111	<i>Деятельностно-практический компонент</i>				
11	Привлекают ли вас к деятельности по формированию здоровьесберегающего пространства школы и социальной среды?	3.2	3,0	3,1	3.1
12	Владеете ли вы способами формирования опыта здоровьесбережения в школе?	3.7	3,6	3,6	3,6
13	В течение учебного года вы имеете возможность активно участвовать в мероприятиях по пропаганде здорового образа жизни	3.9	3,5	3,5	3.7
14	Вы хорошо знаете и владеете приёмами ведения здорового образа жизни?	3.8	3.8	3.8	3.8

15	Имеете ли вы право высказывать свою точку зрения в решении вопросов здоровьесбережения? (организация питания, режим занятий и т.д.)	3.5	3,4	3,4	3.4
1У	<i>Результативно-оценочный компонент</i>				
16	Можете ли вы сказать, что в школе хорошо организована работа по предупреждению вредных привычек (беседы, консультации тренинги)?	4.8	3.9	3.7	4.1
17	Можете ли вы сказать, что в школе хорошо организовано физическое воспитание учащихся (уроки физкультуры, работа секций, соревнования, дни здоровья и т.д.)?	4.0	4.0	3.8	3.9
18	Вы уверены в том, что школа и учителя заботятся о сохранении и укреплении здоровья детей, занимаются формированием у учащихся опыта здоровьесбережения?	4.2	3.9	3.7	3.9
19	Удовлетворены ли вы тем, как оценивают вашу здоровьесберегающую деятельность в школе?	4.7	3.9	3.5	4.0
20	Вы удовлетворены состоянием вашего здоровья?	3.1	3,5	3,2	3.3

Диагностическое исследование позволяет выявить связи между опытом школы по формированию здоровьесберегающего пространства и уровнем развития индивидуального опыта здоровьесбережения учащихся. Эти взаимосвязи особенно четко проявляются в развитии таких компонентов «пространства» и «опыта» как: мотивация опыта здоровьесбережения (только третья часть опрошенных 31,5,32,6, 34,2) проявляют желание улучшить свое здоровье) и развитие ценностно-смыслового компонента образовательного пространства (50 % учащихся отметили, что в школе недостаточно утверждаются ценности здорового образа жизни, право ученика на сохранение и укрепление здоровья; только 35 % опрошенных указали, что в школе создается атмосфера благополучия учащихся.

Степень своей активности в деятельности по формированию здоровьесберегающего пространства школы и социальной среды учащиеся оценивают баллами ниже средних (3,2, 3,0, 3,1), что можно объяснить тем, что в школе недостаточно активно обучают приёмам ведения здорового образа жизни (так считает 55 % опрошенных учащихся..

Таким образом, проблемы формирования образовательного здоровьесберегающего пространства школы и формирование опыта

здоровьесбережения учащихся становятся взаимосвязанными педагогическими проблемами, требующими научно-практического решения.

2.2. Содержательно-организационное обеспечение формирования опыта здоровьесбережения учащихся в общеобразовательной школе

В модели образовательного здоровьесберегающего пространства современной школы нами определены концептуальные основания в виде ценностно-смысловых идей сохранения и укрепления здоровья, функций здоровьесбережения личности, содержания и технологий здоровьесберегающей деятельности, принципов здоровьесбережения, личностного опыта здоровьесбережения учащихся (1.3.)

В соответствии с концептуальными основаниями модели образовательного здоровьесберегающего пространства школы необходимо было осуществить организацию здоровьесберегающей деятельности учащихся средствами проектирования и отразить цели здоровьесбережения, определить субъектов образования, создать механизмы формирования опыта здоровьесбережения учащихся.

В качестве варианта такой организации была разработан проект «Школа здоровья» и программа его реализации.

Задачи проекта:

1. Определение концептуальных оснований образовательного пространства общеобразовательной школы, ориентированного на здоровьесбережение учащихся.

2. Организация педагогической работы по восстановлению в общественном и индивидуальном сознании ценностей жизни и здоровья человека, культуры, образованности, творчества, нравственности, гражданственности.

3. Формирование у учащихся ценностных ориентаций на сохранение и укрепление здоровья и здорового образа жизни.

4. Выявление и реализация возможностей учебного процесса и внеучебной деятельности по формированию опыта здоровьесбережения учащихся.

5. Использование современных технологий, методов и форм при организации деятельности по формированию здоровьесберегающей среды в ОУ;

6. Организация здоровьесберегающей деятельности для учащихся по формированию у них знаний, умений и навыков о здоровье и ЗОЖ; здоровьесберегающей деятельности педагогических работников с целью осуществления образовательного процесса на основе здоровьесберегающих подходов; здоровьесберегающей, административно-хозяйственной и контрольной деятельности руководящих работников по созданию здоровьесберегающей экологии образовательной среды; медико-реабилитационной деятельности медицинских специалистов по охране и укреплению здоровья учащихся в ОУ.

7. Обоснование системы мониторинга образовательного пространства общеобразовательной школы, ориентированного на здоровьесбережение учащихся и разработка необходимого диагностического инструментария.

8. Обоснование содержания, различных форм и технологий здоровьесбережения учащихся (учебного процесса, вариативных образовательных программ, использование эффективных механизмов формирования личного опыта здоровьесбережения учащегося и т.д.).

9. Повышение профессиональной компетенции педагогических и медицинских работников ОУ по вопросам здоровьесбережения учащихся.

10. Повышение творческого потенциала сотрудников ОУ через организацию инновационной деятельности по вопросам охраны здоровья учащихся в образовательной среде.

11. Достижение нового уровня взаимодействия лица, семьи, учреждений дополнительного образования, культуры в формировании здорового образа жизни учащихся.

12. Внесение изменений и корректив в нормативно-правовую базу МАОУ лицей №14 «Экономический»

Программа деятельности педагогического коллектива по созданию образовательного пространства, обеспечивающего здоровьесбережение учащихся

1. Мониторинг образовательного пространства лица с целью определения его здоровьесберегающих функций.

2. Медико- психолого-педагогическая диагностика опыта здоровьесбережения учащихся.

3. Обогащение учебных программ изучаемых дисциплин вопросами здоровьесбережения учащихся.

4. Освоение и применение методик и технологий обучения и воспитания, ориентированных на развитие здоровьесберегающего потенциала учащихся.

5. Обогащение действующих учебно-воспитательных программ элементами поисково-исследовательской деятельности в сфере здоровьесбережения.

6. Освоение новых форм занятий по развитию творческих способностей учащихся (исследование, проектирование, индивидуализация и др.).

7. Освоение современных педагогических технологий, ориентированных на здоровьесбережение учащихся.

8. Развертывание внеклассных и внешкольных форм здоровьесберегающей деятельности учащихся с учетом их возможностей и опыта по здоровьесбережению.

9. Развитие индивидуальных форм развития опыта здоровьесбережения учащихся, стимулирование процессов самоанализа, самоопределения, самовоспитания.

Научно-методическое обеспечение реализации проекта «Образовательное пространство школы как фактор здоровьесбережения учащихся»

1. Определение содержания инновационной деятельности учителей по развитию опыта здоровьесбережения учащихся в условиях работы лицея.

2. Организация теоретических семинаров по современным проблемам здоровьесбережения учащихся.

3. Создание обстановки творчества в педагогическом коллективе и широкий обмен опытом инновационной работы по реализации программы здоровьесбережения.

4. Овладение педагогическим коллективом современными педагогическими технологиями, основами педагогической этики и культуры педагогического труда.

5. Привлечение и включение родителей и общественности в процесс реализации программы здоровьесбережения учащихся. микрорайона.

6. Финансовое и материально-техническое обеспечение реализации программы.

7. Создание общественно-педагогической экспертизы результатов реализации проекта и программы «Образовательное пространство школы как фактор здоровьесбережения учащихся».

8. Подготовка методических материалов, помогающих учителям работать в условиях реализации программы по здоровьесбережению учащихся.

9. Подготовка и проведение научно-практических конференций с целью обобщения и распространения опыт деятельности лица по реализации системы здоровьесбережения учащихся.

10. Подготовка научно-методических материалов, отражающих опыт работы лица по реализации проекта и программы «Образовательное пространство школы как фактор здоровьесбережения учащихся».

Реализация указанных задач и содержания деятельности педагогического коллектива позволяет:

- построить на научной основе систему здоровьесберегающей деятельности школы, актуализировать процессы обеспечения учащихся знаниями и умениями по формированию их опыта здоровьесбережения;
- диагностировать состояние здоровья учащихся, их опыт здоровьесбережения;
- адаптировать образовательные программы к решению задач по созданию системы здоровьесберегающей деятельности и формированию опыта здоровьесбережения учащихся;
- обеспечить психолого-педагогическое и ресурсное сопровождение процесса обучения и внеучебной деятельности учащихся с целью здоровьесбережения;
- сделать процесс функционирования и развития образовательного здоровьесберегающего пространства школы более целенаправленным и целостным.

При построении программы «Школа здоровья», обеспечивающей формирование опыта здоровьесбережения учащихся в образовательном пространстве школы, мы опирались на концепцию личностно-ориентированного обучения, основанную на гуманистическом типе

отношений участников педагогического процесса, их взаимодействии и взаиморазвитии, в которой основными характеристиками являются субъективность, диалог, саморазвитие, смысловая сфера, рефлексия как форма самопроявления личности (Е.В. Бондаревская, И.А. Колесникова, В.В. Сериков и др.). В данном процессе происходит становление интеллектуальных, коммуникативных и мотивационных компонентов формируемой деятельности.

В процессе реализации проекта «Школа здоровья» особо выделим деятельность по формированию опыта здоровьесбережения учащихся по нескольким аспектам:

Ценностно-целевое обеспечение здоровьесберегающей деятельности включало:

- актуализацию ценностно-смысловых идей здоровьесбережения как идеалов и смыслов жизнедеятельности человека;
- развитие мотивации и личностной установки к здоровьесбережению как смыслообразующей жизнедеятельности;
- развитие у учащихся и учителей компетентности в вопросах сохранения и укрепления здоровья и здорового образа жизни;
- педагогическую поддержку психических и физических возможностей и потребностей учащихся в сохранении и укреплении своего здоровья.

В процессе ценностно-целевого обеспечения внимание было сосредоточено на расширении представлений учащихся об общечеловеческих ценностях, актуализации интереса к здоровому образу жизни, развитию умений обнаруживать проявления ценностной ориентации на здоровый образ жизни в деятельности людей.

Содержание здоровьесберегающей деятельности учащихся было ориентировано:

- на усвоение знаний о ценностях здоровьесбережения и здорового образа жизни;
- овладение методами и способами здоровьесбережения, развитие индивидуального опыта по сохранению и укреплению здоровья;
- участие во внеучебной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья, формирование опыта здоровьесбережения.

Технологическое обеспечение включало:

- использование образовательных здоровьесберегающих технологий, формы и способов деятельности педагога и учащихся в системе здоровьесберегающей деятельности;
- создание благоприятных материальных, социальных и педагогических условий, способствующих здоровьесбережению учащихся;
- организация и проведение постоянно действующей системы информационной пропаганды, направленной на формирование здорового образа жизни, профилактику заболеваний;
- повышение квалификации субъектов образовательного процесса по вопросам теории и практики формирования здорового образа жизни;
- моральное и материальное поощрение преподавателей и учащихся за участие в программах по сохранению и укреплению здоровья;
- создание в школе системы социального партнерства (совместная деятельность учащихся, родителей, педагогов, администрации) в процессе формирования культуры здорового образа жизни учащихся.

Анализ и рефлексия здоровьесберегающей деятельности учащихся были направлены на:

- мониторинг образовательного пространства школы в целях определения его эффективности в здоровьесбережении учащихся;
- диагностику и анализ информации по формированию опыта здоровьесбережения учащихся;

– определение механизмов развития процесса формирования у учащихся ценностных ориентаций на здоровый образ жизни и опыта здоровьесбережения.

Опытно-экспериментальная апробация программы **«Школа здоровья»** в образовательном пространстве школы осуществлялась поэтапно.

1 этап (2008 -2009 гг.) – диагностический -- включал:

– научно-педагогическое изучение проблемы здоровьесбережения с целью определения теоретических подходов к созданию здоровьесберегающего образовательного пространства школы;

– анализ функционального состояния организма учащихся (исследование уровня физического развития, возрастных физиологических и психологических особенностей, состояние здоровья обучающихся);

– разработку комплексной программы мониторинга здоровьесберегающего пространства школы, опыта здоровьесбережения учащихся;

– диагностическое исследование функций здоровьесберегающего пространства школы и опыта здоровьесбережения учащихся.

2 этап (2010-2012 гг.) – формирующий, организационно-содержательный – включал:

– определение здоровьесберегающих функций содержания образования и образовательных технологий в образовательном пространстве школы;

– организацию учебного процесса (расписание, учебная нагрузка, домашнее задание, двигательный режим), ориентированного на здоровьесбережение учащихся;

– разработку и реализацию системы внеучебной деятельности учащихся по сохранению и укреплению здоровья;

– разработку и реализацию программы психолого-педагогического и ресурсного сопровождения процесса обучения и внеучебной деятельности с целью реализации их здоровьесберегающих функций.

3 этап (2012- 2013 гг.) – аналитико - оценочный включал:

– анализ управленческих решений по формированию образовательного здоровьесберегающего пространства и формированию опыта здоровьесбережения учащихся на основе результатов мониторинга и выявления внутришкольных факторов риска;

– анализ и оценку опыта здоровьесбережения учащихся по конкретным показателям: ценностное отношение к вопросам, касающимся здоровья и здорового образа жизни; положительная мотивация, направленная на формирование опыта здоровьесбережения; система знаний по овладению методами оздоровления организма; умения и способы здоровьесбережения; развитие у учащихся стойкой здоровьесберегающей позиции.

Представляется необходимым полнее раскрыть содержание деятельности педагогов и учащихся на каждом из этапов опытно-экспериментальной работы.

Научно-педагогическое изучение проблемы здоровьесбережения с целью определения теоретических подходов к созданию здоровьесберегающего образовательного пространства школы представлено в параграфе 1.3. диссертации.

Комплексная программа мониторинга здоровьесберегающего пространства школы, состояния и уровня здоровья учащихся, анализ полученных результатов представлены в параграфе 2.1.

Было зафиксирована позиция учащихся в оценке образовательного пространства школы как среды здоровьесбережения. Учащиеся достаточно высокими баллами оценивают такие функции образовательного пространства школы как: получение знаний о здоровом образе жизни и способах

здоровьесбережения, организацию занятий по укреплению и сохранению здоровья, высказывают удовлетворенность тем, как в школе создана здоровьесберегающая образовательная среда. Однако, они не удовлетворены состоянием своего здоровья, недостаточно владеют способами формирования своего опыта здоровьесбережения.

Оказалось, что только 35% учащихся на этапе констатирующего эксперимента показали свою осведомленность в сфере здоровьесбережения, а 40% – имеют общее представление. Только около 20 % учащихся могут с уверенностью сказать, что ведут здоровый образ жизни, а около половины опрошенных школьников (47%) на начало эксперимента ответили на этот вопрос отрицательно.

Таким образом, диагностический этап опытно-экспериментальной работы показал, что в общеобразовательной школе недостаточно эффективно осуществляется деятельность по здоровьесбережению учащихся, по формированию их опыта здоровьесбережения.

Представим здесь фрагменты реализации программы **«Школа здоровья»** в Муниципальном образовательной учреждении Ремонтненская средняя общеобразовательная школа № 2 Ростовской области.

Первоочередной задачей администрации школы является определение четких целей, методологических оснований работы учреждения, мотивация всего коллектива на здоровьесбережение обучающихся, чтобы каждый педагог чувствовал себя ответственным за общее дело. Преподаватели должны быть готовы к такой работе и профессионально (не только знание своего предмета, но и психолого-педагогическая, эколого-физиологическая грамотность и т.п.), и морально (готовность вступить в субъект-субъектные отношения, принять психологическую позицию «рядом с ребенком»).

Разработан психодиагностический инструментарий, диагностические методики (комплекс методических процедур по оценке актуального состояния соматического и психического здоровья). Педагогами 1-4 классов

ведется психофизиологический мониторинг, в котором отражаются все характеристики здоровья ребенка, даны рекомендации, определены индивидуальные траектории развития для каждого ребенка. При построении оздоровительной работы с классом каждый учитель обязательно учитывает психофизиологические особенности учащихся класса.

В программе «Школа здоровья» были выработаны основные направления оздоровления учащихся начальных классов:

- учителями используется комплекс упражнений для двигательной гимнастики глаз, позволяющий укреплять глазные мышцы, бороться с миопией и другими офтальмологическими заболеваниями;

- широко используются интегрированные уроки, начиная с 1 класса: обучение грамоте + письмо, ознакомление с окружающим миром + трудовое обучение или изобразительное искусство, природоведение + чтение, чтение + русский язык;

- учителя на своих уроках постоянно работают с цветом, активно используя монохромные пятна, нарисованные кленовые листья, цветные мелки, цветные губки, изотерапевтические композиции;

- учебные занятия проходят под звуки природы (в магнитофон ставится кассета со звуками дождя, летнего леса, пения птиц, журчания ручейка);

- в начальной школе имеются специальные тренажеры, которые дети прозвали «Ежиками», релаксационные наборы «Ощущение»;

- на уроках широко используются здоровьесберегающие технологии (посадка детей в классах с учетом функциональной асимметрии мозговой деятельности, физкультминутки, использование изотерапевтических композиций, принцип «эмоциональных качелей», мультисенсорность учебной среды, объяснение материала с учётом двуполушарности, сочетание индукции и дедукции, символа и схемы с

образом и ассоциацией), что позволяет создать атмосферу «здорового» урока;

- учитывается динамика умственной работоспособности при организации учебного труда и отдыха, выбор режимов обучения, составление недельного расписания; минимизация стрессовых воздействий во время проведения контрольных и самостоятельных работ;

- учителями начальных классов разработаны и апробированы адаптированные программы «Уроки Здоровья», «Русские народные игры», в которые внедрены педагогические и психологические методики, направленные на сохранение и укрепление здоровья ребенка, его социальную адаптацию;

- обогащается весь учебно-воспитательный процесс: традиционными стали прогулки групп выходного дня, сбор природного сырья для витаминизации, строительство «Снежного городка», «Литературно-музыкальной тропы». Учащиеся школы занимаются проектной деятельностью на пришкольном участке, выращивая овощи, принимают участие в конкурсе «Школа – цветущий сад», создавая на своих цветниках и клумбах композиции с символикой России, что благотворно влияет на летнее оздоровление и патриотическое воспитание, воспитывает гордость за свою страну и малую родину.

Реализация подобного подхода приводит к серьезной коррекции учебного плана начальных классов. Становится необходимым введение в него общеобразовательных предметов: «Уроки здоровья», «Русские народные игры», «Введение в здоровосбережение», «Народное творчество», «Детская риторика».

В школе продуктивно работает методическое объединение «Здоровьесберегающие технологии», где рассматриваются вопросы календарно-тематического и поурочного планирования в соответствии с здоровьесберегающими технологиями. Под здоровьесберегающими

образовательными технологиями в широком смысле мы понимаем все те технологии, использование которых в образовательном процессе идет на пользу здоровья учащихся.

Проблема здоровьесбережения стала заботой не только учителей начальных классов, но и одним из вопросов школьного самоуправления. В школе функционирует штаб физоргов, куда входят учащиеся с 1 по 4 класс. Основное направление их деятельности — это совместная с учителями физвоспитания разработка комплексов оздоровительных упражнений, планирование и проведение спортивных мероприятий (олимпиада по физической культуре, соревнование «Веселые старты» и др.). Эти ребята являются ответственными в классе за проведение физкультминуток на уроках, они изучают заявки на участие в спортивных состязаниях, аккумулируют информацию об эмоциональной оценке урока физвоспитания, являются помощниками классного руководителя в подготовке и проведении спортивных мероприятий в классе.

Для решения проблемы сохранения здоровья детей учителями начальных классов реорганизуется весь учебно-воспитательный процесс: кабинеты оформлены с учетом рекомендаций («Уголки здоровья», «Глазодвигательные тренажеры», тренажеры по коррекции межполушарного взаимодействия).

Большое внимание уделяется эстетическому этнокультурному оформлению интерьера школы, в котором гармонично переплетены здоровьесберегающие аспекты и местный колорит. В рекреациях начальных классов и классных комнатах подобраны цветочные композиции, оказывающие терапевтический эффект, рекреация оформлена напольными «классиками», деревом-ростомером. Формирование у детей в процессе обучения и воспитания собственных установок, потребностей в значимой мотивации на соблюдение норм и правил ЗОЖ, находит одобрение и поддержку в семье и среди сверстников.

Работа по укреплению и сохранению здоровья учащихся невозможна без привлечения родителей, так как хорошая связь между школой и родителями является фундаментальным условием в личностно-ориентированном образовании. Все чаще родители становятся участниками классных часов, проводят тематические беседы по здоровому образу жизни, родители-медработники активно участвуют в обсуждении вопроса о сезонной витаминизации учащихся, которая стала бы профилактической мерой в предупреждении различных заболеваний.

Для решения проблемы охраны здоровья детей и подростков в школе организована межведомственная интеграция медицинских, педагогических, социальных работников, а также служб Управы и Префектуры.

После капитального ремонта в школе открыт медицинский оздоровительный центр, который оборудован для проведения профилактических и оздоровительных мероприятий. Основными задачами Центра являются содействие коллективу в создании условий, гарантирующих охрану и укрепление здоровья обучающихся и приобретения знаний, умений, необходимых для формирования мотивации на здоровье. В Центре имеются: физиотерапевтический кабинет, водолечение, аэрозольтерапия, аэротерапия, массажные кабинеты, зал для ЛФК и тренажерный зал, кабинеты для групповых и индивидуальных занятий психологов.

Школа призвана обеспечить здоровый образ жизни для всего школьного коллектива путем создания окружающей среды, благоприятной для укрепления здоровья. Для повышения доли участия школьников в формировании своего здоровья и создании дружественной внутришкольной среды используется принцип самоуправления – организация работы штабов по различным направлениям. Штаб «Здоровье» принимает активное участие в создании материалов для тематических информационных стендов («Учимся здоровью», «Профилактика заболеваний», «Осторожно – эпидемия!», «Профилактика токсикомании». Созданы лекторские группы для

«Пятиминуток здоровья» в начальной школе; планирования и проведения межпредметной недели «Здоровый образ жизни» и всероссийского Дня здоровья. Также широко используется участие учащихся старшей школы в проведении различных видов мониторинга («Самооценка состояния здоровья», «Образ жизни подростка», «Факторы риска и отношение к ним» и другие. Полученные результаты убеждают подростков в необходимости здорового образа жизни и его пропаганде. Учащиеся школы работают над проектами по тематике здоровьесбережения.

В школе работает экспериментальная площадка «Влияние аэрофитотерапевтического модуля на состояние воздуха». В состав модуля входят растения, которые обладают бактерицидными свойствами, оказывают эстетотерапевтическое действие на окружающих. Проведенные специалистами исследования состава воздуха в кабинетах, где установлены модули, подтвердили эффективность воздействия растений. Штаб «Здоровье» проводит разъяснительную работу по составу модуля, по правильному уходу и использованию рекомендованных растений.

Мы убеждаемся в том, что только совместная работа педагогов, психологов и медиков по укреплению здоровья учащихся, пропаганде здорового образа жизни позволяет внедрить полноценный комплекс мероприятий, ориентированных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья школьников, на формирование у них опыта здоровьесбережения.

Реализация проекта и программы **«Школа здоровья»** прошла апробацию в муниципальном автономном общеобразовательном учреждении Лицей № 14 «Экономический» г. Ростова-на-Дону.

Лицей №14 «Экономический» г. Ростова-на-Дону является общеобразовательным учреждением, ориентированным на широкое интеллектуальное и творческое развитие личности, на воспитание человека культуры, способного к саморазвитию, творческой самореализации и

нравственной саморегуляции своей деятельности и поведения в изменяющейся социокультурной среде. В лицее реализуется программа «Школа здоровья», накоплен определенный опыт деятельности по здоровьесбережению обучающихся, что требует его научно-педагогического анализа и определения перспектив дальнейшей работы по созданию здоровьесберегающего пространства образовательного учреждения и повышению эффективности здоровьесберегающей деятельности педагогов и обучающихся.

Работа по сохранению и укреплению здоровья учащихся осуществляется как в процессе целенаправленной учебной деятельности, так и в организуемой, расширенной и углублённой внеучебной деятельности в социуме.

В этой связи актуализируется значимость таких курсов как *«Основы безопасности жизнедеятельности»*, *«Основы медицинских знаний»*, *«Возрастная анатомия, физиология и гигиена»*.

Первый спецкурс призван сформировать у учащихся представления о безопасном поведении и опасностях, возникающих в повседневной жизни. В программе курса предусмотрены темы, раскрывающие сущность чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, защиты населения от их последствий. Особенно важно, что специальная тема посвящена действиям учащегося при авариях, катастрофах и стихийных бедствиях.

В курсе *«Основы медицинских знаний»* представлен материал, касающийся вопросов оказания первой медицинской помощи при функциональных изменениях в деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и мочевыделительной систем. Современному ученику необходимо уметь оказывать первую медицинскую помощь при аллергических реакциях и судорожном состоянии, при острых отравлениях лекарствами и препаратами бытовой химии, при закрытых и

открытых переломах, при повреждениях позвоночника, наружных и внутренних кровотечениях, ожогах, обморожениях, электротравмах и т.д. Учитывая широкое распространение в молодёжной среде наркомании, токсикомании, алкоголизма, оказывающих негативное влияние на процесс формирования здоровьесберегающего пространства учащегося, представляется целесообразным введение темы, освещающей эти вопросы.

Программа факультатива «Возрастная анатомия, физиология и гигиена» рассчитана на формирование у учащихся знаний возрастных особенностей развивающегося организма, его взаимоотношений с окружающей средой, закономерностей, обеспечивающих здоровье школьников, поддержание их высокой работоспособности при различных видах учебной деятельности. Эти знания необходимы учащемуся на сохранение, укрепление и формирование своего здоровьесберегающего пространства, формирования опыта здоровьесбережения.

Существенным фактором формирования опыта здоровьесбережения учащегося является установление межпредметных связей в рассматриваемом аспекте, которые могут быть установлены между учебными дисциплинами, содержащими разрозненные части интегративного знания о здоровье и способах его сохранения и укрепления. Осуществление межпредметных связей между учебными дисциплинами, предусматривает применение теоретических знаний по сохранению здоровья и призвано формировать умения и навыки в сфере здоровьесбережения, что является средством усиления здоровьесберегающих функций учебного процесса.

Воспитание позитивного отношения к здоровьесбережению на основе интеграции содержания школьных предметов предусматривает соблюдение основных методических условий:

- овладение знаниями и умениями о здоровьесбережении на основе разработанной системы понятий «здоровый образ жизни», культура здоровья»;

- создание устойчивой мотивационной среды обучения средствами интегрируемых курсов;
- обеспечение личностно-ценностного подхода при формировании здорового образа жизни;
- комплексное использование словесных, наглядных и практических методов обучения, их осознанный выбор и оптимальное сочетание;
- использование различных типов уроков, в том числе и интегрированных, а также внеурочных мероприятий;
- объяснение значения на уроках биологии, химии, ОБЖ и др. мер профилактики в системе здоровьесберегающей деятельности;
- обучение учащихся способам самооценки своего опыта здоровьесбережения, состояния здоровья и здорового образа жизни.

Покажем на примере учебной дисциплины «Биология» как представлен в образовательных стандартах этого курса его здоровьесберегающий потенциал.

Биология (базовый уровень) Обязательный минимум содержания основных образовательных программ:

овладение умениями:

- оценивать последствия своей деятельности по отношению к своему здоровью;
- обосновывать и соблюдать меры профилактики заболеваний;
- воспитание гуманного, ценностного отношения к собственному здоровью;
- приобретение компетентности сохранения собственного здоровья.

2. Требования к уровню подготовки выпускников старшей школы:

- знать и понимать причину наследственных заболеваний;
- уметь (овладеть способами деятельности):

- оценивать последствия собственной деятельности в окружающей среде, последствия влияния мутагенов на собственный организм;

- использовать приобретенные знания и умения в практической деятельности и повседневной жизни (быть компетентным в защите окружающей среды и сохранения собственного здоровья).

Биология.

Профильный уровень:

Обязательный минимум содержания образовательных программ:

- оценивать последствия своей деятельности по отношению к собственному здоровью;

- обосновывать и соблюдать меры профилактики заболеваний и ВИЧ-инфекции;

- приобретение компетентности в сохранении собственного здоровья (соблюдение мер профилактики здоровья).

2. Требования к уровню подготовки учеников старшей школы:

- уметь (владеть способами деятельности):

- воспитание гигиенической грамотности;

- приводить доказательства: влияние мутагенов на организм человека;

- оценивать последствия влияния мутагенов на организм использовать приобретенные знания и умения в практической деятельности и повседневной жизни (быть компетентным в области сохранения собственного здоровья);

- использовать меры профилактики.

Физическая культура. Базовый уровень.

Обязательный минимум содержания основных образовательных программ: воспитание бережного отношения к собственному здоровью, предупреждение заболеваний; овладение технологиями современных

оздоровительных систем; умениями в укреплении и сохранении здоровья; усвоение комплекса знаний о влиянии физической культуры на здоровье и развитие человека.

Требования к уровню подготовки выпускников старшей школы:

- знать особенности работоспособности человека, факторы положительного влияния здорового образа жизни на предупреждение развития заболеваний и старения организма;

- уметь, владеть способами деятельности: выполнять комплексы производственной гимнастики;

- выполнять комплексы аутогенной тренировки для снятия утомления и повышения работоспособности;

- выполнять индивидуальные комплексы упражнений корригирующей направленности и лечебной физической культуры; использовать приобретенные знания и умения в практической деятельности и повседневной жизни;

- осуществлять регулирование физической нагрузки по показателям частоты сердечных сокращений и индивидуального самочувствия.

Физическая культура. Профильный уровень.

Обязательный минимум содержания образовательных программ: приобретение компетентности в сфере самоконтроля индивидуального физического развития и в реабилитационно-оздоровительной сфере.

Требования к уровню подготовки учеников старшей школы:

- знать и понимать задачи и содержание физкультурно-оздоровительных мероприятий в режиме учебного дня;

- уметь (владеть способами деятельности: проводить физкультминутку и комплекс гимнастики.

Проведённый анализ программ учебных дисциплин свидетельствует о возросшем внимании к проблеме обеспечения здоровья школьников,

которое выражается, во-первых, в расширении тем, во-вторых, в появлении специальных разделов в программах, в третьих, в разработке целого ряда спецкурсов и курсов по выбору. Всё это объективно создаёт для преподавателей потенциальную возможность формирования опыта здоровьесбережения учащихся.

Представляется важным показать, как реализуются на практике здоровьесберегающие функции обучения.

Культуре безопасности жизнедеятельности уделяется внимание с 5 класса в курсе *«Природоведение»*. При изучении темы *«Значение и охрана морей и океанов»* формируются навыки личной безопасности на воде, учащиеся знакомятся со средствами и правилами спасения утопающего. При изучении тем *«Здоровье»*, *«Воздушно-тепловой режим в школе и дома»* учащиеся получают сведения о первой помощи при переохлаждении, солнечных ожогах, солнечном ударе.

Умению различать ядовитые и неядовитые растения и грибы учащиеся обучаются в 5 классе в общей теме *«Биосфера»* и в 6 классе на уроках биологии в разделе *«Основные отделы растений, семейство пасленовых»*, *«Бактерии, грибы, лишайники. Шляпочные грибы»*. В 7 классе ученики приобретают навыки правильного поведения с ядовитыми насекомыми, змеями при изучении разделов: *«Паук-крестовик»*, *«Многообразие насекомых»*, *«Отряд чешуйчатых»*, *«Отряд грызунов»*.

В процессе изучения темы *«Физическое и психическое здоровье»* в рамках интегрированного курса проблемы здоровьесбережения детально рассматриваются в курсе биологии в 8 классе в разделах *«Организм человека и его строение»*, *«Спинной мозг»*, *«Кровь»*, *«Кровообращение»*, *«Дыхание»*, *«Пищеварение»*, *«Обмен веществ и энергия»*, в 11 классе при изучении тем *«Клетка – единица живого»*, *«Генетика и селекция»*. Большое внимание уделяется профилактике заболеваний, формированию навыков укрепления здоровья, умения разумно относиться к собственному

здоровью с учетом внутренних резервов, увеличению потенциала здоровья, возможностей организма, навыкам экстренной медицинской помощи.

В шестом классе в курсе «Биология» в разделе *«Болезнетворные бактерии»* изучаются причины возникновения инфекционных заболеваний, пути их передачи, воспитывается позитивное отношение к вакцинации как средству профилактики инфекционных заболеваний, прививаются правила личной безопасности. При изучении темы *«Живые тела и организмы»* формируются навыки личной гигиены: уход за кожей, волосами, ногтями, гигиена полости рта, что закрепляется в 8 классе при изучении анатомии человека и в курсе биологии, при изучении разделов *«Строение и значение кожи»*, *«Закаливание организма»*, *«Ухо и его функции»*, *«Пищеварение в полости рта»*.

Основам личной безопасности учащиеся обучаются на уроках химии в 9 классе при изучении кислот, щелочей, солей. В теме *«Углерод и кремний»* (9 класс) учащиеся знакомятся с навыками первой помощи при отравлении углекислым газом, химическом ожоге, с правилами работы с фенолом, анилином и другими веществами, способными нанести вред здоровью при неправильных с ними действиях.

Значение витаминов в жизни человека рассматривается в темах по биологии *«Семейство розоцветных»*, *«Семейство мотыльковых»* (6 класс), *«Пищеварение»*, *«Обмен веществ и энергия»* (8 класс). Проблема загрязнения среды пестицидами, тяжелыми металлами изучается на уроках химии в 9 классе в темах *«Азот и фосфор»*, *«Общие свойства металлов»*. На уроках биологии в 8 классе учащиеся пробуют составлять индивидуальное меню с учетом энергетической ценности используемых продуктов и физиологической потребности организма, учатся избегать пищевых факторов риска, опасных для здоровья, оценивать правильность и сроки хранения продуктов.

В целях формирования опыта здоровьесбережения учащихся особое внимание уделяется профилактике наркозависимости и других психоактивных веществ. В курсе химии в 10 классе рассматриваются основные заболевания, связанные с курением, употреблением алкоголя, наркотиков. Социальные, психологические, физиологические последствия употребления психоактивных веществ, мера юридической и личной ответственности за распространение и употребление психоактивных веществ рассматриваются при изучении химии (7-11 классы).

На уроках биологии и химии дети знакомятся с составом пищевых продуктов, их энергетической ценностью, с потребностью человека в энергии, получаемой с пищей. Обращается внимание на необходимость своевременного и сбалансированного питания. Школьники учатся составлять меню с учетом требований к здоровому питанию, получают необходимые сведения о процессах, происходящих с пищей во время ее приготовления. Проводится работа по повышению культуры приема пищи, а также соблюдению основных гигиенических требований. Этому способствует привлечение литературных источников, шуточных детских стихотворений, карикатур.

В целом интеграция программы «Здоровье» с учебными дисциплинами осуществляется на 14-ти уроках природоведения и биология (5-6 классы) на 44 – х уроках биологии (7-11 классы), на 22-х уроках химии (8-11 классы), на 93-х уроках ОБЖ (5-11 классы), на 21-ом уроке физической географии (7-9 классы).

В процессе опытно-экспериментальной работы был реализован спецкурс-практикум «Безопасность жизнедеятельности», содержание которого представлено в Таблице 18.

Курс «Безопасность жизнедеятельности» (34 часа)

№	Наименование тем	Кол-во часов
1	Здоровый образ жизни	2
2	Укрепление дыхательной системы	2
3	Болит голова. Что делать?	2
4	Обмен веществ	2
5	Роль витаминов и минеральных веществ	2
6	Конституциональные типы	2
7	Закаливание	2
8	Нагрузка нагрузке - рознь!	2
9	Не погибай по неведению	2
10	Правильная осанка - основа здоровья	2
11	Формирование и корректировка осанки нетрадиционными оздоровительными средствами	2
12	Питание как способ саморегуляции	2
13	Нормальный вес	2
14	Двенадцать правил работы с компьютером	2
15	Жевательная резинка не так безвредна, как кажется.	2
16	Профилактика распространенных болезней	2
ВСЕГО		34

Наряду с изучением спецкурса «Безопасность жизнедеятельности», учащиеся были включены в практическую деятельность, что отражено в плане массовых физкультурно-оздоровительных мероприятий, проводимых в клубе «Здоровье и мы» [Таблица 19].

Таблица 19

Содержание массовых физкультурно-оздоровительных мероприятий

Темы	Содержание
Здоровый образ жизни.(беседы, диспуты,	Основы здорового образа жизни. Правила личной гигиены и здоровья Факторы, разрушающие здоровье. Факторы сохранения и укрепления здоровья.
Беседы с медицинскими работниками, врачами.	Пути и способы сохранения здоровья. Причины и профилактика «школьных болезней».Правила здоровьесберегающего поведения в школе.
Физическая культура и спорт. Встреча с ведущими спортсменами, тренерами, преподавателями.	История физической культуры. Пути и способы формирования фигуры. Базовые комплексы физических упражнений. Правила подбора индивидуальной физической нагрузки. Безопасное поведение на уроках физкультуры и спортивных мероприятиях
Опасные ситуации в	Причины возникновения опасных ситуаций.

повседневной жизни и правила безопасного поведения. Встреча с представителями МЧС.	Правила обеспечения безопасности на дороге, на воде, в быту, в криминогенных ситуациях. Здоровьесохраниющее поведение в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера.
Формула жизни. Встреча с долгожителями.	Факторы, влияющие на продолжительность жизни: рецепты здоровья и долголетия. Образ жизни и питание долгожителей.
Оздоровительные методики. Встреча со специалистами больницы.	Укрепление дыхательной системы. Методика Бутейко. Сохранение и укрепление нервной системы. Аутогенная тренировка.
О вреде употребления психотропных средств. Встреча с наркологом.	Классификация психотропных средств, их вредное влияние на организм.
Культура потребления медицинских услуг. Встреча с фармацевтом.	Структура и значение медицинских услуг. Методика выбора медицинских услуг. Выбор лекарственных средств. Обращение с лекарственными препаратами.
Резервы здоровья.	Здоровье и болезнь. Генетические факторы, влияющие на здоровье. Образ жизни и состояние здоровья.
Закрытие клуба. Подведение итогов.	

Для обеспечения мотивированного и деятельностного отношения учащихся к деятельности по здоровьесбережению и собственному здоровью особое внимание было обращено на следующие моменты:

- проведение обобщающих интегрированных уроков в форме ролевых игр, диспутов, конференций, соревнований;
- актуализация условий и создание ситуаций, воздействующих на сознание и эмоциональную сферу учащихся;
- актуализация значимых для учащихся мотивов здоровьесбережения;
- введение в практику ситуаций самоконтроля и самоанализа учащимися своего поведения и самочувствия.

Область работы по созданию здоровьесберегающего образовательного пространства лица и формированию опыта здоровьесбережения обучающихся координируется созданной в лицее управленческой службой.

Большая роль в этой работе отводится информационно-наглядной агитации по общим вопросам здоровья («Лицейские вести», стенгазеты, конкурсы плакатов) и выпуску специализированных наглядных материалов по отдельным вопросам здоровья (Санбюллетень). Через родительские практикумы и консультации врачами-специалистами (*ортопед, окулист, отоларинголог*) родители информируются о состоянии здоровья их детей.

Такая просветительская деятельность позволяет создать в лицее особую культурную среду, не оставляющую без внимания и равнодушными ни учащихся, ни учителей, ни родителей, способствующую формированию мотивов, интересов, жизненных установок обучающихся в здоровом образе жизни.

Для педагогов лицея организован научно-практический семинар «*Познание жизненной среды и здоровья детей*». Врач проводит занятия с учителями по обучению методам профилактики нарушения зрения. Учителя физкультуры активно вовлекают педагогов в спортивную жизнь лицея через занятия в тренажерном зале и спортивных секциях для учителей, организацию традиционных соревнований между сборными командами учителей и учащихся.

Опыт реализации программы «**Школа здоровья**» в условиях сельской школы и городского лицея показывает, что формирование опыта здоровьесбережения учащихся должно строиться по специально разработанным комплексным программам, которые содержат научные основы сущности здоровья и здорового образа жизни, стратегии и технологии здоровьесберегающего обучения и воспитания, навыки безопасного поведения в различных жизненных ситуациях, знания в области профилактики вредных привычек и зависимостей,

В Приложении к диссертации представлены конспекты уроков по биологии, в которых показано, каким образом реализуются возможности учебного процесса в формировании опыта здоровьесбережения учащихся.

2.3. Условия, обеспечивающие эффективность формирования опыта здоровьесбережения учащихся в школе

Толковый словарь русского языка С.И. Ожегова трактует понятие «условие» как «обстоятельство, от которого что-то зависит, обстановка, в которой что-либо происходит».

Опытно-экспериментальная работа по созданию образовательного здоровьесберегающего пространства школы и формированию опыта здоровьесбережения учащихся была организована в соответствии с принципами, выступающими в качестве условий, обеспечивающих эффективность указанных процессов:

– *принцип гуманизации* предполагает реальное соблюдение прав педагога и ребёнка, закреплённых Законом «Об образовании», Декларацией прав ребёнка, Конвенцией о правах ребёнка и другими нормативными документами;

– *принцип целостности* реализуется в создании здоровьесберегающего образовательного пространства, учитывающего комплекс отраслей знаний в содержании образования, ориентированных на здоровьесбережение учащихся, адекватность педагогических технологий содержанию и задачам здоровьесбережения;

– *принцип субъект-субъектного взаимодействия* учителей, учеников и родителей предполагает их сотрудничество в здоровьесберегающей деятельности в соответствии с ценностями здоровьесбережения;

– *принцип развития* предполагает применение методов развивающего обучения и самообразования учащихся, использование новейших здоровьесберегающих технологий;

– *принцип индивидуализации* ориентирует на учёт состояния здоровья обучающихся, формирование на этой основе личных программ здоровьесбережения, потребности в здоровом образе жизни.

В качестве средств здоровьесберегающей деятельности педагогов и учащихся мы рассматриваем здоровьесберегающие образовательные технологии. Под здоровьесберегающими технологиями в широком смысле слова понимаются все технологии, использование которых в образовательном процессе сохраняет и укрепляет здоровье учащихся. Здоровьесберегающие технологии - это педагогические приемы, методы, средства, которые не наносят вреда здоровью учащихся и педагогов, обеспечивают им безопасные условия обучения и работы в общеобразовательном учреждении.

В традиционной педагогике понятие здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ) трактуется по-разному. В.В. Сериков применительно к поставленной проблеме определяет технологию как здоровьеразвивающую педагогическую деятельность, по-новому выстраивающую отношения между образованием и воспитанием, переводящую их в рамки жизнеобеспечивающего процесса, направленного на сохранение и приумножение здоровья участников этого процесса. Эти технологии призваны обеспечить развитие природных способностей ребенка: его ума, нравственных и эстетических чувств, потребности в деятельности, овладении первоначальным опытом общения с людьми, природой искусством [152].

Н.И. Соловьева под здоровьесберегающей образовательной технологией понимает функциональную систему организационных способов управления учебно-познавательной и практической деятельностью, учащихся, научно и инструментально обеспечивающая сохранение и укрепление их здоровья [160].

Н.Т. Рылова определяет здоровьесберегающую среду образовательных учреждений как совокупность управленческих, организационных, обучающих и оздоровительных условий, направленных на формирование, укрепление и сохранение социального, физического, психического здоровья

обучающихся, педагогов на основе психолого-педагогических и медико-физиологических средств и методов сопровождения образовательного процесса, профилактики факторов «риска», реализации комплекса межведомственных мероприятий по созданию социально-адаптированной образовательной среды [149].

Под здоровьесберегающей образовательной технологией О.В. Петров понимает систему, создающую максимально возможные условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования. В эту систему входят:

1. Использование данных мониторинга состояния здоровья учащихся, проводимого медицинскими работниками, и собственных наблюдений в процессе реализации образовательной технологии, ее коррекция в соответствии с имеющимися данными.

2. Учет особенностей возрастного развития школьников и разработка образовательной стратегии, соответствующей особенностям памяти, мышления, работоспособности, активности и т.п. учащихся данной возрастной группы.

3. Создание благоприятного эмоционально - психологического климата в процессе реализации технологии.

4. Использование разнообразных видов здоровьесберегающей деятельности учащихся, направленных на сохранение и повышение резервов здоровья, работоспособности [142].

По определению Н.К. Смирнова, «здоровьеформирующие образовательные технологии», 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 [156].

Специалисты в области здоровьесбережения (М.М. Безруких, Н.В. Сократов и др.) отмечают, что здоровьесберегающая технология – 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.

Несмотря на различия в трактовках понятия «здоровьесберегающие образовательные технологии» и использование некоторыми авторами понятия «здоровьеразвивающие педагогические технологии» в них подчеркивается развивающий, формирующий потенциал и функционал образования.

Здоровьесберегающие образовательные технологии подразделяются на подгруппы:

- *организационно-педагогические технологии*, определяющие структуру учебного процесса, частично регламентированную в СанПиНах, способствующих предотвращению состояния переутомления, гиподинамии и других дезадаптивных состояний;
- *психолого-педагогические технологии*, связанные с непосредственной работой учителя на уроке, воздействием, которое он оказывает все 45 минут на своих учеников. Сюда же относится и психолого-педагогическое сопровождение всех элементов образовательного процесса;
- *учебно-воспитательные технологии*, которые включают программы по обучению грамотной заботе о своем здоровье и формированию культуры здоровья учащихся, мотивации их к ведению

здорового образа жизни, предупреждению вредных привычек, предусматривающие также проведение организационно-воспитательной работы со школьниками после уроков, просвещение их родителей;

– *социально адаптирующие и личностно-развивающие технологии* включают технологии, обеспечивающие формирование и укрепление психологического здоровья учащихся, повышение ресурсов психологической адаптации личности. Сюда относятся разнообразные социально-психологические тренинги, программы социальной и семейной педагогики, к участию в которых привлекаются родители и педагоги [159].

Отличительные особенности здоровьесберегающих образовательных технологий: отсутствие назидательности и авторитарности, элементы индивидуализации обучения, наличие мотивации на здоровый образ жизни учителя и учеников, интерес к учебе, желание идти в школу, наличие физкультминуток, наличие гигиенического контроля.

Особо отметим, что важнейшей целью использования в образовательном процессе здоровьесберегающих образовательных технологий является формирование культуры здоровья, психологической основой которой является мотивация на ведение здорового образа жизни. Важной частью культуры здоровья является информированность в вопросах здоровья и здорового образа жизни. Информация о здоровом образе жизни, о культуре здоровья имеет большую роль в формировании опыта здоровьесбережения учащихся. Таким образом, обучение вопросам здоровья, воспитание культуры здоровья, использование здоровьесберегающих технологий, как основного инструмента педагогической работы составляют единое целое – дорогу к здоровью. Здоровьесберегающие образовательные технологии помогают учащимся самореализоваться в учебной деятельности, самоутверждаться в сообществе одноклассников [159].

В контексте с образовательными здоровьесберегающими технологиями мы рассматриваем педагогические условия, которые создавались в процессе опытно-экспериментальной работы. В процессе нашего исследования мы стремились реализовать три группы педагогических условий: *организационно-педагогические, технолого-педагогические и личностно-педагогические.*

Организационно-педагогические условия представляют собою обеспечение целевого и содержательного единства на всех этапах формирования образовательного пространства школы и опыта здоровьесбережения учащихся. В нашем исследовании такой подход реализуется через определение ценностно-смысловых целевых установок и содержания здоровьесберегающей деятельности в школе, сопровождается разработкой соответствующего технологического обеспечения (программа «Школа здоровья») и включает в себя построение учебной и внеучебной деятельности с ориентацией на здоровьесбережение обучающихся, на создание среды для развития их опыта здоровьесбережения, для самоутверждения и самоактуализации в здоровьесберегающей деятельности. Организационно-педагогические условия включают создание благоприятной для здоровья и развития личности обучающегося психоэмоциональной здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении. Согласно данному условию, личность обучающегося, его здоровье рассматривается в качестве высших ценностей, а это требует уважения и доверия к личности обучающегося. Реализация на практике названного условия возможна в нескольких аспектах: признание субъект-субъектных отношений в качестве доминирующих, смещение акцента с управляемого на самоуправляемое развитие личности обучающегося; организация педагогической поддержки и др.

Технолого-педагогические условия мы рассматриваем через реализацию здоровьесберегающего потенциала содержания учебных

дисциплин общеобразовательного блока. В связи с этим возникает необходимость анализа возможностей, заложенных в содержании учебных дисциплин с целью выявления их потенциала для формирования опыта здоровьесбережения обучающихся. Существенное значение имеет выявление межпредметных связей в рассматриваемом аспекте, которые могут быть установлены между учебными дисциплинами, содержащими разрозненные части интегративного знания о здоровье и способах его сохранения и укрепления. Осуществление межпредметных связей между учебными дисциплинами должно сочетаться с практической деятельностью, предусматривающей применение теоретических знаний по сохранению здоровья и призванной формировать умения и навыки в сфере здоровьесбережения. Технологическо-педагогические условия реализуются путем включения обучающихся в различные формы здоровьесберегающей учебной и воспитательной деятельности. Практическая реализация данного условия в учебном процессе предполагает использование технологии проектирования, деловых игр, решение жизненных ситуаций, индивидуальных творческих заданий, вовлечение обучающегося в исследовательскую работу по проблемам здоровьесбережения. Во внеучебной деятельности ведущее значение принадлежит школьному самоуправлению, здоровьесберегающий потенциал которого реализуется посредством самоорганизации, коллективного самовоспитания, коллективного самоконтроля в ученических организациях разного уровня: школьные объединения, советы (в том числе и спортивные), школьные клубы, творческие объединения, массовые физкультурно-оздоровительные мероприятия, организация спортивных и подвижных игр, дни здоровья, экскурсии др.

Личностно-педагогические условия ориентированы на использование обучающимися индивидуально-творческих заданий с учётом уровня сформированности их опыта здоровьесбережения, что способствует развитию познавательных интересов, творческой инициативы, ответственного

отношения к делу, уверенности в своих возможностях, требовательности к себе, поиску нестандартных решений в сложных вопросах здоровьесбережения.

Особо подчеркнем, что все условия связаны с обеспечением целевого и содержательного единства на всех этапах формирования опыта здоровьесбережения учащихся. Такой подход требует обновления целевых установок и содержания деятельности учащихся и педагогов: построение учебной деятельности с учётом формирования положительных эмоций; максимальная индивидуализация образования; создание условий для развития мотивации учащегося к здоровью и здоровому образу жизни.

Важнейшим условием является создание благоприятной для здоровья и развития личности учащегося психоэмоциональной здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении. Согласно данному условию, личность учащегося, его здоровье рассматривается в качестве высших ценностей, а это требует, в свою очередь, уважения и доверия к личности учащегося. Реализация на практике названного условия возможна в нескольких аспектах: путём смещения акцента с управляемого на самоуправляемое развитие личности учащегося; активизации самоуправления; признание субъект-субъектных отношений в качестве доминирующих; установление отношений доверия и сотрудничества во всех диадах: преподаватель–учащийся, учащийся–учащийся и др.

Проектируя здоровьесберегающее образовательное пространство, мы определили управленческие функции для педагогических работников:

Для управленческого персонала школы требования предъявляются к:

- классным комнатам, медицинским кабинетам (специальная мебель для детей со сколиозом, ДЦП, пониженным зрением);
- воздушно-тепловому режиму (проветриванию помещений);
- естественному и искусственному освещению;
- санитарному состоянию школы, противоэпидемическому режиму;

- валеологизации учебно - воспитательного процесса.

Для педагогического коллектива:

- воспитание мотивации здоровья; обучение методам и способам сохранения здоровья;
- соблюдение требований к организации учебно-воспитательного процесса (через учебные программы, здоровьесберегающие технологии, учебный план, расписание уроков, продолжительность учебного дня и учебной недели, снижение учебной нагрузки).

Для психологической службы:

- систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса ребенка и динамики его психического развития в процессе школьного обучения; создание социально-психологических условий для развития личности и успешного обучения учащихся (на основе данных психодиагностики разрабатываются индивидуальные и групповые программы психологического развития ребенка, определяются условия его успешного развития).

Для медицинского персонала:

- диагностика и оценка состояния здоровья;
- разработка способов сохранения и укрепления здоровья.

Таким образом, в результате реализации вышеперечисленных условий развития здоровьесберегающего пространства школы и формирования опыта здоровьесбережения учащихся формируется определённый уклад жизни общеобразовательного учреждения, что способствует развитию ученика как субъекта жизнедеятельности общеобразовательной школы.

Заключительный этап деятельности связан с оцениванием результатов достижения целей здоровьесберегающегося пространства в школе. Оценка результатов достижения целей состоит в сравнительном соотнесении замыслов, сформулированных на этапе целеположения, с появившимися после реализации программы в процессе осуществления опытно-

экспериментальной работы, изменениями в состоянии образовательного здоровьесберегающего пространства школы и формирования опыта здоровьесбережения учащихся.

Главная отличительная особенность здоровьесберегающей деятельности — приоритет здоровья среди других направлений работы, последовательное формирование здоровьесозидающей образовательной среды, в которой всеми возможными способами должна воспитываться у педагогов и детей культура здоровья, потребность вести здоровый образ жизни, заботиться о собственном здоровье на практике [102].

Оценка результатов достижения целей состоит в сравнительном соотнесении замыслов, сформулированных на этапе целеположения, с появившимися после осуществления организационно-управленческой деятельности изменениями в опыте здоровьесбережения учащихся.

Результатом здоровьесберегающей деятельности школы является наличие положительных изменений в состоянии здоровья детей и подростков, в мотивации к здоровому образу жизни, в их способности к сохранению и укреплению здоровья.

Однако для того чтобы судить о том, насколько серьезны данные изменения, необходима разработка конкретных показателей, по которым следует оценивать произошедшие сдвиги, а также четких критериев оценки.

Результативно-оценочный компонент опыта здоровьесбережения учащихся мы рассматриваем в соответствии с поставленными целями и задачами, что находит отражение в состоянии физического и психического здоровья учащихся и проявляется как: мотивация к здоровому образу жизни, сохранению и укреплению здоровья; знания о ценностях здорового образа жизни, о своей роли в здоровьесберегающей деятельности; владение способами сохранения и укрепления здоровья, самосозидания себя как здоровьесберегающего человека; реализация индивидуальных траекторий здоровьесбережения.

В качестве результата здоровьесберегающей деятельности школы мы выделяем следующие показатели:

- создание оптимальных гигиенических, экологических и других условий для здоровьесберегающего образовательного процесса;
- организация образовательного процесса, предотвращающая у учащихся переутомление, гиподинамию, стресс и т.п.;
- включение в учебные планы школы занятий, позволяющих целенаправленно подготовить учащихся к деятельности по сохранению и укреплению своего здоровья, сформировать у них культуру здоровья, воспитать стремление к ведению здорового образа жизни;
- использование учителями и специалистами школы здоровьесберегающих образовательных технологий;
- обеспечение охраны здоровья педагогов и создание условий, позволяющих им грамотно укреплять свое здоровье;
- проведение тематической работы с родителями учащихся, направленной на формирование в их семьях здоровьесберегающих условий, здорового образа жизни, профилактику вредных привычек.

В нашем исследовании результаты опытно-экспериментальной работы оценивались по двум направлениям: как изменилось образовательное пространство школы в плане усиления, обогащения, повышения эффективности его здоровьесберегающих функций, и какие изменения произошли в опыте здоровьесбережения учащихся в соответствии с развитием его компонентов: ценностно-смыслового, содержательно-информационного, деятельностно-практического и оценочно-результативного.

На этапе диагностическом и оценочно-аналитическом мы предложили учащимся высказать суждения по поводу реализации функций здоровьесбережения в школе и зафиксировать факт наличия или отсутствия указанных функций. Сравнительные данные отражены в таблице, что

позволяет определить динамику изменений, характеризующих образовательное пространство школы как среду здоровьесбережения учащихся [Таблица 20].

Таблица 20

Оценка учащимися образовательного здоровьесберегающего пространства школы

№	Содержание оценочных суждений	2009-2010гг.		2012-2013 гг.	
		Да в %	Нет	Да в %	Нет
1	<i>Ценностно-целевой компонент</i>				
1	В школе реализуется право ученика на сохранение и укрепление здоровья	60	40	80	20
2.	В школе осуществляется здоровьесберегающее воспитание учащихся	40	60	70	30
3	В школе создана атмосфера благополучия учащихся	35	65	68	32
11	<i>Содержательно-информационный компонент</i>				
4	В школе осуществляется пропаганда здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья учащихся	35	65	70	30
5	Образовательный процесс в школе ориентирован на здоровьесбережение учащихся	35	65	55	45
6	В школе широко используются компьютерные технологии пропаганды здорового образа жизни	30	70	55	45
111	<i>Деятельностно-практический компонент</i>				
7	Вы активно участвуете в мероприятиях по пропаганде здорового образа жизни	3,9	3,5	3,5	
8	Вы хорошо знаете и владеете приемами ведения здорового образа жизни	45	55	65	35
9	В школе есть условия для здоровьесбережения учащихся (организация питания, режим занятий)	50	50	70	30
1У	<i>Результативно-оценочный компонент</i>				
10	В школе хорошо организована работа по предупреждению вредных привычек (беседы, консультации, тренинги)	35	65	55	45
11	В школе хорошо организовано физическое воспитание учащихся (уроки физкультуры, работа секций, соревнования, дни здоровья и т.д.)	65	35	75	25
12	Вы удовлетворены тем, как школа организует здоровьесберегающую деятельность учащихся	30	70	65	35

Опрос учащихся показал, как изменилось образовательное пространство школы в плане обогащения его здоровьесберегающих функций. Учащиеся отмечают, что в школе реализуется право ученика на

здоровьесберегающее образование (80% опрошенных), осуществляется пропаганда здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья учащихся (70%), хорошо организовано физическое воспитание (уроки физкультуры, работа секций, соревнования, дни здоровья и т.д.) (75%); учащиеся удовлетворены тем, как школа организует здоровьесберегающую деятельность (65%), в школе есть условия для здоровьесбережения учащихся (организация питания, режим занятий).

Следует отметить, что изменились предпочтения учащихся в характеристике здорового образа жизни. Данные исследования свидетельствуют о том, что произошли изменения в личностных предпочтениях учащихся. Проведенный рейтинг составляющих здорового образа жизни на разных этапах опытно-экспериментальной работы позволяет сравнить предпочтения обучающихся в выборе показателей здорового образа жизни. Такие предпочтения как «полноценная духовная жизнь», «осмысленная жизнь», «позитивное отношение к себе» в оценках учащихся получили высокие рейтинги – 4, 3,2, 5 вместо «старых» мест – 10, 13, 7, 9. (результаты констатирующего этапа). И хотя на первых местах остались (и это вполне логично) такие характеристики здорового образа жизни как «отсутствие вредных привычек» и «занятия спортом», произошла переоценка факторов здорового образа жизни в направлении от внешних к внутренним, личностным, таким как – «осмысленная жизнь», «позитивное отношение к себе», «гармония с самим собой». Сравнительные данные отражены в Таблице 21.

Учащиеся значительно повысили свою информированность в вопросах, касающихся здорового образа жизни, роли физической культуры, способов рационального питания, правил гигиены, способов сохранения осанки и т.д.

Таблица 21

Оценка факторов здорового образа жизни

Составляющие здорового образа жизни	2009-2010гг		2012-2013гг	
	9 класс	11 класс	9 класс	11 класс
Занятия спортом	3	2	1	3
Соблюдение режима дня	5	6	10	8
Позитивное отношение к себе	9	9	5	5
Гармоничные отношения в семье	8	8	8	11
Правильное питание	4	4	5	6
Полноценная духовная жизнь	7	5	4	3
Доброжелательное отношение к другим	11	11	11	10
Самосовершенствование	12	10	12	9
Отсутствие вредных привычек (курение, алкоголь)	1	1	2	1
Общение с природой	6	7	6	7
Осмысленная жизнь	10	13	3	2
Гармония с собой	13	12	7	4

Основными факторами повышения информированности учащихся явились уроки биологии, ОБЖ, физической культуры, химии, факультативные курсы, пропаганда здорового образа жизни на внеклассных мероприятиях, показ роликов о здоровьесбережении в средствах массовой информации.

В результате реализации программы «Школа здоровья» и актуализации всех функций здоровьесбережения в образовательном пространстве школы интенсивное развитие получили все компоненты опыта здоровьесбережения учащихся. Значительные изменения произошли в развитии ценностно-смыслового и содержательно-информационного компонентов опыта. Это проявилось в высокой оценке ценностей и смыслов здорового образа жизни, в деятельности по освоению знаний и овладению технологиями здоровьесбережения, в готовности принять личное участие в деятельности по здоровьесбережению, изменить свой образ жизни. Динамика формирования опыта здоровьесбережения у учащихся на разных этапах опытно-экспериментальной работы представлена в Таблице 22.

Динамика формирования опыта здоровьесбережения учащихся

Компоненты опыта здоровьесбережения	2009-2010 гг			2012-2013гг		
	Уровни проявления опыта здоровьесбережения (в %)					
	Высокий	Средний	Низкий	Высокий	Средний	Низкий
Ценностно-смысловой	25	35	40	55	40	5
Содержательно-информационный	20	25	55	55	35	10
Деятельностно-практический	15	25	60	45	45	10
Оценочно-результативный	20	35	45	45	45	10
Обобщенные показатели	20	40	50	50	40	10

Ценностно-смысловой компонент опыта проявляется на высоком уровне у 55 % обучающихся (вместо 25%), содержательно-информационный – у 55% (вместо 20%), деятельностно-практический компонент опыта проявляется на высоком уровне у 45% (вместо 15%), оценочно-результативный – у 45% (вместо 20 %).

Выводы по Главе II

Опыт здоровьесбережения учащихся в нашем исследовании рассматривается как сложное интегративное образование, которое мы представили в виде взаимосвязи ценностно-смыслового, содержательно-информационного, деятельностно-практического, результативно- оценочного компонентов. Данные компоненты опыта здоровьесбережения учащегося проявляются как: ценностное отношение учащегося к здоровью, здоровому образу жизни и деятельности, содействующей сохранению и укреплению здоровья; специальная информированность о ценностях, смыслах и способах здоровьесбережения; практическая готовность учащегося к деятельности, направленной на формирование своего опыта здоровьесбережения; активность в деятельности по формированию опыта здоровьесбережения, участие в формировании здоровьесберегающего пространства школы.

Опытно-экспериментальная работа по реализации модели образовательного здоровьесберегающего пространства школы и формированию опыта здоровьесбережения учащихся на основе программы «Школа здоровья», в которой отражены ведущие положения, идеи, условия, направления, способы, средства и принципы построения здоровьесберегающей деятельности педагогического коллектива, позволяет сделать следующие выводы.

Формирование образовательного здоровьесберегающего пространства школы как фактора формирования опыта здоровьесбережения учащихся представляет собой целенаправленную деятельность субъектов образовательного пространства (учащихся, учителей, администрации, родителей) по актуализации социально, педагогически и личностно значимой задачи — здоровьесбережение учащихся.

Здоровьесберегающее образовательное пространство школы определяется концептуальным обоснованием и построением содержательно-функциональной модели как педагогической системы, в которой обоснованы ценностно-смысловые идеи сохранения и укрепления здоровья; функции здоровьесбережения, содержание, технологии и принципы здоровьесберегающей деятельности, а также результативно-оценочное осмысление учащимися опыта здоровьесбережения.

Результаты исследования подтверждают, что существенное значение в процессе формирования здоровьесберегающего пространства школы принадлежит интеграции содержания дисциплин общеобразовательного блока в плане усиления их здоровьесберегающей направленности, внеучебным видам здоровьесберегающей деятельности, построенной на принципах активности, самостоятельности, самоуправляемости.

В качестве условий, обеспечивающих эффективность процесса формирования здоровьесберегающего пространства школы и опыта здоровьесбережения учащихся выступают следующие: организационно-

педагогические – обеспечение целевого и содержательного единства на всех этапах подготовки к здоровьесберегающей деятельности; технологические условия – реализация здоровьесберегающего потенциала содержания учебных дисциплин; включение учащихся в разнообразные формы здоровьесберегающей учебной и воспитательной деятельности; личностно-педагогические – использование дифференцированных заданий учащимся с учётом уровня сформированности культуры здоровья; овладение учащимся методами и приёмами здоровьесберегающей деятельности.

Результаты опытно-экспериментальной работы по созданию образовательного здоровьесберегающего пространства школы и формированию опыта здоровьесбережения учащихся состоят в следующем:

- изменились ценностно-смысловые предпочтения учащихся на начало и конец формирующего этапа опытно-экспериментальной работы в направлении интериоризации гуманистических ценностей здоровья, что свидетельствует о развитии ценностно-смыслового компонента опыта здоровьесбережения учащихся;

- произошла динамика в технологическом обеспечении деятельности по здоровьесбережению, что отражено в развитии умений и способов сохранения здоровья (правила личной гигиены, правильного дыхания, сохранения осанки, режима питания и отдыха). Положительная динамика в развитии деятельностно-практического компонента опыта здоровьесбережения учащихся характеризуется сокращением числа учащихся с низким уровнем данного компонента с 60% до 15%, увеличением числа учащихся среднего уровня – с 25% до 45% и высокого уровня – с 15% до 45%;

- значительные изменения произошли в содержательно-информационном компоненте опыта здоровьесбережения учащихся: в начале работы 55 % учащихся показывали низкий уровень развития данного компонента, в конце работы – их стало всего 10 %; заметно изменилось

соотношение между средним и высоким уровнем развития данного компонента: было 20% – стало 55%;

– изменились мотивы отношения учащихся к физической культуре, определяющим стал мотив – желание улучшить свое здоровье, с 31, 5 % до 64, 2 %;

– изменилось образовательное пространство школы в плане обогащения его здоровьесберегающих функций: в школе реализуется право ученика на здоровьесберегающее образование (80% опрошенных), осуществляется пропаганда здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья учащихся (70%), хорошо организовано физическое воспитание обучающихся (уроки физкультуры, работа секций, соревнования, дни здоровья и т.д.) (75%), учащиеся удовлетворены тем, как школа организует здоровьесберегающую деятельность (65%).

Исследование подтвердило, что реализация модели образовательного здоровьесберегающего пространства школы как фактора формирования опыта здоровьесбережения учащихся позволяет добиться положительной динамики в ценностно-смысловом, содержательно-информационном, деятельностно-практическом, результативно-оценочном компонентами опыта здоровьесбережения, способствует успешной подготовке учащихся к осуществлению здоровьесберегающей деятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Образовательное пространство современной школы - это место совместного бытия и взаимодействия всех компонентов образовательной системы, деятельности субъектов педагогического процесса, совокупность условий для развития и формирования личности. От структуры образовательного пространства, его содержательности и взаимодействия компонентов определяется качество решения образовательных задач. В сфере образовательного пространства, ориентированного на

здоровьесбережение учащихся и смоделированного с научно-педагогических позиций, происходит овладение учащимися ценностей и смыслов здоровьесбережения, потребности в здоровом образе жизни, формирование опыта здоровьесберегающей деятельности.

Система общеобразовательной школы должна функционировать как образовательное здоровьесберегающее пространство, обеспечивающее здоровьесбережение учащихся, а в формировании здоровьесберегающего пространства школы должны быть реализованы возможности учебного процесса и дополнительного образования. Образовательное пространство школы может выполнять функции здоровьесбережения учащихся, если содержание образования и здоровьесберегающие технологии будут ориентированы на развитие у них потребности в здоровом образе жизни, а в качестве критерия эффективности работы школы будет определен критерий функционирования образовательного здоровьесберегающего пространства, как фактора сбережения и укрепления здоровья обучающихся.

Образовательное пространство школы становится фактором здоровьесбережения учащихся через построение педагогической системы, сущностными характеристиками и целевыми ориентирами которой являются следующие: актуализация ценностно-смысловых идей сохранения и укрепления здоровья как ресурса развития личности, реализация функций здоровьесбережения личности, использование содержания и технологий здоровьесберегающей деятельности, опора на принципы здоровьесбережения личности, актуализация личностного опыта здоровьесбережения учащихся, психолого-педагогическое и управленческое сопровождение здоровьесберегающей деятельности учащихся.

Опыт здоровьесбережения учащихся, представленный во взаимосвязи ценностно-смыслового, содержательно-информационного, деятельностно-практического и оценочно-результативного компонентов, отражает идеи

психолого-педагогической науки на здоровьесозидательные функции образования в плане развития эмоционального, духовного, нравственного потенциала личности. Целостность процесса формирования опыта обеспечивается взаимосвязью и взаимозависимостью всех его составных частей.

Формирование опыта здоровьесбережения учащихся можно определить как раскрытие индивидуального потенциала личности учащегося, содействие развитию его знаний и умений в сфере сохранения здоровья, стимулирование мотивации к формированию потребности в здоровьесбережении, участие в деятельности, содействующей сохранению и укреплению здоровья. Опыт здоровьесберегающей деятельности учащихся представляет собой форму выражения личностного смысла в сфере здоровьесбережения.

Содержательно-функциональная модель здоровьесберегающего образовательного пространства школы становится фактором формирования опыта здоровьесбережения учащихся, так как ее составные компоненты (ценностно-смысловой, содержательно-информационный, деятельностно-практический и результативно-оценочный) образуют целостную педагогическую систему, «наполненную» ценностями и смыслами здоровьесбережения личности, содержанием и технологиями здоровьесберегающей деятельности, эффективным научно-методическим сопровождением.

Содержание учебного процесса и внеучебной деятельности являются «строительным» материалом формирования опыта здоровьесбережения учащихся при условии усиления здоровьесберегающих функций содержания образования и педагогических технологий, в процессе субъект-субъектного взаимодействия учащихся и педагогов, ориентированного на опыт здоровьесбережения; при поддержке индивидуально-личностного самоопределения учащихся в сфере здоровьесбережения.

Существенное значение в процессе формирования здоровьесберегающего пространства школы и опыта здоровьесбережения учащихся принадлежит интеграции содержания дисциплин общеобразовательного блока в плане усиления их здоровьесберегающей направленности, с внеучебными видами здоровьесберегающей деятельности, построенной на принципах творческой активности, самостоятельности, самоуправляемости.

Формирование опыта здоровьесбережения учащихся требует использования здоровьесберегающих технологий, включающих 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.

Эффективность процесса формирования опыта здоровьесбережения учащихся обеспечивается соблюдением организационно-педагогических, технологических, лично-педагогических условий, выступающих механизмами реального функционирования образовательного здоровьесберегающего пространства школы.

Перспективами дальнейшего изучения проблемы исследования может быть изучение особенностей формирования опыта здоровьесбережения у учащихся разного возраста, особенностей становления их индивидуально-творческого опыта в сфере здоровьесбережения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абакумова И.В. Обучение и смысл: смыслообразование учебном процессе (Психолого-дидактический подход) [Текст] / И.В. Абакумова. Ростов-на-Дону: Изд-во Рост. Ун-та, 2003. 480 с.
2. Абакумова И.В., П.Н. Ермаков, И.А. Рудакова. Смыслоцентризм в педагогике. Новое понимание дидактических методов [Текст] / И.В. Абакумова, П.Н. Ермаков, И.А. Рудакова. Ростов-на-Дону, 2006. 362 с.
3. Абаскалова Н.П. Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса «школа — вуз»: Монография [Текст] / Н.П. Абаскалова, Новосибирск: Изд. НГПУ, 2001. 316с.
4. Абаскалова Н.П. Здоровый учитель - здоровый ученик // Валеологические аспекты образования [Текст] / Н.П. Абаскалова. //Материалы 2-й международной региональной научно-практической конференции 8 — 9 января. Барнаул, 1998. С. 52-53.
5. Абдуллина О.А. Общепедагогическая подготовка учителя в системе высшего педагогического образования: [Текст] /О.А Абдуллина. Для пед. спец. высш. учеб. заведений. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Просвещение, 1990. 141с.
6. Абульханова-Славская К.А. Деятельность и психология личности. [Текст] / К.А Абульханова-Славская. М.: Наука, 1991. 336с.
7. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни [Текст] / К.А Абульханова-Славская. М., 1991. 221с.
8. Авчинникова С.О. Формирование здорового стиля жизни старшеклассников. [Текст] /С.О. Авчинникова. Автореф. дис. ... канд. пед. наук. Курск, 2002. 16с.
9. Адаптация и здоровье: [Текст] Учеб. пособие / Отв. ред. Э.М. Казин. - Кемерово: Кузбассвузиздат, 2003. 301с.
10. Амосов Н.М. Раздумье о здоровье [Текст] /Н.М Амосов. М., 1987. 192с.

11. Андреев В.И. Здоровьесберегающее обучение и воспитание [Текст] /В.И Андреев.Казань, 2000. 195с.
12. Антропова М.В., Манке Г.Г. Обучение с учётом психофизических особенностей подростков [Текст] /М.В. Антропова, Г.Г. Манке. // Педагогика. 1993. - № 6. С. 9 -13.
13. Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. [Текст] /Г.Л. Апанасенко. – СПб.:МГП «Петрополис», 1992.
14. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология [Текст] /Г.Л., Апанасенко, Л.А. Попова. Ростов н/Д.:Феникс, 2000. 123 с.
15. Арефьев А. И. Девиантные явления в среде учащейся молодёжи [Текст] /А.И. Арефьев // Народноеобразование. 2003. - № 7. С. 193 - 199.
16. Арнольдов А.И. Человек и мир культуры. Введение в культурологию. [Текст] А.И. Арнольдов. –М., 1992. 240с.
17. Архангельский С.И. Учебный процесс в высшей школе, его закономерные основы и методы: Учебно-методическое пособие [Текст] /С.И. Архангельский. М., Высшая школа, 1980. 368с.
18. Афанасьев В.Г. Общество: системность, познание и управление. [Текст] / В.Г. Афанасьев. М., Политиздат, 1981. 250 с.
19. Афанасьев В.Г. Системность и общество. [Текст] /В.Г Афанасьев. М., Политиздат, 1980. 366 с.
20. Ахвердова О.А., Магин В.А. К исследованию феномена «культура здоровья» в области профессионального физкультурного образования [Текст] / О.А. Ахвердова, В.А. Магин // Теория и практика физического воспитания. 2002. - № 9. С. 5 - 7.
21. Ахундов Р.А., Воронин Е.В., Рогачёв Е.А. Педагогические основы и содержание школьного оздоровительного воспитания [Текст] /Р.А. Ахундов, Е.В. Воронин, Е.А. Рогачёв // Актуальные проблемы валеологии в образовании // Материалы первой Всероссийской научно-практической конференции (г. Москва, 20 - 22 февраля 1997 г.) М., 1997. 240 с.

22. Бабенкова Е.А. Как помочь детям стать здоровыми: Метод. пособие [Текст] /Е.А. Бабенкова М., ООО «Издательство Астрель»: ООО «Издательство АСТ», 2003. 206 с.
23. Базарный В.Ф. Главная опасность для цивилизации здоровых людей – единицы. [Текст] /В.Ф Базарный // Народное образование. - 1998. - № 9. С. 157 - 165.
24. Базарный В.Ф. К механизму «расчеловечивания» человека в традиционной книжно-вербальной, школьно-кабинетной и так называемой учебно-познавательной среде. [Текст] /В.Ф Базарный. // Школьные технологии. 1998. - № 1. С. 3 – 9.
25. Баранов А., Сухарева Л. Образ жизни и репродуктивное здоровье подростков [Текст] /А. Баранов, Л. Сухарева // Народное образование. 1998. - № 9 - 10. С. 177-180.
26. Басов А.В., Тихомирова Л.Ф. Здоровье учащихся и здоровье педагогов [Текст] / А.В. Басов, Л.Ф Тихомирова //Здоровье и образование: Материалы Всероссийского научно-практического семинара 7-9 декабря 1993 г. / Под ред. В.В. Колбанова. СПб., 1994. С. 37-38.
27. Басов А.В. История и современное изучение психологии здоровья человека. [Текст] /А.В. Басов. Автореф. Дис. . док. псих. наук.- Ярославль, 2000. 54 с.
28. Башмакова Е.А. Формирование здоровьесберегающих ценностных ориентаций педагога: [Текст] /Е.А. Башмакова. Автореф. дис. . канд. пед. наук. М., 2007. 23с.
29. Безруких М.М. Школьные факторы риска и здоровье детей [Текст] /М.М. Безруких // Магистр. 1999.-№3. С. 30-38.
30. Белозерцев Е.П. Педагогическое образование: реалии и перспективы [Текст] /Е.П. Белозерцев. //Педагогика. 1992. - № 1 - 2. С. 61 - 65.
- 31.** Беляев В.С., Михеев А.И., Демидов А.Н., Корсеев О.Б. Проблемы формирования здорового образа жизни в валеологии: [Текст] / В.С. Беляев.,

А.И., Михеев, А.Н. Демидов, О.Б. Корсеев Учеб. пособ. М.: МГТУ «Станкин», 2000.

32. Бенин В.Л. Педагогическая культура: её содержание и специфика. — [Текст] В.Л. Бенин. Уфа, 1994. 190 с.

33. Бериулава М.Н. Гуманизация образования: состояние и перспективы [Текст] /М.Н. Бериулава // Гуманизация образования. -1994. - № 1. - С. 3 - 11.

34. Бериулава М.Н. Теория и практика гуманизации образования [Текст] /М.Н. Бериулава М., 2000. 340 с.

35. Библер В.С. Культура. Диалог культур [Текст] / В.С. Библер // Вопросы философии. 1989. - №6. С. 31-42.

36. Бикмухаметов Р.К. Здоровье педагога как образовательная ценность [Текст] / Р.К. Бикмухаметов //Теория и практика физической культуры. - 1999. - № 8. С. 18-19.

37. Бирюкова Ю.Н. Формирование здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы на основе здоровьесберегающих технологий. [Текст] /Ю.Н. Бирюкова / Автореф. дис. канд. пед. наук.- Краснодар, 2004. 24 с.

38. Бондаревская Е.В. Гуманистическая парадигма личностно ориентированного образования [Текст] Е.В. Бондаревская // Педагогика. - 1997. - № 4. - С. 11-17.

39. Бондаревская Е.В. Теория и практика личностно-ориентированного образования. [Текст] /Е.В Бондаревская. Ростов-на-Дону, Издательство Ростовского педагогического университета, 2000. 352 с.

40. Брехман И.И. Валеология - наука о здоровье [Текст] /И.И Брехман— 2-е изд., доп., перераб. М., Физкультура и спорт, 1990. 208 с.

41. Брехман И.И. Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. [Текст] / И.И Брехман. СПб.: Наука, 1993. 416 с.

42. Вайнер Э.Н. Валеология: Учеб. для вузов. [Текст] /Э.Н. Вайнер. М., Флинта; Наука, 2001. 155 с.

43. Буланова-Топоркова М.В. Педагогические технологии: Учебное пособие для студентов педагогических специальностей/ Под общ. ред. В.С. Кукушкина [Текст] /М.В. Буланова-Топоркова.. Ростов –на- Дону, 2002. 320 с.
44. Вавилова Е.Н. Укрепляйте здоровье детей. [Текст] /Е.Н. Вавилова М., Просвещение.1986. 128 с.
45. Валеологические аспекты образования [Текст] //Материалы 2-й международной региональной научно-практической конференции 8 — 9 января. Барнаул, 1998. 120 с.
46. Валеологические аспекты образования: Из опыта работы центров научных основ здоровья и развития в Кузбассе. Научно-методическое пособие [Текст] /Департ. образования администр., ОбЛИУУ, КемГУ, Институт общего образования МО РФ; Кемерово, 1995. 203 с.
47. Валеология человека. Здоровье - любовь - красота. В 5 т. [Текст] Книга 1-я (Т. 1-3). - СПб.: Изд-во «Петроградский и К°», 1998. 718 с.
48. Валеология человека. Здоровье - любовь - красота. В 5 т. [Текст] Книга 2-я (Т. 4-5). - СПб.: Изд-во «Петроградский и К°», 1998. 832 с.
49. Валеология: здоровье, молодость, красота, долголетие [Текст] М.: «Недра Коммюникейшенс Лтд», 1999. 664 с.
50. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: [Текст] /О.С. Васильева., Ф.Р. Филатов // Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М., Изд. Центр «Академия», 2001. 352 с.
51. Величковский Б.Т., Кирпичев В.И., Суравегина И.Т. Здоровье человека и окружающая среда [Текст] /Б.Т. Величковский., В.И. Кирпичев., И.Т. Суравегина / Учеб. пособ. М., Новая школа, 1997. 240 с.
52. Винокурова С.В. Формирование здоровьесберегающего образовательного пространства [Текст] / С.В. Винокурова //Организация

деятельности образовательного учреждения по здоровьесформирующему образованию. Волгоград: ВГИПККО, 2004. 152 с.

53. Вишневский В.А. Здоровьесбережение в школе (педагогические стратегии и технологии) [Текст] /В.А. Вишневский. М., Изд-во «Теория и практика физической культуры», 2002. 270 с.

54. Выготский С.Л. Педагогическая психология [Текст] /С.Л. Выготский / Под редакцией В.В. Давыдова. М., 1996. 536 с.

55. Выдрин В.М. Теория физической культуры (культуроведческий аспект): [Текст] /В.М Выдрин. /Учеб. пособие /ГДОИФК им. П.Ф. Лесгафта. Л., 1988. 147 с.

56. Газман О.С. Базовая культура личности: теоретические и методические проблемы [Текст] О.С. Газман / Сб. науч. тр./ Под ред. Газмана О.С. М.: Изд-во АПН СССР, 1989. 150 с.

57. Гальперин П.Я. Психология как объективная наука [Текст] / Гальперин П.Я // Избранные психологические труды под ред. А.И. Подольского М.: Изд-во института практич. Психологии; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1998.

58. Гатальский В.Д. Культурно-образовательное пространство как социально-педагогическая система [Текст] / В.Д. Гатальский // Педагогика. 2009. - №3. С.52-57.

59. Глухов В.И. Физическая культура в формировании здорового образа жизни [Текст] / В.И. Глухов. К., Здоровья, 1989. 72 с.

60. Горячев В. Здоровье — категория педагогическая: О здравоохранительных педагогических технологиях доктора В.Ф. Базарного стики в педагогических исследованиях. Непараметрические методы. [Текст] / В. Горячев // Народное образование. 1999.-№ 9.С. 219-231.

61. Грабарь М.И., Краснянская К.А. Применение математической статистики в педагогических исследованиях. Непараметрические методы. [Текст] /М.И. Грабарь, К.А. Краснянская. М., Педагогика, 1977. 136 с.

62. Гуваков В.И. Здоровоохранительная деятельность: Социокультурные и методологические проблемы [Текст] / В.И. Гуваков. Новосибирск: Изд-во Новосиб. Ун-та, 1991. 184 с.
63. Гульчевская В.Г. Педагогические основы современного образования [Текст] / В.Г. Гульчевская. Ростов-на-Дону, 2006. 128 с.
64. Гуманистическая парадигма и личностно ориентированные технологии профессионального педагогического образования [Текст] / Под общ. ред. В.Л. Матросова. М., 1999. С. 9 - 10.
65. Гураль С.К. Синергетическая модель развития образовательного пространства (sun.tsu.ru/mminfo/000063105/303/image/303_015-016.pdf).
66. Гуцо Ю.П. Введение в энциклопедию здоровья и долголетия. [Текст] / Ю.П. Гуцо. Междунар. ассоц. «Личность, Экология, Мир»; ЕМП «Кольцо», М., 1993. 304 с.
67. Давидович В.Е., Жданов Ю.А. Сущность культуры [Текст] / В.Е. Давидович, Ю.А. Жданов. Ростов-на-Дону: Изд-во РГУ, 1979. 260 с.
68. Давыдов В.В. Учебная деятельность: состояние и проблемы исследования [Текст] / В.В. Давыдов // Вопросы психологии. 1991. - № 6. С. 43 - 46.
69. Доклад «О состоянии здоровья детей в Российской Федерации» (по итогам Всероссийской диспансеризации 2002 г.) [Текст] М., 2003. 95 с.
70. Дубровский В.И. Валеология. Здоровый образ жизни [Текст] / Дубровский В.И М., RETORIKA-A: Флинта, 1999. 560 с.
71. Журавлёв В.Н. Основы педагогической конфликтологии. [Текст] / В.Н. Журавлёв. / Учебник. М., 1995. 184 с.
72. Зазыкин В.Г. Деятельность специалистов в особых условиях: Психологоакмеологические основы. [Текст] / В.Г. Зазыкин. М., РАГС, 1994. 267 с.

73. Зайцев Г.К. Валеологический анализ и обеспечение здоровья педагогическими средствами в системе образования [Текст] /Г.К. Зайцев // Валеология. 1997.-№4. С. 16-20.
74. Зайцев Г.К. Здоровье школьников и учителей. Опыт валеологического исследования [Текст] /Г.К. Зайцев СПб., 1995. 54 с.
75. Зайцев Г.К., Колбанов В.В. Здоровье учителя: валеологический самоанализ [Текст] / Г.К. Зайцев, В.В. Колбанов. // Педагогика. - 1994. - № 23. С. 54 - 58.
76. Здравомыслов А.Г. Потребности. Интересы. Ценности. [Текст] / А.Г. Здравомыслов. М., Политиздат,1986. 221 с.
77. Зеер Э.Ф. Образовательная среда колледжа как фактор формирования развивающего профессионально-образовательного пространства [Текст] / Э.Ф. Зеер // Мир психологии. 2007. - №3. С. 105-110.
78. Зинченко В.П. Образование. Мышление. Культура // Новое педагогическое мышление [Текст] /В.П. Зинченко / Под ред. А.В. Петровского. – М., Педагогика, 1989. С. 90- 102.
79. Злобин Н.С. Культура и общественный прогресс [Текст] /Н.С. Злобин. - М., Наука, 1980. 303 с.
80. Зотова М.О. Особенности применения здоровьесберегающих технологий в формировании культуры здоровья школьников /М.О. Зотова // Современные проблемы науки и образования. 2009. – № 3. С. 50-57 URL: www.science-education.ru/31-1171
81. Ирхин В.Н., Ирхина И.В. Валеологически обоснованный урок в современной школе. Учебное пособие [Текст] /В.Н., Ирхин, И.В. Ирхина. Барнаул: Изд-во БГПУ, 1998. 117 с.
82. Кабаян О.С. Формирование здорового образа жизни как компонент физической культуры школьников на основе интеграции содержания учебных дисциплин о человеке [Текст] / О.С. Кабаян. Дис. канд.пед.наук.-Майкоп., 2001. 156с.

83. Каган М.С. Философская теория ценности [Текст] / М.С. Каган - СПб.: ТОО ТК «Петрополис», 1997. 416 с.
84. Казин Э.М., Блинова Н. Г., Литвинова Н.А. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию: [Текст] /Э.М. Казин, Н. Г. Блинова, Н.А. Литвинова. Учеб. пособ. для студ. высш. учеб. заведений. – М., Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. 192 с.
85. Казначеев В.П. Здоровье нации. Просвещение. Образование. [Текст] /В.П. Казначеев. М., Кострома: Исслед. центр проблем качества подготовки специалистов, 1996. 245 с.
86. Казначеев В.П. Основы общей валеологии [Текст] / В.П. Казначеев /Учеб. пособ. Изд-во «Институт практической психологии»; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. 48 с.
87. Кармин А.С. Основы культурологии: морфология культуры. — [Текст] А.С. Кармин СПб., Изд. УРАО, 1998. 576 с.
88. Касаткин В.Н. Медико-психологические программы укрепления здоровья детей [Текст] /В.Н. Касаткин. 1999. 55 с.
89. Клепиков В.И. Становление образовательного пространства лица [Текст] /В. И Клепиков // Воспитание школьников. 2008. - №10. С.17-20.
90. Козырев В.А. Построение модели гуманитарной образовательной среды [Текст] / В.А. Козырев. Pedagog, №7, 1999. С. 25-30.
91. Колбанов В.В. Валеология: Основные понятия, термины и определения [Текст] /В.В. Колбанов. СПб., ДЕАН, 1998. 232 с.
92. Колбанов В.В., Берсенева Т.А. К вопросу о валеологическом образовании педагога //Здоровье и образование. Проблемы педагогической валеологии: [Текст] / В.В, Колбанов, Т.А. Берсенева. Материалы I Всероссийской науч.-практ. конф. - СПб., 1995. С.9-13.
- 93.** Колбанов В.В., Зайцев Г.К. Валеология в школе. [Текст] /В.В., Колбанов, Г.К Зайцев. СПб., 1992. 230 с.

94. Колесов Д.В. Валеология – новое направление в валеологических науках [Текст] /Д.В. Колесов // Биология в школе. 1997. - № 2. С. 15-19.
95. Кофанова Л.В. Проблемы здоровьесбережения учащихся в теории и практике современного образования [Текст] /Л.В. Кофанова //Научно-образовательный журнал. Образование. Наука. Инновации. Южное измерение. Ростов-на-Дону, 2013. №3 (27) С. 66-73.
96. Кофанова Л.В. Организационно-методическая деятельность по укреплению здоровья детей [Текст] /Л.В. Кофанова. //Российский психологический журнал. Москва, Кредо, 2011. С .60-68.
97. Кофанова Л.В. Формирование ценностного отношения учащихся к здоровью в здоровьесберегающем образовательном пространстве образовательного учреждения [Текст] /Л.В. Кофанова //Научно-образовательный журнал. Образование. Наука. Инновации. Южное измерение. Ростов-на Дону, 2011, №3 (18) С. 126-131.
98. Кофанова Л.В. Здоровьесбережение учащихся как проблема современного образования [Текст] /Л.В. Кофанова // Материалы 1У Международного педагогического форума «Воспитание гражданина, человека культуры и нравственности – основа социальной технологии развития современной России». Ростов-на-Дону, Т.1. 2012, С. 75-83.
99. Кофанова Л.В. Проблемы здоровьесбережения учащихся в деятельности современного учителя [Текст] /Л.В. Кофанова // Современный учитель: личность и профессиональная деятельность. Материалы У1 Международной научно-практической конференции. Москва, 2012, С. 142-148.
100. Кофанова Л.В. Образовательное пространство современной школы как фактор здоровьесбережения учащихся [Текст] /Л.В. Кофанова // Освоение и внедрение современных образовательных технологий в учебный процесс. Материалы 1У Международной научно-практической конференции. Москва, Спутник, 2013. С. 44-50.

101. Кофанова Л.В. Опыт здоровьесбережения обучающихся в современной школе [Текст] /Л.В. Кофанова //Материалы Международной научно-практической конференции «Педагогическое образование университетского типа: культурные традиции, современное состояние, взгляд в будущее». Ростов-на-Дону, 2013, С. 125-134.

102. Кофанова Л.В. Научно-педагогический проект: Образовательное пространство современной школы (лицея) как фактор здоровьесбережения обучающихся. <http://www.методкабинет.рф/images/stories/3471.jpg>

103. Краевский В.В. Проблемы научного обоснования обучения (методологический анализ) [Текст] /В.В. Краевский. М.: Педагогика, 1977. 264 с.

104. Краткая философская энциклопедия [Текст] М., Издательская группа «Прогресс» - «Энциклопедия», 1994. 576 с.

105. Крылова Н.Б. [Текст] /Н.Б. Крылова Формирование культуры будущего специалиста: Методическое пособие. М., Высшая школа, 1990. 142 с.

106. Кузьмина Н.В. Методы системного педагогического исследования [Текст] Кузьмина Н.В. - Л., 1980. 172 с.

107. Куинджи Н.Н. Валеология: Пути формирования здоровья школьников [Текст] /Н.Н. Куинджи - М., Аспект-Пресс, 2000. 139 с.

108. Кулёва С.В. Проблемы создания школы здоровья в условиях инновационного учебного заведения [Текст] /С.В. Кулёва //Завуч. - 1998. - № 3. С. 49 – 61.

109. Кураев Г.А. [Текст] Кураев Г.А. Предмет, задачи и методы валеологии // Валеология. 1999.- №3. С. 9-15.

110. Лекторский В.А. Научное познание как феномен культуры: [Текст] /В.А. Лекторский /В кн.: Культура, человек и картина мира / Отв. ред. А.И. Арнольдов, О.А. Кругликов. М.: Наука, 1987. С. 28 - 36.

111. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. [Текст] /А.Н. Леонтьев. М., 1975. 160 с.
112. Леонтьев А.Н. Потребности, мотивы, эмоции [Текст] /А.Н. Леонтьев М.: Наука, 1994. 364 с.
113. Лернер И.Я. Дидактические основы методов обучения. [Текст] /Лернер И.Я. М.: Педагогика, 1981. 185 с.
114. Лернер И.Я. Развивающее обучение с дидактических позиций [Текст] /И.Я Лернер. Педагогика.1996.- №2.С. 7-11.
115. Лисицын Ю.П. Концепция формирования здорового образа жизни [Текст] /Ю.П Лисицын // Сб. научных трудов. М., 1991. С. 3 - 27.
116. Лисицын Ю.П. Слово о здоровье [Текст] /Ю.П Лисицын М., 1986. 192 с.
117. Лотоненко А.В. Физическая культура и её виды в реальных потребностях студенческой молодёжи [Текст] / А.В. Лотоненко // Теория и практика физической культуры. 1997. - № 6. С. 26.
118. Лотоненко А.В. Физическая культура, оздоровительные технологии и экологическое образование в XXI веке: Учеб. программа с методическими материалами [Текст] / А.В. Лотоненко, и др. Воронеж: ВГУ, 2000. 136 с.
119. Лубышева Л.И. Концепция формирования физической культуры человека [Текст] /Л.И Лубышева. М., 1992. 120 с.
120. Лукашин Ю.В. Формирование здоровьесберегающей компетенции студентов педагогического вуза [Текст] / Ю.В Лукашин. Автор. дисс... канд. пед. наук. -Пенза, 2010. 24 с.
121. Макаренко А.С. О воспитании [Текст] /А.С. Макаренко М.: Политиздат, 1988. 234 с.
122. Макарова Л.Н. Индивидуальный стиль профессиональной деятельности преподавателя высшей школы (индивидуально типологический подход): [Текст] /Л.Н. Макарова Учеб. пособие. Тамбов: Изд-во ТГУ им. Г.Р. Державина, 1999. 143 с.

123. Максакова В.И. Педагогическая антропология [Текст] /В.И. Максакова. /Учеб. пособ. для студ. высш. пед. учеб. Заведений. М.: Изд. Центр «Академия», 2001. 208 с.
- 124.Маркарян Э.С. Теория культуры и современная наука (методологический анализ) [Текст] /Э.С Маркарян. / М: Мысль, 1983. 284 с.
125. Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней [Текст] /В.В. Марков. //Учеб. пособ. для студ. высш. пед. учеб. заведений М.: Издательский центр «Академия», 2001. 320 с.
126. Маслоу А. Самоактуализация [Текст] /А. Маслоу // Психология личности. Тексты. М., 1982. С. 108-117.
127. Межуев В.М. О понятии «культура» [Текст] /В.М. Межуев М., 1982. 270 с.
128. Межуев В.М. Предмет теории культуры [Текст] /В.М. Межуев / Проблемы теории культуры. М., Наука, 1997. 342 с.
129. Методические рекомендации: здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения [Текст] / Под редакцией М.М. Безруких, В.Д. Сонькина. М., Триадафарм, 2002. 114с.
- 130.Науменко Ю.В. Организация деятельности образовательного учреждения по здоровьесформирующему образованию [Текст] Ю.В. Науменко. Волгоград: ВГИПККО, 2004.
- 131.Науменко Ю.В. Здоровьесберегающая деятельность школы: мониторинг эффективности [Текст] Ю.В. Науменко. М., изд. «Глобус», 2009. 125 с .
- 132.Неуйлин Я.Г. Модели в науке и технике [Текст] Я.Г Неуйлин. Л., 1984. 44 с.
- 133.Никифорова Т.Ю. Валеологическое образование в формировании культуры здоровья школьников [Текст] /Т.Ю. Никифорова. Автореф. дис. .. канд. пед. наук. Липецк, 2002. 25 с.

134. Нормализация учебной нагрузки школьников: Экспериментальное физиолого-гигиеническое исследование [Текст] / Под. ред. М.В. Антроповой. М., Педагогика, 1988. 160 с.
135. Образование. Личность. Здоровье. Коллективная монография (по материалам Всероссийского семинара — совещания «Организация охраны здоровья детей и подростков, реабилитационной службы и специального образования» [Текст] Министерство образования РФ, Администр., ОблИУУ; Под ред. М.Н. Лазутовой, Э.М. Казина. Кемерово, 1996. 160 с.
136. Образование и здоровье [Текст] М., Эврика, 2003.
137. О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2002 году: Государственный доклад [Текст] М., Федеральный центр Госсанэпиднадзора Минздрава Российской Федерации, 2003.
138. Педагогика здоровья. [Текст] М., Педагогика, 1990. 288 с.
139. Педагогика: Учебное пособие для студентов педагогических учебных заведений [Текст] / В.А. Сластёнин, И.Ф. Исаев, А.И. Мищенко, Е.Н. Шиянов. М., Школа-Пресс, 2000. 512 с.
140. Педагогическая антропология: [Текст] Учеб. пособ. / Авт.сост. Б.М. Бим-Бад. М., Изд-во УРАО, 1998. 576 с.
141. Петленко В.П., Давиденко Д.Н. Этюды валеологии: Здоровье как человеческая ценность. [Текст] /В.П. Петленко, Д.Н. Давиденко - СПб., Балтийская педагогическая академия, 1999. 124 с.
142. Петров Н.Н. Аутогенная тренировка [Текст] /Н.Н Петров. — М., 1990. 34 с.
143. Полищук В.И. Мировая и отечественная культура [Текст] /В.И. Полищук. Екатеринбург. 1993. -Ч. 1. 14 с.
144. Попов С.В. Валеология в школе и дома (О физическом благополучии школьников) [Текст] /С.В. Попов. СПб. СОЮЗ, 1997. с.125

145. Протокол № 1-2003 совещания главных государственных санитарных по субъектам Российской Федерации, регионам на транспорте, министерств, ведомств 20 марта 2003 г. Москва.
146. Психология здоровья: Учебник для вузов [Текст] / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Питер, 2003. 607 с.
147. Роджерс К.Р. К науке о личности [Текст] /К.Р. Роджерс // История зарубежной психологии: Тексты. М.: Изд-во МГУ, 1986. С. 199 - 230.
148. Романенко Т. П. Формирование здорового образа жизни учащихся в условиях "открытой" школы [Текст] /Т. П Романенко. Дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 : Ставрополь, 2001, РГБ ОД, 61:01-13/2063-5
149. Рылова Н.Т. Организационно-педагогические условия создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений [Текст] /Н.Т Рылова. Автор. дис. канд. пед. наук. Кемерово, КГУ, 2007.25 с.
150. VII Международный научный конгресс «Современный олимпийский спорт и спорт для всех» [Текст] Том 1 – М., «Спорт Академ Пресс», 2003. 543 с.
151. Сердюковская Г.Н. Гигиенические проблемы охраны здоровья подрастающего поколения [Текст] /Г.Н Сердюковская // Гигиена и санитария. 1992. — № 4. С. 24 - 28.
152. Сериков В.В. Личностный подход в обучении: от концепции к технологиям [Текст] /В.В. Сериков //Проблемы обновления содержания общественного развития. Ростов н/Д, 1992. С. 25 -32.
153. Скаткин М.Н. Проблемы современной дидактики [Текст] /Скаткин М.Н. М., 1998. 95 с.
154. Слостёнин В.А. Антропологический подход в педагогическом образовании [Текст] /В.А. Слостёнин // Народное образование. 1994. - № 9 - 10. С. 124-126.

155. Сластёнин В.А. Формирование профессиональной культуры учителя [Текст] /В.А. Сластёнин .М., 1993.175 с.
156. Сластёнин В.А., Подымова Л.С. Педагогика: инновационная деятельность [Текст] /В.А. Сластёнин Л.С. Подымова М., 1997. 308 с.
157. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе [Текст] /Н. К Смирнов.в М.: АПК и ПРО, 2002. 127 с.
158. Смирнова Ю.В. Здоровьесберегающая деятельность школы: системный подход [Текст] /Н. К. Смирнов // Качество образования в школе. М., Современное образование, 2008. – № 6. С. 51- 65.
159. Смирнова Ю.В. Здоровьесберегающий потенциал образовательной среды школы [Текст] /Ю.В. Смирнова // Человек и образование. – СПб. 2008. – № 4. С. 13-18.
160. Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей [Текст] Учебное пособие под общей ред. Н.В. Сократова. М., 2005.
161. Соловьева Н.И. Концепция здоровьесберегающей технологии в образовании и основы организационно-методические подходы ее реализации [Текст] /Н.И. Соловьева //ЭКО.-2004.№ 17. С 23-28.
162. Сомов Д.С. Теория и методология реализации здоровосбережения в условиях современного вуза [Текст] /Д.С. Сомов / Автореф. дисс. на соиск. уч ст. докт. пед. наук. Ставрополь, 2007.
163. Сухомлинский В. А. [Текст] / В. А. Сухомлинский / Избранные произведения в 5 томах Т 3/ Киев, 1980.
164. Татарникова Л.Г. Российская школа здоровья и индивидуального развития детей: К проблеме педагогической валеологии [Текст] /Л.Г. Татарникова. /Пособие. СПб, 1999. 120 с.
165. Трещева О.Л. К вопросу системного обоснования индивидуального здоровья и его компонентов [Текст] /О.Л. Трещева //Здоровье и образование: Матер. Междунар. конгресса валеологов. СПб., 1999, С. 176-177.

166. Ушинский К. Д. Собрание сочинений в 11-ми томах [Текст] /К. Д. Ушинский Т 2. М, 1948. 220 с.
167. Формирование здорового образа жизни молодежи (медико-социальные аспекты) [Текст] / А.В. Мартыненко, Ю.В. Валентик, В.А. Полесский и др. М., Медицина, 1988. 225 с.
168. Фромм Э. Человек для самого себя [Текст] /Э. Фромм // Психоанализ и этика. М., ООО «Издательство АСТ-ЛТД», 1998.
169. Хрипкова А.Г. Влияние учебной нагрузки и санитарно-гигиенических условий обучения на здоровье школьников [Текст] /А.Г Хрипкова. М., 1997. 112 с.
170. Хрипкова А.Г. Возрастная физиология и школьная гигиена: Учеб. пособ. для студ. пед. институтов [Текст] /А.Г Хрипкова. М., 1990. 319 с.
171. Царегородцев Г.И. Социально-медицинская профилактика [Текст] /Г.И Царегородцев. // Вестник АМН СССР. 1990. - № 4. С. 9 - 16.
172. Чупаха И. В. Пужаева Е. З. Соколова Л. Ю. Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе [Текст] /И. В. Чупаха, Е. З. Пужаева, Л. Ю. Соколова / Народное образование, 2004, С. 45-49.
173. Чавчавадзе Н.В. Культурные ценности [Текст] Н.В. Чавчавадзе. - Тбилиси, 1984.
174. Чумаков Б.Н. Валеология: Учеб. пособ. - 2-е изд., исправ. и доп. [Текст] /Б.Н. Чумаков. М., Педагогическое общество России, 1999.
175. Шендрик И.Г. Образовательное пространство субъекта и его проектирование: монография [Текст] / И.Г. Шендрик . М., АПКиПРО, 2003. 225 с.
176. Школа и психическое здоровье учащихся [Текст] /Под ред. С.М. Громбаха. М., Медицина, 1988. 272 с.
177. Штофф В.А. Введение в методологию научного познания: Учебное пособие [Текст] /В.А. Штофф. Л., 1972. 191 с.

178. Штофф В.А. Моделирование и философия [Текст] /В.А. Штоф - М. - Л., Наука, 1966.299 с.
179. Щедрина А.Г. Методологические подходы к «измерению здоровья» [Текст] /А.Г. Щедрина //Здоровье человека в условиях НТР: Методологические аспекты: Сб. науч.трудов. — Новосибирск: Наука, 1989. С. 23 - 26.
180. Щедрина А.Г. Онтогенез и теория здоровья: Методологические аспекты [Текст] /А.Г. Щедрина. Новосибирск, 1989.
181. Щедрина А.Г. Понятие индивидуального здоровья — центральная проблема валеологии. [Текст] /А.Г. Щедрина. Новосибирск, 1996. 126 с.
182. Эльконин Д.Б. Введение в психологию развития / в традиции культурно исторической теории Л.С. Выготского / [Текст] /Д.Б Эльконин. М., Тривола, 1994. 168 с.
183. Юнг К. Сознание, бессознательное и индивидуализация // Структура психики и процесс индивидуализации [Текст] /К. Юнг - М., 1996. С. 197 - 207.
184. Якиманская И.С. Разработка технологии личностно ориентированного обучения [Текст] /И.С Якиманская // Вопросы психологии. - 1995. - № 2. С. 31 - 42.
185. Alonzo A. Health as situational adaptation: a social psychological perspective //Soc. Sci. Med.,-1985.-№ 12.-P. 1341-1342.
186. Grainger R.D. Choosing mental health // Amer. Journ. of nursing. 1993. - V.93.- № 1.-P. 18.
187. Health is academic: a guide to coordinated school health programs. - NewYork, 1998. 346p.
188. Jorgen Svedbon Health education and health promotion in Swedish teacher training - a decentralized responsibility // Педагогические и медицинские проблемы валеологии. -Новосибирск, 1999. С. 3 - 7.
189. Kolybine M.S. Education for a better quality of life // Hygie, 1992, 11,2, Suppl., p. 15-17.

ПРИЛОЖЕНИЯ

**ПЕРЕЧЕНЬ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ ПО ПРОБЛЕМЕ
«ОБРАЗОВАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ»**

- Постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации

1. Концепция развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2005 года. Распоряжение от 29.10.2002 г. № 1507-р. Официальные документы в образовании. № 33(203). - 2003. С. 4-13.
2. Об общероссийской системе мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи от 29 декабря 2001 г. № 916. Официальные документы в образовании. № 4. - 2002. С.66-69.
3. Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2002 году/ЮОфициальные документы в образовании. № 13. - 2002. С.55-58.
4. Об утверждении типового положения об общеобразовательном учреждении. Постановление от 19 марта 2001 г. № 196. Вестник образования. - № 10. - 2001. С. 14-32.

Федеральные Законы

1. Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях. СанПиН 2.4.2.1178-02. Официальные документы в образовании. - № 3. -2003. С. 18-59.
2. Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы. СанПиН 2.2.2/2.4.1240-03. Официальные документы в образовании. - № 25. - 2003. С. 74-93.
3. О физической культуре и спорте в Российской Федерации от 29 апреля 1999 г. № 80-ФЗ
4. Федеральный компонент государственного образовательного стандарта общего образования по физической культуре

Приказы

1. Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений». Официальные документы в образовании. - № 18. - 2001. С. 66-95.
2. Об утверждении примерного положения о Центре содействия укреплению здоровья обучающихся, воспитанников образовательного учреждения. Приказ МО РФ от 15 мая 2000 г. № 1418. Вестник образования. - № 12. - 2000. С. 70-73.
3. О введении в действие санитарно-эпидемических правил и норм СанПиН 2.4.2.1178-02 (постановление Минздрава России от 05.12.2002 № 3997). Вестник образования России. - № 16. - 2003. С. 21-33.
4. О совершенствовании процесса физического воспитания в образовательных учреждениях Российской Федерации. Приказ МО РФ, МЗ РФ, Госкомспорта России и РАО от 16 июля 2002 г. № 2715/227/166/19. Вестник образования России.- - № 18. -2002. С. 38-44.

5. О мерах по улучшению охраны здоровья детей в Российской Федерации. Приказ МЗ и МО. Официальные документы в образовании. - № 20. - 2002. С. 3-6.
6. О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала детских городских поликлиник (поликлинических отделений) в городах с населением свыше 25 тысяч человек. Приказ МЗ РФ от 16.10.2001 № 371. Официальные документы в образовании. - № 9. - 2002. С. 59-62,
7. О реализации решения коллегии Минобразования России от 10.09.2003 № 12 «О состоянии работы органов управления образованием и общеобразовательных учреждений по соблюдению санитарно - эпидемиологического режима в общеобразовательных учреждениях» от Приказ МО от 30.09.2003 № 3708. Дм даю учитель. - № 5 (56).- 2003. С. 12-14.
8. О мерах по улучшению охраны здоровья детей в Российской Федерации. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации. Министерства образования Российской Федерации от 31.05.2002 № 176/2017. Официальные документы в образовании 20/2002.
9. Об утверждении примерного положения о центре содействия укреплению здоровья обучающихся, воспитанников образовательного учреждения. Приказ Министерства образования Российской Федерации от 15мая 2000 № 1418. Вестник образования Июнь 12/2000.
10. Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений». Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.07.2000 № 241 //Официальные документы в образовании 18/2001.
1. О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях Приказ Минздрава РФ и Минобразования РФ от 30 июня 1992 года № 186/272 //Вестник образования 1992 -№8

-

Анкета

Инструкция: отметьте «галочкой» ответ, который соответствует вашему мнению о здоровьесберегающей деятельности вашей школы в соответствии с пятибалльной шкалой оценки состояния, отношения (соответственно полное согласие будет соответствовать 5 баллам, и наоборот несогласие – 0 баллов).

№	Вопрос-высказывание	Баллы 0-5
1	Вы считаете свою школу центром сохранения и укрепления здоровья обучающихся?	
2	Имеете ли вы представление о состоянии своего здоровья и способах его укрепления и сохранения?	
3	В школе вы получаете знания о здоровом образе жизни?	
4.	В школе вы узнаете о способах здоровьесбережения?	
5	Удовлетворены ли вы организацией питания обучающихся?	
6	Большинство педагогов школы стараются оказать поддержку и помощь в укреплении здоровья обучающихся?	
7	Удовлетворены ли вы уровнем практической подготовки при формировании здорового образа жизни обучающихся?	
8	Устраивают ли вас требования школы к соблюдению здорового образа жизни?	
9	Вы стараетесь выполнить большинство рекомендаций учителей по укреплению своего здоровья?	
10	Большинство учителей используют активные формы обучения здоровьесбережению (деловые игры, дискуссии, рейтинг-контроль и др.)?	
11	Владеете ли вы способами формирования своего опыта здоровьесбережения?	
12	В течение учебного года вы имеете возможность активно участвовать в мероприятиях по пропаганде здорового образа жизни (
13	Образовательный процесс в школе ориентирован на здоровьесбережение обучающихся?	
14	Довольны ли вы стилем управления учебным процессом в школе?	
15	Имеете ли вы право высказывать свою точку зрения в решении вопросов здоровьесбережения обучающихся? (организация питания, режим занятий и т.д.)	
16	Вы принимаете активное участие в формировании здоровьесберегающего пространства школы и социальной среды?	
17	Вы удовлетворены состоянием вашего здоровья?	
18	Устраивает ли вас интерьер классных комнат, их оборудование?	
19	Самостоятельные и творческие задания имеют допустимый предел сложности и устраивают вас?	
20	Вы приемлете интерес и внимание, которые вам оказывают учителя ? Это помогает вам в самореализации?	
21	Удовлетворены ли вы тем, как оценивают вашу учебную деятельность в школе?	

22	Ваши взаимоотношения с учителями строятся на уровне сотрудничества и поддержки?	
23	Вы уверены в своей защищенности в школе?	
24	Вы удовлетворены отношениями между учащимися и учителями в процессе учебной деятельности?	
25	Созданы ли в школе условия для сохранения и укрепления здоровья обучающихся?	
26	Можете ли Вы сказать, что в школе широко используются компьютерные технологии пропаганды здорового образа жизни?	
27	Вы удовлетворены тем, как организованы занятия по укреплению и сохранению здоровья обучающихся?	
28	Можете ли Вы сказать, что в школе создана здоровьесберегающая образовательная среда ?	
29	Вы уверены в том, что в школе осуществляется духовно-нравственное воспитание обучающихся?	
30	Можете ли Вы сказать, что в школе реализуется право ученика на здоровьесберегающее образование?	
31	Можете ли вы сказать, что в школе создана атмосфера эмоционального благополучия обучающихся?	
32	Вы хорошо знаете и владеете приёмами ведения здорового образа жизни?	
33	Можете ли вы утверждать, что в школе создано здоровьесберегающее образовательное пространство?	
35	Можете ли вы сказать, что в школе хорошо организована работа по предупреждению вредных привычек (беседы, консультации тренинги)?.	
36	Можете ли вы сказать, что в школе хорошо организовано физическое воспитание учащихся (уроки физкультуры, работа секций, соревнования, дни здоровья и т.д.)?	
37	Можете ли вы утверждать, что в школе сложились доброжелательные отношения между учащимися?	
38	Вы уверены в том, что школа и учителя заботятся о сохранении и укреплении здоровья детей, занимаются формированием у учащихся опыта здоровьесбережения?	

Обработка результатов. Заполнив бланк анкеты, подсчитайте сумму баллов, которая будет соответствовать уровню вашей защищенности в плане сохранения и укрепления здоровья в школе:

- от 150 до 190 баллов – высокий уровень,
- от 100 до 120 баллов – выше среднего,
- от 90 до 100 баллов – средний,
- от 70 до 50 баллов – ниже среднего,
- менее 50 баллов - очень низкий.

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ГОРОДА РОСТОВА-НА-ДОНУ ЛИЦЕЙ № 14 «ЭКОНОМИЧЕСКИЙ» Г.
РОСТОВА – НА - ДОНУ

Научно-педагогический проект:

***ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО СОВРЕМЕННОЙ ШКОЛЫ (ЛИЦЕЯ) КАК
ФАКТОР ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ***

РАЗДЕЛ 1. Основания для разработки Проекта

1. Нормативно-правовые основания для разработки Проекта

5. Конвенция о правах ребенка (Нью-Йорк, 20 ноября 1989 г.). Федеральное законодательство об охране здоровья школьников: Конституция РФ, Семейный кодекс РФ (29 декабря 1995 г. № 223 - ФЗ), Трудовой кодекс РФ, Закон РФ “ Об образовании”, федеральные законы, связанные с социальными и поведенческими факторами, влияющими на здоровье школьников, в том числе закон РФ “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения” (ст. 5 п. 1, ст. 26); законодательство в области охраны детей инвалидов, нормативно-правовые акты Правительства РФ Распоряжение Правительства РФ № 1756-Р от 29 декабря 2001 г. об утверждении Концепции модернизации российского образования на период до 2010 года, а также приказы Министерства науки и образования России, Министерства здравоохранения РФ № 186/272 от 30.06.92 г., Концепция развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2005 года. Распоряжение от 29.10.2002 г. № 1507-р. Официальные документы в образовании. № 33(203). - 2003. С. 4-13. Об общероссийской системе мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи от 29 декабря 2001 г. № 916. Официальные документы в образовании. № 4. - 2002. С.66-69.; “О совершенствовании медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях”, приказ МЗ РФ о гигиенических требованиях к условиям обучения школьников – САНПиН 2.4.2.576 – 96. Региональное нормативно-правовое регулирование в сфере охраны здоровья школьников, Устав МАОУ лицей №14 «Экономический», Положение об организации лечебно-оздоровительного процесса в лицее.

РАЗДЕЛ 2. Обоснование проекта

В «Национальной доктрине образования в Российской Федерации», Законе РФ «Об образовании», в Национальной образовательной инициативе «Наша новая школа» определены задачи укрепления, сохранения и развития здоровья подрастающего поколения.

Здоровье детей в любом обществе и при любых социально-экономических и политических ситуациях является предметом первоочередной важности, так как оно определяет будущее страны, генофонд нации, научный и экономический потенциал

общества и потому здоровьесберегающее образование рассматривается в качестве важнейшего приоритета деятельности общества.

В новых федеральных государственных образовательных стандартах общего образования особая роль отводится формированию культуры здорового и безопасного образа жизни, указывается на важность воспитания у учащихся ценностного и бережного отношения к собственному здоровью, как фактору, способствующему познавательному и эмоциональному развитию ребёнка.

Вместе с тем, в современных условиях развития нашего общества наблюдается резкое снижение здоровья детей. По данным исследований Госкомэпиднадзора России лишь 14% детей практически здоровы, 50% имеют функциональные отклонения, 35-40% - хронические заболевания.

В исследованиях специалистов (М.М. Безруких, С.К. Смирнов и др.) подчеркивается, что состояние здоровья школьников не только результат влияния социально-экономических, экологических факторов, но и существующей образовательной практики школы. Существуют факторы риска, которые влияют на состояние здоровья школьников: это интенсификация учебного процесса, несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников, нерациональная организация учебной деятельности, стрессовая педагогическая тактика, недостаток физической активности детей, отсутствие системы работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни. Проблема здоровьесбережения детей и подростков остается актуальной, требует дальнейшего исследования и практического решения.

В последние годы в исследовании проблемы формирования культуры здорового образа жизни условно обозначились три основных направления: медико-биологическое, философско-социологическое, психолого-педагогическое. Представители медико-биологического направления (И.И. Брехман, Л.И. Губарева, Г.И. Куценко, Н.М. Амосов, Г.И. Царегородцев и др.) рассматривают здоровьесбережение как комплекс профилактических оздоровительных мероприятий, обеспечивающих гармоничное развитие и укрепление здоровья, повышение работоспособности людей, продление их творческого долголетия. Представители философско-социологического направления (П.А. Виноградов, В.И. Столяров, И.М. Быховская и др.) рассматривают здоровый образ жизни как объективную потребность современного социального развития и образования. Психолого-педагогическое направление (И.В. Боев, М.М. Борисов, И.Г. Бердников, М.Я. Виленский, О.А. Ахвердова, В.А. Петьков, Г.М. Соловьев, Б.Ф. Ломов и др.) представлено положениями о том, что для сохранения здоровья важна мотивация здорового образа жизни, понимание человеком своей психологии, создание среды здоровьесбережения.

В 1990 году Страсбургская конференция решением Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Европейского экономического сообщества (ЕЭС) одобрила создание так называемых «школ здоровья» с привлечением родителей и широкой общественности. За прошедшее время в этом проекте приняло участие более 500 школ из 40 государств и эта сеть непрерывно расширяется. В России образовательные учреждения, получившие статус «школы здоровья», работают сегодня в ряде городов и областей России.

Но, несмотря на предпринимаемые практические меры, направленные на охрану здоровья подрастающего поколения, наблюдается тенденция снижения уровня здоровья обучающихся. Возникает противоречие

– между социальным признанием целей и ценностей здоровьесбережения учащихся и традиционной системой образования, не обеспечивающей реализацию этих ценностей;

– между необходимостью трансформации школы в образовательное здоровьесберегающее пространство и недостаточной разработанностью проблемы как в концептуальном плане, так в практике здоровьесбережения обучающихся.

Выявленные противоречия выступают источником исследовательской проблемы, состоящей в научном осмыслении образовательного пространства современной школы как пространства здоровьесбережения обучающихся, в определении средств и условий, обеспечивающих формирование их опыта здоровьесбережения.

Лицей №14 «Экономический» г. Ростова-на-Дону является общеобразовательным учреждением, ориентированным на широкое интеллектуальное и творческое развитие личности, на воспитание человека культуры, способного к саморазвитию, творческой самореализации и нравственной саморегуляции своей деятельности и поведения в изменяющейся социокультурной среде. В лицее реализуется программа «Школа здоровья», накоплен определенный опыт деятельности по здоровьесбережению обучающихся, что требует его научно-педагогического анализа и определения перспектив дальнейшей работы по созданию здоровьесберегающего пространства образовательного учреждения и повышению эффективности здоровьесберегающей деятельности педагогов и обучающихся.

2.1. Цель проекта:

Разработка и обоснование модели образовательного здоровьесберегающего пространства школы, ориентированного на здоровьесбережение обучающихся, создание условий для удовлетворения потребности личности и общества в укреплении и сохранении здоровья детей, в здоровом образе жизни.

Инновационная направленность проекта «Образовательное пространство современной школы как фактор здоровьесбережения обучающихся» определяется через положения, суть которых состоит в следующем:

- образовательное пространство современной школы может стать фактором здоровьесбережения обучающихся через построение педагогической системы, ориентированной на актуализацию ценностно-смысловых идей сохранения и укрепления здоровья как ресурса развития личности, путем реализации функций здоровьесбережения личности, использования содержания и технологий здоровьесберегающей деятельности, через опору на принципы здоровьесбережения личности, поддержку личностного опыта здоровьесбережения обучающихся;

- опыт здоровьесбережения обучающихся, представленный во взаимосвязи ценностно-смыслового, содержательно-информационного, деятельностно-практического и оценочно-результативного компонентов, отражает идеи психолого-педагогической науки на здоровьесозидательные функции образования в плане развития эмоционального, духовного, нравственного потенциала личности. Целостность процесса формирования опыта обеспечивается взаимосвязью и взаимозависимостью всех его составных частей;

- формирование опыта здоровьесбережения обучающихся можно определить как раскрытие индивидуального потенциала личности обучающегося, содействие развитию его знаний и умений в сфере сохранения здоровья, стимулирование мотивации к формированию потребности в здоровьесбережении, участие в деятельности, содействующей сохранению и укреплению здоровья. Опыт здоровьесберегающей деятельности обучающихся представляет собой форму выражения личностного смысла в сфере здоровьесбережения;

- содержательно-функциональная модель образовательного пространства школы становится фактором формирования опыта здоровьесбережения учащихся, так как ее составные компоненты (ценностно-смысловой, содержательно-информационный, деятельностно-практический и результативно-оценочный) образуют целостную

педагогическую систему, «наполненную» ценностями и смыслами здоровьесбережения личности, содержанием и технологиями здоровьесберегающей деятельности, эффективным научно-методическим сопровождением;

. - возможности учебного процесса и внеучебной деятельности могут стать «строительным» материалом формирования опыта здоровьесбережения обучающихся при условии усиления здоровьесберегающих функций содержания образования и педагогических технологий, в процессе субъект-субъектного взаимодействия обучающихся и педагогов, ориентированного на опыт здоровьесбережения; при поддержке индивидуально-личностного самоопределения обучающихся в сфере здоровьесбережения.

существенное значение в процессе формирования здоровьесберегающего пространства школы и опыта здоровьесбережения учащихся принадлежит интеграции содержания дисциплин общеобразовательного блока в плане усиления их здоровьесберегающей направленности, с внеучебными видами здоровьесберегающей деятельности, построенной на принципах творческой активности, самостоятельности, самоуправляемости;

- формирование опыта здоровьесбережения обучающихся требует использования здоровьесберегающих технологий, включающих 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;

- эффективность процесса формирования опыта здоровьесбережения обучающихся обеспечивается соблюдением организационно-педагогических, технологических, педагогических, личностно-педагогических условий, позволяющих обеспечить реальное функционирование образовательного здоровьесберегающего пространства школы и обеспечить эффективность формирования опыта здоровьесбережения обучающихся. Указанные положения отражены являются методологической базой данного проекта и отражены в задачах данного проекта

2.2. Задачи проекта:

13. Определение концептуальных оснований образовательного пространства общеобразовательной школы, ориентированного на здоровьесбережение обучающихся.
14. Организация педагогической работы по восстановлению в общественном и индивидуальном сознании ценностей жизни и здоровья человека, культуры, образованности, творчества, нравственности, гражданственности.
15. Формирование у учащихся ценностных ориентаций на сохранение и укрепление здоровья и здорового образа жизни.
16. Выявление и реализация возможностей учебного процесса и внеучебной деятельности по формированию опыта здоровьесбережения обучающихся.
17. Использование современных технологий, методов и форм при организации деятельности по формированию здоровьесберегающей среды в ОУ: здоровьесберегающей деятельности для обучающихся по формированию у них знаний, умений и навыков о здоровье и ЗОЖ; здоровьесберегающей деятельности педагогических работников с целью осуществления образовательного процесса на основе здоровьесберегающих подходов; здоровьесберегающей, административно-хозяйственной и контрольной деятельности руководящих работников по созданию здоровьесберегающей экологии образовательной среды; медико-

реабилитационной деятельности медицинских специалистов по охране и укреплению здоровья учащихся в ОУ.

18. Обоснование системы мониторинга образовательного пространства общеобразовательной школы, ориентированного на здоровьесбережение обучающихся и разработка необходимого диагностического инструментария.
19. Обоснование содержания, различных форм и технологий здоровьесбережения обучающихся (учебного процесса, вариативных образовательных программ, использование эффективных механизмов формирования личного опыта здоровьесбережения учащегося и т.д.).
20. Повышение профессиональной компетенции педагогических и медицинских работников ОУ по вопросам здоровьесбережения обучающихся.
21. Повышение творческого потенциала сотрудников ОУ через организацию инновационной деятельности по вопросам охраны здоровья обучающихся в образовательной среде.
22. Достижение нового уровня взаимодействия лица, семьи, учреждений дополнительного образования, культуры в формировании здорового образа жизни обучающихся.
23. Внесение изменений и корректив в нормативно-правовую базу МАОУ лицей №14 «Экономический»

РАЗДЕЛ 3. Этапы и сроки реализации проекта «Образовательное пространство школы как фактор здоровьесбережения обучающихся»

1 этап (2009-2011) Аналитико-проектировочный

1. Концептуальное обоснование образовательного пространства школы как фактора здоровьесбережения обучающихся (приоритеты развития, задачи, структура, функции, содержание деятельности и др.)
2. Мониторинг начальных параметров деятельности лица по организации системы здоровьесбережения обучающихся.
3. Разработка программы деятельности лица по здоровьесбережению обучающихся, обеспечивающей условия для сохранения и укрепления здоровья детей, для повышения качества обучения и воспитания.
4. Решение кадровых и материально-финансовых вопросов реализации проекта создания здоровьесберегающего пространства лица и программы его реализации.

II Этап (2010-2013) Опытнo-экспериментальный

Реализация содержания деятельности педагогического коллектива по созданию образовательного пространства, обеспечивающего здоровьесбережение обучающихся.

1. Мониторинг образовательного пространства лица с целью определения его здоровьесберегающих функций.
2. Медико- психолого-педагогическая диагностика опыта здоровьесбережения обучающихся.

3. Обогащение учебных программ изучаемых дисциплин вопросами здоровьесбережения обучающихся.
4. Освоение и применение методик и технологий обучения и воспитания, ориентированных на развитие здоровьесберегающего потенциала учащихся.
5. Обогащение действующих учебно-воспитательных программ элементами поисково-исследовательской деятельности в сфере здоровьесбережения.
 11. Освоение новых форм занятий по развитию творческих способностей учащихся (исследование, проектирование, индивидуализация и др.).
 10. Освоение современных педагогических технологий, ориентированных на развитие одаренности учащихся.
 11. Развертывание внеклассных и внешкольных форм здоровьесберегающей деятельности обучающихся с учетом их возможностей и опыта по здоровьесбережению.
 12. Развитие индивидуальных форм развития опыта здоровьесбережения учащихся, стимулирование процессов самоанализа, самоопределения, самовоспитания.

Научно-методическое обеспечение реализации проекта «Образовательное пространство школы как фактор здоровьесбережения обучающихся»

1. Определение содержания инновационной деятельности учителей по развитию опыта здоровьесбережения учащихся в условиях работы лицея.
 5. Организация теоретических семинаров по современным проблемам здоровьесбережения обучающихся.
 6. Создание обстановки творчества в педагогическом коллективе и широкий обмен опытом инновационной работы по реализации программы здоровьесбережения.
 7. Овладение педагогическим коллективом современными педагогическими технологиями, основами педагогической этики и культуры педагогического труда.
5. Привлечение и включение родителей и общественности в процесс реализации программы здоровьесбережения обучающихся. микрорайона.
6. Финансовое и материально-техническое обеспечение реализации программы.
 12. Создание общественно-педагогической экспертизы результатов реализации проекта и программы «Образовательное пространство школы как фактор здоровьесбережения обучающихся».
 13. Подготовка методических материалов, помогающих учителям работать в условиях реализации программы по здоровьесбережению обучающихся.
 14. Подготовка и проведение научно-практических конференций с целью обобщения и распространения опыт деятельности лицея по реализации системы здоровьесбережения обучающихся.
 15. Подготовка научно-методических материалов, отражающих опыт работы лицея по реализации проекта и программы «Образовательное пространство школы как фактор здоровьесбережения обучающихся».

РАЗДЕЛ 4. Программа реализации проекта «Образовательное пространство школы как фактор здоровьесбережения обучающихся» и социально-педагогические ожидания

1. Создание и обоснование системы здоровьесбережения обучающихся как условия развития познавательного, творческого и духовно-нравственного потенциала личности.
2. Социальная защита ребенка как поддержка и реализация его возможностей в условиях образовательно-воспитательной среды лицея.
3. Развитие системы мероприятий, гарантирующих развитие опыта здоровьесбережения обучающихся.
4. Взаимодействие социальных субъектов – участников воспитания: семьи, общественных организаций, Центра дополнительного образования, культуры и спорта, СМИ по проблемам сохранения и укрепления здоровья обучающихся, здорового образа жизни.
5. Внедрение в образовательный процесс инновационных, в т.ч. информационных образовательных технологий, современного научно-методического обеспечения развития опыта здоровьесбережения обучающихся.
6. Формирование информационной базы здоровьесбережения обучающихся Лицея № 14 . Ростова-на-Дону.
7. Расширение сферы реализуемых общедоступных услуг по сохранению и укреплению здоровья учащихся.
8. Развитие системы различных форм личностно-ориентированного подхода к здоровьесбережению обучающихся.
9. Повышение творческого потенциала сотрудников ОУ через организацию инновационной деятельности по вопросам охраны здоровья обучающихся в образовательной среде.
10. Подготовка и издание программных и методических материалов, распространение опыта работы лицея по проблеме здоровьесбережения обучающихся.
11. Обеспечение условий для снижения уровня нервно-психических и сердечно-сосудистых расстройств, патологий желудочно-кишечного тракта, простудных заболеваний, заболеваний органов чувств, зрения, опорно-двигательного аппарата в процессе обучения.
12. Формирование осознанного отношения детей и их родителей, членов педагогического коллектива к состоянию здоровья через пропаганду здорового образа жизни.
13. Обеспечение оптимального режима учебного труда и активного отдыха детей в урочное и внеурочное время.

РАЗДЕЛ 5.. Основные направления деятельности лицея по созданию здоровьесберегающего образовательного пространства

1. Мониторинг образовательного пространства лицея с целью определения его здоровьесберегающих функций.
2. Системный анализ состояния здоровья детей и уровня оздоровительной работы с целью здоровьесбережения.
3. Анализ возможностей учебного процесса в плане здоровьесбережения обучающихся (определение разделов изучаемых учебных курсов (предметов), содержание которых обогащает знания учащихся о проблемах здоровьесбережения (биология, химия и др.).

4. Проектирование здоровьесберегающей деятельности педагогических работников с целью осуществления образовательного процесса на основе здоровьесберегающих технологий.
4. Разработка вариативных образовательных программ, ориентированных на формирование личного опыта здоровьесбережении учащегося и т.д.).
5. Разработка здоровьесберегающей, административно-хозяйственной и контрольной деятельности руководящих работников по созданию здоровьесберегающей экологии образовательной среды;
6. Изучение и внедрение передового социального, педагогического опыта по оздоровлению детей
7. Переход на шестидневку учащихся 1-9 классов в 2013-2014 уч. году.
8. Внесение изменений в базисный учебный план: (3-й час физкультуры).
9. Разработка программы формирования валеологического мышления всех участников образовательного процесса (дети, педагоги, родители).
10. Корректировка школьного банка информации о состоянии психического и физического здоровья детей.
11. Разработка программы повышения квалификации педагогов и медицинских сестер в аспекте здоровьесбережения обучающихся.

РАЗДЕЛ 6. Обеспечение реализации программы деятельности лицея по созданию здоровьесберегающего образовательного пространства

Организационно-методическое обеспечение:

- Мониторинг здоровья школьников, педагогов, травматизма детей, микросреды ОУ, состояния физического развития обучающихся, диагностика зрения.
- Спортивно-оздоровительная работа, половое воспитание детей, нравственное здоровье.
- Разработка методических рекомендаций: по работе спецгрупп на уроках физкультуры, проведение спортивно-оздоровительного часа в школе, динамических пауз на уроке; Организация работы с родителями по проблемам сохранения и укрепления здоровья их детей.
- Разработка цикла семинаров для педагогического коллектива по здоровьесберегающим и здоровью укрепляющим методикам.
- Мониторинг адаптации детей, имеющих трудности при обучении, к учебному процессу.
- Введение спецкурсов по ЗОЖ.
- Организация занятий по ритмике, лечебной физкультуре, хореографии
- Организация клубной работы (ЮИД, ДЮП), спортивных секций.
- Организация физкультурного досуга детей совместно с родителями.
- Организация мероприятий по ЗОЖ, ГО и безопасности в различных жизненных ситуациях.

- Организация отдыха во время перемен.
- Введение в систему уроков кинезиологических упражнений.
- Организация работы по профилактическим программам совместно с социальными партнерами.

Психолого-педагогическое и социальное обеспечение:

- Сотрудничество учителей лицея и ППМС-центра (психолого-педагогического медико-социального центра) лицея с целью выработки общей стратегии деятельности, реализации совместных мероприятий, направленных на укрепление психо-физического здоровья школьников.
- Предупреждение конфликтных ситуаций “учитель-ученик”, “ученик-ученик”, реализация программ, направленных на установление доброжелательных отношений во всем школьном коллективе.
- Решение проблем, связанных с трудностями, возникающими у учащихся в процессе занятий физической культурой; помощь в преодолении психологического барьера при занятиях физкультурой (имеются в виду трудности, связанные с закомплексованностью учеников в связи с лишним весом, неуспешностью и т.п.), ориентация на успех в физическом развитии.
- Организация психологических консультаций для учащихся старших классов по вопросам специфики психо-физического развития на определенном возрастном этапе;
- Психологические консультации для родителей по вопросам сохранения социально-психологического здоровья детей.
- Организация психолого-педагогической помощи детям.
- Обучение детей правильному отношению к собственному здоровью: проведение бесед, воспитательных часов с учётом возрастных особенностей детей с привлечением родителей и социальных партнеров.
- Создание комфортной атмосферы в лицее и классных коллективах, толерантных отношений всех участников образовательного процесса.

Медицинское обеспечение:

- Создание картотеки личных медицинских карт, куда при каждом медицинском осмотре вносятся все показатели.
- Распределение учащихся по группам здоровья; составление списков учащихся, освобожденных от занятий физической культурой;
- Беседы врача и медицинской сестры с учащимися о личной гигиене, вредных привычках;
- Помощь врача и медицинской сестры в организации занятий с учащимися, отнесенными по состоянию здоровья к специальной медицинской группе;
- Профилактические прививки учащихся и учителей;
- На основании практических тестов заполнение паспорта здоровья отдельных учащихся, целого класса;

- На основании практических тестов, заполнение паспорта физического развития учащихся;
- Посещение учащимися стоматологического кабинета с целью профосмотра и дальнейшего лечения;
- Посещение учащимися физиотерапевтического кабинета лица..
- Медико-экологическая реабилитация детей с хроническими заболеваниями, медико-педагогическая реабилитация детей–инвалидов.
- Контроль за медицинским обслуживанием учащихся.
- Контроль за качеством питания учащихся и учителей в школьной столовой.
- Обучение учащихся оказанию первой медицинской помощи.
- Организация питания детей с учётом всех возможных форм финансирования, в том числе и родительской платы.
- Определение категории детей, нуждающихся в бесплатном питании.
- Охват всех обучающихся горячим питанием.
- Организация витаминных столов.

Физкультурно-оздоровительное обеспечение:

- уроки физической культуры;
- мероприятия в режиме учебного дня школы (физкультурные минутки во время уроков, подвижные игры на переменах, физкультурные занятия в группах продленного дня);
- занятия с учащимися, отнесенными по состоянию здоровья к специальной медицинской группе;
- спортивные праздники;
- соревнования по видам спорта;
- туристические походы, экскурсии;
- “Дни здоровья”;
- спортивные викторины;
- устные журналы спортивной направленности;
- теоретические занятия, беседы, семинары;
- смотр-конкурс физической готовности учащихся;
- занятия по курсу “Основы безопасности и жизнедеятельности”;
- тестирование уровня физического развития и двигательных качеств учащихся;
- наглядная агитация (стенды, плакаты).

Материально-техническое обеспечение:

- Обеспечение спортивным инвентарем и спортивным оборудованием учебного комплекса, спортивно-оздоровительного центра.
- Мультимедийное оборудование.

- Организация смены видов деятельности обучающихся в течение дня, чему способствует удобное расписание уроков.
- Проведение ежедневной влажной уборки, проветривание классных комнат на переменах, озеленение классных помещений комнатными растениями.
- Ежемесячное проведение генеральных уборок классных помещений.
- Обеспечение каждого учащегося горячим питанием в столовой.
- Контроль условий теплового режима и освещённости классных помещений.
- Привлечение учащихся к занятиям во внеурочное время в спортивных секциях.

РАЗДЕЛ 7. Содержание деятельности педагогического коллектива по реализации проекта «Образовательное пространство школы как фактор здоровьесбережения обучающихся»

1. Совершенствование нормативно-правовых условий, информационно – методического обеспечения в целях сохранения и укрепления здоровья учащихся.

№	Содержание	Сроки	Исполнители
1.	Анализ состояния здоровья обучающихся. Оформление аналитических и статистических отчетов о состоянии их здоровья.	Каждое полугодие	Зам.директора по ВР, мед. работник
2.	Издание и анализ локальных и нормативных актов по сохранению и развитию здоровья обучающихся.	ежегодно	Администрация
3.	Создание в библиотеке подборки научно– методической литературы по тематике ЗОЖ.	ежегодно	Зав. библиотекой
4.	Отслеживание результатов выполнения Программы через работу МО учителей, Научно-методического Совета, педагогического совета, Управляющего совета	ежегодно	Администрация

2. Внедрение оптимальной системы медико-педагогического обеспечения по оказанию помощи детям и подросткам.

№	Содержание	Сроки	Исполнители
1.	Организация оздоровительных режимных моментов в организации занятий (зарядка, физкультминутки, динамические паузы)	Ежедневно	Учителя-предметники
2.	Организация учебных занятий с исключением факторов, негативно влияющих на здоровье учащихся	Ежедневно	Учителя-предметники

3	Составление расписания уроков, предусматривающее чередование предметов с высоким баллом по шкале трудности с предметами, которые позволяют частичную релаксацию учащихся.	По полугодиям	Зам. директора по УР
4.	Мониторинг физического здоровья учащихся по итогам медосмотра	Один раз в год	Мед. работники
5.	Использование диагностики по выявлению наркомании, токсикомании и других вредных привычек среди детей и подростков.	ежегодно	Зам. директора по ВР, мед. работники
6.	Анализ состояния психического здоровья вновь поступивших учащихся.	2 раза в год	Психолог
7	Проведение общешкольных родительских собраний по актуализации ценности здоровья совместно с социальными партнерами	2 раза в год	Зам. директора по ВР, классные руководители
8.	Проведение методических совещаний на тему «Учет индивидуальных особенностей школьников».	1 раз в год	Зам. директора по НМР, психолог
9.	Проведение психологических тренингов для формирования благоприятного морально-психологического климата среди всех субъектов	1 раз в четверть	психологи
10.	Проведение с учащимися коррекционно – оздоровительных мероприятий (ЛФК, коррекция зрения, дыхательная гимнастика, логопедические занятия, психокоррекция.)	Постоянно	Учителя – предметники логопед, психолог
11.	Проведение смотров учебных кабинетов на предмет соответствия требованиям санитарно – гигиенических условий к кабинету.	Два раза в год	Комиссия
12.	Приобретение и установка в кабинетах начальных классов «люстры Чижевского».	2013-2014 уч.год.	Директор
13.	Обеспечение условий для предупреждения травматизма через: - организацию досуга школьников во время перемен; - соблюдение техники безопасности при организации учебно – воспитательного процесса (на уроках и занятиях в системе доп. образования)	Постоянно	Педагоги

3. Формирование информационных условий с целью обеспечения эффективности управления образовательным процессом по сохранению здоровья учащихся.

№	Содержание	Сроки	Исполнители
---	------------	-------	-------------

1.	Развитие системы информирования субъектов образовательного процесса по вопросам сохранения и развития здоровья.	Весь период	Администрация
2.	С целью контроля сохранения и развития здоровья учащихся: - организация социологических исследований, опросов, анкетирования учащихся, родителей и учителей; - анализ способов и форм доведения информации до родителей; - анализ использования информационного обеспечения для создания здоровьесберегающих	В течение года	Директор. Психолог. Зам. директора
3.	Включение в планы родительского всеобуча, планы методических объединений, классных руководителей и план работы школьной библиотеки мероприятий, способствующих повышению эффективности работы по здоровьесбережению детей.	Август ежегодно	Зам. директора по ВР, классные рук., зав. библиотекой

4. Пропаганда здорового образа жизни в системе учебно-воспитательной деятельности.

№	Содержание	Сроки	Исполнители
1.	Обеспечение выполнения программы по курсу ОБЖ.	Постоянно	Администрация
2.	Организация и проведение сборов, соревнований, турпоходов.	Ежегодно	Зам. директора по ВР, классные руководители,
3.	Организация воспитательной работы по возрастам по формированию навыков ЗОЖ: - проведение классных часов, Дней здоровья; - организация тематических выставок плакатов, рисунков; - проведение конкурсов сочинений; - проведение массовых спортивных праздников; - проведение тематических бесед по пропаганде ЗОЖ - проведение профилактических уроков - участие в различных образовательных событиях на всех уровнях	Весь период	Кл. руководители, ст. вожатая, преподаватели физ. культуры, ОБЖ, учителя-предметники
4.	Проведение школьных мероприятий по привитию навыков правильного поведения детей в опасных для жизни ситуациях: - Неделя ГО; - «Зарница», «Рубеж»	По плану	Рук-ль ОБЖ, учителя физкультуры
5.	Участие в смотре – конкурсе «Юные инспектора движения»	Ежегодно	рук-ль отряда ЮИД

6.	Проведение месячника по предупреждению дорожно-транспортного травматизма.	ежегодно	Зам. директора по ВР,
7.	Проведение воспитательных часов и мероприятий по теме « Курение – вред». Итог: выпуск плакатов, посвящённых борьбе с курением и наркотиками.	Согласно отд. плана ежегодно	Зам. директора по ВР, классные руководители
8.	Проведение занятий по профилактическим программам	2 раза в месяц	Классные
9.	Работа лекторской группы старшеклассников «В XXI век без наркотиков!».	В течение года	Кл.рук, зам. директора по ВР
10.	Знакомство учащихся с различными системами укрепления и сохранения здоровья.	В течение года	Кл. рук., соц. партнеры
11.	Неделя «Здоровый образ жизни «День здоровья»; - «День бегуна»; «День туриста»	ежегодно	Зам. директора по ВР

5. Решение оздоровительных задач средствами физической культуры и спорта.

№	Содержание	Сроки	Исполнители
1.	Использование на уроках физической культуры новых методов проведения уроков с более высоким уровнем	Постоянно	Учителя физкультуры
2.	Комплектование спортивного зала и спортивно-оздоровительного центра «Эверест» необходимым спортивным оборудованием и инвентарем	Ежегодно	Администрация. Учителя физкультуры
3	Совершенствование спортивно массовой работы через систему дополнительного образования: - организация спортивных секций, танцевального кружка; хореографии - обучение спортивным играм.	Постоянно	Руководители секций, кружков.

6. Организация питания школьников

№	Содержание	Сроки	Исполнители
1.	Организация питания детей с учетом всех возможных форм финансирования (родительской платы, бесплатного питания)	Постоянно	Директор, кл. руководители
2.	Проведение совещаний по вопросам организации и развития школьного питания.	1 раз в четверть	Директор
3	Осуществление ежедневного контроля за работой школьной столовой, проведение целевых тематических проверок	В течение года	Администрация. Школьный врач

4.	Улучшение материально – технической базы столовой (приобретение и ремонт инвентаря, оборудования), разработка и введение в систему питания новых блюд с учетом изучения запросов учащихся и их родителей	Ежегодно	Администрация, зав. столовой
5.	Проведение работы по воспитанию культуры питания, пропаганде ЗОЖ среди учащихся и родителей через: - систему классных часов и родительских собраний « Режим дня и его значение», «Культура приема пищи», « Хлеб – всему голова», « Острые кишечные заболевания и их профилактика» и др. ; - игры, конкурсы, беседы, ярмарки,	Постоянно	Кл. руководители, мед. работники
6.	Анкетирование учащихся и родителей по вопросам школьного питания.	Ежегодно	Кл. рук-ли Зам. директора по ВР

7. Организация летнего отдыха детей и подростков.

№	Содержание	Сроки	Исполнители
1.	Организация оздоровительного лагеря	июнь ежегодно	Начальник лагеря
2.	Организация трудового лагеря	Июнь ежегодно	Начальник лагеря
3.	Организация полноценного питания в детских лагерях	Июнь ежегодно	Директор, зав.
4.	Охват летним отдыхом детей различных категорий	июнь – август ежегодно	Кл. руководители.
5.	Организация работы кабинета-психолога в пришкольном лагере	июнь	Психолог
6.	Координация работы по оздоровлению детей	июнь	Медсестра
7.	Организация не медикаментозных методов оздоровления (закаливание, гимнастика, фитотерапия и др.) детей в	Весь период	Медсестра

РАЗДЕЛ 8.. Координация и контроль реализации Программы

Контроль за ходом реализации Программы осуществляет:

- администрация лица
- Совет Муниципального автономного общеобразовательного учреждения города Ростова-на-Дону лицей №14 « Экономический»
- Администрация и совет:
- -анализирует ход выполнения плана действий по реализации Программы, вносит предложения по его коррекции;
- -осуществляет организационное, информационное и методическое обеспечение реализации Программы;

- -координирует взаимодействие заинтересованных общественных организаций по развитию системы оздоровления детей и подростков;
- -ежегодно информирует родителей о выполнении Программы (через родительские собрания).
-

РАЗДЕЛ 9.. Критерии эффективности выполнения программы

I. Полнота нормативно-правовой базы, локальных актов в области отношений образовательной здоровьесберегающей среды с обучающимися ОУ.

Показатели:

- 1.1. Обновленность и законность нормативно-правовой базы в области отношений в образовательной здоровьесберегающей среде
- 1.2. Использование нормативно-правовой базы при решении проблем по формированию здоровьесберегающей среды в ОУ.

II. Уровень использования педколлективом и медицинскими специалистами современных технологий, методов и форм при реализации здоровьесберегающей деятельности по формированию у школьников знаний, умений и навыков о здоровье и здоровом образе жизни.

Показатели:

- 2.1. Наличие банка современных технологий и методов работы по формированию здоровьесберегающей среды в ОУ
- 2.2. Систематическая работа по профилактике употребления ПАВ и формированию установки на ЗОЖ.

III. Уровень использования педколлективом современных методов и форм при реализации здоровьесберегающей деятельности по осуществлению образовательного процесса на основе здоровьесберегающих подходов.

Показатели:

- 3.1. Рациональное распределение учебной нагрузки в течение урока, в четверти, в учебном году; устранение в процессе обучения учебной и физической перегрузки через организацию полисубъектного взаимодействия учащихся на уроке, применение приемов здоровьесберегающих образовательных технологий;
- 3.2. Проведение уроков с позиций здоровьесбережения, применение пальчиковой гимнастики на уроках в начальной школе; использование на каждом уроке в начальных классах кинезиологических упражнений с учетом сохранения и укрепления здоровья учащихся), уроков с компьютером по профилактическим программам.
- 3.3. *Организация двигательного режима:* на уроке: физкультминутки, эмоциональная и мышечная релаксация, возможность перемещения по классу, смена статической позы на динамическую, профилактика зрительного утомления и др.; во внеурочной деятельности: подвижные игры на переменах, внеклассные спортивные занятия, общешкольные соревнования и Дни здоровья, самостоятельные занятия физкультурой;
- 3.4. Качественная организация и эффективное проведение Дней Здоровья;

3.5. Осуществление мер по профилактике заболеваний, сохранению и укреплению здоровья обучающихся через изучение и использование в своей работе приемов:

- игротерапии,
- музыкотерапии,
- танцотерапии,
- цветотерапии,
- психотерапии,
- дыхательной гимнастики,
- элементов самомассажа,
- гимнастики до занятий,
- мышечной и эмоциональной релаксации,
- профилактики общего и зрительного утомления,
- эффективного проведения динамических пауз.

3.6. Разработка совместно с медицинскими работниками методических рекомендаций для учителей по выполнению упражнений: для профилактики нарушения зрения; для активизации работы мышц глаз;- дыхательные упражнения.

3.7. Внедрение в УВП безотметочного обучения, апробация формы индивидуальной накопительной оценки “Портфолио” ученика;

3.8. Повышение квалификации педагогов (курсовая переподготовка, психолого-медико-педагогические семинары, тренинги).

IV. Уровень использования современных методов и форм при реализации здоровьесберегающей административно-хозяйственной и инспекционно-контрольной деятельности руководящих работников по созданию здоровьесберегающей экологии образовательной среды.

Показатели:

4.1. Обеспечение сокращения учебной нагрузки за счет выхода на пятидневку с 1 по 9 классы.

4.2. Ранжирование учебных предметов по балльной нагрузке.

4.3. Соблюдение санитарно-гигиенических требований: проветривание, освещение, влажная уборка учебных кабинетов, воздушно-тепловой режим в школьном здании, содержание в чистоте пришкольного участка и их ограждения.

4.4. Создание условий для качественного проведения уроков физкультуры и спортивно-кружковой работы: улучшение материально-технической базы, своевременный ремонт спортзалов, предоставление учителям физкультуры всех сведений медицинского и психологического сопровождения для определения оптимальной индивидуальной физической нагрузки для каждого ученика.

4.5. Использование технических, аудиовизуальных и иных средств обучения и воспитания; учебников и иной издательской продукции при наличии санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии их санитарным требованиям.

4.6. Обеспечение учебной мебелью в соответствии роста-возрастными особенностями обучающихся.

4.7. Организация рационального питания учащихся.

4.8. Организация двигательного режима (увеличение времени на перемены, включение в режим дня динамического часа, организация внеклассных спортивных секций и кружков).

4.9. Организация работы групп корригирующей гимнастики и лечебной физкультуры.

4.10. Совершенствование методической работы в направлении здоровьесбережения:

- организация повышения квалификации педагогических кадров по внедрению в образовательный процесс здоровьесберегающих технологий;
- организация практико-методических спецкурсов, тренингов по проблеме здоровьесбережения для педагогических работников лицея
- стимулирование осуществления исследовательской и опытно-экспериментальной деятельности в области здоровьесбережения;
- обобщение педагогического опыта работы по здоровьесбережению.

4.11. Организация прохождения обучающимися и педагогическими работниками медицинских осмотров.

V. Уровень использования современных методов и форм при реализации медико-реабилитационной деятельности медицинскими специалистами по сохранению и укреплению здоровья учащихся.

Показатели:

Организация системы мер медико-педагогической реабилитации:

- 5.1. Медицинский контроль за физическим воспитанием обучающихся.
- 5.2. Санитарно-просветительская поддержка школьных мероприятий, направленных на формирование у учащихся активной позиции в выборе здорового образа жизни.
- 5.3. Работа лектория для родителей “Мы выбираем здоровье”.

Система мер медико-биологической реабилитации включает:

- 5.4. Санитарно-гигиенический контроль в ОУ.
- 5.5. Прививочная работа.
- 5.6. Диспансеризация и медицинский контроль за физическим развитием учащихся.
- 5.7. Профилактическое лечение адаптогенами, витаминами с целью иммуностимуляции.
- 5.8. Противорецидивное лечение детей с хронической патологией фитотерапией, физиотерапией, массажем.

РАЗДЕЛ 9. Общие выводы

1. Проект «Образовательное пространство школы как фактор здоровьесбережения обучающихся» представляет собою инновационную структуру организации деятельности педагогического коллектива лицея по решению важнейшей задачи современного образования и воспитания детей – развитие опыта здоровьесбережения учащихся, воспитание ценностно-смыслового отношения к своему здоровью.

2. Образовательное пространство современной школы становится фактором здоровьесбережения обучающихся, что концептуально определяется следующими положениями: *ценностно-смысловые* идеи сохранения и укрепления здоровья выступают в качестве идеалов и смыслов жизнедеятельности человека, цели и ресурса развития личности; *функции здоровьесбережения* образовательного пространства школы состоят в актуализации ценностей и смыслов здоровьесбережения личности, в стимулировании личностной установки и способности обучающихся к здоровьесбережению, в формировании опыта здоровьесбережения личности; *содержание и технологии здоровьесберегающей деятельности* представлены знаниями о ценностях здоровьесбережения и здорового образа жизни, способами и технологиями деятельности

по здоровьесбережению, развитию индивидуального опыта обучающихся по сохранению и укреплению своего здоровья; в качестве условий формирования опыта здоровьесбережения обучающихся выступают *принципы* (гуманизации, целостности, развития, индивидуализации, субъект-субъектного взаимодействия педагога и обучающихся, личностно-ориентированной поддержки обучающихся); *результативно-оценочное* осмысление обучающимися опыта здоровьесбережения отражено в мотивах, ценностях, знаниях, способах, компетенциях, определяющих здоровый образ жизни.

3. Структурно-функциональная модель образовательного здоровьесберегающего пространства современной школы, ориентированной на здоровьесбережение обучающихся, включает: ценностно-целевой, содержательно-информационный, деятельностно-практический и результативно-оценочный компоненты. *Ценностно-целевой* компонент модели образовательного здоровьесберегающего пространства школы объединяет участников педагогического процесса вокруг социально, педагогически и личностно значимой задачи - здоровьесбережение обучающихся. *Содержательно-информационный* компонент представляет собою пропаганду ценностей и смыслов здорового образа жизни и педагогики здоровья среди обучающихся; включает организацию структуры управления формированием образовательного здоровьесберегающего пространства школы; обеспечивает взаимодействие педагогов и обучающихся по реализации целей здоровьесбережения. Педагог раскрывает и актуализирует ценностно-смысловые функции здоровьесбережения; стимулирует деятельность обучающихся по овладению опытом здоровьесбережения, создает среду, помогающую в реализации здоровьесберегающих умений в различных формах. *Деятельность* обучающихся заключается в освоении и реализации ценностно-смысловых функций здоровьесбережения, знаний о ценностях здорового образа жизни, способов сохранения и укрепления здоровья, самосозидания себя как здоровьесберегающего человека. *Деятельностно-практический* компонент модели образовательного пространства школы представляет организацию опыта здоровьесбережения через здоровьесберегающие технологии. *Результативно-оценочный* компонент модели образовательного пространства школы представлен диагностикой и рефлексией опыта здоровьесбережения обучающихся.

4. Возможности учебного процесса и внеучебной деятельности в формировании опыта здоровьесбережения обучающихся состоят в усилении здоровьесберегающих функций содержания образования и педагогических технологий, во взаимодействии обучающихся и педагогов при овладении опытом здоровьесбережения; в актуализации потребности обучающихся в здоровом образе жизни; в реализации возможностей их индивидуально-личностного самоопределения в сфере здоровьесбережения.

5. . Программа реализации возможностей образовательного пространства школы в здоровьесбережении обучающихся включает: построение учебного процесса и внеучебной деятельности, их научно-методическое и психолого-педагогическое сопровождение, обеспечивающих создание условий для формирования опыта здоровьесбережения обучающихся.

6. Содержание деятельности учащихся в здоровьесберегающем пространстве образовательного учреждения (лица) насыщается реальными потребностями детской жизни, жизненными ситуациями проживания здоровьесберегающей деятельности, нравственно ценных состояний, приобретения опыта здоровьесбережения, расширяются возможности диалога и сотрудничества детей со взрослыми в решении проблем здоровьесбережения.

7. Эффективность реализации проекта обеспечивается научно-методическим обоснованием и организационно-содержательным обеспечением деятельности педагогического коллектива по созданию здоровьесберегающего образовательного пространства лицея, обеспечивающего сохранение и укрепление здоровья обучающихся, повышения качества обучения и воспитания.

Опрос обучающихся показал, что образовательное пространство лицея меняется в плане обогащения его здоровьесберегающих функций. Учащиеся отмечают, что в лицее реализуется право ученика на здоровьесберегающее образование (80% опрошенных), осуществляется пропаганда здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья обучающихся (70%), образовательный процесс в школе организован на принципах здоровьесбережения обучающихся (75%), хорошо организовано физическое воспитание обучающихся (75%), есть условия для здоровьесбережения учащихся (организация питания, режим занятий, занятия спортом и др.) (70%), создается атмосфера благополучия обучающихся (68%). учащиеся удовлетворены тем, как в лицее организуется здоровьесберегающую деятельность (80%). Данные опроса (2010-2013 гг) отражены в таблице.

Таблица

Оценка учащимися образовательного здоровьесберегающего пространства лицея

№	Содержание оценочных суждений	2010-2011гг		2012-2013гг	
		Да	Нет в %	Да	Нет в %
1	В лицее утверждаются ценности здорового образа жизни, право ученика на сохранение и укрепление здоровья	50	50	80	20
2.	В лицее проектируется здоровьесберегающее воспитание обучающихся	40	60	70	30
3	В лицее создается атмосфера благополучия обучающихся	35	65	68	32
4	В лицее осуществляется пропаганда здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья обучающихся	35	65	70	30
5	Образовательный процесс организован на принципах здоровьесбережения обучающихся	35	65	75	25
6	В лицее широко используются компьютерные технологии пропаганды здорового образа жизни	30	70	55	45
7	В лицее создана система по сохранению и укреплению здоровья обучающихся	35	65	75	25
8	В лицее обучают приёмам ведения здорового образа жизни	45	55	65	35
9	В лицее есть условия для здоровьесбережения учащихся (организация питания, режим занятий, занятия спортом и др.)	50	50	70	30
10	В лицее хорошо организована работа по предупреждению вредных привычек (беседы, консультации, тренинги)	35	65	55	45
11	В лицее хорошо организовано физическое воспитание учащихся (уроки физкультуры, работа секций, соревнования, дни здоровья и т.д.)	65	35	75	25

12	Вы удовлетворены тем, как лицей организует здоровьесберегающую деятельность учащихся	30	70	80	20
----	--	----	----	----	----

РАЗДЕЛ 10. *Трансляция полученного опыта*

Опыт деятельности Лицея по реализации проекта «Образовательное пространство школы как фактор здоровьесбережения обучающихся» будет распространяться в следующих формах: *в лицее*: семинары для учителей; научно-практические конференции учителей и учащихся; творческие отчеты руководителей воспитательных центров; педагогический лекторий для родителей; *в городе*: проведение научно-методических семинаров для руководителей образовательных учреждений, участие детей в городских и областных конкурсах, работа в секциях Донской академии юных исследователей и т.д.

Предусматривается участие учителей и руководителей в научно-практических конференциях, международных форумах, организуемых в городе.

Основные идеи и результаты опыта реализации проекта «Образовательное пространство школы как фактор здоровьесбережения обучающихся» представлены в следующих **публикациях автора**.

1. Кофанова Л. В., Здоровьесбережение как фактор интеграции [Текст] Л.В. Кофанова //Сборник научных трудов межвузовской научно-практической конференции «Интегрированный подход в психолого-педагогической подготовке современного учителя», Таганрог, 2010. С.191-206.

2. Кофанова Л.В., Новые здоровьесберегающие подходы к учебно-воспитательному процессу [Текст] Л.В. Кофанова //Научно-методический журнал «Региональная школа управления», Ростов –на –Дону, 2010, №2, С.74-79.

8. Кофанова Л.В., Здоровьесбережение учащихся как проблема современного образования [Текст] Л.В. Кофанова // Материалы 1У Международного педагогического форума «Воспитание гражданина, человека культуры и нравственности - основа социальной технологии развития современной России». Ростов-на-Дону, 2012,

3. Кофанова Л.В., Проблемы здоровьесбережения учащихся в деятельности современного учителя [Текст] Л.В. Кофанова // «Современный учитель: личность и профессиональная деятельность. Материалы У1 Международной научно-практической конференции. Москва, 2012, С. 142-148.

4. Кофанова Л.В., Образовательное пространство современной школы как фактор здоровьесбережения учащихся [Текст] Л.В. Кофанова // Освоение и внедрение современных образовательных технологий в учебный процесс. Материалы 1У Международной научно-практической конференции. Москва, Спутник, 2013. С. 44-49.

Разработчик проекта «Образовательное пространство школы как фактор здоровьесбережения обучающихся» и программы: его реализации в условиях Муниципального автономного образовательного учреждения Лицей №14 «Экономический»

Кофанова Людмила Владимировна, учитель биологии и химии, соискатель кафедры педагогики и педагогической психологии факультета психологии Южного федерального университета.

Приложение 4

Уроки Здоровья.

Тема урока: "Рациональное питание"

Цели:

- овладение доступными методами изучения человека;
- формирование на базе усвоенных знаний и умений научного мировоззрения;
- гигиеническое воспитание;
- формирование здорового образа жизни, способствующего сохранению физического и нравственного здоровья человека;
- установление гармонических отношений с природой, со всем живым как главной ценностью на Земле, с обществом, самим собой.

Задачи: на основе повторения знаний об обмене веществ, функциях и строении системы органов пищеварения, используя компьютерные технологии, сформировать представление о гигиенических условиях здорового питания и его режиме.

Оборудование:

- компьютерный класс
- диск "Открытая биология".

Человек есть то, что он ест.

Скажи мне, что ты ешь, и я скажу, кто ты.

ХОД УРОКА

I. Вступительная часть

Ваше здоровье – самое ценное, что есть у вас. На всю жизнь вам дается только один организм. Многие болезни – всего лишь результат неправильного питания. На этом уроке вы узнаете, что качество жизни можно улучшить благодаря правильному питанию.

Итак, начнем со следующих вопросов. Что такое пища и почему она необходима каждому из нас? Какие главные питательные вещества пищи? Но начнем мы с того, вспомним, как устроена пищеварительная система и как она функционирует.

II. Основная часть

1-й биохимик. *Белки* – природные полимеры, состоящие из аминокислот (*Приложение, слайд 3*).

Аминокислоты – соединения, в молекулах которых содержится несколько функциональных групп (*слайд 4*).

Обратите внимание на мониторы. Там показано образование пептидной связи, а также

гидролиз полипептида (слайд 5, 6).

Белки – важнейший компонент пищи. От них зависят жизненные основные процессы в организме: обмен веществ, раздражимость нервов, способность к росту, размножению. К белковым веществам относятся: гемоглобин, ферменты, некоторые гормоны. Несмотря на то, что белки составляют одну четвертую часть человеческого организма, единственным источником их образования в организме являются аминокислоты белков пищи. Вот почему белки совершенно необходимы в питании человека. Равноценны ли для человеческого организма все белки? Нет. Посмотрите на таблицу “Содержание незаменимых АК в продуктах питания” (слайд 7) Можно сделать вывод, продукты должны быть разнообразными, только тогда организм будет получать оптимальное количество АК.

Учитель: Найдите в таблице “Содержание органических веществ в продуктах питания” продукты, особенно богатые белками. Назовите их (слайд 13).

2-й биохимик. Углеводы – обширный класс органических соединений. В клетках живых организмов углеводы являются источниками и аккумуляторами энергии. Они входят в состав многих важнейших природных соединений, выступают в роли регуляторов важнейших биохимических процессов. Соединяясь с белками и липидами, углеводы образуют сложные высокомолекулярные комплексы, составляющих основу живой материи. Давайте вспомним известные нам группы углеводов (слайды 8, 10, 11). Особое место среди углеводов принадлежит **глюкозе**. Она необходимый компонент пищи, так как при ее окислении выделяется больше трети используемой в организме энергии. Нервные клетки и клетки головного мозга работают только на глюкозе. Однако мы получаем глюкозу периодически, а нервным клеткам энергия необходима каждую секунду. Глюкоза запасается впрок в клетках печени и мышц в виде полисахарида, называемого гликогеном (слайд 9).

Учитель: Воспользуйтесь знакомой вам таблицей, определите продукты, наиболее богатые углеводами, назовите их (слайд 13).

3-й биохимик. Жиры относятся к классу химических соединений, носящих общее название липиды. **Липиды** – это сложные органические соединения с близкими физико-химическими свойствами, которые содержатся в растениях, животных, микроорганизмах. Их общие свойства – нерастворимость в воде, наличие в молекулах длинных углеводородных радикалов и сложноэфирных группировок. Пищевые жиры являются подлинными концентратами энергии. При окислении 1г жира выделяется 9,3 кКал, т.е. в 2,25 раз больше, чем при окислении белков и углеводов. Полное исключение жиров из рациона приводит к серьезным нарушениям здоровья. Недостаток жирных кислот приводит к задержке развития растущего организма, нарушениям структуры и функции клеточных мембран, воспалению кожных покровов. При избыточности жирных кислот возрастает опасность развития атеросклероза (слайд 12).

Учитель: Вновь хочу направить вас к знакомой таблице. Выполните аналогичное задание, связанное с жирами.

Ученики находят в таблице и называют продукты растительного и животного происхождения особо богатые жирами (слайд 13).

Учитель: Основоположники разных школ питания пытаются ответить на извечные вопросы науки о питании: как, когда, сколько и что есть? Помогут разобраться в этих вопросах диетологи. Представляем им слово.

1-й диетолог. Долгое время придерживались мнения, что поесть - значит “заправить” организм порцией “горючего”, не важно, какого и в каком количестве, лишь бы ярко пылало пламя обменных процессов и давало необходимую для жизнедеятельности человека энергию. Поначалу никому и в голову не приходило ограничивать себя в еде, считалось: чем больше съешь, тем больше пользы. Впоследствии выяснилось, что при

избыточном питании организм как бы задыхается от обилия пищевых веществ и калорий и аккумулирует их в виде жиров. Кому из нас не знакомо стремление впихнуть в свое чашо как можно больше калорийной пищи? “За папу, за маму...”

Идет в знакомом театре драма,
Спектакль с названием “Обед”,
Играют роли папа с мамой,
Сынишка, бабушка и дед.
Ну, ешь, сыночек. Ты хороший.
Ну, открывай же шире рот.
И папа хлопает в ладоши,
И мама суп сынишке льет.
Дед нарядился Фантомасом,
Устроил целый карнавал,
Чтоб внучек взял кусочек мяса,
Чтоб макаронину сжевал.
С тарелкой папа, с вилкой - мама,
В руках у бабушки салат ...
А не назвать ли эту “драму”
Комедией “Кто виноват?”

Перекармливание с детства формирует устойчивый рефлекс к постоянному жеванию, насыщению пищей до предела. Старинная индийская притча гласит: бог при рождении каждого человека отмеряет ему то количество пищи, которое он должен съесть. Тот, кто сделает это слишком быстро, быстрее умрет.

2-й диетолог. Посмотрите на монитор. Вы видите здесь перечень продуктов. Все они содержат различные органические вещества, о которых здесь уже шла речь. Но мы не вспомнили о витаминах. Потребности в них малы, но роль их в нашей жизни велика. Обмен веществ без них не будет проходить нормально. Недостаток витаминов вызывает различные болезни. Рассмотрите таблицу на мониторе (*слайд 13*). Какие витамины надо принимать, чтобы не заболеть рахитом? (Витамин Д) А что нужно делать, чтобы избежать простудных заболеваний? (Витамин С) В каких продуктах больше всего содержатся эти витамины?

Ученики дают ответы, используя таблицу.

Учитель: для полноценного питания важен не только баланс белков, жиров и углеводов, но и присутствие витаминов, микроэлементов. Только в этом случае еда будет приносить пользу организму.

3-й диетолог. Но и этого недостаточно! Для полноценного питания необходимо учитывать энергетическую ценность продуктов. У различных категорий людей потребности в энергии различны и зависят от рода их деятельности. Для учащихся вашего возраста эта потребность равна 2700кКал в сутки. Эти калории не должны поступать в организм за один-два раза. Принимать пищу следует 4–5 раз в день. Давайте посмотрим на схему распределения калорийности пищи в течение суток. (*слайд 14*).

Учитель: Проанализировав ваши анкеты, мы выявили главный недостаток в вашем питании. Невысокая калорийность завтрака, прием пищи 2–3 раза в день, поздний ужин.

III. Заключительная часть

Учитель: Все, что мы обобщили на сегодняшнем уроке, подводит нас к мысли о том, что питание должно быть рациональным. Из чего складывается это понятие? Давайте посмотрим на монитор компьютера. (*слайд 15*). Все три компонента чрезвычайно важны, используя, их мы составим проект “Рациональное питание школьника”.

Учащиеся:

1. Прием пищи не реже 4–5 раз в сутки.
2. Перерыв между приемами пищи не более 6 часов.
3. Тщательное пережевывание пищи.
4. Не ужинать позже, чем за 1,5–2 часа до сна.
5. Разнообразиие пищи.

IV. Домашнее задание. Составить и рассчитать калорийность меню обеда школьника. Работу выполнить в текстовом процессоре Microsoft Word.

Учитель: Закончить урок можно словами известного диетолога: “...Одно только поколение правильно питающихся людей возродит человечество и сделает болезни столь редким явлением, что на них будут смотреть как на нечто необыкновенное”.

Всем спасибо!

Приложение 5

Урок биологии в 8-м классе на тему:

Профилактика желудочно-кишечных заболеваний

Задачи:

Образовательная: изучить признаки, причины желудочно-кишечных заболеваний и пути их профилактики.

Развивающие: совершенствовать умения работать с текстом, продолжать развивать умения анализировать, выделять главное, обобщать.

Воспитательные: способствовать гигиеническому воспитанию учащихся, совершенствовать навыки работы в группах, воспитывать чувства коллективизма,

Тип урока: изучение нового материала

Вид урока: групповая работа с элементами ролевой игры.

Форма работы: групповая, индивидуальная.

Методы обучения: эвристический, проблемный.

Средства обучения: компьютерные слайды «Использование в медицине эндоскопического метода исследования и метода ультразвукового исследования», таблицы «Режим питания».

План урока:

1. Вступление (мотивация учебной деятельности учащихся).
2. Изучение нового материала.
3. Отработка полученных знаний.
4. Закрепление полученных знаний.
5. Подведение итогов.

ХОД УРОКА:

I. Вступление (мотивация учебной деятельности учащихся)

- Сообщение темы урока учителем

Какие задачи, согласно теме, вы можете предложить для решения на сегодняшнем уроке?

- Конкретизация задач урока учителем.

Учитель: Диетологи говорят: «Если отец болезней не известен, то её мать всегда – питание». А известный американский пропагандист ЗОЖ Поль Брэгг в одной из своих книг писал: «Человек по своему неблагоразумию в еде, питье и невоздержанности

умирает, не прожив и половины той жизни, которую мог бы прожить. Он потребляет самую трудно перевариваемую пищу, запивая её ядовитыми напитками, и после этого поражается, почему не доживает до ста лет».

Как считают ученые-медики, мы совершенно бездумно день за днем разрушаем собственное здоровье, не отдавая себе отчета в том, что и как едим. А ведь в питании, как и во всем, существуют определенные законы, нарушать которые нельзя. Питаясь чем, придется и как придется, мы совершаем одну ошибку за другой, а расплачиваемся потом за эти ошибки своим здоровьем. Давайте попробуем разобраться в своих ошибках в питании.

II. Изучение новой темы

Начнем мы сегодняшний урок с анализа результатов исследования, проведенных вашими одноклассниками. Слово группе исследователей.

Группа исследователей. Наша школа в течение многих лет работает по программе «Образование и здоровье школьников РТ». В рамках этой работы ведется мониторинг здоровья учащихся. Проанализировав его, мы увидели, что 1,9% учащихся страдают желудочно-кишечными заболеваниями. Среди них гастриты, холециститы, ДЖВП, у одного ребенка даже выявлена язва 12-перстной кишки. Есть эпизодические случаи отравлений, а также одиночные случаи кишечных инфекций и глистных заболеваний.

Учитель. Что же собой представляют выявленные в школе желудочно-кишечные заболевания? Чтобы это выяснить, мы проведем работу в группах.

В группах лежат распечатки с признаками заболеваний и методами их диагностики.

Учитель: Итогом работы в группах должна быть презентация изученного заболевания по плану:

1. Признаки заболевания.
2. Методы диагностики.

Презентация может быть представлена в любой форме: в виде инсценировки, в форме сообщения (если есть возможность – это можно сделать на компьютере).

Учитель готовит заранее атрибуты для инсценировки: белый халат, фонендоскоп, рецепты, направления.

Учитель: по ходу презентации все ученики должны будут заполнять первые две колонки данной таблицы

Название заболевания	Признаки заболевания	Причины заболевания	Профилактика заболевания

В группах дети работают в течение 5 минут.

Презентация в течение 8 – 10 минут.

1 группа – гастрит; 2 группа – холецистит; 3 группа – кишечные инфекции и глистные заболевания.

Итоги работы

1 группа. Прием в городской поликлинике

Больной: Доктор, последнее время я себя плохо чувствую.

Доктор: Что же Вас беспокоит?

Больной: У меня наблюдается головокружение, понижение работоспособности, понижение аппетита. Я испытываю ужасные схваткообразные боли в области желудка и ощущение распирания в этом же месте, иногда появляется тошнота и сухость во рту.

Доктор: Покажите свой язык. У! Он обложен серовато-белым налетом.

Больной: Доктор, что же со мной?

Доктор: Прежде чем поставить окончательный диагноз, вам нужно пройти дополнительное обследование. Вот Вам направление на клинический анализ крови, биохимию и Вы должны пройти ФГДС.

Участник группы: Через 2 дня по данным анализов был поставлен диагноз «Гастрит». При обследовании желудка было установлено, что у больного повреждена поверхность эпителия и железистый аппарат слизистой оболочки желудка. Начались воспалительные изменения в слизистой оболочке, местами воспаление перешло на мышечный слой стенки желудка. Этим, по всей видимости, и объясняются схваткообразные боли.

(Дети по ходу фиксируют признаки заболевания в таблице).

2 группа Консилиум в терапевтической больнице

Гл. врач: Рассмотрим историю болезни больной Петровой. Терапевт, вам слово.

Терапевт: Больная в возрасте 25 лет, поступила в клинику с жалобами на тяжесть, сильную тошноту, рвоту и умеренные боли в правом подреберье, горечь во рту, потерю аппетита. Отличается болезненность при пальпации и при поколачивании правой реберной дуги.

Гл. врач: Какие обследования вы произвели?

Терапевт: Произвели биохимический анализ крови, мочи, кала, рентгенографическое исследование брюшной полости, ультразвуковое сканирование печени и желчного пузыря, зондирование. После чего был поставлен диагноз холецистит.

(Дети фиксируют признаки заболевания в таблице).

3 группа Сообщение.

1 ученик: С пищей в пищеварительный канал могут проникнуть болезнетворные микроорганизмы. Многие из них гибнут в полости рта под влиянием веществ слюны. Некоторые микробы обезвреживаются соляной кислотой желудочного сока и веществами желчи. Но есть микроорганизмы, устойчивые к действию этих веществ. В кишечнике они размножаются, вызывая такие инфекционные заболевания, как брюшной тиф, дизентерию, холеру, сальмонеллез, яда выделяемые этих болезней, отравляют организм. Признаки: тошнота, рвота, неукротимый понос со слизью и кровяными прожилками, иногда пенящийся, боли в животе, часто повышение температуры (при ботулизме обычно температура тела не повышается).

Их диагностируют по анализу кала, крови.

2 ученик – сообщение.

Наряду с желудочными инфекциями часто встречаются и глистные заболевания: остриц, бычьего цепня, аскарид и др., иногда протекающие так же остро, как и инфекционные. Признаки: отсутствие аппетита, похудание, схваткообразные боли в животе, тошнота, рвота, дисфункция кишечника, нарушение сна, повышение нервозности.

Диагностика: соскобы, анализ кала, крови.

(Дети заполняют таблицу).

Учитель: Ребята, мы заполнили лишь первые две колонки таблицы, а по задачам урока нам нужно её полное заполнение. Но перед продолжением сделаем физическую паузу (упражнения на снятие напряжения разных мышц).

А теперь слово мы вновь представим группе исследователей.

Исследователи: Чтобы выяснить причины ряда изученных заболеваний, мы провели анкету среди учащихся 8 – 9-х классов и проанализировали её. Результаты показали, что мы допускаем следующие ошибки (анкету показываю через графопроектор). Эти ошибки и являются причинами возникновения гастритов, холециститов, язвенных болезней желудка и 12-перстной кишки.

(Дети по ходу рассказа заполняют 3-ю колонку таблицы).

Ошибка первая: мы едим слишком много (их показываю через графопроектор или через компьютер в виде слайдов).

Питание зачастую не соответствует потребностям организма, оно слишком калорийно. Мы едим больше, чем это нужно для расхода энергии – особенно по вечерам, выходным и праздникам. Ведь наши физические усилия минимальны, а питание при этом такое, какое необходимо лишь при тяжелом физическом труде.

Ошибка вторая: мы едим слишком жирно.

В среднем мы потребляем 132 гр. жира при норме 80 гр. – эта лавина представляет серьезную угрозу здоровью.

Ошибка третья: мы неправильно выбираем еду.

Наша пища неполноценна, потому что мы получаем недостаточное количество витаминов, свежих овощей, фруктов, клетчатки, белка, молока, рыбы. Зато слишком много в нашем рационе белого хлеба, пирожных и прочих мучных изделий. Мы едим мало натуральных продуктов и много консервов, свежемороженых продуктов и изделий из полуфабрикатов.

Ошибка четвертая: мы пьем слишком много.

Мы употребляем много алкоголя и сладких напитков, которых развелось огромное количество. В среднем 8% килокалорий мы получаем из напитков. Каждый взрослый человек ежедневно «выпивает» 330 ккал.

Ошибка пятая: мы едим неправильно.

Мы едим нерегулярно, слишком быстро, бесконтрольно. Вместо пяти раз в день, едим три, причем большими порциями.

Ошибка шестая: мы едим слишком сладко.

Доля сахара и сладостей в нашем питании чрезмерно высока.

Ошибка седьмая: мы неправильно готовим.

Мы злоупотребляем поваренной солью, жарим и варим даже тогда, когда продукт с успехом можно съесть сырым.

Ошибка восьмая: мы слишком часто лакомимся.

Например, сидя вечером у телевизора, мы с удовольствием жуем что-то вкусное – это становится опасным явлением, т.к. во многих семьях лакомства имеются в избытке, а сдерживать себя лакомки не хотят.

Ошибка девятая: мы слишком мало знаем о питании.

Учитель: Ещё одной важной причиной, вызывающий заболевания желудочно-кишечного тракта, являются нервные стрессы. Со стрессами нужно научиться бороться, правильно выходить из стресса. Получить знания об этом вы можете в книге.

(Показываю книгу).

Учитель: Чтобы сформировать пути профилактики таких заболеваний желудочно-кишечного тракта, как гастриты, холициститы, ДЖВП, язвенные болезни, колиты и др., мы пригласили врача валеолога из гор. СЭС.

Врач - валеолог: В ходе своего выступления я вас познакомлю с режимом питания, соблюдение которого сможет предотвратить ряд желудочно-кишечных заболеваний. Под режимом питания понимается его кратность в течение суток, определенные интервалы между приемами пищи и правильное распределение суточного рациона. Для детей школьного возраста оптимальным является 4-5 разовое питание с 3 - 4 – часовым интервалом между приемами пищи. Кратность приема пищи существенно влияет на качество переваривания и усвоения. Так, если при 4-разовом питании усваивается до 82 – 84% белка, то при 3-разовом – только 75-76%. Желательно, чтобы последний прием пищи был не позднее, чем за 2 часа до сна.

Прием пищи должен быть в одно и тоже время. Это повышает возбудимость пищевого центра условно-рефлекторному выделению пищеварительных соков, повышению обмена веществ, т.е. к каждому приему пищи в организме происходит соответствующая функциональная настройка. При беспорядочном питании эта функциональная готовность к еде не появляется. При этом нарушается пищеварение и усвоение пищи, что может привести к заболеванию. Отсутствие пищеварительного режима отражается и на многочисленных функциях коры головного мозга.

Демонстрация таблицы «Режим питания».

Продолжительность отдельных приемов пищи должна также регламентироваться, а именно завтрак и ужин – 20 мин., обед – 25-30 мин., полдник – 15 мин.

Этого времени достаточно для неторопливого и тщательного пережевывания пищи.

Школьник должен получать такое количество пищи, которое не только компенсировало все его энергетические траты, но и обеспечивало бы его правильный рост и развитие. Физиологические нормы суточной потребности школьников в основных пищевых веществах приведено в таблице.

Демонстрация таблиц.

Соотношение белков, жиров и углеводов в рационе школьника должна быть 1:1:4 или 1:1:5.

После больших физических и эмоциональных нагрузок должен быть 30-35 мин. Перерыв перед приемом пищи.

Важное значение имеют условия приема пищи. Это соблюдение правил личной гигиены, умение вести себя за столом. Опрятно накрытый стол, вкусный запах пищи, свежий воздух в помещении, порядок, чистота и ряд др., как будто бы незначительных моментов внешней обстановки, на самом деле являются важными факторами, положительно действующими на аппетит, процесс пищеварения и сохранение здоровья органов пищеварения.

(Дети по ходу рассказа заполняют 4-ю колонку в таблице).

Учитель: Следующее слово мы предоставим врачу-инфекционисту.

Врач-инфекционист: Пища, по возможности, должна быть свежеприготовленной. Недоброкачественная пища обычно приобретает неприятный вид, запах и цвет, однако это происходит не всегда. Нередко зараженная микробами пища не утрачивает своих внешних качеств и потому представляет наибольшую опасность. Именно поэтому на пищевых продуктах указывают срок годности. Необходимо всегда обращать на это внимание.

Демонстрация таблицы «Сроки хранения скоропортящихся продуктов».

Следует проявлять осторожность с консервированными продуктами. Если консервированная банка немного вздута («бомбаж»), употреблять её в пищу нельзя. «Бомбаж» возникает вследствие выделения газов происходящего при разложении продукта микроорганизмов гниения или брожения. Среди них могут быть и смертельные для человека виды, например бактерии ботулизма. Другой болезнью является сальмонеллез. Источник – домашняя птица, кошки, собаки, скот, а также больные люди и бактерионосители. Заражение происходит через зараженные продукты – яйца, мясо, молоко и другие.

Чтобы избежать заболевания холерой, недопустимо мыть руки и ополаскивать овощи и фрукты водой, взятой из открытых водоемов, так как они могут быть заражены вибрионом. Для мытья надо использовать кипяченую воду.

Возбудители кишечных инфекций в огромных количествах выходят из организма больных с непереваренными остатками пищи. Со сточными водами они могут попасть в колодцы и другие источники водоснабжения. Поэтому необходимо содержать в чистоте выгребные ямы, обрабатывать их хлорной известью и по мере их заполнения засыпать землей. Этот прием дает возможность предотвратить выход мух из личинок, которые живут и окукливаются в выгребных ямах.

Микробы дизентерии, холеры и некоторых других опасных заболеваний плохо переносят действие прямого солнечного света. Они легко уничтожаются хлорной известью, карболовой кислотой и другими дезинфекционными средствами.

Причиной заражения может стать неправильное хранение продуктов: сырое мясо, рыба и другие продукты, которые должны вариться, тушиться или жариться, не должны находиться рядом с продуктами, употребляемыми в пищу без термической обработки (сыр, колбаса, вареное мясо и рыба). Нельзя сырые продукты разделять на тех

кухонных досках, где потом будут готовить овощи для винегрета, резать хлеб, сыр, колбасу. Готовые и сырые продукты должны храниться отдельно.

Желудочно-кишечные инфекции нередко называются болезнями грязных рук. Возбудители инфекционных болезней попадают на вещи и пищевые продукты, с них – на руки, с рук – в рот. Кроме того, надо систематически стричь ногти, т.к. под ними чаще всего задерживаются яйца паразитических червей.

Учитель: А еще к нам на сегодняшний урок пришел врач-нарколог, который поведает нам о влиянии на органы пищеварения табака, алкоголя и наркотиков.

Выступление врача-нарколога (дети заполняют таблицу).

Пояснения: роль врачей могут играть дети, но можно (если есть возможность) пригласить настоящих специалистов.

III. Отработка полученных знаний.

Ряд профилактических мер мы можем с вами аргументировать с позиции ЗУН, которые мы получили на сегодняшний день, изучая курс биологии.

Работа в группах по аргументации

Группа № 1

- а) Почему пищу нужно хорошо пережевывать?
- б) Почему не рекомендуется начинать мышечную работу сразу же после приема пищи?

Группа № 2

- а) Почему после сильных физических и эмоциональных нагрузок не рекомендуют сразу приступать к еде, а лучше выждать 20-30 мин.?
- б) Почему вредно принимать за один раз много пищи?

Группа № 3

Объясните, почему в рационе человека должны обязательно присутствовать белки, жир, углеводы?

Группа исследователей повторяет профилактические меры в форме пословиц и поговорок.

IV. Закрепление полученных знаний.

Из перечня (1-9) выберите ответы на вопросы (I-IX) и зашифруйте их.

1. Дизентерия
2. Холера
3. Глистные заболевания
4. Тиф
5. Ожирение
6. Гастрит
7. отсутствие аппетита
8. Язва желудка
9. Цирроз печени

I. Инфекционные заболевания кишечника.

II. Источник – недоваренное, недожаренное мясо и рыба

III. Источник – грязные руки, вода, пища, посуда.

IV. Профилактика – чистота рук, овощей, фруктов, воды, пищи, посуды.

V. Результат нарушения гигиены ротовой полости.

VI. Профилактика – хорошо проваривать и прожаривать пищу.

VII. Результат плохой сортировки стола.

VIII. Результат курения, алкоголизма, наркомании.

IX. Результат гиподинамии.

V. Подведение итогов урока.

Оценка урока и деятельности учащихся в форме самооценки.

Заключительное слово учителя.

Приложение 6

Заключительно-обобщающий урок по теме "Пищеварение. Обмен веществ и превращение энергии"

Образовательные задачи:

1. Систематизировать и обобщить знания учащихся о строении и функции органов пищеварительной системы, их нервной и гуморальной регуляции, о пищеварении в различных отделах пищеварительного тракта, об обмене веществ; выявить качество усвоения учебного материала.
2. Закрепить умение учащихся объяснять отрицательное воздействие вредных привычек на процессы пищеварения с помощью фактов, рассуждений и умозаключений.
3. Продолжить развивать у учащихся приемы логического обоснования правил гигиены, самонаблюдения.

Воспитательные задачи:

1. Способствовать формированию научного мировоззрения.
2. Для физического и гигиенического воспитания разъяснять гигиенические условия нормального пищеварения, доказывать зависимость здоровья и работоспособности человека от профилактики и лечения заболеваний пищеварительной системы, проводить физ. минутку и гимнастику для глаз.
3. Формировать культуру учебного труда и этических норм межличностного общения, убежденность в ценности здорового образа жизни.

Развивающие задачи:

Применяя индивидуальные, фронтальные, проблемно-поисковые методы способствовать развитию у обучаемых умения познавать мир и самого себя, способности использовать знания и умения в реальной жизни, потребности в творческой самореализации.

Форма организации учебной деятельности: урок повторения, систематизации и обобщения изученного материала, выявления прочности знаний учащихся по изученной теме.

Методы обучения: проблемный, частично-поисковый, репродуктивный.

Приемы деятельности учителя: постановка и решение проблемы, организация повторения, тестирования, выступлений учащихся с сообщениями, творческими заданиями.

Организация деятельности учащихся: демонстрируют имеющиеся знания и умения, слушают сообщения, обсуждают выступления одноклассников и проблему, выполняют тесты, выполняют творческое задание, делают выводы.

Оборудование: таблицы, иллюстрирующие системы пищеварения, дыхания, кровообращения, содержание витаминов А, В, С, Д в пищевых продуктах; плакаты с высказыванием древнекитайского мыслителя о причинах болезней и с русскими пословицами; схемы, иллюстрирующие факторы здоровья и здорового образа жизни; портрет И.П. Павлова.

Структурно-логическая схема урока:

Вводное слово учителя, объявление темы урока, постановка цели и задач, организационно-психологический момент:

Доброе утро, я очень рада вас видеть, садитесь, пожалуйста.

Тема нашего обобщающего урока сегодня “Пищеварение. Обмен веществ и превращение энергии”.

Мы совершим с вами “путешествие вместе с любимой пищей” по органам пищеварения, побываем на аукционе вредных привычек, поразмышляем, как улучшить собственное здоровье.

Древнекитайский мыслитель Конфуций полагал, что “Если человек беспорядочен в своем отдыхе, **нерегулярен в приеме пищи** и неумерен в работе – болезнь убивает его”. Ученые нашего времени установили, что здоровье человека зависит от 4-х главных факторов: на 50% - от здорового образа жизни, на 20% - от наследственности, на 20% - от экологической обстановки и на 10% - от здравоохранения. Другими словами, в наших с вами руках удержать 50% собственного здоровья!!!

Что предполагает здоровый образ жизни? Это – двигательная активность, рациональное питание, отказ от вредных привычек и умение управлять своим здоровьем. (Желательно привлечение учащихся к ответам).

Предварительное исследование уровня здоровья в нашем классе показало, что учащихся с высоким уровнем здоровья у нас нет, 65% (18 учащихся) имеют средний и 35% (10 учащихся) – низкий уровни здоровья. (Демонстрация диаграммы на доске). А ведь русская пословица гласит: “Здоров будешь – все добудешь”.

Проблема (записана на доске, ставится перед классом):

Умеем ли мы быть здоровыми?

Пути решения проблемы на уроке – выяснить:

1 - Помогают ли знания о процессах пищеварения и обмена веществ сохранению здоровья?

2 - Знаем ли мы факторы, разрушающие нормальное пищеварение?

3 – Учимся ли мы быть здоровыми?

Проверка знаний учащихся (решение поставленной проблемы в направлении: **помогают ли знания о процессе пищеварения правильному питанию?)**

Вопросы для индивидуального устного опроса (с использованием учителем дидактических карточек; во время заслушивания остальные учащиеся должны записать кратко в тетрадь ответы на вопросы по выступлению одноклассников или найти ответы в учебнике самостоятельно, вопросы записаны на доске):

○ Какие этапы пройдет ваша любимая пища в процессе пищеварения?
(Задание на доске для слушающих: 1. Записать этапы пищеварения.)

- Какому изменению подвергнутся вещества вашей любимой пищи в процессе пищеварения?

(Задание на доске для слушающих: 2. Записать названия ферментов, участвующих в расщеплении пищи.)

- Что должны сделать органы пищеварения, чтобы ваша любимая пища усвоилась?

(Задание на доске для слушающих: 3. Записать функции пищеварительного канала и пищеварительных желез.)

- Будет ли помогать нервная система процессу пищеварения? Есть ли помощники у пищеварительных желез?

(Задание на доске для слушающих: 4. Записать компоненты рефлекторной дуги.)

- Какова роль белков, жиров и углеводов в обмене веществ и энергии?

(Задание на доске для слушающих: 5. Записать компоненты рефлекторной дуги.)

Вопросы фронтального опроса (при ответах – зарабатываются баллы – “витаминки”) и последовательность проверки знаний:

1. Какое строение пищеварительной системы оказалось оптимальным для активного образа жизни человека в условиях нашей планеты?

2. Чем является пища для организма?

3. Какие вещества содержатся в пище?

4. Почему белки, жиры и углеводы пищи не могут сразу стать частью нашего тела, а подвергаются расщеплению в органах пищеварения?

- Какие этапы пройдет ваша любимая пища в процессе пищеварения?

5. Какие события происходят с вашей любимой пищей в ротовой полости?

6. Что такое фермент?

7. Какие факторы влияют на работу ферментов?

- Какому изменению подвергнутся вещества вашей любимой пищи в процессе пищеварения?

8. Какие вещества пищи не подвергаются расщеплению?

- Что должны сделать органы пищеварения, чтобы ваша любимая пища усвоилась?

9. Что такое регуляция?

10. Какие способы регуляции сформировались в организме человека в процессе эволюции?

- Будет ли помогать нервная система процессу пищеварения? Есть ли помощники у пищеварительных желез?

11. Что такое обмен веществ?

12. Какие системы органов обеспечивают подготовку основных процессов обмена веществ?

13. Что такое пластический обмен?

14. Что такое энергетический обмен?

- Каковы функции белков, жиров и углеводов в обмене веществ и превращении энергии?

После устной проверки знаний учитель проводит тест с обратной связью (раздаются карточки с вопросами, после выполнения задания, учащиеся самостоятельно проверяют ответы и выставляют оценки).

Тестирование:

1. Расщепление крупных молекул белков, жиров и углеводов в процессе пищеварения происходит под воздействием ... (ферментов)

2. Собственные белки в организме человека образуются из ... (аминокислот)

3. Необходимую для жизнедеятельности энергию и строительный материал для создания в клетках новых соединений и структур организм получает в процессах ...**(обмена веществ)**

4. Выделение пищеварительных соков на вид и запах пищи – это ...**(условный рефлекс)**

5. Куда всасываются аминокислоты, глюкоза, глицерин и жирные кислоты ... **(в кровь и лимфу)**

Итак, для чего нужны знания о пищеварении, обмене веществ?

(Предполагаемый ответ - научная основа правил, которых нужно придерживаться для сохранения здоровья!)

3) Физ. минутка, гимнастика для глаз.

4) Аукцион вредных привычек (проводит учитель, ученики объясняют вред предлагаемых для “покупки” привычек – зарабатывают баллы - “витаминки”, решаем проблему в направлении: **Знаем ли мы факторы, разрушающие нормальное пищеварение?**)

1. Курение.

Выступление специалиста по борьбе с курением. (Нарушение аппетита, повреждение зубной эмали, нормального прохождения пищи, задержка ее в желудке, заболевания пищеварительного тракта – гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.)

2. Употребление алкоголя.

Выступление специалиста по борьбе с употреблением алкоголя. (Заболевания: алкогольный гастрит, язвенная болезнь, рак желудка, перерождение печени – гибель клеток печени, замещение их клетками соединительной и жировой ткани, гепатит, цирроз)

3. Употребление наркотиков.

Рассказ учителя. (Формирование психической и физической зависимости, нарушение обмена веществ, полное истощение организма – слабость, похудение, отравление организма, неспособность к умственным и физическим усилиям)

4. Использование вместо зубочисток металлических предметов, например иголок (Повреждение зубной эмали, проникновение инфекции в организм.)

5. Постоянно жевать жевательную резинку. (Выделение желудочного сока, которое может оказать повреждающее действие на организм)

6. Принимать пищу на ночь. (Во время сна пища не переваривается. Нарушается сон.)

7. Не мыть руки перед едой, после посещения туалета. (Путь проникновения микроорганизмов – возбудителей желудочно-кишечных заболеваний).

8. Пить крепкий чай и кофе на пустой желудок. (Кофеин стимулирует отделение желудочного сока, что полезно в случае, когда пища находится в желудке.)

9. Принимать пищу наспех. (Ухудшается выделение пищеварительных соков. Затруднение пищеварения.)

10. Сухоядение, то есть питание преимущественно бутербродами. (Опасное влияние на слизистую желудка.)

11. Разговаривать, читать и смотреть телевизор во время приема пищи. (Ухудшается выделение пищеварительных соков.)

В целом, какой вред наносят перечисленные привычки человеку?

(Предполагаемые ответы учащихся: вредные привычки отрицательно влияют на здоровье человека, вызывают многочисленные болезни тела и психические нарушения, часто лишают человека воли, сокращают продолжительность жизни.)

Полезные привычки способствуют укреплению здоровья!

Составление портрета здорового школьника (творческое задание для учащихся на уроке, зарабатываются баллы – “витаминки”, решаем проблему в направлении: **учимся ли мы быть здоровыми?**)

1. Выполняет режим дня. (Питается регулярно.)
2. Выполняет режим питания. (Питается 4-5 раз в день, в определенные часы, не чаще чем через 4 часа.)
3. Питается рационально. (Питается разнообразно, с учетом энерготрат организма и соотношения белков, жиров, углеводов в пище, норм витаминов.)
4. Соблюдает правила приема пищи.
5. Соблюдает правила личной гигиены.
6. Может оказать помощь при отравлении некачественными продуктами питания.
7. Соблюдает правила хранения продуктов питания и приготовления пищи.
(Поинтересовался, как дома хранятся продукты питания и как готовится пища.)

Подведение итогов:

Заключительное слово учителя:

Итак, питание и здоровье человека идут рядом. Мы знаем основные правила рационального питания. Мы учимся правильно питаться, как ходить, читать, писать или говорить. Вместе со всем человечеством. Мы обязательно научимся быть здоровыми!

Видеосюжет (о здоровье, о ценности человеческой жизни, о познании природы человека).

Выставление оценок по итогам тестирования, работы у доски, в рабочих тетрадях, по участию в аукционе вредных привычек, в выполнении творческого задания.

Домашнее задание: “Покровы тела животных” (§ 38, 7 класс).

Чем братья меньшие в своих покровах отличаются от нас?

Урок закончен, всем спасибо за работу, удачи на следующих занятиях.

Приложение 7

Ролевая игра "Суд над сигаретой"

Цели игры:

- учащиеся смогут научиться видеть различные, противоположные стороны одной и той же проблемы;
- учащиеся смогут получить дополнительные знания;
- учащиеся смогут развивать навыки участия в дискуссии, сотрудничества в достижении поставленной цели;
- учащиеся смогут формировать толерантное отношение к другим мнениям.

В игре участвуют 4 группы:

1-ая группа - обвинение

2-ая группа - защита

3-я группа - суд присяжных

4-ая группа - общественность

Предварительная подготовка к уроку

Учащимся предлагается следующая проблема. Представьте себе такую ситуацию. В суд поступило следующее заявление: “Просим осудить сигарету и лишить ее свободы, так как она наносит вред здоровью людей, порой приводящий к смерти”.

Нам надо рассмотреть это заявление в суде и принять решение.

Задания группам.

1-ая группа - обвинение

1. Выбирает прокурора для ведения судебного заседания.
2. Продумывает направления для обвинения (здоровье курящего, здоровье окружающих, пожары, катастрофы).
3. Проводит социологический опрос (для подтверждения обвинения).
4. Готовит вопросы для свидетелей обвинения, выбранных из общественности.

2-ая группа - защита

1. Выбирает обвиняемую “Сигарету”.
2. Продумывает направления для защиты (курение - лекарственное средство, “круто” и красиво).
3. Проводит социологический опрос (для подтверждения защиты).
4. Готовит вопросы для свидетелей защиты, выбранных из общественности.

3-я группа - суд присяжных

1. Знакомится с материалами, представленными защитой и обвинением.
2. Готовит заключительную речь.

4-ая группа - общественность

1. Готовит свидетелей для защиты и обвинения (каждый свидетель готовит рассказ, связанный с “Сигаретой” и соответственно одевается).
2. Готовит вопросы для всех участников процесса по данной проблеме.

Всем группам выдаются **дополнительные материалы**, а так же предлагается найти собственную информацию.

Ход игры.

I. “Встать, суд идет”.

Сегодня слушается дело гражданки “Сигареты”, которую общественность обвиняет в нанесении вреда людям.

II. Участники группы обвинения, обращаясь к “Сигарете” и к суду, приводят аргументы обвинения.

- что происходит в дыхательных путях человека (картинка легких курящего человека и некурящего);
- состав табачного дыма и его пагубное влияние на здоровье человека;
- статистические данные о смертности от различных заболеваний, вызываемых курением (диаграммы);
- социологический опрос;
- вызывают свидетелей (“спортсмен”, “больной” человек). Свидетели кратко рассказывают свою историю, связанную с “Сигаретой”. Свидетелям задаются вопросы как со стороны обвинения, так и со стороны защиты.

III. Выступление защиты.

- из истории “курение - лекарственное средство”;
- курение уменьшает вес и снижает нервное напряжение;
- курить - это “круто” и красиво, курят все;
- СМИ, реклама;
- социологический опрос;
- вызывают свидетелей (девушка, которую взяли в компанию только тогда, когда она закурила, деловой человек, бомж и т.д.). Свидетели кратко рассказывают свою историю, связанную с “Сигаретой”. Представители защиты и обвинения задают вопросы свидетелям.

IV. Обвинительная речь прокурора.

V. Заключительная речь защиты.

VI. Последнее слово “Сигареты”.

VII. Суд присяжных удаляется для принятия решения.

В это время участники процесса могут обсудить следующие вопросы:

- курить или не курить?
- Должны ли в свободном обществе существовать ограничения для рекламы сигарет?
- Чему научились и что узнали нового, полезного?

VIII. Присяжные выносят приговор.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ

1. Известно, что курение существовало не всегда. Оно стало распространяться в Европе лишь с 16 века, вскоре после открытия Америки. Любопытно, что первое время курение считалось... лекарственным средством. В “Наставлениях к сохранению здоровья”, изданных в Англии в 1613 году, было написано: “Трубка табаку, выкуренная натощак в сырое и дождливое утро, составляет быстрое и единственное лекарство от всех болезней”. Лечиться табаком перестали довольно скоро, но тем не менее, вплоть до конца прошлого века курение не считалось фактором, наносящим ущерб здоровью. Тревогу забили лишь сравнительно недавно в связи с открытиями, подтвердившими роль курения в распространении многих заболеваний, в первую очередь сердечно-сосудистых и онкологических.

2. В передовых, промышленно развитых странах, например, в США и Японии, предприниматели, осознав, что здоровье людей – это важнейшая производительная сила, бросили значительные средства на осуществление физкультурно-спортивной революции в своих державах. Так, благодаря мерам убеждения (и принуждения) в США более 20 миллионов человек в относительно короткие сроки бросили курить.

На своих заводах в Детройте Генри Форд-младший категорически запретил курить всем в течение всего рабочего дня. Каждый рабочий должен был дать расписку в том, что в случае нарушения запрета согласен быть уволенным. 600 человек дали расписку отказались, и им пришлось уйти. Производительность труда на его заводах сразу возросла на 8%.

3. Если говорить о курении, поучителен в этом отношении пример русского шахматиста А.А. Алёхина. Он был заядлым курильщиком. Однако во время двух своих самых ответственных матчей – матча с Касабланкой в 1927г. и матча-реванша с Айве в 1937г. – он бросал курить. Шахматист шёл на этот дискомфорт, понимая, что работоспособность его мозга будет гораздо выше. Оба матча закончились блестящими победами Алёхина, и это лишний раз доказало, что отсутствие воздействия никотина гораздо важнее, чем вызываемый отказом от курения дискомфорт.

4. В области дыхательных путей у человека развивается кашель и активизируется выделение мокроты. Дыхательные пути воспаляются. После каждой выкуренной сигареты увеличивается число ударов сердца. Наряду с этим, курение способствует развитию состояний, приводящих к образованию тромбов. Содержащаяся в табачном дыму окись углерода сокращает объём гемоглобина, доставляющего кислород к сердцу, это приводит к болезням сердечно-сосудистой системы.

Курение усиливает риск наступления внезапной смерти и развития атеросклеротического заболевания сосудов, что, в свою очередь, повышает риск омертвления ткани и ампутации конечностей у пациентов.

5. Табачный дым содержит азот, водород, аргон, метан и цианистый водород. Многие не осознают пагубное воздействие окиси углерода. Представляется угрожающим нижеследующий перечень возможных веществ, придающих сигаретному дыму опасный характер: ацетальдегид, ацетон, аммиак, бензол, бутиламин, диметиламин, ДТ, этиламин, формальдегид, сероводород, гидрохинон, метиловый спирт, метиламин, соединения никеля и пиридон.

Вот некоторые характеристики этих веществ:

Метанол – очень ядовитое вещество (тяжёлое отравление – слепота – смерть).

Сероводород – токсическое вещество (острая кислородная недостаточность – поражение центральной нервной системы).

Формальдегид – ядовитое вещество (боль в груди, кашель, конъюнктивит, бронхит, сильные отёки кожи...).

Ацетальдегид - ядовитый пар (раздражает глаза, дыхательные пути – удушье – головная боль).

Бензол – токсическое вещество (изменения в центральной нервной системе, нарушения сердечно-сосудистой системы).

Аммиак – ядовитое вещество (слезотечение, удушье, головокружение, боли в желудке).

6. На примере нескольких стран, в которых курение массовое, было доказано, что табак является причиной смертности от рака лёгкого в 90% всех случаев, от бронхита в 75% и от болезни сердца примерно 25% всех случаев.

Примерно 25% регулярных курильщиков сигарет умрёт преждевременно по причине курения. Многие из этого числа смогли бы прожить на 10, 20 и 30 лет дольше, то есть в данном случае, средняя потеря лет жизни является существенной.

В одной европейской стране (с населением примерно в 50 млн. человек) число умерших вследствие курения эквивалентно числу погибших в результате авиакатастроф реактивных лайнеров большой вместимости, если предположить, что такие катастрофы – с гибелью всех людей на борту – будут происходить ежедневно.

7. Табак был причиной несметного количества пожаров; автомобильных катастроф и многих других несчастных случаев, когда человек на секунду отвлекался, чтобы закурить. Курение вызывало взрывы на военных заводах и в шахтах, на нефтеперерабатывающих предприятиях. Кроме того, табачные плантации занимают во всём мире огромные площади, столь необходимые для выращивания продуктов питания.

8. На покупку сигарет курящая молодёжь еженедельно, в расчёте на одного курящего, тратит в среднем 64 рубля, или же 3 330 рублей в год.

В расчёте на число курящей молодёжи получается, что они тратят в год: $6\,720\,000 \times 3\,330$ руб. = 22 377 600 000 руб.

Средняя стоимость одной пачки сигарет, которую покупает молодёжь в возрасте 12-22года – 15 рублей. Это дешёвые, а значит, более вредные для здоровья сигареты.

9. Ежегодно в России от причин, связанных с курением, умирают 300 тысяч человек. 52,1% всех раковых заболеваний у мужчин и 5,2% у женщин связаны с курением. Из-за увеличения потребления табачных изделий в России заболеваемость раком лёгких за последние 10 лет выросла на 63%, 20-30% случаев смерти от ишемической болезни сердца и 10-15% от заболеваний головного мозга также непосредственно связаны с курением.