## «ЗДОРОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ — ЗДОРОВАЯ РОССИЯ»

## Здоровье - дело не только личное, но и общественное

По данным Госкомстата России заболеваемость подростков за последние пять лет увеличилась. При этом увеличение заболеваемости подростков отмечено по всем классам болезней. Довольно высокий показатель заболеваемости детей туберкулёзом. Зарегистрированы ВИЧ — инфекции детей в возрасте до 14 лет. При этом некоторые подростки состоят на диспансерном учёте по поводу социально значимых заболеваний: сифилиса, нарко- и токсикоманией. Растёт алкоголизм в возрасте до 14 лет. Низок уровень физической подготовки. А ведь это будущее поколение России.

Здоровье — это главная человеческая ценность, сохранение и приумножение которой становится первейшей обязанностью человека. Конечно, здоровье — дело не только личное, но и общественное.

Западное общество создало систему неприятия и отчуждения всего того, что мы называем «нездоровым образом жизни». Курение, употребление алкоголя, ожирение да просто нездоровый внешний вид расцениваются как пороки и вызывают сугубо отрицательную реакцию не только в общественном мнении, но и в работодательных структурах. На Западе за пристрастие к пиву или из-за невинной привычки покурить можно лишиться престижной работы.

Сейчас и в России многие работодатели выдвигают свои требования к состоянию здоровья своих работников, но больше это проявляется в частных структурах.

У человека должно быть сформировано отношение к своему здоровью, как к частной собственности, от сбережения которой зависит всё его благополучие и сама жизнь. Не должно быть человека безразличного и нетребовательного к самому себе. Например, на уроках ОБЖ в школе можно затрагивать многие темы здорового образа жизни.

Дети должны научиться правильно планировать свою трудовую, семейную и личную жизнь, нести личную ответственность за всё, включая собственное здоровье и благополучие. Каждый должен сам в себе преодолеть психологический стереотип "потребителя своего здоровья" и начать заботиться о себе.

## Оригинальная гимнастика

Частично гимнастика основана на произношении гласных звуков. По утверждению древних индейцев, именно протяжное произношение гласных, с доброй усмешкой на лице, положительно отражается на формировании организма.

**1.** Сложная экологическая обстановка делает особенно необходимым проведение массажа щитовидной железы, который можно выполнить следующим образом.

Сядьте удобно. Расслабьтесь, успокойтесь. Ровно, протяжно, на одной высоте произносите звук [а].

Произношение звука [и] в таких же условиях активизирует работу мозга, нормализует функцию почек.

Проговаривание звука [о] приводит в порядок среднюю часть грудной клетки.

Чередование звуков [о], [и] массирует сердце.

**2.** К упражнениям второй группы можно отнести так называемый гигиенический массаж.

Он улучшает крово - и лимфообращение, нормализует обмен веществ, помогает снимать мышечное напряжение на лице, шее, в руках.

Массаж также носит профилактический характер против простудных заболеваний, ангин, катаракты верхних дыхательных путей.

Подушечками указательных пальцев обеих рук проводим под глазами, слегка надавливая, от переносицы до ушей. Повторяем 5 раз.

Тыльными сторонами правой и левой ладоней проведем 7 раз от подбородка в стороны.

Откройте рот, сильно натяните на зубы одновременно верхнюю и нижнюю губу, а затем слегка их прикусите. Повторяем 5 раз.

**3.** Для правильной ориентации дыхания проводятся двигательные упражнения с названиями: «Задуть свечу», «Поймать комара», «Согреть руки», «Лилия» и др.

«Поймать комара»: Разведите руки в стороны. Представьте, что ловите комара. Медленно сводите руки, чтоб его не испугать. При этот беспрерывно произносите звук [3]. Прихлопните комара и быстро разведите руки - получится автоматический вздох.

**4.** Еще одну группу упражнений составляют приёмы, которые успокаивают нервную систему, снимают напряжение. В этом случае особенно важными являются голос учителя и его внутреннее спокойствие. При этом, максимум внимания надо уделять окраске своего голоса и темпу произношения слов.

«После грозы»: Закройте глаза. Вы - в лесу. Отгремела гроза. Прошёл дождь, блестит мокрая листва на берёзах. На траве - серебряные капли. Как хорошо пахнет в лесу! Как легко дышится! Вот ландыши - вдохните их чудный запах. Вдыхайте медленно, ровно, глубоко.

## Правильная поза учащегося во время занятий

### за столом (партой)

Длина сиденья стула должна соответствовать длине бедер ребенка. Высота ножек стула должна равняться длине голеней. Голеностопный, коленный, тазобедренный суставы при сидении образуют прямой угол. Между краем стола и грудной клеткой сидящего ученика необходимо выдержать расстояние, равное ширине кисти ребенка.

#### при письме

Сидеть нужно с одинаковой нагрузкой на обе ягодицы, позвоночник опирается на спинку стула. Предплечья лежат на поверхности стола симметрично и свободно. Плечи находятся на одном уровне. Голова чуть наклонена вперед. Расстояние от глаз до стола (тетради, книги) соответствует 30 - 35 см. Тетрадь при письме должна лежать на столе под углом 30. Левая рука (у левшей - правая) поддерживает и двигает тетрадь снизу вверх.

### при чтении

Поза при чтении в основном совпадает с позой при письме. Предплечья симметрично, без напряжения лежат на поверхности стола (парты), кисти поддерживают книгу с наклоном по отношению к глазам под углом 15.

#### стоя

Стоять надо свободно, без напряжения, с равномерной нагрузкой на обе ноги. Голову не наклонять, следить за симметричным положением надплечий, углов лопаток. Непродолжительные отклонения от указанных поз нужны для отдыха, расслабления, но они не должны быть привычными, так как это приводит к нарушению осанки.

# <u>Одна из важнейших технологий здоровьесбережения - школьная</u> оценка

- 1. Ребенок должен постоянно ощущать себя счастливым, помогите ему в этом.
- 2. Каждый урок должен оставлять в душе ребенка только положительные эмоции.
- 3. Дети должны испытывать ощущение комфорта, защищенности и, безусловно, интерес к вашему уроку. Этому не научит ни один учебник, это осваивается самостоятельно. Это наш самостоятельный путь к мастерству. Он непрост, но наполняет смыслом жизнь педагога.

## Дискомфортные состояния учащихся

- часто отвечает не по существу, не может выделять главное;
- долго переживает неудачи в течение урока;
- с трудом настраивается на занятия после физкультуры, перемены, подвижной игры;
- при неожиданном вопросе учителя часто теряется, но, если дать время на обдумывание, может ответить хорошо;
  - долго выполняет любое задание часто отвлекаясь;
  - требует к себе постоянного внимания со стороны учителя;
  - по малейшему поводу отвлекается от выполнения задания;
  - с трудом усаживается для выполнения домашнего задания;
  - заметно не любит урок, томится, оживает только на переменах;
- не умеет прилагать усилия, если что-то не получается, прекращает работу, ищет какие-то оправдания;
- почти никогда не отвечает правильно, если вопрос поставлен нестандартно, если требуется проявить сообразительность;
- после объяснения учителя с трудом выполняет аналогичные задания; затрудняется применять ранее усвоенные понятия, не имеет навыков.

## Состояния соматического дискомфорта

Причиной простуженного состояния учащихся может быть несоблюдение температурного режима в классах и в школе, сквозняки, нарушения гигиенических требований к проведению уроков физкультуры. Причиной «першения» в горле, периодического покашливания может быть не только простуда, но и сухость воздуха в классах. Жалобы отдельных школьников на резь в глазах часто связаны с напряжением зрения на уроках (например, у учащихся, которым прописаны очки, но они их не носят), неправильным выбором парты (места в классе) и с вредной привычкой тереть глаза руками.

Если учитель своевременно обратит внимание на эти проявления у своих воспитанников, особенно тех, кто безответственно относится к своему здоровью, беспечных, с низким уровнем культуры и интеллекта, живущих в неблагополучных семьях и т.п., он поможет им уберечься от развития в последующем многих тяжелых заболеваний. При значительном числе учащихся, пребывающих на уроках в подобных состояниях, необходимо интенсифицировать работу медицинского кабинета, провести специальные медико-педагогические и гигиенические исследования.

# Гигиенические условия, вызывающие состояние физического дискомфорта

• нарушение температурного режима в помещении: неоптимальная температура воздуха в классе (слишком жарко или слишком прохладно);

- повышенная сухость воздуха, возникающая обычно в зимнее время при недостаточной вентиляции воздуха и раскаленных батареях парового отопления или электрических обогревателях;
- неблагоприятный состав воздуха в классе: снижение содержания кислорода, в частности от работы электрических обогревателей; накопление в воздухе веществ, обусловленных антропогенным фактором, т.е. обычными выделениями человеческого тела то, что называется плохо проветренным помещением;
- нежелательные по направленности и интенсивности воздушные потоки, когда при неправильной организации вентиляции (школы, класса) в классные помещения затягивается воздух из туалетов, возникают сквозняки, в токе которых длительное время могут находиться некоторые учащиеся (особенно отвечающие у доски) и учитель;
- воздействие шума, посторонних звуков, хронически мешающих проведению урока, отвлекающих учащихся, вызывающих, при длительном воздействии, снижение порога наступления состояния утомления (например, жужжание ламп дневного света); недостаток освещения (слабое, тусклое, неравномерное);
- физический дискомфорт от неудобного положения тела, длительно фиксируемой позы, что обычно возникает при несоответствии размера парты (стола и стула) росту и комплекции учащегося и при авторитарной педагогической тактике учителя и дисциплинарных требованиях, когда дети «боятся пошевелиться» (обычно в начальной школе и детских садах);
- длительное выполнение учащимися однообразной и напряженной работы (например, при проведении контрольной работы на спаренных уроках).

# Основные "школьные" факторы, негативно воздействующие на здоровье учащихся

Активно обсуждаемые и изучаемые:

- 1. перегрузка учебных программ, интенсификация учебного процесса;
- 2. несовершенство учебных программ и технологий;
- 3. авторитарный стиль преподавания;
- 4. отсутствие индивидуального подхода к учащимся;
- 5. использование преимущественно обучающих технологий, в ущерб воспитательным;
  - 6. недостаток двигательной активности учащихся;
  - 7. неправильное питание учащихся;
- 8. несоблюдение гигиенических требований в организации образовательного процесса;
  - 9. недостаточное финансирование школы.

Недостаточно обсуждаемые и изучаемые:

1. дидактогенная организация образовательного процесса;

- 2. недостаточная психологическая культура учебно-воспитательного процесса;
- 3. недостаточная компетентность педагогов в вопросах здоровья, здоровьесберегающих технологий;
- 4. низкий уровень культуры здоровья учащихся, их неграмотность в вопросах здоровья;
- 5. слабое использование технологий, дающих учащимся опыт «успеха» и «радости», необходимый для поддержания психологического здоровья и эффективной социально-психологической адаптации в самостоятельной жизни;
  - 6. неблагополучное состояние здоровья учителей;
- 7. недостаточное развитие у учителей личностных качеств, необходимых для реализации здоровьесберегающих технологий (толерантности, доброжелательности, чувства юмора и др.).

# Педагогические факторы, оказывающие неблагоприятное воздействие на здоровье учащихся:

- стрессовая тактика авторитарной педагогики; интенсификация учебного процесса, т.е. увеличение темпа и объема учебной нагрузки;
- несоответствие технологий обучения возрастным особенностям учащихся;
- несоблюдение элементарных физико-гигиенических требований к организации учебного процесса;
- отсутствие у учащихся элементарных знаний о том, как стать здоровым.

## Причины, вызывающие утомление учащихся

- профессиональные ошибки и низкий уровень компетенции учителей;
- негативные особенности традиционной системы школьного обучения;
- перегруженность школьных учебных программ и интенсификация учебного процесса;
- переполненность классов учащимися (более 20 человек) затрудняющая индивидуализацию учебно-воспитательного процесса;
- несоблюдение гигиенических условий в школе и классах; нарушения организационно-педагогических требований к проведению образовательного процесса и т.п.

## Признаки переутомления

- Резкое и длительное снижение умственной и физической работоспособности, снижение памяти и внимания;
- Расстройства невротического характера (нарушение сна, чувство страха, плаксивость, раздражительность и т.п.);

- Стойкие изменения регуляции вегетативных функций (аритмия, вегето-сосудистая дистония, различные функциональные расстройства);
  - Снижение иммунитета.

## Причины переутомления

- учебные перегрузки, т.е. необходимость в ограниченное время изучить, усвоить, запомнить значительный объем информации из разных областей знаний, что превышает возможности детского организма, если не вводить его в форсированный режим деятельности, т.е. в состояние психофизиологического перенапряжения;
- невозможность (или ограниченные возможности) индивидуализировать интенсивность и качественные характеристики учебной нагрузки на учащегося с учетом его индивидуальных особенностей, способностей, возможностей, состояния здоровья;
- не оптимально составленное расписание уроков, постоянно усиливающее утомление школьников к концу рабочего дня, рабочей недели;
- недостаточная продолжительность перемен, во время которых не происходит полноценного восстановления работоспособности школьников; обучение во вторую смену, что особенно часто вызывает состояния переутомления у учащихся пятых классов и школьников, относящихся к типу «жаворонков».

## Здоровьесберегающие образовательные технологии

Возложение на школу и учителя такой, казалось бы, несвойственной им задачи - заботы о здоровье учащихся - определяется следующими причинами.

Во-первых, взрослые всегда несут ответственность за то, что происходит с детьми, находящимися под их опекой. Это касается и детского здоровья. Именно в школе, под "присмотром" учителей, школьники проводят значительную часть времени, и не помогать им сохранить здоровье, было бы проявлением бездушия и непрофессионализма.

Во-вторых, большая часть всех воздействий на здоровье учащихся - желательных и нежелательных - осуществляется именно педагогами, в стенах образовательных учреждений. Если же придерживаться точки зрения, что всеми вопросами здоровья должны заниматься медики, то к каждому классу надо прикрепить, хотя бы одного врача.

В-третьих, современная медицина занимается не здоровьем, а болезнями, т. е. не профилактикой, а лечением. Задача же школы иная - сохранить и укрепить здоровье своих воспитанников, т.е. профилактическая. Поэтому, главное действующее лицо, заботящееся о здоровье учащихся в образовательных учреждениях - педагог.

По масштабу внедрения здоровьесберегающих технологий в работу школы можно выделить

## Степени приверженности школы идеям здоровьесбережения

- 1. Использование отдельных методов, направленных на нейтрализацию недостаточной освещенности, не подходящей школьникам мебели по росту, необеспеченности горячим питанием; на активизацию отдельных здоровьесберегающих воздействий (проведение физкультминуток, организация фито-бара, введение дополнительных уроков физкультуры и т.п.).
- 2. Внедрение отдельных технологий, нацеленных на решение конкретных задач здоровьесбережения: предупреждение переутомления, нарушений зрения, оптимизацию физической нагрузки, образовательное самоопределение, обучение учащихся здоровью и др.
- 3. Комплексное использование технологий в содержательной связи друг с другом и на единой методологической основе.

Именно комплексный подход, благодаря которому решаются не только задачи защиты здоровья учащихся и педагогов от угрожающих или патогенных воздействий, но и задачи формирования и укрепления здоровья школьников, воспитания у них и у их учителей культуры здоровья может быть назван здоровьесберегающей педагогикой.

**Цель здоровьесберегающей педагогики** - обеспечить выпускнику школы **высокий уровень реального здоровья**, вооружив его необходимым багажом знаний, умений, навыков, необходимых для ведения здорового образа жизни, и воспитав у него культуру здоровья. Тогда аттестат о среднем образовании будет действительно путевкой в счастливую самостоятельную жизнь, свидетельством умения молодого человека заботиться о своем здоровье и бережно относиться к здоровью других людей.

Если философия образования отвечает на вопрос " зачем учить?", а содержание образования - "чему учить?", то педагогические технологии отвечают на вопрос "как учить?" С точки зрения здоровьесбережения, ответим: чтобы не наносить вреда здоровью субъектов образовательного процесса - учащихся и педагогов. Таким образом, здоровьесберегающие образовательные технологии можно рассматривать и как качественную характеристику любой образовательной технологии, ее "сертификат безопасности для здоровья", и как совокупность тех принципов, приемов, методов педагогической работы, которые дополняют традиционные технологии обучения, воспитания, развития задачами здоровьесбережения. При любом аспекте рассмотрения важнейшим их элементом оказывается диагностический блок, позволяющий оценить, достигнут ли запланированный результат, ибо только в этом случае можно говорить о "технологии".

Постановка задачи здоровьесбережения в образовательном процессе может рассматриваться в двух вариантах: задача-минимум и задача-оптимум. Задача-минимум отвечает фундаментальному принципу медицины и педагогики: "Не навреди!" и заключается в обеспечении таких условий обучения, воспитания, развития, которые не оказывают негативного

воздействия на здоровье учащихся. Эта задача аналогична концепции охраны труда школьника. В традиционном понимании охрана труда - это предупреждение травматизма и других очевидно вредных воздействий на здоровье производственника. "Производство" школьника - его парта, класс, школа; деятельность - учеба, и задача руководителя образовательного учреждения, каждого учителя - по возможности защитить тело и психику ребенка во время его пребывания в школе от воздействия очевидно травмирующих факторов. Эти факторы (достаточно условно) можно разделить на три группы:

- 1) эколого-гигиенические (природно-средовые);
- 2) организационно-педагогические;
- 3) психолого-педагогические.

А вот реализацию здоровьесберегающих образовательных технологий следует понимать как задачу-оптимум, включающую не только охрану здоровья учащихся, но и формирование, укрепление их здоровья, воспитание у них культуры здоровья, а также охрану здоровья педагогов и содействие им в стремлении грамотно заботиться о своем здоровье.

### Роль педагога в здоровьесберегающей педагогике

Проблема здоровья детей сегодня как никогда актуальна. В настоящее время можно с уверенностью утверждать, что именно учитель, педагог в состоянии сделать для здоровья современного ученика больше, чем врач. Это не значит, что педагог должен выполнять обязанности медицинского работника. Просто учитель должен работать так, чтобы обучение детей в школе не наносило ущерба здоровью школьников.

Актуальным является и вопрос о состоянии здоровья педагогов, которые будут работать в начальных классах с контингентом детей младшего школьного возраста и об отношении учителей к своему здоровью. Может ли педагог быть примером для своих воспитанников в вопросах здоровьесбережения? Учитель в рассматриваемый период обучения как никогда в другое время, занимает одно из центральных мест в жизни учащихся начальных классов. Он олицетворяет для них всё - то новое и важное, что вошло в жизнь в связи с приходом в школу.

Пытаясь установить взаимосвязь между отношением учителя к своему здоровью, его потребности в соблюдении здорового образа жизни и реализацией соответствующего воспитательного воздействия учеников, на практике мы сталкиваемся с тем, что сами учителя открыто говорят о том, что они не могут быть примером введении здорового образа жизни для своих воспитанников. Чем ниже уровень грамотности педагога в вопросах сохранения и укрепления здоровья, тем менее педагогическое воздействие на учащихся.

Педагог должен обладать важными профессиональными качествами, позволяющими генерировать плодотворные педагогические идеи и

обеспечивающими положительные педагогические результаты. Среди этих профессионально-этической, можно выделить высокий уровень коммуникативной, рефлексивной культуры; способность к формированию и качеств; личностных креативных развитию знания формирования функционирования психических процессов, состояний и свойств личности, процессов обучения и воспитания, познания других людей и самопознания, творческого совершенствования человека; основ здоровья, здорового образа жизни (ЗОЖ); владение знаниями основ проектирования и моделирования здоровьесберегающих технологий в учебных программах и мероприятиях; умение прогнозировать результаты собственной деятельности, способность выработке индивидуального стиля педагогической деятельности.

### Что педагог должен уметь:

- анализировать педагогическую ситуацию в условиях педагогики оздоровления;
  - владеть основами здорового образа жизни;
  - устанавливать контакт с коллективом учащихся;
- наблюдать и интерпретировать вербальное и невербальное поведение;
  - прогнозировать развитие своих учащихся;
- моделировать систему взаимоотношений в условиях педагогики оздоровления;
- личным примером учить учащихся заботиться о своем здоровье и здоровье окружающих людей.

Все эти умения, тесно связанные между собой, оказывают влияние на эффективность использования учителем средств, методов и приемов здоровьесберегающих методик в учебно-воспитательном процессе при работе с младшими школьниками, вовлекая учащихся в систему работы в условиях педагогики получить в начале оздоровления.

Педагогу недостаточно получить в начале года листок здоровья класса от медицинских работников и использовать характеристики здоровья учащихся для дифференцирования учебного материала на уроках, побуждать совместно с родителями детей к выполнению назначений врача, внедрять в учебный процесс гигиенические рекомендации. Прежде всего педагог должен быть примером для своих воспитанников в вопросах здоровьесбережения. Только тогда, когда здоровый образ жизни - это норма жизни педагога, только тогда ученики поверят и будут принимать педагогику здоровьесбережения должным образом.

Для эффективного внедрения в педагогическую практику идей здорового образа жизни необходимо решение трех проблем:

- 1. Изменение мировоззрения учителя, его отношения к себе, своему жизненному опыту в сторону, осознания собственных чувств, переживаний с позиции проблем здоровьесбережения.
- 2. Изменение отношения учителя к учащимся. Педагог должен полностью принимать ученика таким, каков он есть, и на этой основе стараться понять, каковы его способности.
- 3. Изменение отношения учителя к задачам учебного процесса педагогики оздоровления, которое предполагает не только достижение дидактических целей, но и развитие учащихся с максимально сохраненным здоровьем.

Данные направления и определяют пути повышения педагогического мастерства учителя через первоначальное осознание собственных проблем и особенностей, их психологическую проработку и освоение на этой основе методов эффективного здоровьесберегающего педагогического взаимодействия с учащимися.

## Принципы здоровьесберегающей педагогики

- 1. Принцип не нанесения вреда
- 2. Принцип приоритета действенной заботы о здоровье учащихся и педагогов (то есть все происходящее в образовательном учреждении от разработки планов программ до проверки их выполнения, включая проведение уроков, перемен, организацию внеурочной деятельности учащихся, подготовку педагогических кадров, работу с родителями и др. оценивается с позиции влияния на психофизиологическое состояние и здоровье учащихся и учителей. Проводится мониторинг здоровья учащихся физического, психологического, духовно-нравственного)
- 3. Принцип триединого представления о здоровье (единство физического, психического и духовно-нравственного здоровья)
- 4. **Принцип** непрерывности и преемственности (здоровьесберегающая работа проводится в школе каждый день и на каждом уроке с обязательным учетом того, что уже было сделано ранее в рамках организационных мероприятий и непосредственно в учебно-воспитательной работе)
- 5. Принцип субъект-субъектного взаимоотношения с учащимися (вопросы здоровья включены в содержание учебных программ, обеспечен здоровьесберегающий характер (результат) проведения процесса обучения). Педагоги обеспечивают здоровьесберегающие условия образовательного процесса и сам школьник помогает им в решении этой общей задачи. У учащихся воспитана ответственность за свое здоровье. К каждому учащемуся осуществляется индивидуальный подход
- 6. Принцип соответствия сознания и организация обучения возрастным особенностям учащихся. Соответствие объема учебной нагрузки

и уровня сложности изучаемого материала индивидуальным возможностям учащихся. В школе соблюдается комплексный междисциплинарный подход как основа эффективной работы по охране здоровья человека. Между педагогами, психологами, медицинскими работниками согласованное взаимодействие. Приоритет позитивных воздействий (подкреплений) над негативными (запретами). Приоритет активных методов обучения.

- 7. Принцип сочетания охранительной и тренирующей стратегии. Таким образом для учащихся создан такой уровень учебной нагрузки, который (при учете индивидуальных особенностей и возможностей каждого учащегося) соответствует тренирующему режиму, таким образом является охранительным (щадящим), ниже утомляющего. Для каждого ученика составлен оптимальный уровень нагрузки.- Принцип формирования ответственности учащихся за свое здоровье. У ребенка сформировано чувство ответственности за свое здоровье. Осуществляется принцип контроля за родителями. То есть получение обратной связи реализован как во всей школе (проведение диагностики, мониторинг здоровья), так и каждого учителя, в его индивидуальной педагогической технологии. То есть в школе решены следующие проблемы, связанные со здоровьем учащихся:
- снятие учебных перегрузок школьников, приводящих их к состоянию переутомления
  - организация физической активности учащихся, профилактика
- организация правильного питания школьников во время их пребывания в образовательном учреждении
- предупреждение вредного воздействия на здоровье учащихся факторов, непосредственно связанных с образовательным процессом (профилактика школьных болезней)
- охрана и укрепление психического здоровья учащихся (предупреждение школьных стрессов, распространения среди учащихся вредных привычек, зависимостей и т.д.)
- формирование культуры здоровья учащихся и компетентности педагогов в вопросах здоровья и здоровьесберегающих технологий
- организация сотрудничества с родителями учащихся по вопросам сохранения и укрепления здоровья их детей.

## Анализ проведения урока с позиций здоровьесбережения

Чтобы проанализировать урок с точки зрения сохранения здоровья школьников, присутствующим на уроке экспертам целесообразно обратить внимание на следующие аспекты урока:

• Гигиенические условия в классе (кабинете): чистоту, температуру и свежесть воздуха, рациональность освещения класса и доски, наличие/отсутствие монотонных, неприятных раздражителей и т. п. Следует отметить, что утомляемость школьников и риск аллергических расстройств в немалой степени зависят от соблюдения этих простых условий.

- **Число видов учебной деятельности, используемых учителем.** К их числу относятся: опрос учащихся, письмо, чтение, слушание, рассказ, рассматривание наглядных пособий, ответы на вопросы, решение примеров, задач, практические занятия и т. д. Нормой считается 4–7 видов за урок. Однообразность урока способствует утомляемости школьников. Вместе с тем вам необходимо помнить, что частая смена одной деятельности на другую требует от учащихся дополнительных адаптационных усилий. Это также способствует росту утомляемости.
- Средняя продолжительность и частота чередования различных видов учебной деятельности. Ориентировочная норма: 7–10 минут.
- Число использованных учителем видов преподавания: словесный, наглядный, аудиовизуальный, самостоятельная работа и др. Норма не менее трех за урок. Чередование видов преподавания не позже чем через 10–15 минут.
- Использование способствующих методов, активизации инициативы и творческого самовыражения учащихся, которые позволяют им превратиться в субъекты деятельности. Это методы свободного выбора (свободная беседа. действия, выбор его способа, выбор взаимодействия, свобода творчества и т. д.); активные методы (ученики в роли учителя, чтение действием, обсуждение в группах, ролевая игра, дискуссия, семинар и др.); методы, направленные на самопознание и развитие (интеллекта, эмоций, общения, воображения, самооценки и взаимооценки) и др.
- Умение учителя использовать возможности показа видеоматериалов для инсценирования дискуссии, обсуждения, привития интереса к познавательным программам, т. е. для взаимосвязанного решения как учебных, так и воспитательных задач.
- Позы учащихся и их чередование в зависимости от характера выполняемой работы. Степень естественности позы школьников на уроке может служить хорошим индикатором психологического воздействия учителя, степени его авторитаризма: механизм здоровьеразрушающего воздействия авторитарного учителя состоит, в частности, в том, что дети на его уроках избыточно напряжены. Эта изматывающая ситуация не только резко повышает уровень невротизации школьников, но и губительно отражается на их характере.
- Физкультминутки и физкульт-паузы, которые являются обязательной составной частью урока. Необходимо обратить внимание на их содержание и продолжительность (норма на 15–20 минут урока по 1 минуте из 3х легких упражнений с 3–4 повторениями каждого), а также эмоциональный климат во время выполнения упражнений и наличие у школьников желания их выполнять.
- Положительной оценки заслуживает включение в содержательную часть урока вопросов, связанных со здоровьем и здоровым образом жизни. Умение учителя выделить и подчеркнуть вопросы, связанные со здоровьем, является одним из критериев его педагогического профессионализма.
- Наличие у учащихся мотивации к учебной деятельности на уроке: интерес к занятиям, стремление больше узнать, радость от активности,

интерес к изучаемому материалу и т. п. Оценивается уровень этой мотивации и методы ее повышения, используемые учителем.

- **Благоприятный психологический климат на уроке**, который также служит одним из показателей успешности его проведения: заряд положительных эмоций, полученных школьниками и самим учителем, определяет позитивное воздействие школы на здоровье.
- **Преобладающее выражение лица учителя.** Урок неполноценен, если на нем не было эмоционально-смысловых разрядок: улыбок, уместных остроумных шуток, использования поговорок, афоризмов с комментариями, музыкальных минуток и т. д.
- Момент наступления утомления учащихся и снижения их учебной активности. Определяется в ходе наблюдения за возрастанием двигательных и пассивных отвлечений школьников в процессе учебной работы. Норма не ранее чем за 5–10 минут до окончания урока.
- **Темп и особенности окончания урока.** Желательно, чтобы завершение урока было спокойным: учащиеся имели возможность задать учителю вопросы, учитель мог прокомментировать задание на дом, попрощаться со школьниками.
- Интегральным показателем эффективности проведенного занятия можно считать состояние и вид учеников, выходящих с урока. Стоит обратить внимание и на состояние учителя.

Анализ урока лучше начать с позитивных моментов, с того, что понравилось, что показалось интересным, оригинальным. При обсуждении недостатков следует избегать безапелляционных высказываний, переходов к обсуждению личностных особенностей учителя. Важно не подавить инициативу, творческие тенденции в работе педагога. Поэтому эффективнее всего проводить анализ урока в форме доверительной беседы, обсуждения сделанного на занятии.

## Функции здоровьесберегающей технологии

**ФОРМИРУЮЩАЯ** осуществляется на основе биологических и социальных закономерностей становления личности. В основе формирования личности лежат наследственные качества, предопределяющие индивидуальные физические и психические свойства. Дополняют формирующее воздействие на личность социальные факторы, обстановка в семье, классном коллективе, установки на сбережение и умножение здоровья как базы функционирования личности в обществе, учебной деятельности, природной среде;

**ИНФОРМАТИВНО-КОММУНИКАТИВНАЯ** обеспечивает трансляцию опыта ведения здорового образа жизни, преемственность традиций, ценностных ориентации, формирующих бережное отношение к индивидуальному здоровью, ценности каждой человеческой жизни;

**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ** заключается в мониторинге развития учащихся на основе прогностического контроля, что позволяет соизмерить усилия и направленность действий педагога в соответствии с природными возможностями ребенка, обеспечивает инструментально выверенный анализ

предпосылок и факторов перспективного развития педагогического процесса, индивидуальное прохождение образовательного маршрута каждым ребенком;

**АДАПТИВНАЯ** воспитание у учащихся направленности на здравотворчество, здоровый образ жизни, оптимизировать состояние собственного организма и повысить устойчивость к различного рода стрессогенным факторам природной и социальной среды. Она обеспечивает адаптацию школьников к социально-значимой деятельности.

**РЕФЛЕКСИВНАЯ** заключается в переосмыслении предшествующего личностного опыта, в сохранении и приумножении здоровья, что позволяет соизмерить реально достигнутые результаты с перспективами.

**ИНТЕГРАТИВНАЯ** объединяет народный опыт, различные научные концепции и системы воспитания, направляя их по пути сохранения здоровья подрастающего поколения.

## Основные компоненты здоровьесберегающей технологии

АКСИОЛОГИЧЕСКИЙ, проявляющийся В осознании <u>высшей ценности своего здоровья,</u> убежденности в необходимости вести здоровый образ жизни, который позволяет наиболее полно осуществить намеченные цели, использовать свои умственные и физические возможности. Осуществление аксиологического компонента происходит формирования мировоззрения, внутренних убеждений человека, определяющих рефлексию и присвоение определенной системы духовных, витальных, медицинских, социальных И философских знаний, соответствующих физиологическим и нейропсихологическим особенностям возраста; познание законов психического развития человека, его взаимоотношений с самим собой, образом, природой, окружающим миром. Таким воспитание как педагогический формирование процесс направляется на ценностноориентированных установок на здоровье, здоровьесбережение здравотворчество, построенных как неотъемлемая часть жизненных ценностей и мировоззрения. В этом процессе у человека развивается эмоциональное и вместе с тем осознанное отношение к здоровью, основанное на положительных интересах и потребностях.

**ГНОСЕОЛОГИЧЕСКИЙ**, связанный с *приобретением необходимых для* процесса здоровьесбережения знаний и умений, познанием себя, способностей возможностей, потенциальных И интересом собственного здоровья, к изучению литературы по данному вопросу, различных методик по оздоровлению и укреплению организма. Это происходит благодаря процессу формирования знаний о закономерностях становления, сохранения и развития человека, овладению умениями сохранять здоровья совершенствовать личное здоровье, оценке формирующих его факторов, усвоению знаний о здоровом образе жизни и умений его построения. Этот процесс направлен на формирование системы научных и практических знаний, умений и навыков поведения в повседневной деятельности обеспечивающих ценностное отношение к личному здоровью и здоровью окружающих людей.

Все это ориентирует школьника на развитие знаний, которые включают факты, сведения, выводы, обобщения об основных направлениях взаимодействия человека с самим собой, с другими людьми и окружающим миром. Они побуждают человека заботиться о своем здоровье, вести здоровый образ жизни, заранее предусматривать и предотвращать возможные отрицательные последствия для собственного организма и образа жизни.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЙ, включающий систему ценностей установок, которые формируют *систему гигиенических навыков и умений*, необходимых для нормального функционирования организма, а также систему упражнений, направленных на совершенствование навыков и умений по уходу за самим собой, одеждой, местом проживания, окружающей средой. Особая роль в этом компоненте отводится соблюдению режима дня, режима питания, чередования труда и отдыха, что способствует предупреждению образования вредных привычек, функциональных нарушений заболеваний, включает в себя психопрофилактику психогигиену И учебно-воспитательного использование оздоровительных факторов окружающей среды специфических способов оздоровления ослабленных.

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ, который включает в себя проявление психологических механизмов — эмоциональных и волевых. Необходимым условием сохранения здоровья являются положительные эмоции; переживания, благодаря которым у человека закрепляется желание вести здоровый образ жизни. Воля — психический процесс сознательного управления деятельностью, проявляющийся в преодолении трудностей и препятствий на пути к поставленной цели. Личность с помощью воли может осуществлять регуляцию и саморегуляцию своего здоровья. Воля является чрезвычайно важным компонентом, особенно в начале оздоровительной деятельности, здоровый образ жизни еще не стал внутренней потребностью личности, а качественные и количественные показатели здоровья еще рельефно не Он направлен на формирование опыта взаимоотношений личности и общества. В этом аспекте эмоционально-волевой компонент формирует такие качества личности, как организованность, дисциплинированность, долг, честь, достоинство. Эти качества обеспечивают функционирование личности в обществе, сохраняют здоровье, как отдельного человека, так и всего коллектива.

ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ, учитывающий то, что <u>человек как биологический вид существует в природной среде</u>, которая обеспечивает человеческую личность определёнными биологическими, экономическими и производственными ресурсами. Кроме того, она обеспечивает ее физическое здоровье и духовное развитие. Осознание бытия человеческой личности в единстве с биосферой раскрывает зависимость физического и психического здоровья от экологических условий. Рассмотрение природной среды как предпосылки здоровья личности позволяет нам внести в содержание здравотворческого воспитания формирование умений и навыков адаптации к экологическим факторам. К сожалению, экологическая среда образовательных

учреждений не всегда благоприятна для здоровья учащихся. Общение с миром природы способствует выработке гуманистических форм и правил поведения в природной среде, микро- и макросоциуме. В то же время природная среда, окружающая школу, является мощным оздоровительным фактором.

ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ компонент предполагает владение способами деятельности, направленными на <u>повышение двигательной активности</u>, предупреждение гиподинамии. Кроме того, этот компонент содержания <u>воспитания обеспечивает закаливание организма, высокие адаптивные возможности</u>. Физкультурно-оздоровительный компонент направлен на освоение личностно-важных жизненных качеств, повышающих общую работоспособность, а также навыков личной и общественной гигиены.

## Классификация здоровьесберегающих технологий

По **характеру деятельности** здоровьесберегающие технологии могут быть как частные (узкоспециализированные), так и комплексные (интегрированные).

По направлению деятельности среди частных здоровьесберегающих технологий выделяют: медицинские (технологии профилактики заболеваний; коррекции и реабилитации соматического здоровья; санитарно-гигиенической деятельности); образовательные, содействующие здоровью (информационнообучающие и воспитательные); социальные (технологии организации здорового и безопасного образа жизни; профилактики и коррекции девиантного поведения); психологические (технологии профилактики и психокоррекции психических отклонений личностного и интеллектуального развития).

К **комплексным** здоровьесберегающим технологиям относят: технологии комплексной профилактики заболеваний, коррекции и реабилитации здоровья (физкультурно-оздоровительные и валеологические); педагогические технологии, содействующие здоровью; технологии, формирующие ЗОЖ.

## Типы технологий

**Здоровьесберегающие** (профилактические прививки, обеспечение двигательной активности, витаминизация, организация здорового питания)

**Оздоровительные** (физическая подготовка, физиотерапия, аромотерапия, закаливание, гимнастика, массаж, фитотерапия, арттерапия)

**Технологии обучения здоровью** (включение соответствующих тем в предметы общеобразовательного цикла)

**Воспитание культуры здоровья** (факультативные занятия по развитию личности учащихся, внеклассные и внешкольные мероприятия, фестивали, конкурсы и т.д.)

Выделенные технологии могут быть представлены в иерархическом порядке по критерию субъектной включенности учащегося в образовательный процесс:

- Внесубъектные: технологии рациональной организации образовательного процесса, технологии формирования здоровьесберегающей образовательной среды, организация здорового питания (включая диетическое) и т.п.
- Предполагающие пассивную позицию учащегося: фитотерапия, массаж, офтальмотренажеры и т.п.
- **Предполагающие активную** субъектную позицию учащегося различные виды гимнастки, технологии обучения здоровью, воспитание культуры здоровья.

## История вопроса

Понятие «школьные болезни» было введено немецким врачом Р.Вирховым в 1870 г. Уже тогда для «устранения главнейших причин школьных болезней» предлагалось использовать в образовательных учреждениях игры, танцы, гимнастику и все виды изобразительного искусства. Тем самым на место «пассивно-воспринимающего обучения» должно было прийти обучение «наблюдательно-изобразительное». «Словесная школа» заменялась «школой действия».

Основы концепции здоровьесбережения в России были заложены еще в 1904 г., когда съезд Российских врачей обратил внимание на ряд «вредных влияний со стороны школы на состояние здоровья и физическое развитие учащихся. Причем несмотря на многочисленные попытки модернизировать школу на разных этапах истории нашего государства основы этой концепции практически не менялись, а, значит, поставленные задачи по сохранению здоровья подрастающего поколения не были выполнены.

В отечественной практике сохранения здоровья детского коллектива одним из первых примеров (если не самым первым) можно считать опыт работы Павлышской средней школы под руководством ее директора, выдающегося советского педагога А.В. Сухомлинского.

Вплоть до 1980-х гг. здоровьесбережение в образовательных учреждениях строилось на основе «трехкомпонентной» модели:

- В учебном курсе 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.

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.

В России образовательные учреждения, получившие статус «школы здоровья», работают сегодня в ряде городов и областей России.

В рамках федеральной целевой программе "Дети России" был организован ежегодный Всероссийский съезд "Здоровое поколение - Здоровая Россия" и портал www.zpzr.ru с целью обобщить и систематизировать накопленный опыт "школ здоровья" страны.