

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Институт общественных наук
Кафедра экономики и менеджмента

**Создание здоровьесберегающей среды образовательной организации как
направление деятельности педагога**

Выпускная квалификационная работа

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
_____ С.Л. Фоменко

Исполнитель:
Попова Ольга Алексеевна;
обучающийся БП-43зКР группы
4 курса заочного отделения

подпись

Научный руководитель:
Давыдова Наталия Николаевна,
кандидат технических наук,
доцент кафедры ЭиМ

Екатеринбург 2018

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	8
1.1 Представление о здоровье сберегающей среде в современной науке.....	8
1.2 Сущность, формы и методы управления процессом создания здоровье сберегающей среды образовательной организации.....	16
ГЛАВА 2 ОПЫТНО ПОИСКОВАЯ РАБОТА ПО РАЗРАБОТКЕ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЬЕ» В МУНИЦИПАЛЬНОМ БЮДЖЕТНОМ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ «СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 21».....	28
2.1 База, этапы и методы исследования.....	28
2.2 Программа «Здоровье» муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 21».....	32
2.3 Реализация программы «Здоровье» в муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Средняя общеобразовательная школа № 21».....	46
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	57
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	61
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	68
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	70
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	71

ВВЕДЕНИЕ

Портрет выпускника - одна из характеристик личности выпускника, им является поддержание учениками безопасного, надёжного и здорового образа жизни. Это связано с федеральным образовательным стандартом государственного основного общего образования.

Формирование здоровья и образа поведенческих наклонностей человечества является важной стратегической задачей любого государства на всех этапах его развития, и в отличном здоровье растущего поколения заинтересованы как его родственники, руководители в учебных заведениях, так и всё остальное общество.

По важности не уступает и индикатор состояния здоровья детей. Он отражает изменение качественного состава окружающего мира, а также экономическое состояние страны. Здоровье детей – некий указатель на здоровье целого народа в будущем времени.

«Полное физическое, социальное и психическое благополучие называется здоровьем, а не только отсутствие видимых изъянов на теле человека или болезней» - такое определение присутствует в уставе всемирной организации здравоохранения.

Наше исследование актуально благодаря тому, что в наше время в учебных заведениях поднимается вопрос низкого уровня здоровья учащихся и его повышения. Развитие духовной составляющей личности в целом, а также всей личности и её физической составляющей, являющееся фундаментальной основой для полного развития человека, теряется в погоне за высокой образованностью и интеллектуальным развитием. Проведя анализ уже существующих исследований, а также самостоятельного поиска в данной области были выявлены такие разногласия:

Противоречие в выборе отсутствия системы школьной работы и важностью создания содержания работы по сохранению и поддержанию уровня здоровья и осуществления трекинга берегающей деятельностью и непосредственно организацией здоровья.

Разногласие среди нуждой сберечь и увеличить степень самочувствия обучающихся и увеличения уровня заболеваемости из числа оных.

Нужда в розыске новейших специфичных линий учреждений, обучающихся в целях сбережения их степени самочувствия обуславливается упомянутыми ранее противоречиями, это и считается проблемой нашего исследования.

Утверждения диалектико-материалистического учения о взаимообусловленности явлений в социуме, о созидательной сути и ее активным элементом людской персоны, а кроме того о характере и многофакторности её формирования послужило методологической базой данного исследования. И.И. Брехман считал, что здоровье является основным компонентом личности человека, на это генеральное утверждение мы и опирались. Также мы не обошлись без трудов других известных учёных нашего отечества, кои являются основанием валеологии в современном мире и обществе в целом (Н.М. Амосов, П.К. Анохин, Л.Г. Апанасенко, В.П. Казначеев, А.В. Коробков и др.), подходы в формировании здоровья и ЗОЖ с точки зрения педагогики (Л.Г. Апанасенко, М.Я. Виленский, И.Г. Бердников, Е.И. Исаев и др.); Различные подходы к полноценному развитию человеческой личности, а также формированию его здоровья (Н.Е. Водопьянова, Н.В. Ходырева, Н.К. Смирнов, А.Л. Гройсман и др.). Гуманитарные и академические подходы к вопросу самочувствия людской персоны обусловлены изучением ценностей, духовных измерений человека, равно как определители его формирования, а кроме того высоконравственная составная часть.

Системный аспект в данной работе существует, как общий научный ориентир, используемый в данной методологии, где форма персоны, являющейся системой со сложной организацией и образующей

неодноуровневое единое сообщество, соответствует представлению о здоровом образе жизни и здоровье, как явлению в неоднотипном варианте.

Впрочем, если не учитывать приемлемую изученность такого вопроса, можно сказать, что некоторые проблемы остаются не закрытыми, что и показывает важность её углублённого изучения.

В новой школе учитель должен решать вопрос, связанный со сбережением здоровья в условиях данной организации образования, несмотря на то, что в традиционной системе, в которой существенная работа преподавателя направлена на обычного ученика, это не так.

В современном мире в учреждениях образования осуществляются существенные преобразования, основанные на инновациях современного общества, по исследованию и введению просветительных и общеобразовательных технологий, позволяющих сберегать здоровье, касающихся работы системы образования с учениками.

Важностью и актуальностью данного исследования и вопроса подкреплён выбор темы данного исследования: «Создание здоровьесберегающей среды образовательной организации как направление деятельности педагога».

Цель исследования: проанализировать условия формирования и развития здоровьесберегающей образовательной среды в МБОУ «СОШ № 21».

Объект исследования: здоровьесберегающая деятельность в школе.

Предмет исследования: условия формирования и развития здоровьесберегающей образовательной среды МБОУ «СОШ № 21».

Гипотеза: управление, организация здоровьесберегающей деятельности в школе будет эффективна, если:

Будут созданы программы в школьной структуре, осуществляющие деятельность, связанную со сбережением здоровья;

- увеличение уровня содержания образования по здоровьесбережению;
- мониторинг организации результативности таковой будет

осуществлён на основании берегающей деятельности.

Задачи:

- сущность понятий «здоровьесберегающая образовательная среда» и «здоровье» подлежат рассмотрению, а также за ним следует сохранение подходов к уровню самочувствия обучающихся в общеобразовательном учреждении, акцентирование внимания на факторах риска;

- определение способов управления процессами разработки здоровьесберегающей среды, а также их сущность и формы;

- рассмотрение формирующихся условий и развития здоровья и здоровьесберегающей среды образовательного учреждения и опыт работы в МБОУ «СОШ № 21»;

- создание программы, определяющую роль преподавателя в формировании среды, берегающей здоровьесберегающей школы;

- оценка эффективности среды внедрения созданной программы в МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 21»;

Методы исследования:

- теоретические (изучение литературы, изучение и обобщение педагогического опыта, систематизация и классификация);

- эмпирически (опросы и анкетирование);

- статистический (обработка полученных данных).

Исследование по данной проблеме осуществлялось в 3 этапа:

I этап: 2015-2016 г. Выявление проблемы, определение основных положений данного научного исследования и непосредственно научного аппарата.

II этап: 2016-2017 гг. Обобщение и систематизирование материалов данной работы, проведение эксперимента и его постановка, следование за мониторингом процесса и результатов экспериментальной работы с проведением опытов.

III этап: 2017-2018 гг. Результаты опытно-экспериментальной работы

обобщаются. Анализ, подведение итогов данного исследования. Написание и оформление текста дипломной работы.

Практическая значимость данного исследования заключается в том, что в течение данного исследования была разработана программа «Здоровье»;

Структура исследования: данная выпускная квалификационная работа состоит из нескольких частей, а именно: введение, две главы, пять параграфов, выводы по главам, заключение и библиографический список, а также приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕ СБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1.1 Представление о здоровьесберегающей среде в современной науке

Состояние человеческого здоровья проблема довольно важная для абсолютно всех времён и народов, а в 21 столетии она занимает роль первостепенной проблемы. Уровень здоровья отечественных подростков порождает серьёзную тревогу экспертов. Явным признаком неблагополучия является в таком случае, то, что состояние здоровья подростков усложняется по сравнению с их ровесниками тридцать или сорок лет назад.

В первую очередь если же расценивать состояние здоровьесберегающую сфер, равно как компонент здорового вида существования, необходимо понять то, что же является состоянием здоровья? Чаще всего авторы опираются на присутствие формулировки установления самочувствия создатели полагаются в трактовку, данную Всемирной организацией здравоохранения (далее ВОЗ).

ВОЗ под здоровьем подразумевает «состояние полного физического, психического и социального благополучия» ВОЗ определяет таким образом именуемую триединую концепцию здоровья, что мешает восприятию самочувствия, равно как только лишь физического Оно показывает на неосуществимость сокращать представление самочувствия к его физической стороне. Состояние здоровья представляет собой основу жизнедеятельности лица, предполагает собою сложное многоуровневое явление, содержащее в себе физический, психологический, общественный и педагогический элементы. Согласно взгляду И. И. Брехмана, развитие у лица персонального метода здорового вида существования с преждевременного раннего возраста считается первенствующей проблемой преподавательской науки [8].

Современной наукой предполагается большое число формулировок, характеризующих слово «здоровье», то что, безусловно, дает возможность показать данное представление равно как единое и различно уровневое. Несмотря на это можно отметить, то что любой эксперт позиционирует данное представление с собственных позиций, отталкиваясь от сути соответствующей науки [44].

Но подобного, чтоб абсолютно всем понравилось, до тех пор пока ещё никак не сформулировано. Обобщая позиции исследователей парадокса здоровья, возможно отметить, то что здоровья в безусловном значении никак не имеется и, согласно сути, оно считается эталоном. Каждой человек в добром здравии относительно и каждой человек в конкретных обстоятельствах обладает возможностью быть здоровым.

Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона поясняет слово «здоровье» последующим способом: «Здоровье есть состояние организма, все части которого нормально развиты и правильно функционируют. Такое состояние абсолютного здоровья едва ли существует, так как трудно найти организм, все части которого имели бы нормальные величину, силу, форму и структуру и все отправления, которых совершались бы вполне правильно». Здоровье это «состояние равновесия между адаптивными возможностями организма и постоянно меняющимися условиями среды». Существует шесть «показателей индивидуального здоровья»: генетические, биохимические, морфологические, психологические, социально-духовные [14]. Состояние здоровья содержит в себе биологическое состояние здоровья, общественное состояние здоровья и внутреннее состояние здоровья. Имеет место быть и «связь осознанного и неосознанного в индивидууме, каким регулируется его высоконравственное здоровье» [38].

Здоровье это «такое свойство жизненного хода, когда он логично и приемлемо исполняется в естественной и общественной сфере и обогащается важным внутренним миром определенного человека» [43].

Указывая на целостность «религиознофизического начала» в народе,

рассуждает о состоянии здоровья Е. А. Сигида. Согласно его взгляду, динамическое баланс в «физическом и общественном уровнях» гарантирует адекватное формирование индивида в сфере обитания. Появление же противоречий среди биологической природой лица и сферой его обитания в духовно-общественной концепции сообщества обязательно приводит к «болезненному, деструктивному ходу в степени организма» [53].

Опираясь на ряд научных работ, где была сделана попытка установить сущностные элементы здоровья, Г. С. Никифоров, выявил несколько концептуальных подходов к дефиниции данного понятия [45].

Рассмотрим и проанализируем некоторые подробнее из них:

1. Здоровье является нормальной функцией организма на всех уровнях его организации.

При таком раскладе обычное деятельность организма в целом представляет равно как единственный из основных частей феномена «здоровье». Для абсолютно всех анатомических, физических, биохимических черт людского организма подсчитываются среднестатистические характеристики общепризнанных мерок. Организм является здоровым, в случае если сведения характеристики его функций никак не отклоняются значимо с их известного среднего состояния. Несоответствие с общепризнанных мерок является формированием заболевания. Однако отнюдь не любое несоответствие с общепризнанных мерок – данное заболевание. Граница между болезнью и нормой никак не отчётлива и достаточно персональна. В таком случае, то, что с целью одних – норма, с целью других является уже заболеванием. И из-за этого в науке используется слово «предболезнь». Таким образом означают переходное положение с здоровья к болезни. Положение «предболезни» хотя и обладает конкретные болезненные черты, однако, но никак не нарушает здоровье.

2. Здоровье является динамическим равновесием организма и его функций с окружающей средой.

Такого рода критерий, равно как баланс, в определении здоровья нас

встречает с незапамятных пор. Эллинский мыслитель, ученый и доктор Пифагор понимал под здоровьем равновесие и согласие, а под заболеванием – их нарушение. Гиппократ считал человека здоровым, в случае если у него между абсолютно всеми органами тела был баланс, соответствие, а Г. Спенсер характеризовал состояние здоровья равно как итог, который установил равновесие внутренних отношений к наружным.

3. Состояние здоровья считается возможностью организма адаптироваться к регулярно меняющимся обстоятельствам жизни в окружающей сфере, возможностью сохранять стабильность внутренней среды организма, снабжая многостороннюю и стандартную жизнедеятельность, поддержка живого начала в организме.

Подобный критерий является кроме того достаточно весьма популярным в определениях здоровья. Здесь выполнен упор на адаптацию, равно как в единственный с наиболее основных и многоцелевых признаков биосистемы.

4. Здоровье считается отсутствием заболевания, болезненных перемен и состояний.

Данный аспект здоровья вплоть до такого рода уровня очевиден, в таком случае то, что напрямую с ним, как правило, объединяют положение самочувствия. Некто сделан в обыкновенный логике: сильное население, совсем никак не содержит потребность в медицинской помощи.

5. Состояние здоровья считается возможностью к полной осуществлению главных общественных функций.

Данный критерий кроме того применяется в многочисленных определениях самочувствия и подмечает важность роли индивидуума в общественной работы.

6. Здоровье считается полным физиологическим, внутренним, интеллектуальным и социальным благосостоянием. Это гармоничность внутренних и физиологических сил, правило целостности организма, сбалансированного взаимодействия всех органов и саморегуляции.

Данный признак созвучен с определением здоровья, приведенным в преамбуле Устава Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 1948 г. до сих пор используемого, несмотря на то, что он все чаще подвергается критике.

Необходимо проанализировать ещё одно значимое явление в установлении определения здоровья. Равно как подмечал П. И. Калью, одними создателями здоровье трактуется равно как положение, иными – равно как динамичный процедура, а третьими вообще этот вопрос обходится стороной. Разглядывая эти комбинация, П. И. Калью прибыл к заключению, о том, то что здоровье равно как состояние анализируется в наиболее преждевременных определениях этого представления [33]. В этот период экспертами все без исключения больше является то, что состояние здоровья представляет равно как динамичный процедура. Однако, согласно-очевидному, справедливы эти эксперты, какие присутствие установлении самочувствия никак не стараются абсолютизировать сопричастность к нему только тот или иной в таком случае одной группы – или же состояния, либо ведь процесса. Таким образом, в частности, академик В. П. Казначеев характеризовал здоровье равно как динамическое положение, процедура формирования и сбережения его биопсихологических и физических функций, общественной деятельный и подходящей способности трудится при наибольшей продолжительности жизни [32].

Равно как бы ни приходили эксперты к определению термина здоровья, их основное интерес нацелен на обнаружение элементов, которые обеспечивают безопасность организма как биологической системы, его обыкновенный жизненный процесс. Понятие «здоровье» и «надежность» в данном смысле в высшей степени схожи. В этих вариантах предполагается недостаток тот или иной, или важных патологий в функционировании организма и его элементов. Большое количество единого и в способах возобновления растерянных общепризнанных мерок.

Так, А. А. Маркосян определяет безопасность физической концепции в соответствии с собственной концепции «надежности биологической системы» равно как общебиологический закон живого, являющийся базовым принципом системы организма в целом. Надежность биосистемы гарантирует кроме того её способность приспособления и компенсации в этой базе преступленных функций, безупречность и скорость применения возвратных взаимосвязей, активность взаимодействия звеньев саморегулирующих подсистем вступающих в неё.

Биологическая безопасность создается в ходе онтогенетического и филогенетического развития организма персоны. В первоначальном случае она преодолевает этапы формирования, которые в важной степени обусловлены возрастными стадиями онтогенеза и в первую очередь - этапом раннего возраста. В случае если этот этап был благосклонен, во взрослом возрасте прослеживается отчетливо проявленная надежность физиологической системы. Однако равно как непростую жизненную систему человека подвергают рассмотрению не только лишь в биологическом состоянии. Никак не наименьшую значимость, равно как заметно с дефиниций самочувствия, представляют общественный и общепсихологический степени. И в каждом из сведений степеней состояние здоровья лица характеризуется отличительными чертами своего проявления.

И в случае если проблема профилактики здоровья, излечения заболеваний и укрепления предохранительных мощи организма с незапамятных пор стоит в поле зрения классической медицины, то понятия о сущности и способах предоставления здоровья, что сопряжено с общественным и эмоциональным степенями, ещё никак не сформировались. Совместно с этим, Г. С. Никифоров показывает то, что и в организме, в психическом степени функционируют аппаратура, какие наставлены в сохранение самочувствия личности, обеспечение её надежности.

Рассматривая лица равно как целую концепцию, акцентируют в большей степени последующие разновидности его самочувствия:

физиологическое (соматическое), психологическое, высоконравственное, общественное.

Подобным образом, состояние здоровья это такое положение человека, которое характерно никак не только лишь недостатком заболеваний либо физиологическим дефектам, но и абсолютным физиологическим, внутренним и общественным благосостоянием.

Понятие «Здоровьесберегающая среда» стало в сегодняшней педагогической науке общепризнанным. Оно содержит концепцию мер, направленных на профилактику так называемых «школьных заболеваний» и усовершенствование самочувствия участников образовательного процесса – обучающихся и преподавателей – с введением здоровьесберегающих технологий.

Термин здоровьесберегающая среда в значительном опирается на трактовку самочувствия. В настоящее время обладает роль устоявшаяся интерпретация термина «здоровьесберегающая среда».

Здоровьесберегающая среда это гибкая, развивающая, не угнетающая ученика система, в основе которой лежит среда пребывания, связанная с эмоциональной и комфортной составляющей, а также благоприятный режим организации жизнедеятельности учащихся [55].

Действенность здоровьесберегающей среды обеспечивается реализацией последующих условий:

- общественно-педагогических – изменчивость нахождения создания, подбор состояние здоровья сохраняющей просветительной технологические процессы, формирование удобных обстоятельств жизнедеятельности учащегося с учетом его общественного статуса;

- медико-преподавательских предоставление физиологической, физической, психологической и эмоциональной адекватности детей к регулярно меняющейся находящейся вокруг сфере в школе, подготовка постижению ребенка самих себе, собственного самочувствия, мастерству осуществлять профилактику личных болезней;

- санитарно-гигиеничных – формирование и выполнение законов порядка кормления, работы и развлечений, нахождения комнат в чистоте;
- организационных – создание и осуществление нахождения и текстуры управления просветительной и выздоровительной деятельности в школе.

К первоосновным данным здоровья берегающей сферы можно причислить:

- нравственно-общепсихологический атмосфера;
- экологию и гигиену;
- современный дизайн;
- оптимальный порядок существования, работы и развлечений;
- инновационные просветительные проекты, технологии и процессы технологические, соответствующие основам состояние здоровья хранящего преподавания.

В наше время период возможно с полной уверенностью говорить, то что преподаватель в пребывании совершить почти все с целью самочувствия учащегося. Следует осуществить преподавательский процедура таким образом, для того чтобы подготовка никак не переносило ущерба самочувствию.

Отталкиваясь с ранее заявленного, в представлении сути здоровья берегающей среды необходимо осуществлять в интерес нацеленность, согласно каковой базовое для неё понятие здоровья рассматривается, как единство физиологических, психологических и духовных составляющих. В соответствии с данной направленности, объектом здоровья бережения в просветительном учреждении необходимо считать баланс хорошего физиологического состояния подростков, их психологического баланса и внутреннего благосостояния.

Выделим значимость педагога в постановлении трудности выздоровления подростков. Главные тенденции поучающей работы согласно оздоровлению обучающихся, рассказаны в последующей схеме, Левина Э. А.

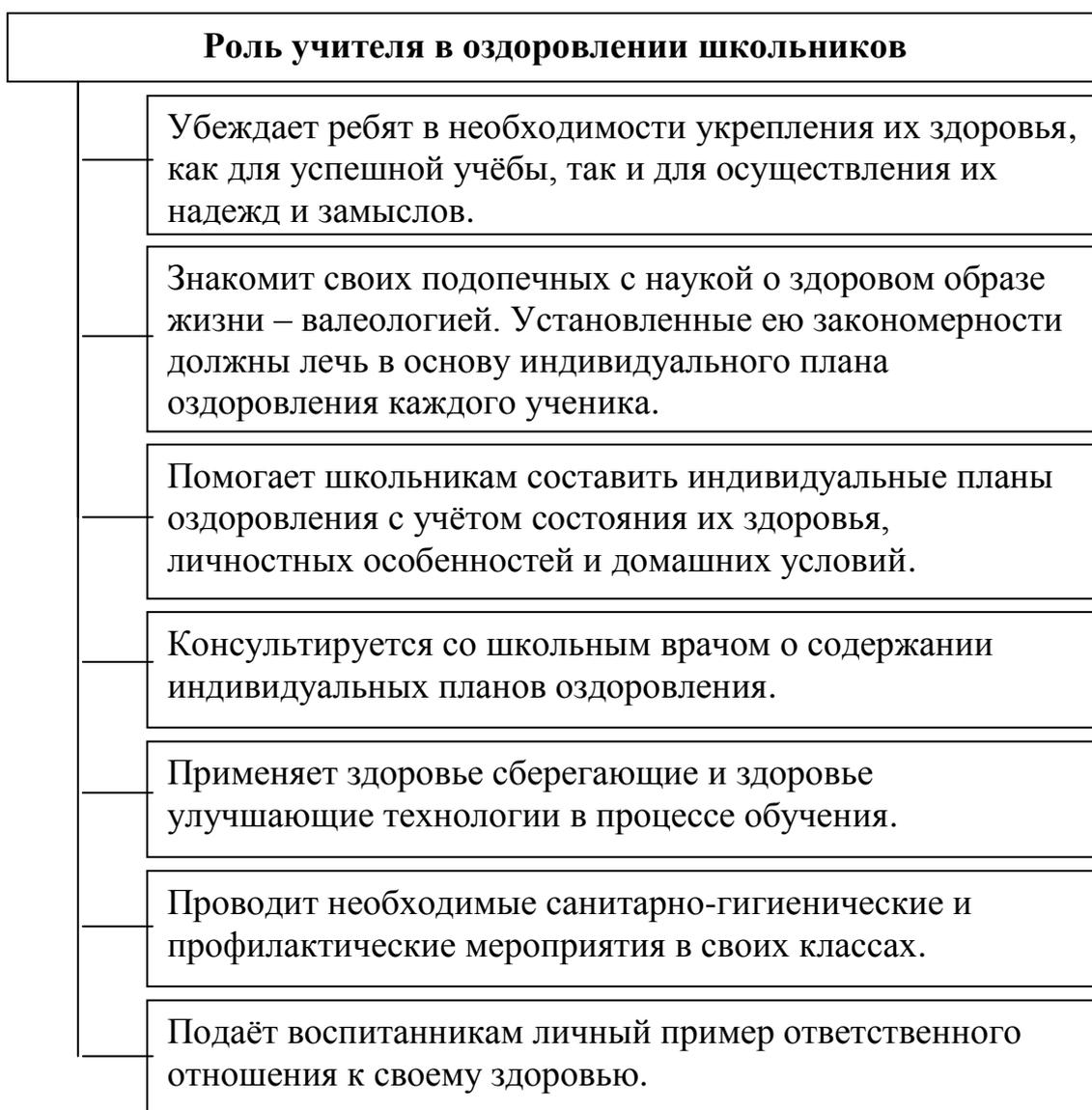


Рис. 1. Роль учителя в оздоровлении школьников

1.2 Сущность, формы и методы управления процессом создания здоровьесберегающей среды образовательной организации

Обратившись к методологии управления здоровьесберегающей сферой в общеобразовательном учреждении, и проанализировав приоритетные муниципальные проекты, способы учреждения системной работы согласно

хранению и укреплению здоровья, развитию значения здоровья и ЗОЖ в образовательных организациях в РФ, можно сказать, что цель поддержания и сбережения самочувствия подростков акцентируется в свойстве одного из главных вопросов учреждения образования.

Отдельные формы деятельности по сохранению и укреплению здоровья подростков используются в основном в просветительских органах. Однако, в основной массе просветительных учреждений используются подобные малопродуктивные формы работы по охране и укреплению здоровья, равно как лекции и разговоры, за пределами зависимости от возрастной составляющей обучающихся [20].

Внедрение здоровьесберегающих технологий, формирование адаптивной просветительской здоровьесберегающей среды в общеобразовательных организациях, увеличение квалификации и подготовка преподавателей в настоящий период - один с основных административных вопросов, важных пред инициаторами создания в сфере состояние здоровья накопления. Навык эффективного введения аналогичных технологий в образовательно-педагогический процесс общеобразовательных учреждений, развития адаптивной просветительской сферы ранее существует и довольно наглядно обобщен в трудах Гладышевой О. С., Галеевой Н. Л., Рапопорт И. К. , в каком месте предложены технологические процессы развития модификаций «школ здоровья» посредством перемены равно как нахождения создания и концепции балла свойства познаний, таким образом и посредством перемены фигуры и статуса просветительского института. Всё данное призывают: точная национальная стратегия, нацеленные в усовершенствование свойства существования и службу охраны самочувствия обучающихся и долговременные проекты разных событий.

Общая направленность образовательного процесса в условиях педагогики здоровье сбережения такова.

1. Психолого-педагогическая (комплексное сопровождение и коррекция обучающихся):

- мониторинг общего благополучия школьников (социальная характеристика, анализ физического и психического здоровья); мониторинг общего благополучия учителя (анализ личностных качеств, анализ уровня сформированности компетенций. Анализ состояния здоровья);

- анализ учебного плана и учебных программ;

2. Медико-гигиеническая (нормативное регулирование УВП):

- гигиеническая оценка условий обучения школьников (оценка воздушно-теплового режима, оценка освещенности классного помещения, оценка школьной мебели и т.п.);

- гигиенические требования к УВП;

- гигиенические требования к составлению расписанию уроков;

- гигиеническая оценка урока (критерии рациональной организации);

- гигиенические требования к организации учебных занятий с использованием ИКТ (оценка воздушной среды, требования к размещению ТСО, критерии рациональной организации урока, режим учебных занятий с применением ИКТ).

3. Физкультурно-оздоровительная (комплексное развитие ребенка, создание условий для саморегуляции):

- создание здоровьесформирующей образовательной среды (оборудованные кабинеты, квалифицированные специалисты, организации групп ЛФК);

- анализ валеологического сопровождения;

- выработка требований к обучающимся на основе медицинских рекомендаций;

4. Социально-экологическая (гармонизация обучающихся в образовательной среде, в семье, в социуме, в природе,):

- разработка и реализации комплексно-целевых программ («Здоровье», «Семья», «Забота»);

- реализация инклюзивного образования (классы СКК, дети с особыми потребностями).

Множественные физиолого-гигиеничные и психофизиологические исследования обнаружили потребность осуществлять специализированные мероприятия согласно хранению и укреплению самочувствия обучающихся. Данные утверждения отображены в национальных документах, характеризующие стратегию становления образования. В частности, «Теория долговременного общественно-финансового формирования Русской Федерации в промежуток вплоть до 2020 годы» предусматривает формирование обстоятельств с целью повышения свойства единого создания и в данных целях, в одном строю с иными мероприятиями, предполагает осуществление оптимизации учебной, эмоциональной и физиологической нагрузки обучающихся и формирование в просветительных организациях обстоятельств с целью сбережения и поддержания самочувствия обучающихся, в том числе за счет:

- действительной разгрузки нахождения общего образования;
- применения результативных способов преподавания;
- увеличения удельного веса и свойства уроков физиологической цивилизацией;
- компании прогноза капиталом самочувствия ребенка и молодого поколения;
- усовершенствования компании кормления обучающихся в общеобразовательных организациях;
- рационализации досуговой работы, вакационного периода и летнего развлечений ребенка и молодого поколения.

Таким способом, в недалеком периода обязана являться продолжена создание и исследование многообещающих модификаций состояние здоровья сохраняющего просветительного движения в общеобразовательных организациях.

Особенно важны в постановлении трудностей сбережения и поддержания самочувствия, последующие проблемы урока:

- выявление причинно-следственных связей и формирование

теоретических вариантов;

- создание новейших технологий и их частей;
- опытное подтверждение новейших модификаций состояние

здоровья сохраняющей сферы;

- создание денег и методичных способов экспертизы;
- судмедэкспертиза различных преподавательских нововведений;
- образование преподавателей;
- образование отца с матерью (легитимных агентов).

Не меньше ценны и проблемы власти общеобразовательного института:

- выполнение санитарно-эпидемиологических условий к обстоятельствам и компании преподавания в общеобразовательных организациях;

- введение новых технологий обучения, преподавания и выздоровления, минувших экспертизу;

- предоставление переподготовки сотрудников;

- предприятие целой деятельностью согласно охране и укреплению самочувствия, развитию ценностей самочувствия и полезного вида существования;

- формирование инфраструктуры с целью выздоровительной работы;

- воздействие в общественные, финансовые и психические условия;

- предприятие контролирования надо динамикой капиталом самочувствия преподавателей, обучающихся.

Следует отметить и проблемы преподавателей:

- образование обучающихся;
- мотивирование обучающихся;
- формирование успешного эмоционального атмосферного климата в команде, классе;
- подбор соответственных денег и способов;
- персональный аспект;

- связь с семьей;
- воздействие в микросоциум;
- вовлечение к труду отца с матерью (легитимных агентов);
- закрепление трудностей.

Особо подчеркнем проблемы отца с матерью (легитимных агентов):

- формирование обстоятельств с целью теоретических уроков детей;
- формирование обстоятельств с целью выздоровления детей;
- развитие нравственности, общественных направлений;
- развитие мотивировки;
- предоставление цивилизованных обычаев;
- связь с преподавателями в проблематичных моментах;
- воздействие в психические внутришкольные условия.

Есть собственные проблемы в сохранении и укреплении своего самочувствия и у обучающихся:

- развитие своей мотивировки к самочувствию;
- развитие повадки придерживаться гигиеничные принципы и мерок признанных в обществе;
- исследование тренировочного использованного материала и его со своим навыком сопоставление;
- нацеленность на поиск позитивного выхода в проблемных ситуациях.

Каким же надлежит быть общеобразовательному учреждению со здоровьесберегающей средой?

В первую очередь в целом, это такая общеобразовательная организация, в которой должны быть технологии предоставления психолого-медико-социального поддержания обучающихся в любом возрастном периоде, постоянное диагностирование состояния здоровья и события согласно развитию здорового образа жизни учащихся, реабилитационная деятельность согласно врачебным показателям любого индивида, технологии введения обучающихся в здоровьесберегающую деятельность.

Основным образующим компонентом в формировании приспособления

состояние здоровья сохраняющей сферы является осуществление прогноза самочувствия ребенка: диагностирование соматического, физиологического, психологического капиталом и многофункциональных способностей организма лица. «В совокупность характеристик обязаны являться введены анализ физиологического формирования обучающихся и анализ их физиологической подготовленности, а кроме того сложная анализ капиталом самочувствия линией распределения обучающихся в категории самочувствия. Регулярно обязаны анализироваться характеристики заболеваемости обучающихся согласно числу ситуации и суток пробелов уроков согласно заболевания».

Исследования трудностей здоровьесбережения дали возможность установить ключевые тенденции работы, включающие разнообразные нюансы управления преподавательским ходом в разных степенях его компании. С навыка деятельность все без исключения тенденции работы возможно объединить и выделить по группам:

- создание комфортной образовательной среды;
- обобщение и внедрение технологий реабилитации умственной и физической работоспособности в учебной деятельности:
- формирование и развитие культуры здоровья и здорового образа жизни учащихся;
- профессиональная компетентность учителя и его личная культура;
- внедрение мониторинговой системы результативности педагогического процесса, где здоровье рассматривается как один из показателей и критериев оценки его эффективности;
- разработка технологий сохранения здоровья при сопровождении учащихся в образовательном процессе.

Здоровьесберегающая деятельность образовательного учреждения – это система мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья учащихся.

Общеобразовательная организация в свойстве основных устанавливает

последующие проблемы: не побуждать смещению в худшую сторону состояния здоровья учащегося, по возможности усиливать состояние здоровья и его совершенствовать, готовить учащегося к здоровому виду существования, воспитывая у него культуру здоровья.

Как демонстрируют исследования, формирование процесса сохранения здоровья в просветительной сфере исполняется посредством выполнения подобных основ равно как полезное развитие, полезная подготовка, полезное формирование и крепкая организация. В свойствах главных обстоятельств формирования такого рода сферы обязаны представлять, во - первых, большую компетентность в сфере состояния здоровья накопления у абсолютно всех членов воспитательно-просветительного движения преподавателей, власти общеобразовательного института, обучающихся и родителей (законных представителей). Другим значимым обстоятельством является наличие ресурсных способностей и профессиональное их введение начальниками общеобразовательных органов. Только присутствие в учете абсолютно всех условий и обстоятельств управления качеством просветительного движения и присутствие активации, равно как внутреннего, таким образом, и наружного ресурсного потенциала школа обеспечит неплохие итоги в направлении здоровьесбережения.

Бесспорно, то, что в отсутствии развития у растущего поколения необходимости быть здоровым, ответственности за свое благосостояние, требуемых способностей полезного вида существования проблему данную никак не найти решение. Немаловажно, для того чтобы внимание о своем состоянии здоровья равно как главной актуальной значения начала природной конфигурацией действия. Эта деятельность настойчиво просит объединения усилий образования, здравоохранения, культуры. Значима никак не попросту координация работы общеобразовательного учреждения в постановлении данной проблемы, а сложная целевая проект управления формированием мотивации здорового вида жизни (ЗОЖ) современного обучающегося. В понятие «здоровый образ жизни» вводится:

- группа единого определения «образ жизни», содержащая в себе подходящие требования жизнедеятельности человека, уровень его культуры, в и поведенческой, и гигиеничных навыков, позволяющих сохранить и закрепить состояние здоровья, опорных наилучшее свойство существования;

- совокупность оптимальных поведенческих законов, которые обеспечивают индивидууму охрану с болезнетворного влияния условий находящейся вокруг сферы;

- интенсивная и осмысленная работа персоны, категории сообщества людей, нацеленная в усовершенствование самочувствия людей, слаженное формирование лица;

- предприятие абсолютно всех краев собственного существования, позволяющая повысить длительность существования и увеличить ее свойство;

- действия позволяющее соблюдать экономию период и средства в услугах здравоохранения.

Общеобразовательное учреждение считается социальным, многофункциональным органом, какой содействует рождению у человека навыка саморегуляции крепкой жизнедеятельности. Осуществление целой направленной деятельности согласно формированию единой психолого-педагогической помощи развития необходимости в ЗОЖ обучающихся приводит к значительным переменам в формировании общеобразовательного учреждения, захватывая все без исключения – от управления общеобразовательным учреждением вплоть до взаимоотношений в группе, классе. Здоровьесберегающая функция обучения реализуется эффективнее, в случае если подготовка обладает особую нацеленность, создано и в организованном порядке таким образом, для того чтобы ввести обучающихся в интенсивную воспитательно-просветительную работу. Таким способом, здоровье сбережение равно как один из главных течений в труде общеобразовательного учреждения обеспечит неплохие итоги только лишь при учете абсолютно всех условий и обстоятельств управления качеством

воспитательно-просветительного движения в полном и присутствии активизации равно как внутреннего, таким образом и наружного ресурсного возможности.

Обязательными элементами общегосударственной политической деятельности в сфере защиты и поддержания самочувствия ребенка и школьников считаются:

- научно-методичное предоставление;
- законодательная основа и подзаконные акты, обеспечивающие поддержка и улучшение самочувствия в ходе преподавания и обучения;
- создание обстоятельств с целью подходящего увеличения и формирования ребенка в школе;
- использование состояние здоровья сохраняющих просветительных технологий;
- формирование здорового образа жизни растущего поколения;
- эффективное медицинское предоставление в школе.

Подобным способом, в основе абстрактного рассмотрения академической литературы, определено, то, что состояние здоровья подразумевается равно как положение абсолютного физиологического, психологического и общественного благосостояния присутствие нехватке заболевания. Состояние здоровья - главное условие, устанавливающий результативность преподавания. Только лишь правильный дитя горазд благополучно и целиком освоить школьной проектом в отсутствии излишнего усилия. Сокращение степени самочувствия, равно как принцип, приводит к трудностям в обучении, в особенности в случае если в школе никак не сформированы требование с целью стандартной жизнедеятельности организма учащегося.

Современная школа с ее высокими физиологическими и психологическими перегрузками нередко проявляет в истощенный организм ребенка в особенности внезапное негативное влияние, иницируя дезадаптацию, постоянное усталость, вызывая увеличение болезней.

Изучение и исследование литературы предоставил совершить заключение, то, что в ребят в ходе преподавания в общеобразовательном учреждении совокупно и постоянно функционируют большое число условий, негативно оказывающих большое влияние в его состоянии здоровья:

- напряженная стратегия авторитарной педагогики; рост тренировочного движения, т.е. повышение темпа и размера тренировочной перегрузки;

- расхождение технологий преподавания возрастным отличительным чертам обучающихся;

- нарушение простых физико-гигиеничных условий к компании тренировочного движения;

- недостаток у обучающихся простых познаний о том, как быть здоровым.

Отмеченные проблемы здоровья сегодняшних учащихся и школьников имеют необходимость в пристальном интересе никак не только лишь врачебных сотрудников, однако и преподавателей, отца с матерью, общественности. Особенная роль и обязанность в данном выздоровительном ходе предотвращается образовательной системе, которая может и обязана совершить образовательный процесс здоровьесберегающим. Обнаружены последующие административные основные принципы развития состояние здоровья сохраняющей сферы в общеобразовательном учреждении:

- применение результативных способов преподавания;
- предоставление переподготовки сотрудников;
- увеличение удельного веса и качества уроков физической культурой;

- развитие мотивации и потребности к здоровьесберегающей работы у педагогов в воспитательно-образовательном процессе;

- предприятие мониторинга состояния самочувствия ребенка;

- усовершенствование организации питания обучающихся в образовательной организации;

- совершенствование досуговой периода и налаживание обучающихся никак не только лишь работы, каникулярного в летний период;
- отклонение с авторитарного манеры обучения и преподавания;
- сохранение самочувствия преподавателей (предприятие событий выздоровительных, осуществление личных консультаций с преподавателями согласно их эмоциональной разгрузке и нормализации психологической области).

ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ПОИСКОВАЯ РАБОТА ПО РАЗРАБОТКЕ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЬЕ» В МУНИЦИПАЛЬНОМ БЮДЖЕТНОМ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ «СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 21»

2.1 База, этапы и методы исследования

Базой нашего исследования стало муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 21» (далее - Средняя школа № 21) г. Каменск-Уральского Свердловской области.

Эксперимент проведен в три этапа:

1. Констатирующий.
2. Формирующий.
3. Контрольный.

Целью первого этапа эксперимента было выявление состояния здоровья берегающей среды в Средней школе № 21.

С целью оценки физиологического состояния учащихся в достаточной степени применять последующие приборы: ростомер, весы, сантиметровая полоса, секундомер, тонометр, спирограф. В многочисленных школах существует простейший комплект техники, с поддержкой какового возможно получить, используя непосредственные замеры и вычисленные индексы, достаточное число данных о приспособления организма ребенка к установленной физиологической перегрузке. Следует определить и заполучить данные согласно шести морфофункциональным признакам, по исследованиям о степени физиологической подготовленности обучающихся, установить другие характеристики неявно с поддержкой вычисленных индексов.

Для определения психического равновесия школьников автором исследования, совместно со школьным педагогом-психологом, было проведено единое психолого-преподавательское исследование подростков. «Отслеживание изменения уровня тревожности и невротизма школьников» так называемое «фронтальное», плановое обследование. Такая форма представляет собой диагностику, результаты которой позволяют выделить «благополучных», «неблагополучных» детей в отношении измеряемых характеристик.

Для выявления социального благополучия учеников проведено анкетирование на выявление негативных проявлений среди учащихся.

Изучив теоретические и практические вопросы здоровьесбережения участников образовательного процесса, на начало эксперимента в сентябре 2016 года были выявлены следующие недостатки школьной инфраструктуры:

- малое количество освещения в кабинетах;
- воздух плохого качества в школьных помещениях и классах;
- величина и форма школьных столов являются неправильными;
- чрезмерно большое количество учебных занятий.

При нашем посещении уроков у коллег были выявлены следующие условия, оказывающие отрицательное влияние на состояние здоровья обучающихся, к ним мы можем отнести:

- повышение объёма учебных нагрузок, тактика авторитарного поведения преподавателей;
- технологии образования не коррелируют с возрастными группами учащихся;
- несоблюдение физико-гигиенических требований к организации процесса обучения;
- у учащихся отсутствует представление о том, как правильно придерживаться здорового образа жизни.

Из медицинских исследований (информация получена у школьного медицинского работника) за 2015-2017 учебный год следует, что первое место у учащихся Средней школы № 21 занимают заболевания опорно-двигательного аппарата и заболевание органов зрения, затем заболевания пищеварения. По словам школьного медика, в последние годы наблюдается ухудшение здоровья большинства учащихся. Малоподвижный образ жизни, использование и увлечение современными гаджетами (планшет, смартфон.) - все это отрицательно сказывается на здоровье наших учеников.

Таблица 1. Мониторинг здоровья учащихся по видам заболеваний

Основные виды заболеваний	2015-2016 учебный год 680 человек	2016-2017 учебный год 720 человек
Опорно-двигательного аппарата	48	50
Органов дыхания	2	2
Органов пищеварения	1	4
Органов зрения	6	14
Нервной системы	1	1

После проведенного мониторинга, у нас получилось подтвердить, что такие заболевания, как: нарушение опорно-двигательного аппарата, нарушение желудочно-кишечного тракта, нарушения зрения, являются более частыми среди заболеваний учащихся учебных заведений. Поэтому, все вышперечисленное, привело нас к созданию(разработке) Программы «Здоровье» в Средней школе №21.

Формирующий этап, нашей экспериментальной работы, ставил своей задачей условиях Средней школы № 21 путем создания Программы «Здоровье» муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 21». Разработка программы, направлена на формирование у учащихся культуры положительного

Отношения к своему здоровью, что включает в себя:

- физическую культуру (способность человека управлять движениями);
- культуру физиологическую (умение регулировать физические действия и увеличивать дополнительные силы организма);
- психологическую культуру (умение контролировать собственные чувства и эмоции);
- культуру интеллектуальную (возможность контроля и управление мыслями).

Основными компонентами на всех ступенях являются:

- формирование ценностного отношения к вопросам, касающимся здоровья и здорового образа жизни;
- формирование системы знаний по овладению методами оздоровления организма;
- формирование положительной мотивации, направленной на занятия физическими упражнениями, различными видами спорта;
- формирование основ медицинских знаний по вопросам оказания доврачебной помощи себе и другому человеку.

Реализация программы предполагает использование следующих здоровьесберегающих образовательных технологий:

- медицинские технологии и программы, участвующие непосредственно в процессе здоровьесбережения;
- технологии управленческой работы в школе, поддерживающиеся здоровьесбережением;
- здоровьесберегающие технологии семейного воспитания;
- состояние здоровья создающие просветительские технологические процессы, т.е. все без исключения эти психолого-преподавательские технологические;
- процессы, проекты, способы, какие ориентированы в развитие у обучающихся культуры самочувствия, индивидуальных свойств, содействующих его хранению и укреплению, развитие понятия о состоянии

здоровья равно как и всего значения;

- здоровье формирующие просветительные технологические процессы, т.е. психолого-преподавательские технологические процессы, проекты, способы, какие ориентированы в развитие у обучающихся культуры самочувствия, индивидуальных свойств, содействующих его хранению и укреплению, развитие понятия о состоянии здоровья равно как значения.

2.2 ПРОГРАММА «ЗДОРОВЬЕ» муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа №21»

Введение

Программа «Здоровье» муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 21» города Каменска – Уральского Свердловской области, прежде всего направлена на осуществление комплекса задач, ориентированных на сохранение и укрепление здоровья учащихся школы, формирование мотивационных установок и ценностных ориентаций на ведение экологически целесообразного, здорового и безопасного образа жизни всеми субъектами образовательных отношений.

Данная программа была составлена в соответствии с нормативно-правовыми актами, разработанными Министерством образования РФ и Министерством общего и профессионального образования Свердловской области.

Характеристика социума:

В микрорайон школы входит часть Ленинского поселка, поселок

Первомайский, деревня Кодинка, село Новый Завод, поселок Солнечный, железнодорожная станция «Кунавино». Основная часть родителей обучающихся - трудящиеся и служащие городских промышленных предприятий. Образовательный ценз родителей существенно не меняется на протяжении нескольких лет, большая часть родителей имеет невысокий уровень образования (79 %). 52,2 % обучающихся живут в неполных семьях, многодетных или же малоимущих семьях.

Основные проблемы:

1. В районе данного микрорайона обнаруживается непростая экологическая ситуация, поэтому необходимо направить все силы на бережение и укрепление здоровья учащихся, а так же, воспитание физически, духовно, психологически, нравственно здоровой личности.

2. Учащимся 1-11 классов необходимо привить желание вести ЗОЖ.

3. Повышение двигательной активности школьников на уроках (физической культуры) и внеурочное время.

Цель программы: развитие образовательной среды, которая способствует сохранению и развитию физического, психического и социального здоровья обучающихся.

Задачи программы:

- контроль за санитарно-гигиеническим состоянием школы;
- оптимизация нормирования учебной нагрузки, режима дня и объема домашних заданий;
- применение на уроках новых методов, форм и приемов здоровьесберегающих технологий;
- полноценное и сбалансированное питание учащихся в школьной столовой;
- активная работа психолого-медико-педагогической службы школы для профилактики психологического и физического состояния учащихся;
- развитая система кружковой, внеклассной и внешкольной работы, направленной на формирование здорового образа жизни учащихся;

- участие педагогов-предметников и классных руководителей в различных семинарах, вебинарах, научно-практических конференциях, и применение полученных знаний на практике.

4. Нормативно-правовая база:

- Конвенция о правах ребенка.
- Федеральный закон от 24.07.98 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (с изменениями от 20 июля 2000 г.).
- Федеральный закон от 29.12.2012 г. №237-ФЗ «Об образовании в РФ».
- Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования, основного общего образования.
- Федеральный закон № 38 –ФЗ от 30.03.1995. «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ – инфекции).
- Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях – Сан ПиН 2.4.2. 1178-02.
- СанПин 2.4.5.2409-08 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в ОУ, учреждениях начального и среднего профессионального образования».
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 28.12.2010г. № 2106 «Об утверждении федеральных требований к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников».
- Устав Средней школы № 21.
- Основная общеобразовательная программа Средней школы № 21.

Функции различных категорий работников школы

1. Роль школьного медицинского работника (медицинской службы школы):

- проведение диспансеризации учащихся 1-11 классов;
- медицинский осмотр учеников, определение уровня физического здоровья;

- определение у учащихся особой медицинской группы здоровья.

2. Роль администрации Средней школы № 21:

- руководство реализацией программы: организация, координация, контроль;

- руководство и контроль за организацией горячего питания учащихся в школе;

- организация и контроль уроков физической культуры;

- обеспечение работы спортзала во внеурочное время и во время каникул, работы системы дополнительного образования;

- разработка системы внеклассных мероприятий по укреплению физического здоровья учащихся и ее контроль;

- организация работы классных руководителей по программе здоровье сбережения и ее контроль;

- организация создания банка данных о социально неблагополучных семьях и обеспечение помощи детям из этих семей; организация работы психологической службы в школе.

3. Роль классных руководителей:

- санитарно-гигиеническая работа по организации жизнедеятельности детей в школе;

- организация и проведение в классном коллективе мероприятий по профилактике частых заболеваний учащихся;

- организация и проведение в классном коллективе мероприятий по профилактике детского травматизма на дорогах;

- организация и проведение в классном коллективе мероприятий по профилактике наркомании, токсикомании, табакокурения;

- организация и проведение профилактических работ с родителями;

- организация встреч родителей с представителями органов правоохранительных, ГИБДД, КДН, медработниками, наркологами;

- организация и проведение внеклассных мероприятий (беседы, лекции, диспуты, конкурсы и др.) в рамках программы здоровьесбережения;

- организация и проведение диагностики уровня и качества знаний учащихся правил гигиены, дорожного движения, правовой культуры. *Участниками программы являются:* школьный медицинский работник, врачи-специалисты (при проведении диспансеризации), учителя-предметники, классные руководители, администрация школы, родители (законные представители) и учащиеся 1-11 классов.

Основные направления деятельности программы:

1. Медицинское:

- создание условий для воспитания и обучения детей и формирование их здоровья;

- составление расписания на основе санитарно-гигиенических требований;

- проведение физкультминуток на уроках; наличие «динамических пауз»;

- гигиеническое нормирование учебной нагрузки и объема домашних заданий с учетом школьного расписания, режима дня;

- четкое отслеживание санитарно-гигиенического состояния школы;

- планомерная организация питания учащихся;

- реабилитационная работа с нуждающимися учащимися;

- обязательное медицинское обследование (диспансеризация);

2. Просветительское:

- активная работа с родителями учащихся по профилактике табакокурения, алкоголизма, наркомании:

- пропаганда здорового образа жизни (классные часы, лекции игры познавательные, викторины, конкурсы рисунков, плакатов, стихотворений, создание буклетов и памяток, различные акции; совместная работа с учреждениями здравоохранения и органами внутренних дел по профилактике токсикомании, наркомании, курения и алкоголизма;

- пропаганда физической культуры и здорового образа жизни через уроки биологии, географии, химии, экологии, ОБЖ, физической культуры).

3. Психолого-педагогическое:

- использование здоровьесберегающих технологий, форм и методов в организации учебной деятельности;
- предупреждение проблем развития ребенка;
- обеспечение адаптации на разных этапах обучения;
- развитие познавательной и учебной мотивации;
- формирование навыков саморегуляции и здорового жизненного стиля;
- совершенствование деятельности психолого-медико-педагогической службы школы для своевременной профилактики психологического и физиологического состояния учащихся и совершенствованию здоровьесберегающих технологий обучения;
- организация психолого-медико-педагогической и коррекционной помощи учащимся.

4. Спортивно-оздоровительное:

- проведение спортивных мероприятий, с целью профилактики заболеваний и приобщение к здоровому досугу;
- привлечение системы дополнительного образования, внеклассной и внешкольной работы к формированию здорового образа жизни учащихся;
- широкое привлечение учащихся, родителей, социальных партнёров школы к физической культуре и спорту, различным формам оздоровительной работы.

5. Диагностическое:

- проведение мониторинга за состоянием здоровья, в ходе которого выявляются: общее состояние здоровья, наличие хронических заболеваний;
- текущая заболеваемость, в том числе скрытая (ребенок к врачу не обращается, а 2-3 дня находится дома под наблюдением родителей);
- режим дня, бытовые условия; внешкольная занятость.

Сроки и этапы реализации программы:

Первый этап - подготовительный (2015 – 2016 учебный год):

- анализ уровня заболеваемости, динамики формирования отношения к вредным привычкам;

- изучение новых форм и методов пропаганды ЗОЖ и их внедрение;

- разработка системы профилактических и воспитательных мероприятий.

Второй этап - апробационный (2016 - 2017 учебный год):

- внедрение новых форм и методов пропаганды здорового образа жизни, выявление наиболее эффективных;

- систематическая учебная и воспитательная работа по пропаганде здорового образа жизни;

- выполнение оздоровительных мероприятий.

Третий этап - контрольно-обобщающий (2017 – 2018 учебный год):

- сбор и анализ результатов выполнения программы;

- коррекции деятельности.

Ожидаемые результаты выполнения программы:

- повышение функциональных возможностей организма учащихся, развитие физического потенциала школьников;

- рост уровня физического развития и физической подготовленности школьников;

- повышение приоритета здорового образа жизни;

- повышение мотивации к двигательной деятельности и здоровому образу жизни;

- повышение уровня самостоятельности и активности школьников;

- повышение профессиональной компетенции и заинтересованности педагогов в сохранении и укреплении, как здоровья школьников, так и своего здоровья;

- уменьшение количества детей, склонных к вредным привычкам;

- внедрение в образовательную среду инновационных педагогических и психологических технологий, обеспечивающих развитие ценностей здорового образа жизни;

- создание системы комплексного мониторинга состояния здоровья обучающихся.

Методы контроля над реализацией программы:

- заседания Методического совета школы;
- посещение и взаимопосещение уроков;
- создание методической копилки опыта;
- мониторинг состояния здоровья учащихся и морально психологического климата в школе;
- сбор статистики о динамике развития мотивации к обучению;
- контроль за организацией учебного процесса, распределением учебной нагрузки, объемом домашних заданий, внешкольной образовательной деятельностью учащихся в свете формирования здорового образа жизни.

Таблица 2 План работы по реализации программы

№	Мероприятия	Ответственные исполнители	Сроки	Планируемый результат и выполнение
1	Медицинское направление			
1.1.	Медико-педагогическая экспертиза: - анализ основных характеристик состояния здоровья детей в школе; - выявление учащихся специальной медицинской группы; - ведение строгого учета детей по группам здоровья.	школьный врач	каждый год	медицинские карты, листы здоровья в классных журналах
1.2.	Проведение диспансеризации учащихся школы.	школьный врач	ежегодно	
1.3.	Проведение медицинского осмотра	школьный врач	ежегодно	план медосмотров

Продолжение таблицы 2

	учащихся 9-х, 11-х классов			
1.4.	Медосмотр учащихся школы, определение уровня физического здоровья.	школьный врач	ежегодно	план медосмотров
1.5.	Обеспечение и организация профилактических прививок учащихся.	школьный врач	ежегодно	план прививок
1.6.	Оформление медицинских карт и листков здоровья в классных журналах.	школьный врач	ежегодно	классные журналы
1.7.	Анализ случаев травматизма в школе.	школьный врач, инженер по охране труда и технике безопасности	ежегодно	материалы отчетов
1.8.	Анализ посещаемости и пропусков занятий по болезни.	школьный врач	ежегодно	материалы отчетов
1.9.	Контроль за качеством питания и питьевым режимом.	школьный врач	ежедневно	
1.10.	Смотр кабинетов, их соответствие гигиеническим требованиям: проветривание, освещение, отопление, вентиляция, уборка.	школьный врач, учителя, классные руководители	ежедневно	
1.11.	Рациональное расписание уроков, не допускающее перегрузок (требования СанПиН)	заместитель директора, ответственный за расписание уроков	ежегодно	справка по оценке расписания
1.12.	Постоянный контроль за школьной столовой.	школьный врач, директор, члены	ежедневно	

		родительского комитета школы		
2.	Просветительское направление			
2.1.	Организация просветительской работы с родителями по ЗОЖ (лекторий).	учителя, классные руководители, заместитель директора по воспитательной работе	ежегодно	график проведения и тематика лектория
2.2.	Разработка системы обучения родителей и учителей по проблемам охраны, укрепления и сохранения здоровья детей.	администрация школы	ежегодно	план работы
2.3.	Вовлечение родителей и учителей в работу по сохранению и укреплению здоровья детей.	администрация школы	ежегодно	план работы
2.4.	Подготовка и проведение педагогического совета по теме «Формирование здорового образа жизни».	заместители директора по правовому воспитанию	2016год	протокол педсовета
2.5.	Организация просветительской работы с учащимися.	учителя, классные руководители, школьный врач	ежегодно	план работы
2.6.	Совместная работа с учреждениями здравоохранения и органами внутренних дел по профилактике токсикомании, наркомании, курения и алкоголизма.	зам. директора по правовому воспитанию и воспитательной работе	ежегодно	план работы

Продолжение таблицы 2

2.7.	Пропаганда физической культуры и здорового образа жизни через уроки биологии, географии, химии, экологии, ОБЖ, физической культуры.	учителя – предметники, классные руководители	в течение года	планы уроков
3.	Психолого-педагогическое направление.			
3.1.	Организация психолого-педагогического сопровождения учебно-воспитательного процесса.	администрация школы, педагог – психолог	ежегодно	план работы
3.2.	Отслеживание работоспособности, тревожности и других психических показателей учащихся: - определение влияния учебной нагрузки на психическое здоровье детей; - изучение психологических возможностей и готовности детей к школе.	педагог-психолог, классные руководители	ежегодно	диагностические исследования
3.3.	Организация психолого-медико-педагогической и коррекционной помощи учащимся.	педагог-психолог, учителя, члены ПМПК	ежегодно	план работы
3.4.	Конференция по теме «Здоровьесберегающие технологии обучения»	заместитель директора по УВР	2016, октябрь	материалы конференции
3.5.	Использование здоровьесберегающих технологий, форм и методов в организации учебной деятельности.	учителя-предметники	ежегодно	планы уроков
3.6.	Выявление группы риска по социальной	Классный руководитель,	ежегодно	план работы

	дезадаптации, устранения негативного влияния социума.	педагог-психолог		
4	Спортивно-оздоровительное направление.			
4.1.	Организацию спортивных мероприятий, праздников, конкурсов.	учителя физической культуры	ежегодно	план работы
4.2.	Разработка системы дополнительного образования, внеурочной деятельности, внеклассной и внешкольной работы по формированию здорового образа жизни учащихся	заместитель директора по правовому воспитанию	ежегодно	план работы кружков и секций
4.3.	Привлечение учащихся, родителей, социальных партнёров школы к физической культуре и спорту, различным формам оздоровительной работы.	заместитель директора по правовому воспитанию	ежегодно	план работы
4.4.	Организация уроков физической культуры с учётом результатов мониторинга уровня физического здоровья и индивидуальных особенностей учащихся.	учителя физической культуры	ежегодно	планы уроков
5	Диагностическое направление			
5.1.	Мониторинг состояния здоровья обучающихся.	председатель МС	ежегодно	результаты мониторинга

Таблица 3. Здоровьесберегающая деятельность педагогического коллектива Средней школы №21

Органы управления	Мероприятия программы	Сроки выполнения		
		2015 – 2016гг.	2016 – 2017гг.	2017 – 2018гг.
Административный Совет	1. Создание творческой группы по разработке Программы здоровьесбережения.	май, 2015		
	2. Анализ результатов медицинского осмотра участников образовательного процесса.	после прохождения осмотра		
	3. Анализ влияния состояния здоровья учащихся на уровень обученности.	май	май	май
	4. Анализ дозировки учебной нагрузки:	сентябрь	сентябрь	сентябрь
	учебные планы; график контрольных работ.			
	5. Анализ эффективности уроков физкультуры.	январь	март	апрель
	6. Итоговый анализ состояния здоровья учащихся.	май	май	май
Педагогический Совет	1. Обсуждение и принятие Программы здоровьесбережения	август		
	2. Использование здоровьесберегающих технологий.	январь	апрель	
Методический Совет	1. Обсуждение Программы здоровьесбережения школы	сентябрь		

	2. Составление плана работы с учетом внедрения здоровьесберегающих технологий.	август	август	август
	3. Разработка критериев уровня здоровья участников образовательного процесса для мониторинга оценки качества образования.	октябрь		
	4. Мониторинг влияния состояния здоровья учащихся на качество знаний по предметам.	апрель	апрель	апрель
	5. Разработка анкет и проведение анкетирования по определению самочувствия учащихся в школе	декабрь	декабрь	декабрь
	6. Подготовка памяток для учащихся по формированию ЗОЖ.		март	
Совет родителей школы	1. Ознакомление родителей с деятельностью школы по оздоровлению и пропаганде здорового образа жизни.	май	май	май
	2. Круглый стол «Здоровье наших детей».		ноябрь	
	3. День семьи «Папа, мама и я – спортивная семья».	февраль	февраль	февраль
	4. Анализ результатов работы школы по оздоровлению и пропаганде здорового образа жизни.	май	май	май

2.3 Реализация программы «Здоровье» в муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Средняя общеобразовательная школа № 21»

В период с 2015г. по 2018г. в Средней школе № 21 происходила апробация Программы «Здоровье», целью которой являлось сохранение и развитие здоровья учащихся. Построение программы требовало диагностики, как начального состояния здоровья, так и диагностики сохранения и развития.

Мониторинг здоровья учащихся в Средней школе №21 представляет собой комплексный вид. Для его проведения задействованы все участники образовательного процесса: ученики, педагоги, школьный медицинский работник и родители.

Информация о физическом состоянии детей собирается по определенным параметрам: группа здоровья, физкультурные группы и наличие хронических заболеваний. Из всей полученной информации классный руководитель заполняет последнюю страницу классного журнала (электронный журнал в системе Дневник. ру) - информация передается от врача классному руководителю.

На сегодняшний день количество учащихся 742 человека. Распределение детей по группам здоровья представлены в таблице № 4.

Таблица 4. Группы здоровья

Группы здоровья	2015 – 2016 учебный год	2016 – 2017 учебный год	2017 – 2018 учебный год
	680 чел.	720 чел.	742 чел.
1	517	555	574
2	143	147	150
3	15	12	11
4	5	6	7

Произведя анализ данной таблицы видно, что по мере реализации программы эксперимента количество учащихся с 1 группой примерно здоровья стабильное, увеличивается количество детей со 2 и 4 группой здоровья и имеет тенденцию к снижению количество учащихся, имеющих 3 группу здоровья.

На сегодняшний день в Средней школе № 21 созданы практически все необходимые условия:

- школьные помещения соответствуют санитарным и гигиеническим нормам, нормам пожарной безопасности, требованиям охраны здоровья и охраны труда обучающихся;

- организация образовательного процесса строится с учетом гигиенических норм и требований к организации и объему учебной и вне учебной нагрузки (выполнение домашних заданий, занятия в кружках и спортивных секциях);

- в учебном процессе применяются методы и методики обучения, соответствующие возрастным возможностям и особенностям учеников;

- педагогический коллектив учитывает в образовательной деятельности индивидуальные особенности развития учащихся: темп развития и темп деятельности;

- регулярно проводятся дни Здоровья, различные мероприятия: «Папа, мама, я - спортивная семья!», «Веселые эстафеты» и другие.

Ведется полноценная и эффективная работа с детьми всех групп здоровья (на уроках физкультуры, в системе дополнительного образования):

- организована работа спортивных секций, так как в школе работает оснащенный спортивный зал, возле школы находится футбольное поле, есть беговая дорожка. Это помогает реализовать спортивные и физкультурные программы, как в урочное, так и вне урочное время;

- ведётся пропаганда здорового образа жизни, наглядная агитация, консультации по всем валеологическим вопросам, включая различные формы учебной и воспитательной работы;

- организовано качественное и разнообразное питание, осуществляется витаминизация. В школе работает столовая, которая осуществляет горячие завтраки и обеды. Горячим питанием охвачены 100 % учащихся школы. Имеется буфетная продукция.

Реализация основных направлений программы включала:

- развитие здоровьесберегающей среды школы: проведение динамических пауз, подвижных игр во время учебного дня, приобщение к спорту, развитие двигательных качеств (ловкости, выносливости, координации);

- отслеживание уровня трудности домашних заданий, которые должны составлять не более одной трети выполняемой работы в классе;

- контроль над сменой видов деятельности школьников в течение дня, чему способствует гибкое расписание уроков;

- проведение ежедневной влажной уборки, проветривание классных комнат на переменах, озеленение классных помещений комнатными растениями;

- проведение генеральных уборок классных помещений (1 раз в месяц);

- 100% обеспечение учащихся горячим питанием в столовой;

- контроль условий теплового режима и освещённости классных помещений;

- привлечение учащихся к занятиям во внеурочное время спортивных секциях, действующих в школе и вне её;

- в рамках обучения 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 школе и классных коллективах толерантных отношений всех участников образовательного процесса;

- обучение учащихся оказанию первой медицинской помощи;

В ходе реализации программы использовались разнообразные формы работы:

Учет состояния детей:

- анализ медицинских карт;
- определение группы здоровья;
- учет посещаемости занятий;
- контроль санитарно-гигиенических условий и режима работы

классов.

Физическая и психологическая разгрузка учащихся:

- организация работы спортивных секций, кружков, клубов, проведение дополнительных уроков физической культуры;
- динамические паузы;
- индивидуальные занятия;
- организация спортивных перемен;
- дни здоровья;
- физкультминутка для учащихся;
- организация летних оздоровительных лагерей при школе с дневным пребыванием.

Урочная и внеурочная работа:

- открытые уроки учителей физической культуры, ОБЖ;
- открытые классные и общешкольные мероприятия физкультурно-оздоровительной направленности;
- спортивные кружки и секции: баскетбол, волейбол, футбол, ОФП, стрельба.

В рамках Программы «Здоровье» эффективно функционировала система контроля и мониторинга состояния здоровья обучающихся, проводилось регулярное компьютерно-диагностическое обследование обучающихся с 1 по 11 класс.

Средняя школа № 21 создаёт все необходимые условия для получения качественного, доступного образования детям, проживающим в микрорайоне

п. Ленинский и близлежащих территорий, относящихся к школе. Образовательное учреждение работает в 5-дневном режиме для учащихся 1-7 классов и в 6-дневном режиме для учащихся 8-11 классов. Школа работает одну смену, начало занятий в 8.30, окончание шестого урока 14.15. Продолжительность урока составляет 45 минут. Школа имеет три ступени обучения: начальная школа, основная, средняя. На дому по состоянию здоровья обучалось за время проведения исследования 7 учащихся с 3 по 11 класс. Состояние здоровья учеников школы оценивается по результатам изучения внутри школьной медицинской документации по различным направлениям. Количественный состав учащихся отражён в таблице.

Таблица 5. Количественный состав учащихся

Показатели	Количество учащихся		
	2015-2016 уч. год	2016-2017 уч. год	2017-2018 уч. год
Общее количество учащихся	680	720	742
I ступень	274	287	310
II ступень	274	272	281
III ступень	132	161	151
Мальчики	338	354	370
Девочки	342	366	372

Таблица 6. Мониторинг здоровья учащихся по видам заболеваний

Основные виды заболеваний	2015-2016 уч. год	2016-2017 уч. год	2017-2018 уч. год
Нарушение опорно-двигательного аппарата.	48	50	45
Нарушение сердечнососудистой системы.	0	0	0
Нарушение дыхательной системы.	2	2	2
Нарушение желудочно-кишечного тракта.	1	4	3

Нарушение желудочно-кишечного тракта.	6	14	10
Нарушения нервной и эндокринной системы.	1	1	1

После проведенных исследований ежегодной диспансеризации учащихся было обнаружено, что по ряду заболеваний наметилась тенденция улучшения здоровья. По заболеваниям опорно-двигательной системы, сердечно-сосудистой системы и зрение, желудочно-кишечный тракт - положительная динамика. Динамика отсутствует по заболеваниям органов дыхания и нервной и эндокринной системы.

В связи с реализацией программы «Здоровье» в Средней школе № 21, обязательным является мониторинг по физической культуре на определение уровня физической подготовленности учащихся 5-11 классах и зачет в конце учебного года, который проводят преподаватели физической культуры. За основу оценки физических достижений учащихся взяты тесты, подготовленные Госкомспортом России и направленные на оценку следующих кондиций учащихся: подтягивание на высокой перекладине (мальчики), на низкой перекладине (девочки), наклон вперед сидя, прыжок в длину с места, бег 30 м, челночный бег 3х10м, 6-ти минутный бег.

Таблица 7. Результаты мониторинга физических достижений по классам:(%)

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

Таблица 8 Результаты мониторинга физических достижений по школе:(%)

Результаты по школе, %	2015-2016 уч. год	2016-2017 уч. год	2017-2018 уч. год
Низкий	10	16	3
Средний	25	41	50
Высокий	65	43	47

При выполнении всех условий Программы «Здоровья» увеличилось количество учащихся со средним и высоким уровнем физической подготовки по сравнению с прошлым учебным годом.

За время проведенной работы мы можем наблюдать, что количество часто болеющих детей стабильно уменьшается:

Таблица 9. Мониторинг изменения количества часто болеющих детей

Учебный год	Количество учащихся в школе	Количество часто болеющих учащихся
2015-2016	680	58
2016-2017	720	71
2017-2018	742	61

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

Таблица 10 Мониторинг изменения количества детей с отклонениями в состоянии здоровья

Учебный год	Кол-во уч-ся в школе	Кол-во с отклонениями в состоянии здоровья
2015-2016	680	48
2016-2017	720	71
2017-2018	742	56

В Средней школе № 21 педагогом-психологом ежегодно проводятся мониторинговые исследования по изучению показателей психологического здоровья обучающихся, результаты которых можно отследить по таблицам 11 и 12:

Таблица 11 . Уровень детской тревожности

Учебный год	Количество выявленных случаев в классах											Общий балл
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2016-2017	9	8	3	2	2	4	6	5	2	1	-	4,2
2017-2018	10	1	1	1	8	1	1	3	9	1	-	3,6

Таблица 12. Уровень школьного невротизма

Учебный год	Количество выявленных случаев в классах											Общий балл
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2016-2017	2	2	-	3	-	1	10	10	4	2	10	4,8
2017-2018	8	-	-	-	2	-	1	3	8	-	-	4,4

Данные результаты говорят о том, что в процессе исследования в школе значительно снизился уровень школьного невротизма, а также имеет тенденцию к снижению уровень детской тревожности.

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

В связи с усилением медицинского контроля, эффективностью мероприятий по профилактике заболеваемости, за соблюдением правил санитарно-эпидемиологического режима, заболеваемость обучающихся снизилась, а по некоторым заболеваниям исключена. Однако в поле зрения администрации и педагогов Средней школы №21 остается ситуация по хроническим заболеваниям, обусловленная экологическими, социально-экономическими причинами.

Кроме того, в рамках Программы «Здоровье» в Средней школе № 21 проводились мероприятия, направленные на формирование у школьников и их родителей стремление к здоровому образу жизни: Дни здоровья, туристические походы, семейные спортивные праздники, родительские

собрания с привлечением специалистов и др.

В нашей школе систематически проводится анализ расписания уроков, объема домашнего задания, организации адаптационного периода в 1, 5, 10 классах с целью создания ступенчатого режима повышения учебной нагрузки в соответствии с требованиями СанПиН.

Организация питания в школе осуществляется ООО «Школьник». В образовательном учреждении созданы необходимые условия для работы подразделения организации общественного питания, отвечающего требованиям СанПиН. Рацион блюд в школьной столовой разнообразен и полноценен, осуществляется витаминизация. Школьники регулярно получают молочные, овощные блюда, постоянно в рационе мясные и рыбные продукты. Двухнедельное меню завтраков для школьных столовых, согласованное с заместителем главного санитарного врача города Каменска-Уральского, позволяет разнообразить питание обучающихся.

Рациональный режим питания предполагает также и благоприятные условия приёма пищи. Зал приёма пищи это современное, светлое, проветриваемое помещение, красивая и удобная мебель, хорошая посуда.

Таблица 13. Охват горячим питанием обучающихся

Учебный год	% в школе	% средний по городу
2015-2016 учебный год	92	92
2016-2017 учебный год	90	92
2017-2018 учебный год	92	92

Для учащихся начальных классов, для учащихся 5-11 классов из многодетных и малообеспеченных семей, детей – инвалидов, детей, оставшихся без попечения родителей, детей сирот были организованы бесплатные завтраки. Учащиеся специальных (коррекционных) классов получают бесплатное двухразовое питание. Для учащихся, посещающих группу продлённого дня, организовано двухразовое питание.

Регулярно в каникулярный период, в рамках реализации Программы

«Лето» проводится оздоровительная кампания. Обучающиеся отдыхают в городских оздоровительных лагерях, в загородных оздоровительных лагерях, в санаториях, на курортах. Ежегодно на базе школы открывается летний пришкольный оздоровительный лагерь для детей 7 – 14 лет на 200 человек. В период работы лагеря дети регулярно посещают бассейн, участвуют в спортивных и культурно-массовых мероприятиях. Результаты летней оздоровительной кампании благоприятно сказываются на учебе школьников в период адаптации обучающихся к школе в начале учебного года.

Таким образом, медико-социальные условия пребывания обучающихся в школе соответствуют нормативным требованиям, а педагогический коллектив, внедряя и совершенствуя психолого-педагогические, здоровьесберегающие технологии создает необходимые условия сбережения здоровья обучающихся и педагогов.

Обеспечение условий безопасности образовательного процесса поддерживается реализуемой системой психологической разгрузки педагогов, психолого-педагогического сопровождения обучающихся, в которую включена работа по следующим направлениям:

- рациональная организация учебно-воспитательного процесса (сорокаминутная динамическая пауза в 1 – 4 классах, физкультминутки на уроках, соответствие расписания санитарным правилам и нормам, занятия физкультурой, двухразовое питание учащихся 1-4 классов);

- работа логопеда;

- работа психолога;

- медицинское обслуживание;

- взаимодействие с городским центром психолого-медико-педагогического сопровождения, городским центром социальной реабилитации «Росток».

Выводы по 2 главе

В рамках реализации программы «Здоровье» в муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Средняя

общеобразовательная школа № 21», администрация, педагогический коллектив и медицинские работники работают в тесном сотрудничестве. По заранее, совместно разработанным планам проводится диагностика по здоровью сберегающей деятельности школы, разработана система показателей и методического обеспечения проведения мониторинга, результативности работы, ведется курсовая подготовка для педагогов образовательного учреждения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На сегодняшний день, здоровье человека рассматривается как необходимое условие для устойчивого и гармоничного развития современного общества в целом. Исходя из актуальности данной проблемы, нами была достигнута поставленная в выпускной квалификационной работе цель и решены задачи:

1. Проведен теоретический анализ литературы, посвященный вопросам здоровья берегающей среды школы. Автором работы отмечено, что состояние здоровья индивидуума это некое состояние, в котором находится личность, которому присущи абсолютное физическое, общественное (социальное) и внутреннее (духовное) благосостояние, а никак не только лишь недостаток или отсутствие явных физиологических заболеваний или болезней.

2. Установлено акцентировать четыре типа здоровья человека: физиологическое (соматическое), психологическое, высоконравственное и общественное (социальное) состояние здоровья.

Образовательная организация со здоровье берегающей средой – это организация, в которой обязаны разрабатываться ключевые технологии предоставления психолого-медико общественного поддержания обучающихся в любой возрастной стадии, непрерывное диагностирование самочувствия и события согласно развитию здорового вида существования и здорового образа жизни ученика, реабилитационная деятельность согласно врачебным признакам любого индивида, технологии введения обучающихся в здоровье берегающую деятельность.

Наша экспериментальная деятельность, проделанная в рамках данного экспериментального опыта, дала возможность установить основные

принципы и фактическую реализацию управления формированием здоровьесберегающей среды, равно как в единой концепции, таким образом, и в частности, управление здоровьесберегающей средой в муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Средняя общеобразовательная школа №21»:

1. Управление здоровьесберегающим процессом на сегодняшний день значит достаточно актуальным вопросом в общей теории педагогического управления;

2. Автором работы определены следующие основы формирования здоровьесберегающей среды в образовательной организации:

- использование на уроках эффективных методов, форм приемов обучения;

- увеличение качества проведения занятий физкультуры и основ безопасности жизнедеятельности;

- формирование у учителей мотивации и потребности к применению здоровьесберегающей деятельности в образовательном процессе;

- проведение мониторинга состояния здоровья учащихся и их диспансеризация - один раз в год;

- отказ педагогов к применению на уроках авторитарного обучения;

- курсовая подготовка и переподготовка педагогов;

- улучшение качества и организации питания детей в школе;

- рациональное использование досуговой деятельности детей, а также время каникул и пришкольного летнего городского лагеря;

- обращение внимания к здоровью учителей.

3. В случае если сказать о признаках производительности внедрения здоровьесберегающей программы в Средней школе № 21, то к ним можно отнести:

- позитивную динамику по всем признакам выделенных во второй главе нашей работы;

- в образовательных учреждениях при проведении исследовательской

и экспериментальной деятельности созданы здоровые берегающие условия для всех участников образовательного процесса;

- преподавательский и управленческий состав учебного заведения образуют жизнедеятельность учащихся, огромный интерес развитию инициативы и самодостаточности обучающихся, гарантируют высокий показатель просветительных (образовательных) услуг, осуществляют контроль объёма и периода исполнения обучающимися домашнего задания, то что, согласно взгляду многих родителей, благоприятно влияет на состояние здоровья детей и подростков;

- в школе ведётся деятельность по формированию целой концепции с целью развития значения ведения и укрепления здорового образа жизни, улучшению чувственно эмоционального и психологического состояния и развитию коммуникативной культуры обучающихся и преподавателей; в осуществлении экспериментальной деятельности в школе была изобретена концепция характеристики методичного предоставления выполнения прогноза результативности деятельности.

В ходе проведенного эксперимента все без исключения участники образовательного учреждения были обеспечены гарантированными необходимыми данными с целью развития индивидуальных направлений и личностных установок, позволяющих сберечь и закрепить уровень состояния здоровья.

Автору исследования удалось:

- определиться в научных и концептуальных основах и практической реализации управления формированием здоровых берегающей среды в образовательном учреждении, выявить состояние проблем управления здоровых берегающей средой в Средней школе № 21;

- разработать критериальную базу оценивания качества внедрения здоровых берегающей программы в образовательном учреждении;

- оценить эффективность внедрения комплексной здоровых берегающей образовательной программы в МБОУ «СОШ № 21»;

- определить недостающие условия для более эффективного управления.

Считаем, что, таким образом, поставленные цель и задачи исследования решены. Поэтому полученные результаты позволяют говорить о верности высказанной гипотезы.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ананьев Н. И., Блинова Е. Г. Модернизация обучения, здоровье и некоторые вопросы адаптации школьников // Актуальные проблемы адаптации человека. - Сургут, 2002.- 72 с.
2. Аносова М. В. Анализ урока с позиции здоровьесбережения // Педагогика и психология здоровья. - М.: «ВАКО» 2003.- 296 с.
3. Актуальные проблемы валеологии в образовании // Материалы первой всероссийской конференции. - М.: АПКИПРО 1997.51-52 с.
4. Бабанский Ю. К. Оптимизация процесса обучения. - М.: Педагогика 1997. - 492 с.
5. Баевский Р. М., Берсенева А. П., Максимов А.Л. Валеология и проблема самоконтроля здоровья в экологии человека: Учебн.-метод. пособие. В двух частях. Ч.1. - Магадан: СВНЦ ДВО РАН, 1996, - 55 с.
6. Баранов А. А., Матвеева Н. А. Здоровье школьников: Пути его укрепления. Красноярск, Изд-во Красноярского ун-та, 1989. - 184с.
7. Баранов А. А. Здоровье российских детей // Педагогика. – 1999. - № 8.- С. 11.
8. Брехман И. И. Валеология - наука о здоровье.- 2-е изд. - М.: Физкультура и спорт, 1990. - 208с.
9. Безруких М. М. Школьные факторы риска и здоровье детей // Магистр. – 1999. - №3. - 30 – 39с.
10. Безруких М. М., Николаева Л, П., Макеева А. Г. Профамма «Будь здоров» (формирование целостного отношения дошкольников и младших школьников к собственному здоровью) // Актуальные проблемы валеологии в образовании. Мат.1 Всеросс, научно-ракт. конф. - 1997. - 30 – 31с.
11. Бережков Л.Ф. Динамика состояния здоровья детей школьного

возраста и основные факторы ее определяющие // Человек. Культура. Здоровье. - М., 1997. – С. 16.

12. Борков Е. В., Исаев А. П., Адаптация к школьным нагрузкам учащихся образовательных учреждений нового типа// Физиология человека.- 2001. - №5. - С 76-81.

13. Бахметов, А. В. Педагогические условия формирования культуры самосбережения здоровья педагога [Электронный ресурс]: диссертация кандидата педагогических наук: 13.00.01 /А В. Бахметов. - Москва, 2011. - 207 с. ил. РГБ ОД, 61 11-13/1226 - Режим доступа - http://www.dissforall.com/_catalog/t16/_science/13/9361842.html/

14. Вайнер Э. Н. Методология и практика формирования безопасной здоровьесберегающей образовательной среды / Э. Н. Вайнер, Т. С. Анисимова, Л. М. Пашкова. Славянск на Кубани: Изд. центр СГПИ, 2005. - 49 с.

15. Виленский М. Я. Процессуальные характеристики формирования здорового образа жизни учащейся молодежи// физическая культура-основа здорового образа жизни. - Самара, - 1996. – С. 7.

16. Волкова С. С., Кружило Г. Г., Ляхова И. Н., Левин М. И. Формирование навыков здорового образа жизни в системе непрерывного образования // Проблемы здоровья, физического воспитания и безопасности детей и учащейся молодежи Севера. Тезисы докладов на научно-практ. конф.- Мурманск, 1993. - С. 43 – 44.

17. Вишневский В. А. Здоровьесбережение в школе. - М.: «Теория и практика физической культуры» 2002. - 270 с.

18. Вульффов Б. З., Синягина Н. Ю. - Мир образования. К проблеме сохранения и укрепления здоровья школьников. - 2007 - №3. - С.4 - 12.

19. Галева Н.Л. Каждая школа – это школа здоровья / Н. Л. Галеева // Директор школы. - 2010. - № 9. – С. 98 - 104.

20. Гладышева О. С. Системная модель здоровьесберегающей школы / О. С. Гладышева // Директор школы. – 2010. - № 6. - С. 98 - 104.

21. Гладышева О.С. Системная модель здоровьесберегающей школы / О.С. Гладышева // Директор школы. - 2009. - № 7, - С. 94 - 100.
22. Гурьев А. В. Проблемы здоровьесбережения в школе / Гурьев А. В. // Директор школы. - 2005. - № 3, - С. 24.
23. Дзятковская Е. Н. Здоровьесберегающее образовательное пространство.// Педагогическое образование и наука. - 2002. - №3. – С. 27.
24. Зайцев Г. К. Школьная валеология. Педагогические основы обеспечения здоровья учащихся и учителей. – СПб. ДЕТСТВО-ПРЕСС 2001. 160 с.
25. Заруба Н. А. Современная школа: этап реформирования - Кемерово, 1999. - 41с.
26. Здоровьесберегающее образование / научно-практический журнал. - М., 2009. - № 2. – С. 128.
27. Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения: методические рекомендации / под ред. М. М. Безруких, В. Д. Сонькина. М.: Триада-форм, 2002. - 114с.
28. Зюзина Т.Н. Проблемы создания здоровьесберегающей среды в школе. - М.: Изд-во ООО «УЦ «Перспектива», 2007. - 280 с.
29. Ильющенко В.В., Берсенева Т. А. Здоровье и образование. - СПб., 1993. - 336 с.
30. Казанникова А.В. Педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды в начальной школе полного дня. Диссерт. канд. пед. наук, 2002.
31. Казин Э. М. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию: Учеб. пособие. - М.: Владос, 2000. - 192 с.
32. Казначеев, В.П. Очерки теории и практики экологии человека [Текст]/ В.П. Казначеев. - М.: Наука, 2010.- 32 с.
33. Калью П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и

некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация (Текст) / П.И. Калью. - М.: Феникс, 2008.- 220 с.

34. Карасева Т.В. Современные аспекты реализации здоровьесберегающих технологий/ Начальная школа - 2005. - № 11. – С. 39.

35. Касаткин В.Н. Содействие здоровью и обучение здоровому образу жизни в школах Российской Федерации, М.: Подкова, 2000. - 150 с.

36. Касаткин В.Н. Комплексная программа здоровья в школе// Школа здоровья. - 1997. - №3. - С. 7 – 19.

37. Комплексная оценка показателей здоровья и адаптации обучающихся и педагогов в образовательных учреждениях : методическое пособие / под ред. Э. М. Казина. Кемерово: Изд-во КРИПКРО, 2006. - 213 с.

38. Коржова М. Е. Здоровьесберегающие технологии осуществления образовательного процесса в учреждениях СПО: Автореф. дис. канд. пед. наук. Челябинск, 2007.

39. Кузнецова И.В. Психологические основания реализации здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях. Монография - М.,2003. - 224 с.

40. Куинджи Н.Н. Валеология: Пути формирования здоровья школьников. Метод, пособие - М.: Аспект Пресс, 2000. - 139с.

41. Левин Э. А. Путь к оздоровлению духа и тела / Э.А. Левин // Директор школы. - 2008. - № 7. – С. 96 - 101.

42. Лурия, Р. А. Внутренняя картина болезни и интрогенные заболевания [Текст]/ Р. А. Лурия. - М.: Медицина, 2007.- 37-52 с.

43. Митяева А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии: Уч. пособ. для студентов высших учебн. заведений, 2008. - 192 с.

44. Нестерова И. А. Здоровьесберегающая среда [Электронный ресурс] // Образовательная энциклопедия - Режим доступа: <http://odiplom.ru/lab/zdorovesberegayuszaya-sreda.html>

45. Никифоров, Г. С. Психология здоровья [Текст] Учебное пособие / Г. С. Никифоров. - М., 2012. 256 с.

46. Обсуждается проект новых СанПиН / Е. Ушакова // Директор школы. - 2010. - № 2, - С. 98 – 101.
47. Полетаева Н. М. Педагогика и здоровье.- СПб.: ЛОИРО, 2004.- 165 с.
48. Поташник М. М., Ямбург Е. А., Матрос Д. Ш. Управление качеством образования/ Под ред. Поташника М. М. - М. Педагогическое общество России 2000. - 441 с.
49. Рапопорт И. К. Методика измерения результатов здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения / И.К. Рапопорт // Директор школы. - 2008. - № 10. - С. 86 - 94.
50. Рапопорт И. К. Методика измерения результатов здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения / И.К. Рапопорт // Директор школы. - 2008.-№ 9, – С. 96 - 106.
51. Селевко Г. К. Современные образовательные технологии: Учебное пособие. – М.: Народное образование, 1998. – 256 с.
52. 15. Семёнова, Е. М. Тренинг эмоциональной устойчивости педагога [Текст]: Учебное пособие/ Е. М. Семенова. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2005. – 256 с.
53. Сигида Е.А. Оздоровительные услуги в структуре сервиса: проблема подготовки кадров // [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/ozdorovitelnye-uslugi-v-strukture-servisa-problema-podgotovki-kadro>
54. Слостенин В., Исаев И. и др. Педагогика: Учебное пособие (См.: http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Pedagog/slast/22.php, по состоянию на 17.11.11).
55. Слесарева Г. Д. Здоровьесберегающая деятельность образовательного учреждения // Психологопедагогическое обеспечение как здоровьесберегающий ресурс субъектов образовательного процесса. Киров: Изд-во ВятГГУ, 2011.
56. Смирнов Н. К., Аносова М. В. Здоровьесберегающие образова-

тельные технологии в работе учителя и школы. Проспект методического пособия для руководителей образовательных учреждений, педагогов, психологов, методистов, участников эксперимента. - М.:АРКТИ, 2001. 320 с.

57. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. - М.: АРКТИ, 2005. – 320 с.

58. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. - М.: АРКТИ, 2003. – 272 с.

59. Современный подросток. Материалы всероссийской конференции с международным участием. Общ. ред. акад. Баранова А. А. и проф. Кучмы В.Р. Изд. НИЦД РАМН. М., 4 - 5 дек.2001 г. – 365 стр.

60. Сухарев А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков. - М.: Медицина, 1991. – 272 с.

61. Сухарев А. Г., Цыренова Н. М. Технология обучения, способствующая укреплению здоровья детей в современной школе. Методическое пособие. М.: МИ00, 2004. - 56 с.

62. Тушина Г. И. Педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды общеобразовательной школы: автореф. дис. канд. пед. наук. Кемерово, КГУ, 2005. 22 с.

63. Уланова С.А. Управление развитием здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении: учебно-методический комплект для слушателей программы профессиональной переподготовки «Менеджмент в образовании» / С. А. Уланова; Коми республиканский институт развития образования и переподготовки кадров. – Сыктывкар, 2009. – 72 с.

64. Харисов Ф. Ф., Касаткин В. Н., Чечельницкая С. М. Как превратить обычную школу в школу здоровья// Народное образование. - 1999. - № 6. - С.151 - 158.

65. Чепурных Е. Е. Национальная концепция охраны здоровья в системе образования// Магистр. – 1999. - № 3. – 41.

66. Шамова Т. И., Шклярова О. А. Здоровьесберегающие основы образовательного процесса в школе//Наука и практика воспитания и допол-

нительного образования. – М., 2008. - № 1. – С. 20.

67. Шаровой П. П. Школа здоровья-школа благополучия // Образование в области здоровья и укрепление здоровья среди детей, подростков и молодежи в России. Материалы Всерос. Форума по политике в области общественного здоровья. - М. Рос. ассоциация обществ. здоровья 1999. 256 с.

68. Шаталова Г.С. Философия здоровья. - М.: "Елен и К", 1997. - 224 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Модель формирования здоровьесберегающей среды в учреждении с учетом индивидуального подхода к обучающимся

Таблица 1. Модель формирования здоровьесберегающей среды в учреждении с учетом индивидуального подхода к обучающимся

СУБЪЕКТЫ			
Обучающийся	Члены семьи обучающегося	Педагоги	Привлеченные специалисты и организации
ЦЕННОСТИ			
Осознание причин своих личностных, и других переживаний, особенностей формирования межличностных отношений	Осмысление мотивов, потребностей, устремлений, установок, отношений, особенностей поведения и эмоционального реагирования ребенка	Открытие системы ценностей подростка внутреннего происхождения	Достижение соответствия между декларируемыми и реально-действующими ценностями
ЦЕЛЬ			
Сохранение и укрепление здоровья обучающихся			
ЗАДАЧИ			
Осознание ценности здоровья и активно-познавательное стремление к его совершенствованию индивидуальная информированность и способность принимать ответственные эффективные решения,	Удовлетворение потребностей обучающегося в здоровом образе жизни, формирование потребности в соблюдении элементарных гигиенических норм и правил, выведение подростка в	Сохранение и развитие здоровья обучающегося при его оптимальной трудоспособности и социальной активности, формирование системы умений и здоровьесберегающих формирующих	Формирование доминантной установки на восприятие позитивных сторон реальности и защиту от негативных влияний среды.

Продолжение таблицы 1

определяющие структуру и качество жизни	режим саморазвития, самовоспитания	технологий и стратегий	
ФУНКЦИИ			
Самореализации	Психофизиологическая	Эстетически-познавательная	Психотерапевтическая
АСПЕКТЫ			
Личностный	Командный	Образовательный	Деятельностный
ФОРМЫ			
Консультации, беседы, инструктажи, тренинги, семинары-практикумы, дни открытых дверей, конференции			
РЕЗУЛЬТАТЫ (с позиций трех уровней отношения обучающегося к своему здоровью)			
Когнитивный	Эмоциональный		Поведенческий
Позитивное отношение обучающегося к себе, самоуважение	Формирование дифференцированных обобщенных знаний о себе в процессе деятельности и общения с окружающими		Включенность в культурно-оздоровительную деятельность

Прогнозируемая модель личности ученика

Таблица 2. Прогнозируемая модель личности ученика

Модель выпускника первой ступени обучения	Модель выпускника второй ступени обучения	Модель выпускника третьей ступени обучения
<ul style="list-style-type: none"> - знание основ личной гигиены, выполнение правил гигиены; - владение основами личной гигиены и здорового образа жизни. 	<ul style="list-style-type: none"> - знание основ личной гигиены, выполнение правил гигиены; - владение основами личной гигиены и здорового образа жизни; - знание основ строения и функционирования организма человека; - знание изменений в организме человека в пубертатный период; - умение оценивать свое физическое и психическое состояние; - знание влияния алкоголя, курения, наркомании на здоровье человека; - поддержание физической формы; - телесно-мануальные навыки, связанные с укреплением силы, выносливости, ловкости; - гигиена умственного труда. 	<ul style="list-style-type: none"> - стремление к самосовершенствованию, саморазвитию и профессиональной пригодности через физическое совершенствование и заботу о своем здоровье; - убеждение в пагубности для здоровья и дальнейшей жизни вредных привычек; - знание различных оздоровительных систем; - умение поддерживать здоровый образ жизни, индивидуальный для каждого человека; - способность вырабатывать индивидуальный образ жизни; - гигиена умственного труда.

Пакет диагностик состояния здоровья учащихся

Микроисследование 1

Анкета для родителей учащихся

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

Уважаемые родители!

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

Таблица 3. Анкета для родителей учащихся

<i>Отмечали ли вы у своего ребёнка в течение последнего месяца:</i>	
Головные боли (чаще 1 раза в неделю), в том числе:	
- беспричинные	

- при волнении	
- после физической нагрузки	
- после посещения школы	
- утром	
- вечером перед сном	
Слезливость (чаще 1 раза в неделю)	
Частые колебания настроения	
Страхи,	
в том числе страх посещения школы	
Слабость, утомляемость после занятий в школе	
Нарушения сна, в том числе:	
- долгое засыпание	
- чуткий сон	
- трудное пробуждение по утрам	
- снохождение	
Повышенная потливость или появление красных пятен при волнении	
Головокружения, неустойчивость при перемене положения тела	
Обмороки, полубморочные состояния	
Двигательная расторможенность (ребёнок не может долго усидеть на месте)	
Навязчивые движения (теребит одежду, волосы, облизывает губы, грызёт ногти, сосёт палец, часто мигает)	
Боли, неприятные ощущения в области сердца	
Сердцебиение, перебои	
Боли в животе 1 раз в неделю и чаще, в том числе:	
- перед школой	

- после приёма пищи	
- натошак (до еды)	
Тошнота 1 раз в неделю и чаще	
Отрыжка 1 раз в неделю и чаще	
Горечь во рту 1 раз в неделю и чаще	
Нарушение стула 1 раз в неделю и чаще, в том числе:	
- запоры	
- поносы	
Отмечали ли Вы у ребёнка в течение последнего года	
Частые простудные заболевания (4 и более раз в год)	
Часто насморк (4 и более раз в году)	
Часто кашель (4 и более раз в году)	
Часто потеря голоса (4 и более раз в году)	
Итого (строка для медицинской сестры)	

Далее медицинская сестра заполняет протокол для оценки динамики состояния здоровья детей (см. таблицу 4)

Таблица 4. Протокол оценки динамики состояния здоровья детей

	Фамилия и имя ребёнка	Сумма баллов по анкете, заполненной родителями ребёнка в сентябре	Сумма баллов по анкете, заполненной родителями ребёнка в мае того же учебного года	Разница в суммах баллов между сентябрём и маем (с + или -)
.				

Если в мае, по сравнению с сентябрём, количество баллов увеличилось, то разница указывается со знаком «+», если количество баллов уменьшилось,

то разница указывается со знаком «-». Затем оценивается распределение учащихся на группы по характеру динамики отклонений в состоянии здоровья, выявленных при анкетировании родителей. Всего выявляется три группы учащихся:

- первая группа – учащиеся с благоприятной динамикой состояния здоровья, ребёнок относится к данной группе, если количество отмеченных родителями жалоб уменьшилось в мае по сравнению с сентябрём на 3 и более балла;

- вторая группа – учащиеся с неблагоприятной динамикой состояния здоровья, ребёнок относится к данной группе, если количество отмеченных родителями жалоб увеличилось в мае по сравнению с сентябрём на 3 и более балла;

- третья группа – учащиеся, у которых не отмечено существенной динамики в состоянии здоровья – показатели стабильны, ребёнок относится к данной группе, то есть показатели практически стабильны, если количество отмеченных родителями жалоб уменьшилось или увеличилось в мае по сравнению с сентябрём не более чем на 2 балла.

Для оценки распределения учащихся на группы по характеру динамики отклонений в состоянии здоровья заполняется соответствующий протокол (см. таблицу 5).

Таблица 5. Протокол динамики отклонения в состоянии здоровья

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

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

Микроисследование 2

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

1. Часто ли ты пропускаешь занятия по болезни _____?
 - а) из-за простудных заболеваний _____
 - б) Из-за отсутствия закаливания _____
 - в) по другим причинам _____
2. Делаешь ли ты утром физическую зарядку _____?
3. Регулярно ли посещаешь уроки физкультуры _____?
4. Занимаешься на уроке физкультуры
 - а) с полной отдачей _____
 - б) без желания _____
 - в) лишь бы не ругали _____
5. Регулярно ли ты занимаешься спортом _____?
 - а) школьная секция _____
 - б) спортивная секция _____
6. Оцени степень усталости на уроке сегодня
 - а) математика _____
 - б) физкультура _____
 - в) история _____

- г) химия _____
- д) физика _____
- е) _____

7. Были ли физические паузы на уроках _____?

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

Микроисследование 3

Анкета для родителей «Режим дня».

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

1. Как часто болеет Ваш ребенок?

- а) каждый месяц _____
- б) раз в четверть _____
- в) раз в год и реже _____

2. Оцените значимость (важность) физзарядки для вашего ребенка _____

3. Оцените выполнение физзарядки Вашим ребенком _____

4. Оцените соблюдение Вашим ребенком режима дня в школе _____

5. Оцените выполнение Вашим ребенком режима дня дома _____

6. Оцените влияние уроков физкультуры на здоровье Вашего ребенка _____

7. Оцените участие Вашего ребенка во внеклассных спортивных занятиях

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

Микроисследование 4

Тест-анкета для самооценки факторов риска ухудшения здоровья

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

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

1. Я часто сижу сгорбившись или лежу с искривленной спиной.
2. Я ношу портфель, сумку (часто тяжелую), а не ранец.
3. У меня есть привычка сутулиться.
4. Я чувствую, что мало (недостаточно) двигаюсь.
5. Я не занимаюсь оздоровительной гимнастикой (физзарядка, участие в спортивных секциях, плавание).
6. Я занимаюсь тяжелой атлетикой (поднятием тяжестей).
7. Я питаюсь нерегулярно, «кое-как».
8. Нередко я читаю при плохом освещении лежа.
9. Я беспечно, беззаботно отношусь к своему здоровью.
10. Бывает, я курю.

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

11. Помогает ли тебе школа заботиться о своем здоровье?
 - а) да;
 - б) нет;
 - в) затрудняюсь ответить.
12. Помогают ли тебе занятия в школе создать дома полезный для здоровья образ жизни?
 - а) да;
 - б) нет;
 - в) затрудняюсь ответить.
13. Какие наиболее типичные для тебя состояния на уроках?
 - а) Безразличие;
 - б) заинтересованность;
 - в) усталость, утомление;
 - г) сосредоточенность;
 - д) волнение, беспокойство;
 - е) что-то другое.
14. Как, по твоему мнению, влияют учителя на твое здоровье?

- а) Заботятся о моем здоровье;
- б) наносят здоровью вред методами своего преподавания;
- в) подают хороший пример;
- г) подают плохой пример;
- д) учат, как беречь здоровье;
- е) им безразлично мое здоровье.

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

- а) Не оказывает заметного влияния;
- б) плохо влияет;
- в) хорошо влияет;
- г) затрудняюсь ответить.

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

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

Микроисследование 5

Анкета напряженности

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

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

1. У меня редко бывают головные боли после длительной и напряженной деятельности.
2. Меня ничто не может вывести из хорошего расположения духа.

3. Невыполненные задания или неудачи на контрольных работах не волнуют меня.
4. Я не волнуюсь и не испытываю сильного сердцебиения перед экзаменом, если не уверен в своих силах.
5. Я захожу в аудиторию, где принимают экзамен, в числе первых и не задумываюсь над выбором билета.
6. Мне не требуется времени на обдумывание дополнительного вопроса.
7. Насмешки одноклассников не портят мое настроение.
8. Во время экзаменов я сплю спокойно, во сне меня не преследуют экзаменационные мотивы.
9. В коллективе я чувствую себя легко и непринужденно.
10. Мне легко организовать свой рабочий день; я всегда успеваю сделать то, что запланировал.
11. Мне с трудом удастся сосредоточить внимание на уроке.
12. Отступление преподавателя от основной темы занятий сильно отвлекает меня.
13. Меня постоянно тревожат мысли о предстоящем зачете или экзамене.
14. Порой мне кажется, что мои знания по тому или иному предмету ничтожны.
15. Отчаявшись выполнить какое-либо задание, я обычно опускаю руки.
16. Я не успеваю усваивать учебный материал, и это вызывает чувство неуверенности в себе.
17. Я болезненно реагирую на критические замечания преподавателя.
18. Неожиданный вопрос преподавателя приводит меня в замешательство.
19. Меня беспокоит мое положение в классе.
20. Я безвольный человек, и это отражается на моей успеваемости.

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

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

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

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

25. Возможные неудачи в учебе тревожат меня.

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

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

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

29. Микроклимат в классе очень влияет на мое состояние.

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

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

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

Микроисследование 6

Влияние школьных ситуаций на состояние тревожности

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

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

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

1. Ответ у доски.
2. Разговор с директором школы.
3. Учитель решает, кого спросить.
4. Тебя критикуют, в чем-то упрекают.
5. Выполнение контрольной работы.
6. Учитель называет оценки за контрольную работу.
7. Ожидание родителей с родительского собрания.
8. Сдача экзамена.
9. Участие в соревнованиях, конкурсах.
10. Ответ у доски.
11. Непонимание объяснений учителя.
12. Неожиданный вопрос учителя.
13. Не получается домашнее задание.
14. Принятие важного, ответственного решения.

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

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

Микроисследование 7

Тест-анкета для ориентировочной оценки риска сколиоза, нарушений осанки

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

- 0 – признак не выражен (отсутствует);
- 1 – признак слабо выражен или проявляется изредка;
- 2 – признак умеренно выражен или проявляется периодически;
- 3 – признак явно выражен или проявляется постоянно.

1. Имеет привычку сидеть, лежать в неправильных позах.
2. Носит сумки, портфель в одной руке.
3. Имеет привычку сутулиться.
4. Ведет неправильный образ жизни, проявляет недостаточную двигательную активность.
5. Не занимается оздоровительной гимнастикой (физзарядка, участие в спортивных секциях, плавание).
6. Занимается тяжелой атлетикой.
7. Неправильно, нерегулярно питается.
8. Астеническое, диспропорциональное телосложение.
9. Беспечно, беззаботно относится к своему здоровью, своей внешности.
10. Выраженные черты инертности, медлительности, флегматичности.

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

Микроисследование 8

Шкала тревожности Сирса

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

Инструкция: оцените каждую позицию по 3-балльной шкале:

- 0 – признак отсутствует;
- 1 – признак слабо выражен;
- 2 – признак достаточно выражен;
- 3 – признак резко выражен.

- 1. Обычно напряжен, скован.
- 2. Часто грызет ногти.
- 3. Легко пугается.
- 4. Плаксив.
- 5. Ко всему очень чувствителен.
- 6. Часто бывает агрессивным.
- 7. Обидчив.
- 8. Нетерпелив, не может ждать.
- 9. Легко краснеет или бледнеет.
- 10. Сосредоточивается с трудом.
- 11. Суетлив.
- 12. Потеют руки.
- 13. При неожиданном задании с трудом включается в работу.
- 14. С трудом регулирует громкость голоса при ответе.

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

Микроисследование 9

Цель: выявление проблем в питании обучающихся

Анкета для учащихся

- 1. Насколько регулярно в течение месяца ты питаешься в школьной столовой?
 - а) каждый день;

- б) 2 недели в месяц;
- в) твой вариант ответа.

2. Как ты оцениваешь качество питания в школьной столовой?

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

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

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

Влияет ли на твою работу питание в школьной столовой?

Твои предложения по улучшению организации и качества школьного питания.

Анкета для учителей

1. Насколько регулярно Вы питаетесь в школьной столовой?

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

2. Как Вы оцениваете санитарно-гигиенические условия?

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

3. Как Вы оцениваете качество питания?

- а) очень хорошо;
- б) хорошо;
- в) удовл;

г) неудовл.

4. Ответьте, пожалуйста, что Вы предпочитаете изменить:

а) салаты;

б) выпечку;

в) первые блюда;

г) вторые блюда;

д) напитки.

5. Ваши предложения по улучшению качества питания и его организации.

Анкета для родителей

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

а) ежедневно;

б) совсем необязательно;

в) Ваш вариант ответа.

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

а) финансовое положение семьи;

б) желание ребенка;

в) Ваш вариант ответа.

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

а) информацией, исходящей от ребенка;

б) информацией, получаемой Вами при посещении школьной столовой;

в) Ваш вариант ответа.

4. Как Вы оцениваете качество школьного питания?

а) очень хорошо;

б) хорошо;

в) удовл;

г) неудовл.

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

