**Здоровьесберегающая образовательная среда.**

**Шестакова Ольга Александровна, учитель,** КГОБУ «Петропавловск-Камчатская школа-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с ограниченными возможностями здоровья», Камчатский край

Содержание

|  |  |
| --- | --- |
| Введение | 3 |
|  | * 1. Теоретико - методологические основы формирования здоровьесберегающей образовательной среды в образовательном учреждении
 |  |
|  | 1.2. Современные подходы к проблеме формирования здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении.  | 6 |
|  | 1.3. Школьные факторы риска. | 12 |
|  | 1.4.Нормативно – правовые основы формирования здоровьесберегающей образовательной среды.  | 22 |
|  | 1.5.Управление процессом создания здоровьесберегающей среды. | 24 |
|  | 1.6. Проблемы, связанные с формированием и развитием здоровьесберегающей среды и пути их решения. |  |
| Заключение | 63 |
| Список использованных источников и литературы | 66 |

Введение

Проблема сохранения здоровья детей и подростков – важнейшая стратегическая государственная задача. Одним из главных побудительных мотивов проводимой модернизации школьного образования является существенное ухудшение состояния здоровья современных детей и подростков. В связи с усложнением и увеличением учебной нагрузки у обучающихся выявляется повышенная невротизация и констатируется увеличение количества больных детей. А ведь известно, что здоровые, полноценно развитые молодые люди смогут успешно пройти социализацию во взрослой жизни и творчески трудиться на своё и общественное благо.

Состояние детского здоровья – наиболее значимый показатель из совокупности всех показателей, отражающих изменение качества окружающей среды, состояние экономики страны в целом. Здоровье детей – своеобразный индикатор здоровья нации в ближайшем будущем.

Уровень жизни и здоровья сегодня рассматриваются, как важнейшие условия гуманитарного процесса и его критерии. Такой подход заставляет рассматривать здоровый образ жизни как сложную динамическую и функциональную систему, характеризующуюся семейно-бытовой, общественно-трудовой и коммуникативной деятельностью. Согласованность системы зависит от гармонии её субъектов. Здоровый образ жизни (далее ЗОЖ) рассматривается как гармония человека.

Доля здоровых, среди общего числа детей, остается низкой, и по последним данным колеблется от 4% до 6%. Вызывает обоснованную озабоченность состояние здоровья школьников. По данным Российской академии медицинских наук (РАМН) сегодня в России не осталось ни одного здорового школьника. За 10 прошедших лет число школьников с нарушениями пищеварения выросло в 2 раза, с болезнями нервной системы – в 4 раза. Из числа подростков: от 20 до 50% по состоянию здоровья имеют ограничения в выборе профессии, только 40-50% годны к службе в армии, каждый 5-й имеет проблемы в репродуктивной сфере.

С учетом вышеизложенного совершенно очевидно, что принятие Правительством Приоритетного Национального проекта «Здоровье» было своевременным и дало возможность решить отдельные задачи по формированию здорового поколения. Эту же цель преследует и городская программа «Здоровье детей».

В педагогической литературе достаточно активно ведется разработка теоретико-методологических основ формирования здоровьесберегающей образовательной среды. В исследованиях Виленского М.Я, Вишневского В.А., Зайцева Г.К., Казина Э.М., Калачёва Г.А., Татарниковой Л.Г. раскрываются теоретико-методологические основы педагогики здоровья. Современные подходы к проблеме формирования здоровьесберегающей образовательной среды нашли также свое отражение в работах Айзмана Р.И, Берсеневой Т.А., Куинджи П.Н., Литвиновой Н.А. и др.

Однако, несмотря на достаточную изученность данной проблемы, следует отметить, что ряд вопросов остаётся открытым, что подчёркивает необходимость её более основательного изучения.

Цель исследования: проанализировать условия формирования и развития здоровьесберегающей образовательной среды.

Объект исследования – здоровьесберегающая образовательная среда.

Предмет исследования – условия формирования и развития здоровьесберегающей образовательной среды.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть сущность понятия «здоровьесберегающая педагогика», «здоровьесберегающая образовательная среда» и «здоровьесберегающие технологии».

2. Выделить принципы и основные функции управления современными образовательными учреждениями, а также определить сущность, формы и методы управления процессом создания здоровьесберегающей среды; выявить школьные факторы риска;

3. Проанализировать нормативно – правовые основы формирования и развития здоровьесберегающей образовательной среды.

1. Рассмотреть условия формирования и развития здоровьесберегающей образовательной среды и опыт работы.
2. Выявить проблемы, связанные с формированием и развитием здоровьесберегающей образовательной среды и определить пути их решения.

Для решения поставленных задач были использованы следующие методы исследования:

1. Теоретические методы - анализ и обобщение литературных источников по проблеме исследования.

2. Психолого-педагогические методы - изучение школьной, учительской и ученической документации, опрос (беседа, анкетирование, наблюдение)

3. Диагностические методы.

Теоретическую основу исследования составили нормативно-правовые акты: Конвенция ООН «О правах ребенка» (от 20.11.1989г.), Конституция Российской Федерации, Закон РФ «Об Образовании», «Об основных гарантиях прав ребенка», Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья граждан, «Концепция охраны здоровья населения Российской Федерации на период до 2015 года», Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа», Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы, приказы, постановления, методические письма Министерства науки и образования России, Министерства здравоохранения России, органов местного самоуправления регионального и муниципального масштаба, локальные акты образовательного учреждения. и др. Теоретические исследования формирования здорового образа жизни опирались на работы И.А. Аршавского, Н.М. Амосова, Н.Г. Веселова, Н.П. Дубинина, К. Смирновым и др.

Глава 1. Теоретико - методологические основы формирования здоровьесберегающей образовательной среды в образовательном учреждении.

1.1. Современные подходы к проблеме формирования здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении.

 Процесс образования вносит значительный вклад в ухудшение состояния здоровья детей: за годы обучения в школе число учащихся с близорукостью, нарушениями опорно-двигательного аппарата возрастает в 5 раз, с психо-неврологическими отклонениями – в 1,5–2 раза.

Т. И. Шамова и Т. М. Давыденко выделяют функцию сохранения здоровья как одну из ведущих функций образовательного учреждения [3]. Результатом реализации функции сохранения и укрепления здоровья образовательным учреждением, с нашей точки зрения, должно стать создание здоровьесберегающей среды [8].

Л. Б. Дыхан считает, что для решения проблем сохранения и укрепления здоровья ребенка в школе необходимо рассматривать образовательную систему в виде целостной образовательной среды, понимая под этим термином тип среды, состоящий из элементов, оказывающих жизненно значимые влияния на школьников в процессе получения ими образования [1].

О валеологизации образовательной среды и образовательного пространства писал Н. К. Смирнов. Прежде всего, под валеологизацией образовательного пространства этот ученый понимал «воспитание культуры здоровья и формирование здоровьесберегающих условий в образовательном учреждении» [3].

С нашей точки зрения, ценной является сама идея преобразования педагогической системы в направлении, способствующем сохранению здоровья. Однако данное определение требует уточнения.

Согласно традиционным представлениям решение задач валеологизации должно осуществляться гигиеническими или медицинскими средствами. Однако реалии современной школы и проведенные нами исследования показывают неэффективность использования этих подходов.

С нашей точки зрения, недостаточно информативной является разработанная с позиции комплексного подхода описательная компонентная модель образовательной среды в аспекте со-хранения и укрепления здоровья ребенка, пред-ложенная Л. Б. Дыхан. Так, структуру здоровьесберегающей среды автор описывает следующим образом:

− организация процесса обучения и воспитания;

− стиль общения субъектов образовательного процесса;

− санитарно-гигиенические условия обучения и воспитания;

− двигательный режим учащихся;

− медицинское обеспечение и оздоровительные процедуры в течение учебного дня;

− питание [1].

Мы считаем, что названных компонентов явно недостаточно, они не в полной мере обеспечивают сохранение здоровья учащихся в процессе обучения и воспитания в образовательном учреждении.

И. П. Мавзютова вводит понятие «здоровьесберегающее образовательное пространство учреждения среднего профессионального образования». По мнению ученого, это совокупность материальных и социальных условий и факто-ров, содержания, форм и методов функционирования образовательного учреждения, направленных на всестороннее развитие личности субъекта образовательного процесса в гармонии трех ее начал – духовного, нравственного, физического [2]. Субъектами образовательного процесса, по мнению И. П. Мавзютовой, являются студенты, преподаватели и сотрудники. Основные направления создания оптимального здоровьесберегающего пространства автор определяет следую-щим образом:

− создание оптимального управленческого механизма, обеспечивающего мотивированное и директивное участие всех субъектов образовательного процесса в подготовке конкурентноспособных специалистов в условиях здоровьесбережения;

− создание нормативной базы учебного заведения, закрепляющей права и обязанности каждого участника образовательного процесса по сохранению и укреплению здоровья;

− создание материально-технической базы в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами и правилами: содержание и функционирование объекта, обеспечение рационального и сбалансированного питания, организация медицинского обслуживания;

− систематическое обучение субъектов образовательного процесса правилам техники без-опасности;

− проведение диагностики психофизического состояния студентов и педагогов и его психолого-педагогическая коррекция для утверждения здорового образа жизни как формы бытия;

− обучение преподавателей и сотрудников навыкам сохранения и укрепления здоровья, своего и окружающих;

− оптимальная, физиологически оправданная организация учебного процесса; учебно-методическое обеспечение, соответствующее разным адаптационным способностям учащихся; коррекция содержания образования;

− организация внеучебной работы, направленной на реализацию потребностей и возможностей студентов и преподавателей, формирование у них потребности в здоровом образе жизни; обучение здоровому образу жизни, его пропаганда;

− формирование физической культуры как фактора гармоничного развития физических и духовных качеств личности, организация групп для занятия физкультурой лиц с различной патологией [2].

С нашей точки зрения, субъектами здоровьесберегающей среды должны быть не только учащиеся и преподаватели, а также все специалисты, работающие в образовательном учреждении, и, конечно же, родители. Поэтому мы считаем необходимым формирование ценностных ориентаций и установок на здоровье и здоровый образ жизни всех основных субъектов образовательной среды через их систематическое обучение (см. Таблицу 1).

Таблица 1

|  |
| --- |
| Деятельность образовательных учреждений по сохранению и укреплению здоровья учащихсяУЧАЩИЕСЯ  |
| 1. Создание оптимальных внешнесредовых условий  |
| Выполнение требований СанПиНов  | Доброжела-тельный социально-психологиче-ский климат  | Здоровьесберегающие технологии  |
| 2. Формирование у школьников навыков здорового об-раза жизни и ответственного отношения к своему здоровью Через содержание учебных предметов Через внеклассные мероприятия Через введение факультативных курсов Приглашение специалистов Центра ПМСС  |
| УЧИТЕЛЯ  |
| Мотивация пед. коллектива на решение про-блемы здоровья  | Повышение квалификации  | Повышение личной ответственности  |
| Психологиче-ские тренинги  | Группы здоровья  | Овладение методиками проведения экспертизы техноло-гий урока с точки зрения их влияния на здоровье  |
| Психолого-педагогические семинары  | Занятия со специалистами Центра ПМСС  | Овладение личностно-ориентированными и здоровьесберегаю-щими технологиями  |
| РОДИТЕЛИ  |
| Привлечение к участию в обра-зовательном процессе  | Родительский лекторий по вопросам здо-ровья (специа-листы школы)  | Занятия специалистов  |

Как показали результаты исследований, только работа в трех направлениях (с учащимися, учителями и родителями) дает положительные результаты. Эффективным также является взаимодействие специалистов, работающих в образо-вательных учреждениях, с работниками Центра ПМСС (Центр Психолого-медико-социального сопровождения).

Мы определили основные характеристики здоровьесберегающей образовательной среды следующим образом:

− создание благоприятных условий учебно-воспитательного процесса, соответствующих не только требованиям СанПиНов, но и индивидуальным особенностям ребенка, создание благоприятного психологического климата; социально-педагогическая работа по устранению влияния неблагоприятных факторов, выявленных в процессе исследования;

− обеспечение рационального и сбалансированного питания;

− организация качественного медицинского обслуживания;

− создание нормативной базы образовательного учреждения, закрепляющей права и обязанности каждого участника образовательного процесса по сохранению и укреплению здоровья;

− оптимальная, физиологически оправданная организация учебного процесса, использование средств оптимизации в учебном процессе;

− учебно-методическое обеспечение, соответствующее разным адаптационным способностям обучающихся, коррекция содержания образования (внесение соответствующих изменений в учебные планы и программы); введение личностно-ориентированного и дифференцирован-ного подхода в преподавание учебных предметов и дисциплин;

− организация внеучебной работы, направленная на реализацию потребностей и возможностей детей и преподавателей, формирование у них потребности в здоровом образе жизни; обучение здоровому образу жизни;

− формирование физической культуры как фактора гармоничного развития физических и духовных качеств личности, организация групп для занятия физкультурой лиц с различной патологией; применение способов укрепления физического здоровья учащихся в процессе обучения;

− изучение состояния здоровья учащихся, создание системы мониторинга здоровья и физического развития; исследование факторов риска заболеваемости;

− исследование потребностей ребенка, формирование ценностного отношения к здоровью, навыков здорового образа жизни, культуры здоровья;

− субъектное включение детей и подростков в организацию процесса здоровьесбережения;

− изучение педагогического процесса, разработка и использование экспертно-функционального подхода, позволяющего анализировать влияние педагогического процесса, новых педагогических технологий на здоровье;

− использование здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательном процессе;

− разработка программ, позволяющих повысить информированность детей и подростков, родителей и педагогов в сфере сохранения и укрепления здоровья [4,5, 6,7].

Реализации функции сохранения и укрепления здоровья образовательным учреждением способствуют здоровьесберегающие технологии. До сих пор у ученых нет однозначного понимания того, что же представляют собой здоровьесберегающие технологии. Большой вклад в решение данного вопроса внес Н. К. Смирнов [3].

С нашей точки зрения, самым важным в характеристике любой технологии, реализуемой в образовательном учреждении, является то, насколько она сохраняет здоровье учащихся, является ли она здоровьесберегающей. Схема экспертизы технологий с точки зрения влияния на здоровье, которая разработана нами, позволяет дать ответ на этот вопрос.

Выделяя функцию сохранения здоровья как одну из ведущих функций образовательного учреждения, Т. И. Шамова и Т. М. Давыденко описывают и диагностический аппарат для отслеживания эффективности реализации этой функции [8]. Среди рекомендуемых показателей ими названы соотношение практически здоровых детей и детей, имеющих хронические заболевания; количество детей, имеющих наиболее рас-пространенные заболевания; уровень физического развития [8]. Эти же ученые рекомендуют изучение определяющих факторов, влияющих на здоровье школьников, с целью установления причин ухудшения их физического состояния. К сожалению, авторы рекомендуют отслеживать только показатели физического здоровья. Ими не названы такие группы показателей, как ценностное отношение к здоровью, культура здоровья и др. Также не сформулированы критерии реализации здоровьесберегающей функции образовательными учреждениями.

Проведенные нами исследования для изучения условий реализации функции сохранения и укрепления здоровья детей образовательными учреждениями и определение ведущих характеристик здоровьесберегающей среды позволили нам установить критерии и показатели для отслеживания эффективности деятельности образовательных учреждений.

Нами разработаны критерии оценки эффективности здоровьесберегающей педагогической деятельности в образовательном учреждении: медицинский, дидактический, воспитательный:

1. Медицинский критерий: предлагаем использовать такие показатели, как число дней и случаев, пропущенных по болезни, на 1 учащегося в четверть, полугодие, год, «индекс здоровья». Можно воспользоваться также результатами профилактических осмотров, изучать в динамике распространенность тех или иных хронических заболеваний. Для анализа эффективности здоровьесберегающей педагогической деятельности можно использовать такой показатель, как группа для занятий физической культурой.

2. Дидактический критерий: соответствие содержания, объема информации, технологий индивидуальным особенностям учащихся, уровню их обученности, уровню их здоровья. Можно использовать такие показатели, как внимание, работоспособность, эмоциональный настрой, отношение к учебе, желание учиться. Усталость, перегрузка, отклонения в состоянии здоровья определяют, в свою очередь, снижение интереса к учебе. Поэтому именно эти показатели могут быть выбраны для оценки мотивации. Существующее взаимное влияние учебно-воспитательного процесса и здоровья позволяет по уровню успеваемости и работоспособности судить косвенным образом о здоровье учащихся.

3. Воспитательный критерий предполагает использование таких показателей, как реализация на практике деятельности по сохранению здоровья педагогами и школьниками и следова-ние принципам здорового образа жизни, ценностное отношение к здоровью, культура здоро-вья.

Нами разработана модель реализации функ-ции сохранения и укрепления здоровья детей об-разовательными учреждениями. Эта модель яв-ляется описательной компонентной моделью об-разовательной среды в аспекте сохранения и укрепления здоровья ребенка.

В данной модели нами предусматриваются следующие блоки: теоретико-методологический, блок условий, содержательный блок и результа-тивный блок.

Теоретико-методологический блок описывает теоретико-методологические основы, на которых должен базироваться процесс реализации образо-вательными учреждениями функции сохранения и укрепления здоровья учащихся. К ним относятся концепция гуманизации образовательной деятель-ности,концепция оптимизации образовательного процесса,антропологический подход,концепция личностно-ориентированного подхода,идеи адап-тивной школы,концепции валеологии и педагоги-ческой валеологии,принципы и закономерности лечебной педагогики и др. Этот блок также со-держит закономерности, принципы, подходы здо-ровьесберегающей педагогики. К теоретическим основамздоровьесберегающей педагогики отно-сятся закономерности, принципы, подходы, мето-ды.

Здоровьесберегающая педагогика, характери-зуя процесс реализации образовательными учре-ждениями функции сохранения и укрепления здо-ровья учащихся, в то же время показывает, как учитывать оптимум, резервы и пределы познава-тельных возможностей индивида.

Основная цель здоровьесберегающей педаго-гики состоит в том, чтобы сохранить здоровье де-тей в процессе их обучения и воспитания, а сле-довательно, обеспечить каждому выпускнику школы такой уровень здоровья, который позволит ему реализовать свои жизненные планы, удовле-творить потребности и запросы. Здоровьесбере-гающая педагогика предполагает также формиро-вание у каждого учащегося умений и навыков здорового образа жизни, а также воспитание куль-туры здоровья.

В ходе нашего исследования при выявлении специфических закономерных связей процесса здоровьесберегающей деятельности были отмече-ны наиболее очевидные, устойчивые, повторяю-щиеся связи, характеризующие изучаемый про-цесс.

Реализацияобразовательными учреждениями функции сохранения и укрепления здоровья уча-щихся обуславливается рядом закономерностей, которые выступают как частные проявления об-щих педагогических закономерностей.

Первая закономерность отражает взаимообусловленность процессов обучения и воспитания и сохранения здоровья. Эффективность процессов обучения и воспитания зависит от уровня здоровья учащихся, но есть и обратная зависимость: всегда легче организовать здоровьесберегающий процесс, чем затем учить и воспитывать больных детей.

Вторая закономерность:нами установлена существенная зависимость между наличием в со-держании программы здоровьесберегающего компонента и состоянием здоровья детей. Чем в большей степени представлен здоровьесберегаю-щий компонент в программе или технологии, тем выше уровень здоровья детей, ниже их заболевае-мость.

Третья закономерность: зависимость эффек-тивности процесса сохранения здоровья учащихся от участия в нем различных социальных институ-тов и различных специалистов.

Четвертая закономерность:данные, полу-ченные в результате анализа урока, степень здоро-вьесберегающей направленности урока являются показателем медико-психологической компетент-ности педагога, корректором педагогических дей-ствий, корректором управленческих решений в организации здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения и реализации им здоровьесберегающей функции.

Реализация функции сохранения и укрепления здоровья образовательными учреждениями будет успешной, если выполняетсякомплекс требова-ний, отраженных в принципах здоровьесберега-ющей педагогики.

Принципы здоровьесберегающей педагогики–это те основные требования, которые должны предъявляться к содержанию, формам, методам деятельности по сохранению и укреплению здо-ровья в образовательных учреждениях.

Здоровьесберегающая педагогическая деятель-ность должна строиться на основе определенных характерных для нее принципов, которые связаны со всеми компонентами педагогического процесса (целевым, мотивационным, содержательным, опе-рационным, аналитико-результативным). Прин-ципы рассматриваются нами как исходные требо-вания, основные положения, на которых строятся содержание, методы, средства, формы здоро-вьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях.

1.Принцип персонификации нагрузки для учащихсязаключается вследующем: чтобы со- хранить здоровье ребенка в процессе его обуче-ния, учитель должен ориентироваться на конкрет-ную личность, на конкретного ребенка со своими физическими и психическими особенностями, потребностями, способностями, интересами, цен-ностными ориентациями. Этот принцип базирует-ся на идеях гуманизма и природосообразности.

2. Принцип компетентной ответственности определяет уровень готовности педагогов к реали-зации функции сохранения и укрепления здоровья детей.

3. Принцип фасилитации предполагаетуме-ние учителя выбрать из педагогических средств и методов оптимальные, наиболее целесообразные и в отношении соответствия содержанию предме-та, информации, и в отношении соответствия уровню обученности учащихся, а также их уров-ню способностей и здоровья.

4. Принцип интеграцииопределяет, с одной стороны, взаимодействие различных институтов, обеспечивающих сохранение и укрепление здоро-вья учащихся в образовательном учреждении, а с другой–сочетание направленности деятельности образовательного учреждения посохранению и укреплению здоровья школьников и активной ра-боты по устранению негативных воздействий раз-личных факторов (экономических, педагогиче-ских, психологических, социальных).

5. Принцип субъектности. С ростом самосо-знания ребенок должен сам учиться сохранять свое здоровье, следовать принципам здорового образа жизни, укреплять свое здоровье, занимаясь физической культурой, соблюдая режим дня и т.д.

6.Принцип вариативности содержания здо-ровьесберегающей деятельности выражается в том, что сохранением иукреплением состояния здоровья детей и подростков должны заниматься разные институты, на разных уровнях в зависимо-сти от складывающихся условий, от действия факторов риска, от уровня подготовки специали-стов.

Блок условий, или кондиционный блок, со-держит описание условий, которые необходимы для реализации экспертно-функционального подхода в процессе реализации образовательны-ми учреждениями функции сохранения и укреп-ления здоровья учащихся.

Содержательный блок описывает процесс ре-ализации специалистами образовательного учреждения своих функциональных обязанно-стей по сохранению здоровья детей, выполнение требований СанПиНов. В этом блоке присут-ствуют программы повышения квалификации педагогов, а также программы всеобуча для ро-дителей. Особое место занимает вопрос формирования у школьников навыков здорового образа жизни и ответственного отношения к своему здоровью. Нами разработаны и внедрены в практику обра-зования программы для школьников, а также программы для подготовки будущих педагогов (социальных педагогов, социальных работников, дефектологов и др.).

Результативный блок содержит характеристи-ки здоровьесберегающей среды:

− соответствие условий обучения требовани-ям СанПиНов;

− использование здоровьесберегающих тех-нологий;

− оптимальный двигательный режим учащихся;

− полноценное питание;

− формирование ценностных ориентаций и установок на здоровье у субъектов образователь-ной среды.

Для формирования здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении необходимы следующие преобразования:

− внесение новых элементов в структуру об-разовательного процесса, внедрение здоро-вьесберегающих технологий;

− изменение условий школьной среды и ре-жима работы школы;

− улучшение материально-технической и учебной базы школы;

− формирование культуры здоровья у педаго-гов, учащихся и родителей;

− расширение межведомственного сотрудни-чества в реализации функции сохранения и укрепления здоровья детей;

− разработка и внедрение модели реализации образовательными учреждениями функции со-хранения и укрепления здоровья учащихся.

В этом блоке нами представлены критерии и показатели, позволяющие оценить эффектив-ность процесса реализации образовательными учреждениями функции сохранения и укрепле-ния здоровья учащихся.

Библиографический список

1. Дыхан, Л.Б.Педагогические условия валеоло-гизации образовательной средымладших школьников[Текст]:автореф. … дис. канд. пед. наук/Л.Б. Ды-хан.–Ростовн/Д, 2001.–23с.

2. Мавзютова, И.П.Здоровьесберегающее образо-вательное пространство медицинского колледжа как условие подготовки конкурентноспособных специа-

листов[Текст]:автореф. … дис. канд. пед. наук/И.П. Мавзютова.–Казань, 2001.–19с.

3. Смирнов, Н.К.Здоровьесберегающие образова-тельные технологии в работе учителя и школы. [Текст]/Н.К. Смирнов.–М.:Аркти, 2003.–272с.

4. Тихомирова, Л.Ф.Теоретико-методические ос-новы здоровьесберегающей педагогики[Текст]:мо-нография/Л.Ф. Тихомирова.–Ярославль:Изд-во ЯГПУ, 2004.–240с.

5. Тихомирова, Л.Ф.Школа–территория здоро-вья[Текст]:монография/Л.Ф. Тихомирова.–Яро-славль:Изд-во ЯГПУ, 2011.–144с.

6. Тихомирова,Л.Ф.Теоретико-методические ос-новы здоровьесберегающей педагогики[Текст]:авто-реф. дис. … д-рапед. наук/Л. Ф.Тихомирова.–Яро-славль, 2004.–45с.

7. Тихомирова,Л.Ф.Как сформировать у школь-ника здоровый образ жизни [Текст]/Л.Ф.Тихомирова.–Ярославль, 2007.–192с.Серия методика воспитательной работы.

8. Шамова, Т.И., Давыденко, Т.М. Управление образовательным процессом в адаптивной школе [Текст]/Т.И. Шамова, Т.М. Давыденко.–М.:Центр «Педагогический поиск», 2001.–384с.

1.2. Школьные факторы риска.

«Школьные факторы риска» и их влияние на состояние здоровья школьников

Состояние здоровья — интегральная характеристика роста и [развития ребенка](https://pandia.ru/text/category/razvitie_rebenka/), которая во многом определяется услови­ями его жизни. Под условиями жизни следует понимать все — от генетической предрасположенности к тем или иным забо­леваниям до техногенных катастроф, которые наносят серь­езный ущерб физическому и психическому здоровью детей. неблагоприятные социальные условия жизни ребенка, нерациональное питание (а то и просто истощение) отрицательно влияют на здоровье, создают условия для нарушения и физи­ческого и психического здоровья школьников.

Никто не сомневается в том, что серьезное влияние на рост, развитие и состояние здоровья детей оказывают социальные проблемы и экологические вредности. Никто не отрицает ге­нетической отягощенности. И все же специалисты считают, что 20—40% негативных влияний, ухудшающих здоровье де­тей, связано со школой, с некомфортными условиями про­цесса обучения.

Понятие комфортных условий учебно-воспитательного про­цесса прежде всего означает создание в школе педагогических условий, максимально эффективно обеспечивающих не только умственных, нравственных, индивидуальных качеств личнос­ти ребенка, но и его физическое и психическое здоровье.

Это убедительно доказывают данные Института возраст­ной физиологии РАО, в соответствии с которыми в школу приходит около 20% первоклассников, имеющих нарушения психического здоровья пограничного характера, но уже к концу первого класса их число увеличивается до 60—70%. За 8-9 месяцев обучения существенно не меняется влияние ни гигиенических, ни социальных, ни экологических факторов, но резко ухудшается состояние психического здоровья, что свидетельствует о том негативном влиянии, которое оказыва­ет именно школа. Это влияние всей совокупности школьных факторов условий обучения, учебной и внеучебной нагрузки, стиля взаимодействия с педагогом, со сверстниками, адекват­ности требований и методик обучения и т. п.

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

1. Стрессовая педагогическая тактика (или тактика педа­гогических воздействий).

2. Интенсификация учебного процесса.

3. Несоответствие методик и технологий обучения возра­стным и функциональным возможностям школьников.

4. Нерациональная организация [учебной деятельности](https://pandia.ru/text/category/obrazovatelmznaya_deyatelmznostmz/) (в том числе физкультурно-оздоровительной работы).

5. Низкая функциональная грамотность педагогов и ро­дителей в вопросах охраны и укрепления здоровья.

Сила влияния ШФР определяется тем, что они дей­ствуют:

• комплексно и системно;

• длительно и непрерывно (в течение 10—11 лет, ежедневно). И поэтому даже в случае минимального влияния каждого

из факторов, их суммарное воздействие оказывается значи­мым. Важно отметить, что негативные влияния ШФР прихо­дятся на период интенсивного роста и развития организма ребенка, на период наиболее чувствительный к любым небла­гоприятным воздействиям, а значит способны оказывать не­благоприятное воздействие.

Таким образом, комплекс школьных факторов риска дей­ствует непрерывно, длительно и систематично, причем сила воздействия на организм человека любого неблагоприятного фактора усиливается, если человек осознает это влияние как неизбежное, неуправляемое, неизменное. Это в большой мере относится к комплексу школьных факторов риска, которые ребенок не в силах изменить, минимизировать или исключить.

Опасность влияния ШФР усиливается и тем, что их воз­действие на рост, развитие и состояние здоровья детей про­являются не сразу, накапливаются в течение нескольких лет. Кроме того, микросимптоматика нарушений в состоянии фи­зического и психического здоровья не привлекает внимание педагогов и родителей до тех пор пока они не переходят в выраженную патологию.

Одним из источников стресса в школьной жизни явля­ется жесткая агрессивная среда, конфликтные ситуации с педагогами и сверстниками, конфликты между родите­лями и школой, при которых страдающая сторона — ребе­нок. Специальные исследования Института возрастной физиологии РАО показывают, что микрострессы (которые по силе своего суммарного негативного влияния не уступают серьезным конфликтам) действуют практически ежеминутно. На обычном уроке в начальной школе педагог успевает сде­лать от 8 до 19 замечаний. А реплики типа «Ты опять не успел выполнить задание» (медлительному ребенку), «Ну что это за почерк», «Не стараешься», «Больше не буду проверять такие работы» (ребенку с расстройством психического здоровья или леворукому) обычны и типичны. В такой системе «педагогических пощечин» педагоги (и родители) не видят «ничего ocoбенного», так как и на более серьезные конфликты взрослые порой не обращают внимания.

Постоянный страх очередного унижения, упреки в necoi стоятельности — еще один источник стресса. А если учесть, что этот страх усиливается не столько от реальной несостоя­тельности ребенка, сколько от осознания того, что избежать конфликтной ситуации, избавиться от нее у ребенка нет ни­какой возможности, то нетрудно представить себе силу воз­действия таких ситуаций. Результаты наших исследований свидетельствуют, что в классах с авторитарным, жестким, недоброжелательным педагогом текущая заболеваемость в 3 раза выше, а число вновь возникающих [неврологических](https://pandia.ru/text/category/nevrologiya/) рас­стройств в 1,5-2 раза больше, чем в классах со спокойным, внимательным и доброжелательным педагогом (при прочих равных условиях обучения).

Однако ведущим стрессорным фактором в школе является ограничение времени в процессе деятельности. Физиоло­гам хорошо известен негативный эффект ситуации ограниче­ния времени в процессе любой деятельности. Доказано, что это сильнейший стрессорный фактор, и именно в ситуации ограничения времени, постоянного «цейтнота» школьник жи­вет в течение 10—11 лет школьного обучения. Ограничение времени неизбежно приводит к снижению качества учебной работы, неудачам, заставляя ребенка испытывать несостоятель­ность, недовольство взрослых и т. п. При этом ограничение времени может быть связано как с увеличением объема и ин­тенсивности учебных нагрузок, так и с технологией и методи­кой обучения. Например, в практике современной школы успешность обучения часто определяется не качественными, а количественными (скоростными) показателями деятельности. Это, прежде всего, относится к скоростным характеристикам письма и чтения в начальной школе. Данные психофизиологи­ческих исследований процессов формирования навыков пись­ма и чтения, проводимых в течение многих лет в Институте возрастной физиологии РАО, показали, что несвоевременное форсирование темпа письма и чтения не только не способствует формированию этих базисных навыков, а, наоборот тормозит этот процесс и нарушает его психофизиологическую структуру. Использование в качестве критерия успеш­ности формирования навыка чтения скоростных характерис­тик, превышающих 80—90 слов в минуту, противоречит психофизиологическим закономерностям восприятия инфор­мации. При чтении со скоростью свыше 80—90 слов в минуту часть информации ребенком просто не воспринимается. Кро­ме этого, [артикуляционные](https://pandia.ru/text/category/artikulyatciya/) движения, производимые со столь высокой скоростью, ведут к значительному мышечному на­пряжению и утомлению, а для некоторых детей просто невы­полнимы. Несмотря на это в школе продолжается «испытание секундомером», приводящее к развитию не только погранич­ных нарушений психического здоровья, но и к тяжелейшим психическим расстройствам. Решение этой проблемы требует не только изменения положения ребенка в школе и, возмож­но, законодательной защиты его прав и здоровья, но и серь­езного изменения профессиональной подготовки педагогов.

Таким образом, стрессовая тактика педагогических воздей­ствий является фактором, определяющим ухудшение состоя­ния психического и физического здоровья школьников.

Вторым по значимости фактором риска, вызывающим по­вышенное функциональное напряжение, утомление и пере­утомление, которое также может привести к нарушению здоровья детей, выступает несоответствие методик и техно­логий обучения возрастным и функциональным возможнос­тям учащихся. Фактически все то, что касается скоростных характеристик деятельности, и есть отражение несоответствия методики возрастным и функциональным возможностям ре­бенка. Ярким примером такого несоответствия может слу­жить использующаяся в начальной школе методика обучения безотрывному письму. Эта методика не учитывает ни функ­циональную незрелость мышц, ни незаконченные процессы формирования костей кисти и фаланг пальцев, ни несовер­шенство нервно-мышечной регуляции графических движений. Эта методика нарушает психофизиологическую структуру письма, требует от ребенка выполнения биомеханически не­целесообразных движений, искусственно (из-за задержки дыхания) создает гипоксию и т. п. Результат такого несоот­ветствия — не только плохой почерк, неэффективное и дли­тельное формирование навыка письма, но и чрезмерное функциональное и эмоциональное напряжение, возникающий комплекс школьных проблем, повышение тревожности, а не­редко — неврозоподобные и невротические расстройства.

Особенно остро проблема адекватности педагогических воздействий уровню физиологической и психологической зре­лости организма школьников стоит в начале обучения (при поступлении в первый класс).

Многие широко используемые в педагогической практике инновации, новые методики и технологии обучения нуждают­ся в физиологоческой и психофизиологической экспертизе, которая до сих пор не проводится ни в Министерстве образо­вания РФ, ни в Российской академии образования). Создание совместного Экспертного совета (МО РФ и РАО) по физио­логической и психологической оценке новых методик и техно­логий обучения позволило бы сдвинуть эту проблему с мертвой точки и создать в школах условия предпочтения для здоровьесберегающих методик и технологий.

По данным психофизиологических и нейрофизиологичес­ких исследований Института возрастной физиологии РАО к началу обучения в школе у подавляющего большинства со­временных детей 6—7 лет еще не сформированы школьно-значимые функции (, , 2000; , 2000). От 60 до 90% детей имеют возрастную не­сформированность таких важнейших познавательных функ­ций как организация деятельности, моторное и речевое развитие, зрительное и зрительно-пространственное восприя­тие, интегративные функции (зрительно-моторные, слухо-моторные координации). Все эти функции являются основой формирования базисных учебных навыков — письма, чтения, счета. Нейрофизиологические исследования этих же детей позволили понять механизмы несформированности ведущих познавательных функций. Это прежде всего функциональ­ная незрелость коры и регуляторных структур мозга. При­чем у детей с трудностями обучения эта незрелость сохраняется на протяжении первых трех лет обучения в школе. Именно незрелость коры и регуляторных структур мозга определяет низкую эффективность организации и реализации всех по­знавательных процессов, не позволяя ребенку успешно учить­ся. Однако функциональная незрелость, несформированность школьно-значимых функций у детей 6—7 лет не означают неспособности к обучению. При правильно организованной, адекватной системе обучения, адекватной системе требова­ний, адекватных методиках обучения само обучение способ­ствует развитию этих функций, а при неадекватной — тормозит его. К сожалению, особенности функционального развития детей, поступающих в школу, практически не учитываются и как результат — то же напряжение и перенапряжение, стресс и нарушение здоровья.

Нельзя сказать, что школа не ищет выхода из создавшейся ситуации. Один из широко распространяющихся вариантов — дошкольное обучение. Подчеркнем — именно обучение, а не подготовка к школе, обучение письму, чтению, математике фактически по упрощенной программе первого класса.

Наши исследования, проводимые в течение последних пяти лет, не позволяют положительно оценить опыт раннего сис­тематического обучения детей в дошкольной гимназии и при других формах обучения детей до школы. Это обучение свя­зано с выраженным функциональным напряжением, сниже­нием адаптивных возможностей организма детей, нарушением структуры интеллектуального развития, торможением разви­тия зрительно-моторных координации и другими негативны­ми явлениями. Форсирование обучения письму и чтению формирует неэффективную технику письма и чтения, нару­шает психофизиологическую структуру этих процессов, что на следующих этапах обучения неизбежно приводит к серь­езным школьным трудностям.

Более эффективным вариантом работы с детьми при подго­товке к школе (в дошкольных учреждениях, при школах, при ППМС-центрах) могли бы быть группы, работающие с детьми по индивидуальным адаптивным [программам развития](https://pandia.ru/text/category/programmi_razvitiya/) (2000). Эти программы должны разрабатываться для каждого ребенка с учетом его особенностей и возможностей, с учетом того, что «...ребенок дошкольного возраста по своим особенностям способен к тому, чтобы начать новый цикл обу­чения, недоступный для него до этого! Он способен это обуче­ние проходить по какой-то программе, но вместе с тем саму программу он по природе своей, по своим интересам, по уров­ню своего мышления может усвоить в меру того, в меру чего она является его собственной программой ().

Однако создание и разработка индивидуальных адаптивных программ — чрезвычайно сложная задача, к которой современ­ный воспитатель, педагог и психолог практически не готовы.

Для решения этой проблемы необходимы серьезные научные исследования физиологии и психологии индивидуальности и разработка на их основе теоретических ochoi индивидуальных адаптивных программ.

Кроме этого, необходимы соответствующие изменения системы подготовки и переподготовки всех специалистов, раб тающих с детьми 5—7 лет.

Еще один фактор, приводящий к резкому ухудшение здоровья, это [интенсификация](https://pandia.ru/text/category/intensifikatciya/) учебного процесса. Причел интенсификация идет различными путями. Первый — наибов лее явный (открытый) — увеличение количества учебных часов (уроков, внеурочных занятий, факультативов и т. п.). Так, например, по данным Министерства образования, за период с 1945/46 по 1997/98 уч. гг. учебная нагрузка в основной школе увеличилась почти в 2 раза. Если учесть, что в основной школе на приготовление домашних заданий необходимо 3—4 часа, то нетрудно подсчитать, что рабочих день школь­ника составляет 8—12 часов. Напомним, что это цифры ба­зисного учебного плана и они существенно отличаются oт реально существующей нагрузки.

Фактическая учебная школьная нагрузка (по данным Ин­ститута возрастной физиологии РАО, Научного центра oxpaны здоровья детей и подростков РАМН и ряда региональных институтов), особенно в лицеях и гимназиях, в гимназичес­ких и медицинских классах, в классах с углубленным изучением ряда предметов, составляет в начальной школе в среднем 6,2—6,7 часов в день, в основной школе 7,2—8,3 часов в день и в [средней школе](https://pandia.ru/text/category/srednie_shkoli/) 8,6—9,2 часа в день. Вместе с приготовлением домашних заданий рабочий день современного школьника составляет 9—10 часов в начальной, 10—12 — в основной и 13—15 часов в средней школе. Увеличение учебной нагрузки неизбежно нарушает режим, ведет к резкому сокращению сна, отдыха. Существенное увеличение учебной нагрузки в подобных учебных заведениях и классах не проходит бесследно: у этих детей достоверно чаще отмечаются большая распространенность и выраженность нервно-психических нарушений, большая утомляемость, сопровождаемая иммунными и гормональными дисфункциями, более низкая сопротивляемость организма и т. п. нарушения. Среди учащихся этих школ в 1,2-2 раза больше, чем в массовой школе (хотя и в массовой школе далеко не все благополучно), детей со сниженным функцио­нальным резервом, дефицитом массы тела, патологией орга­нов зрения, хронической патологией. По данным МЗ РФ результаты проверок школ альтернативного типа (негосудар­ственные общеобразовательные учреждения) показали, что 80% этих учреждений открыто без согласия с медиками, са­нитарной службой, размещены в условиях, не отвечающих санитарным правилам и нормам.

Серьезные нарушения гигиенических требований выявле­ны в организации учебного режима, питания, физического воспитания и медицинского обслуживания этих детей. Такие условия организации учебного процесса нельзя считать здоровьесберегающими.

Есть второй (скрытый) вариант интенсификации учебного процесса — реальное уменьшение количества учебных часов при сохранении или увеличении объема учебного материала. По данным того же министерства, за период с 1945/46 по 1997/98 уч. гг. в начальной школе резко сократилось количество часов на образовательную область филология (на 49%) и на образова­тельную область математика (на 62%). Каждому, кто знаком с системой начального обучения и существующими программами как традиционной, так и развивающими, понятно, что содержа­ние и объем учебного материала ни в одной, ни в другой обра­зовательной области за последние 50 лет не уменьшились. Поэтому столь резкое сокращение количества часов неизбежно должно было привести к увеличению домашних заданий и ин­тенсификации учебного процесса, утомлению и переутомлению. Высокая интенсивность учебного труда не позволяет варьи­ровать обучение, учесть индивидуальные особенности ребенка оставить резерв для организации щадящего режима, необхо­димого для детей с отклонениями в состоянии здоровья (их более 80 %). Число таких детей за годы обучения неуклонно растет. По данным Института возрастной физиологии, за пе­риод обучения в школе у детей в 5 раз возрастает частота нарушений зрения и осанки, в 4 — психоневрологических от­клонений, в 3 - патология органов пищеварения, т. е. уже имеющиеся отклонения в состоянии здоровья углубляются, усиливаются, становятся хроническими и комплексными. При­чем отмечается высокая зависимость роста отклонений в со­стоянии здоровья от объема и интенсивности учебной нагрузки.

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

Однако до сих пор приходится убеждать педагогов, что напряжение, утомление и здоровье — взаимосвязанные процессы. Действительно, микросимптоматика переутомления может быть четко не выражена, замаскирована, а такие его проявления как раздражительность, плохой сон, плаксивость, неустойчивость внимания, низкий уровень работоспособности часто принимаются за лень, нежелание учиться, отсутствие старательности. Повышенная чувствительность организма интеллектуальным, физическим и эмоциональным перегрузкам в школьном возрасте в сочетании со стрессовой тактикой педагога, несоответствием методик и технологий обучения создают «идеальные» условия для развития нервно-психических заболеваний.

С интенсификацией учебного процесса тесно связана нерациональная организация учебного процесса. Школьники все классов недосыпают 1,5—2,0 часа в 80—90% случаев, а сокра­щение ночного сна отрицательно сказывается на функционалу ном состоянии их организма. Средняя продолжительность прогулок на воздухе обычно составляет не более 15—30 мин.

Какое-то время ребенок может выдержать и такую напряженную жизнь, а потом чем-то жертвует — или школой («ста лениться», «не хочет учиться», «не старается») или здоровьем. Третьего, как показывает практика, увы, не дано.

Влияние нерациональной организации учебного процесса также не требует особых доказательств. К сожалению, условия и организация учебного процессе во многих школах России требуют коренных изменений.

Проблема контроля за организацией школьной среды требует совместных решений МО РФ и МЗ РФ. Необходимы и совместные разработки по созданию «физиологических стандартов школы» — системы условий и требований к созданию здоровьесберегающих методик и технологий обучения, эффективных моде лей организации учебного процесса для детей с особенности развития и ограниченными возможностями здоровья.

Важно отметить, что в организации учебного процесса школе нет мелочей, все значимо, все сказывается на состоянии и здоровье ребенка — и мебель, и освещенность, и продолжительность перемен, и использование технических средств и многое другое, что в определенной мере регламентировано Са­нитарными правилами и нормами, но еще не реализовано в большинстве школ России. Одним из вариантов нерациональ­ной организации учебного процесса, нарушающим закономер­ности динамики работоспособности, является сокращение перемен, отсутствие часа активного отдыха после 3 урока, кон­центрация контрольных и самостоятельных работ в один день и т. п. Характерная для современной школы нерациональная организация урока — это урок, в течение которого 4—5 раз изменяется [вид деятельности](https://pandia.ru/text/category/vidi_deyatelmznosti/) ребенка (что затрудняет пере­ключение и фактически лишает ребенка периода оптимальной работоспособности). Еще не отработаны варианты рациональ­ной организации уроков с включением работы за компьютером.

Еще одним фактором риска является функциональная неграмотность педагога, работающего в школе. Он может блестяще знать свой предмет, но может не знать ребенка, его возрастные и индивидуальные особенности, его возможнос­ти. Это не вина учителя, но система подготовки и переподго­товки [педагогических кадров](https://pandia.ru/text/category/kadri_v_pedagogike/) предусматривает минимальный и явно недостаточный уровень знаний по возрастной физио­логии, психофизиологии развития, позволяющих выстроить здоровьесохраняющий учебный процесс. И нет надежды, что ситуация изменится завтра.

Современный педагог не готов работать с ребенком, требу­ющим внимания, понимания, учета его индивидуальных осо­бенностей. Знание ребенка - сложнейшая наука, включающая сведения по возрастной физиологии и психологии, охране здоровья, психофизиологии учебного процесса и психопеда­гогике школьных трудностей. Это умение видеть в каждом то индивидуальное, что отличает его от других, и то общее, что характеризует возрастные особенности. Однако получаемый будущим педагогом в педагогических вузах объем этих зна­ний за последние десятилетия снизился до минимума. Неуме­ние школы работать, учитывая индивидуальные особенности развития и здоровья, неготовность школы отвечать не только за знания, но и за здоровье ребенка, требуют не директивных указаний, а коренной перестройки системы подготовки и пе­реподготовки педагогов.

Школе необходим педагог, знающий ребенка, педагог, осоз­нающий свою ответственность за его развитие и здоровье (а не только за знания), педагог, умеющий отстаивать (а в это: есть необходимость) интересы ребенка.

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

Возможно, идущая сейчас реформа школы, программ учебников создадут условия для изменения ситуации. Важно, чтобы это была не разгрузка той же программы при тех же технологиях и методиках, при том же подходе к ребенку скорее всего ничего изменить не смогут. Проблема эта нова - более 100 лет назад писал: «Всякое учебное заведение жалуется теперь на множество предметов учения и, действительно, их слишком много, если принять расчет их педагогическую обработку и методу преподавания то их слишком мало, если смотреть на непрестанно разрастающуюся массу сведений человечества» (, Со бр. соч. — т. 5. — стр. 24).

Итак, ключевая проблема - «педагогическая обработка метода преподавания», т. е. ппроблема не только «чему учить», но и «как учить».

В комплексе перспективных мер, направленных на снижение (или исключение) влияния ШФР, — сохранение и укреп­ление здоровья учащихся — можно выделить три направления:

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Теоретические основы функциональной диагно­стики и прогнозирования школьных трудностей | Разработка спецкурсов для педагогов, психоло­гов, валеологов |
| Морфофизиологические основы развития функций, значимых для обучения | Разработка спецкурсов для педагогов, психоло­гов, валеологов |
| Физиолого-гигиенические основы здоровьесберегаю­щих технологий обучения | Разработка спецкурсов для педагогов, психоло­гов, валеологов |
| Психофизиологические ос­новы детской валеологии | Разработка учебно-методического комплек­та для подготовки педагогов-валеологов |

Прикладное направление (совместная работа Института возрастной физиологии РАО с другими институтами):

• Разработка предшкольных программ адаптивного развития.

• Разработка физиолого-гигиенических основ методик и тех­нологии обучения, соответствующих возрастным и функцио­нальным особенностям ребенка, критериев и методов их оценки.

• Разработка условий и форм рациональной организации учебного процесса, критериев и методов их оценки.

• Разработка форм и методов формирования ценности здо­ровья и здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья, профилактики вредных привычек.

Организационное направление (совместная работа МО РФ и РАО):

• Изменение системы подготовки и переподготовки педа­гогов — увеличение количества учебных часов, включение в программу циклов, повышающих уровень знаний в области возрастной физиологии, психофизиологии, организации учеб­ного процесса, психофизиологии школьных трудностей, ох­раны и укрепления здоровья и т. п.

• Разработка организационных форм и управленческих ре­шений, создания школьной валеологической службы.

• Разработка стандарта образования и УМК для подготов­ки педагога-валеолога.

• Создание системы подготовки и переподготовки педагогов-валеологов на базе кафедры физиологии развития УРАО.

Список использованных источников и литературы

1. Нормативно-правовые акты

1. Всеобщая декларация прав человека. Принята Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г. Собрание законодательства Российской Федерации. 1998. № 36. Ст. 4466.

2. Конвенция о правах ребенка. Принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1989 года. Собрание законодательства Российской Федерации. 1999. № 38. Ст. 3155.

3. Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года (с учетом поправок, внесенных Федеральными Конституционными законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ) // Российская газета. 1993. 25 декабря; Российская газета. 2008. 31 декабря; Парламентская газета. 2008. № 90.

4. Об образовании: Федеральный закон от 10 июля 1992 года № 3266-1 (в ред. от 18.07.2011) // Российская газета. 1992. 31 июля; Российская газета. 2011. 25 июля.

1. Литература

5.Баль Л.В., Барканов С.В. Формирования здорового образа жизни российских подростков. М., 2003.

6.Бойко А. Здоровые тесты. М., 2003.

7.Бубнов В.Г., Бубнова Н.В. Основы медицинских знаний. Спаси и сохрани: Учебное пособие для учащихся 9-11 классов общеобразовательных учреждений и преподавателей-организаторов курса “ОБЖ”. М., 1997.

8.Васильев В. Здоровье и стресс. М., 1992.

9.Веденеева С. А. Школа - территория здоровья. Роль интегрированных уроков ОБЖ, физкультуры, русского языка и литературы, географии в пропаганде здорового образа жизни [Текст] / С. А. Веденеева, Л. Н. Гришина, М. Б. Елистратова // Теория и практика образования в современном мире: материалы междунар. заоч. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, февраль 2012 г.).  — СПб.: Реноме, 2012. — С. 3-5.

10.Здоровый образ жизни: модели, программы, проекты: сборник программно-методических материалов. – Витебск: УО «ВОГ ИПК и ПРР и СО», 2006. – 61с.

11.Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Жизненные ловушки зависимости и созависимости. – СПб.: Речь, 2002. – С. 6-16.

12.Кулинич Г.Г. Вредные привычки: профилактика зависимостей 5 – 7 классы. – М.: ВАКО, 2008. – 208 с.

13.Лоранский Д.Н., Лукьянов В.С. Азбука здоровья: Книга для молодежи. М., 1990.

14.Маслов А.Г. Подготовки и проведение соревнований учащихся “Школа безопасности”: Учебно - методическое пособие. М., 2000

15.Мороз О.П. Группа риска. М., 1990.

16.Педагогика здоровья. М., 1990.

17.Петряевская Л.Г. Образование родителей и школа. М.,1999.

18.Рожков М. И., Байбородова Л.В. Организация воспитательного процесса в школе. М., 2000

19.Соковня-Семенова И.И. Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь: Учеб. пособие для студентов сред. пед. учеб, заведений. — М., 1997, - 433 с.

20.Эльконин Д.Б. Психология игры. М., 1999.

1. Интернет-источники

21.Официальный веб-сайт органов государственной власти ХМАО - Югры. URL: http://www.adrnhmao.ru/obsved/index.htni.

22.zdravo-russia.ru

23. Материалы круглого стола на тему «Современная школа и здоровье детей» — М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2002. В. Филиппов