

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«ТЮМЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ИНСТИТУТ ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКИ
Кафедра общей и социальной педагогики

РЕКОМЕНДОВАНО К ЗАЩИТЕ
В ГЭК И ПРОВЕРЕНО НА ОБЪЕМ
ЗАИМСТВОВАНИЯ

И.о. заведующего кафедрой
д-р пед. наук, доцент
 И.Н. Емельянова
 2017 г.

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ Г. ТЮМЕНИ ПО
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЮ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА

44.04.01 Педагогическое образование
Магистерская программа «Управление образованием»

Выполнила работу
Студентка 2 курса
очной формы обучения



Рагозина
Ксения
Николаевна

Научный руководитель
д-р пед. наук, доцент



Емельянова
Ирина
Никитична

Рецензент
канд. мед. наук, д-р пед. наук,
доцент



Малярчук
Наталья
Николаевна

г. Тюмень, 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ГЛОССАРИЙ	3
ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ	9
1.1. Модель здоровьесбережения младших школьников в российской образовательной среде.....	9
1.2. Опыт здоровьесбережения обучающихся в общеобразовательных учреждениях за рубежом.....	17
1.3. Конструирование здоровьесберегающего процесса в образовательных учреждениях	21
ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ	30
ГЛАВА 2. МОНИТОРИНГ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГОРОДА ТЮМЕНИ	31
2.1. Опыт реализации проекта «Здоровая школа» в городе Тюмени как вариант инновационного подхода к пропаганде здорового образа жизни в общеобразовательных учреждениях.....	31
2.2. Организация мониторинга здоровьесберегающих технологий в общеобразовательных учреждениях детей младшего школьного возраста города Тюмени.....	43
2.3. Эффективность здоровьесберегающей деятельности, направленной на детей младшего школьного возраста, на примере Муниципального автономного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 62 города Тюмени.....	50
ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ	70
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	71
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	73
ПРИЛОЖЕНИЯ	78

ГЛОССАРИЙ

Здоровьесбережение – это целенаправленная системная деятельность школы по применению в практике различных здоровьесберегающих технологий с целью минимизации воздействия на детей и подростков основных факторов нарушения здоровья [1, С. 7].

Здоровьесберегающая деятельность – деятельность, направленная на сохранение и укрепление здоровья всех субъектов образовательного процесса [1, С. 8].

Мониторинг – система сбора, обработки, хранения, распространения информации, позволяющая судить о состоянии объекта, обеспечивающая прогноз развития [11, С. 5].

Педагогический мониторинг – важнейший элемент системы информационного обеспечения образовательного процесса, определяющий принятие адекватных управленческих и педагогических решений [11, С. 7].

Конструирование – создание новых дидактических материалов, новых форм и методов организации педагогического процесса [44, С. 16].

Культура здоровья – фундаментальная наука о человеке и его здоровье, интегральная отрасль знания, разрабатывает и решает теоретические и практические задачи гармоничного развития духовных, психических и физических сил человека, его оптимальной биосоциальной адаптации к среде обитания [5, С. 4].

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Современный мир переживает множество кризисов, и проблемы здоровья, жизни и безопасности выходят на первое место. Это базовые ценности, без которых невозможно решение любых проблем. Быстрые изменения в уровне технического развития и, следовательно, в способе жизни, воздействуют на человека и приводят к изменениям людей, как физическим, так и психическим. Быстро изменяется их отношение друг к другу и к себе. По мнению многих учёных, все это ведет к перестройке духовного мира человека. Таким образом, включение человека в процесс формирования своего здоровья становится насущной проблемой современности. Здоровье как цель и ценность должно стать важнейшим приоритетом общественного и социального развития.

Необходимость сохранения здоровья младших школьников во всех его проявлениях определяет актуальность здоровьесберегающей деятельности в общеобразовательной организации. Установка на здоровье не появляется у человека сама по себе, а формируется в результате определенного педагогического воздействия. Культура здоровья определяет, прежде всего, умение жить, не вредя своему организму, а принося ему пользу.

Принципиально важным элементом любого проекта сохранения и укрепления здоровья школьников является мониторинг, предназначенный для количественной оценки состояния здоровья, как отдельных школьников, так и их объединений: классов, школ, муниципальных образований, территорий и регионов.

Проведенный анализ литературы по теме исследования позволил выявить **противоречия** между:

- требованием выполнения государственных программ в области здоровьесбережения школьников и невозможностью образовательных учреждений полноценно реализовать их;
- ростом числа детей в образовательных учреждениях с ОВЗ и нехваткой подготовленных специалистов для работы с такими детьми;

- модернизацией образования и внедрения мониторинга как инструмента для отслеживания и оценки качества образования.

Выявленные противоречия позволяют сформулировать **проблему исследования**: проблема состоит в необходимости мониторинга здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений.

Объект исследования: мониторинг здоровьесберегающей деятельности в общеобразовательных учреждениях.

Предмет исследования: критерии эффективности здоровьесбережения детей младшего школьного возраста в общеобразовательных учреждениях.

Цель магистерского исследования: выявление эффективности деятельности образовательных учреждений по здоровьесбережению детей младшего школьного возраста на основе мониторинга.

Гипотеза обусловлена тем, что мониторинг здоровьесбережения детей младшего школьного возраста будет эффективным если:

- в мониторинге будут участвовать все субъекты образовательного учреждения (администрация школы, родители, педагоги, учащиеся);
- образовательные учреждения будут открыты для обогащения здоровьесберегающими технологиями школы;
- мониторинг будет сопровождаться созданием рекомендаций для следующих шагов образовательных учреждений в формировании здоровьесбережения в школах.

Задачи:

- 1) Рассмотреть теоретические подходы к изучению здоровьесбережения детей в младшем школьном возрасте в образовательных учреждениях.
- 2) Изучить опыт исследования здоровьесбережения школьников в России и за рубежом.
- 3) Раскрыть основные проблемы здоровьесбережения младших школьников, описать конструирование здоровьесберегающего процесса в образовательных учреждениях.
- 4) Провести мониторинг сайтов образовательных учреждений города

Тюмени и выявить доступность и наличие информации о здоровьесберегающей деятельности учреждений.

5) Рассмотреть эффективность сохранения и укрепления здоровья младших школьников на примере общеобразовательной школы №62 города Тюмени.

Теоретико-методологическую базу исследования составили:

На сегодняшний день в педагогической практике разработано множество подходов к осуществлению здоровьесбережения в образовательных учреждениях: дифференцированный, адаптивный, системный, комплексный и др. (Г.Л. Апанасенко, Р. И. Айзман, И. И. Брехман, Г. К. Зайцев, Э.М. Казин, Н. Г. Коновалова, И. Л. Левина, Ю. В. Науменко, С. И. Петухов, Г. К. Сухарев и др.).

Исследователи О.М. Панюкова, М.А. Крутиков, М.В. Козуб и др. определяют здоровьесберегающую деятельность в образовательном учреждении как деятельность, направленную на сохранение и укрепление здоровья всех субъектов образовательного процесса.

Кроме этого здоровьесберегающую деятельность определяют как организацию жизни детей (Т.С. Грядкина); обеспечение условий физического, психического, социального и духовного комфорта (Н.Н. Малярчук); деятельность педагогов по созданию условий, содействующих сохранению здоровья обучающихся (М.А. Крутиков).

Методы исследования:

- 1) методы теоретического уровня (анализ нормативно - правовых документов);
- 2) методы эмпирического уровня (мониторинг, анкетирование);
- 3) методы обработки полученных данных (интерпретация результатов исследования, метод математической статистики - программа SPSS).

База исследования:

1. 62 сайта общеобразовательных учреждений города Тюмени.
2. Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение

средняя общеобразовательная школа № 62 города Тюмени. В исследовании приняли участие 120 школьников, в возрасте 7-13 лет.

Этапы исследования:

1) Теоретический:

- изучение нормативно-правовых документов по проблеме исследования;

- определение целей и задач исследования;

2) Диагностический:

- подбор и разработка диагностических методик;

- проведение констатирующей диагностики, анализ данных.

- разработка программы опытно – экспериментальной работы;

- проведение исследования с целью выявления основных показателей;

3) Обобщающий:

- систематизация полученных данных, их анализ;

- заключение об эффективности проведенного исследования, формулировка выводов.

Научная новизна исследования состоит в выявлении путей и средств управления процессом формирования здоровьесберегающей среды в образовательных учреждениях через:

а) включение в образование критериев, обеспечивающих повышение компетентности участников образования в области здоровьесбережения;

б) использование здоровьесберегающих образовательных технологий и мониторинга.

Теоретическая значимость исследования заключается в постановке и разработке теоретико-методологических основ актуальной проблемы здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях.

Практическая значимость результатов работы заключается в том, что проведенное исследование является основой для практических рекомендаций по реализации эффективности здоровьесбережения здоровья детей в образовательных учреждениях города Тюмени.

Апробация и внедрение результатов исследования: разработка рекомендаций по теме исследования.

Структура представленной исследовательской работы включает введение, две главы которые, включают по 3 параграфа, заключение, список источников и приложений. В первой главе рассматриваются вопросы, посвящённые теоретическому анализу изучения здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях в России и за рубежом. Проанализированы работы российских и зарубежных педагогов по теме. Вторая глава посвящена практической разработке темы: опыт реализации проекта «Здоровая школа» в городе Тюмени, как вариант инновационного подхода к пропаганде ЗОЖ в общеобразовательных учреждениях. В заключение выпускной квалификационной работы представлены выводы по теме исследования и предлагаются практические рекомендации, способствующие эффективности здоровьесбережения младших школьников города Тюмени. В приложениях приведены программа и инструментарий исследования, а также таблицы статистических данных, характеризующих информированность детей о факторах риска развития социально-значимых заболеваний и способах формирования здорового образа жизни.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

1.1. Модель здоровьесбережения младших школьников в российской образовательной среде

В Уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) даётся определение понятия здоровье: «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [8, С. 10].

Педагогическому аспекту проблемы соответствует мысль В.П. Казначеева о том, что здоровье человека целесообразно определить как процесс сохранения и развития его биологических и физиологических, а также психологических возможностей, оптимальной социальной активности при максимальной продолжительности жизни [8, С. 11].

Биологическое здоровье непосредственно зависит от социальной и личностной обусловленности, с доминированием последней.

Социальный фактор в сохранении здоровья чрезвычайно важен. Современное общество обладает возможностями изменения даже абсолютно эндогенных факторов, таких как «изменение наследственности» [44, С. 114 – 115].

Интересен с педагогической точки зрения вывод В.М. Бехтерева, раскрывающий зависимость формирования здоровья от условий работы ребёнка в школе, вывод, современный по сей день: «рациональное воспитание должно развивать в ребёнке «тот бодрый дух, который столь необходим с житейскими невзгодами» [11, С. 56].

На рубеже 19 – 20 столетия существовала научно-обоснованная точка зрения учёных о роли школы в формировании условий для воспитания у ребенка бодрости духа и формирования здорового образа жизни. Э.М. Казин подчеркивал, что именно школа должна быть эстетически обустроена, чтобы влиять на добрые нравы и вкусы детей; занятия нужно проводить в

атмосфере доброжелательности, побуждать добрые чувства; формировать здоровый образ жизни ребенка такими средствами, чтобы дети сами стремились к гармонии с окружающим миром.

Л.Г. Татарникова пишет о том что, несмотря на все старания отечественных физиологов, психологов, реальный педагогический процесс до сих пор остаётся в стороне и не способствует созданию здоровьесберегающей среды обучения, а педагогика как наука не вносит перечень необходимых знаний в номенклатуру программных предметов будущего учителя. Таким образом, можно констатировать следующий факт. Медицина ставит проблемы, подсказывает пути решения их, но педагогическая практика дальше чисто гигиенических аспектов решения проблемы не идёт. И причины здесь вполне обоснованные: педагогика жила и живёт сама по себе, а медицина пыталась и пытается исправлять здоровье детей, разрушенное обучением в школе, воспитанием в семье и обществом.

На сегодняшний день в педагогической практике разработано множество подходов к осуществлению здоровьесбережения в образовательных учреждениях: дифференцированный, адаптивный, системный, комплексный и др. (Г.Л. Апанасенко, Р. И. Айзман, И. И. Брехман, Г. К. Зайцев, Э. М. Казин, Н. Г. Коновалова, И. Л. Левина, Ю. В. Науменко, С. И. Петухов, Г. К. Сухарев и др.).

Н.Н. Малярчук в своей статье «Реальные пути преодоления факторов, негативно влияющих на здоровье детей и подростков в образовательных учреждениях» описывает актуальность широко обсуждаемой в последнее время проблемы ухудшения состояния здоровья подрастающего поколения. Н.Н. Малярчук считает, что для решения этой проблемы факторы, негативно влияющие на самочувствие детей и подростков, нужно рассматривать не отдельно, а в комплексе. Особое внимание в статье уделяется отрицательно сказывающимся на здоровье школьника явлениям, как интенсификация учебного процесса; несоответствие методик и технологий обучения возрастным, половым и функциональным особенностям и возможностям

детского организма; недостаткам в организации физической активности школьников; ограниченности объяснительно-иллюстративного метода в деле формирования навыков здорового образа жизни [34, С. 116 – 129].

Предложенные подходы к осуществлению здоровьесбережения реализуются в образовательных учреждениях путём организации здоровьесберегающей деятельности, которая, в свою очередь, должна базироваться на основе комплексного, разностороннего подхода.

На необходимость такого подхода, обеспечивающего сохранение и укрепление здоровья обучающихся в образовательных учреждениях, указывается в письме Министерства образования и науки РФ от 6 октября 2009 г. № 373 (Практические рекомендации по организации системной комплексной работы по сохранению и укреплению здоровья подростков в образовательной среде). В этом документе представлена базовая модель организации здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях. Данная модель состоит из шести блоков:

1. Здоровьесберегающая инфраструктура образовательного учреждения.
2. Рациональная организация учебного процесса.
3. Организация физкультурно-оздоровительной работы.
4. Просветительско-воспитательная работа с учащимися, направленная на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни.
5. Организация системы просветительской и методической работы с педагогами, специалистами и родителями, направленная на повышение квалификации работников образовательного учреждения и повышение уровня знаний родителей по проблемам охраны и укрепления здоровья.
6. Профилактика и динамическое наблюдение за состоянием здоровья [6, С. 3 – 7].

В России охрана здоровья детей школьного возраста определена основами законодательства, что отмечено в Конституции РФ, основах законодательства РФ «Об охране здоровья граждан», «федеральных

программах «Дети России», «Здоровый ребёнок». Закон РФ «Об образовании» в редакции Федеральных законов от 26.11.2010 № 1241, от 22.09.2011 № 2357 предусматривает ответственность образовательного учреждения за жизнь и здоровье обучающихся и воспитанников во время образовательного процесса, создание условий, гарантирующих охрану и укрепление здоровья школьников.

Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан определяет права несовершеннолетних: на медико-социальную помощь и питание на льготных условиях за счёт средств бюджета всех уровней; санитарно-гигиеническое образование; на обучение и труд в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие неблагоприятных факторов; на получение необходимой информации о состоянии здоровья в доступной для них форме.

Закон РФ «О санитарно-гигиеническом благополучии населения» (1999) (с изменениями от 30 декабря 2001 г., 10 января, 30 июня 2003 г. регламентирует:

Приоритет профилактических мер в обеспечении здоровья; гигиеническое обучение в школах, профтехучилищах, высших и средних учебных заведениях; профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию специалистов, деятельность которых связана с воспитанием и образованием детей; права граждан на благоприятную среду обитания.

Совместный приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства образования №186/272 от 30 июня 1992 г. «О совершенствовании медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях» предусматривает: совершенствование нормативно-правовой базы, обеспечивающей охрану здоровья детей и подростков в образовательных учреждениях; разработку и внедрение в практику методических рекомендаций по организации медицинского контроля за развитием здоровья школьников; оздоровление учащихся в условиях школы; создание школьных реабилитационных центров; организацию школ здоровья;

совершенствование подготовки и переподготовки педагогических кадров по проблемам охраны здоровья.

В соответствии с основами законодательства РФ и постановления Правительства РФ об охране здоровья детей, Минздравом РФ введены новые гигиенические требования к условиям обучения школьников – СанПиН 2.4.2. 576-96. Приказом Минздрава РФ от 6 октября 1997 г. № 295 принята Концепция «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения в области гигиенического обучения и воспитания населения РФ». Определены первоочередные задачи: формирование мотивации к позитивным изменениям в образе жизни и предупреждению заболеваний; создание социальной и природной окружающей среды, благоприятствующей этим изменениям [40, С. 64 – 68].

Приказом Министерства образования РФ от 15 мая 2000 г. № 1418 в целях развития и совершенствовании оздоровительной работы с обучающимися и воспитанниками в образовательных учреждениях утверждено и рекомендовано для внедрения «Примерное положение о Центре содействия укреплению здоровья обучающихся и воспитанников». В соответствии с приказом Минобразования РФ от 19 января 2001 г. № 176 разработана и утверждена Минобразованием и Минздравом РФ, президентами РАО и РАМН «Междисциплинарная программа «Здоровье» для средних образовательных учреждений» [11, С. 67].

Постановлением Правительства РФ от 29 декабря 2001 г. № 916 «Об общероссийской системе мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодёжи» на органы управления образованием, наряду с другими ведомствами, возложено обеспечение мониторинга и разработка на основе полученных результатов мероприятий, направленных на укрепление физического развития и здоровья детей подростков и молодёжи. Важнейшими последними документами, раскрывающими основные принципы образовательной политики в России на перспективу, является Концепция модернизации российского образования на

период до 2010 г. и национальный проект «Здоровье» (2006 г.), направленный на повышение эффективности системы здравоохранения, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия. Таким образом, в России к настоящему времени создана законодательная и нормативно-правовая база, позволяющая в достаточной мере обеспечить охрану здоровья учащихся. Однако, в силу комплекса причин, в первую очередь, социально-экономического, а также организационного характера, указанные законы и ведомственные акты «не работают» в должной мере, что является одним из факторов неудовлетворительного состояния здоровья учащихся [11, С. 70 – 76]. Одним из основных документов, определяющих содержание школьного образования, выступает государственный образовательный стандарт. Так, на базе Института общего образования Министерства России был разработан Федеральный компонент государственного образовательного стандарта, представляющий собой систему объективных измерителей результатов образования, состоящий из двух системообразующих элементов: «Обязательного минимума содержания основных образовательных программ» и «Требований к уровню подготовки выпускников». Одновременно был разработан образовательный стандарт начального образования, основной целью которого авторы определили создание реальных условий для получения каждым ребёнком с 6 до 10 лет определённого Конституцией РФ полноценного образования, учитывающего его возрастные и индивидуальные особенности. Стандарт начального образования призван ликвидировать существующие «болевые точки» современной школы – перегрузку содержания образования и разрушение целостности в познании окружающего мира, что проявляется в ориентировке на многопредметность при отсутствии взаимодействия разных учебных предметов [27, С. 30 – 36].

По поручению Минобрнауки России Российская академия образования под руководством Л.А. Вербицкой продолжила разработку стандартов общего образования второго поколения. Авторы нового стандарта в качестве

основного результата образования видят овладение неким набором действий, позволяющих ставить и решать важнейшие жизненные и профессиональные задачи. Главное, что подлежит оценке в образовательном стандарте, не личностные качества конкретного ученика, а результаты деятельности образовательной системы в целом.

Существенно расширяется и меняется набор оцениваемых параметров, включающий, в том числе, и динамику состояния здоровья учащихся. Планируется узаконить систему мониторинга деятельности системы образования на всех уровнях. Такой подход позволит превратить образовательный стандарт в инструмент опережающего развития образования. Согласно указанным нормативным документам, на образование возлагается государственная задача сохранения психического, физического и нравственного здоровья подрастающего поколения. Министерство образования РФ сочло необходимым объявить одним из приоритетных направлений деятельности организацию и обеспечение в учреждениях системы образования комплекса мероприятий по сохранению и укреплению здоровья учащихся. В их число вошли: внедрение образовательных программ обучения здоровью, здоровьесберегающих педагогических технологий, диагностики психофизического состояния детей, проведение реабилитационных оздоровительных мероприятий.

Федеральный государственный образовательный стандарт был утвержден приказом А. Фурсенко и введен в действие с 1 января 2010 г. В котором говорится о том что, программа формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни должна обеспечивать: формирование представлений об основах экологической культуры на примере экологически сообразного поведения в быту и природе, безопасного для человека и окружающей среды; пробуждение в детях желания заботиться о своем здоровье (формирование заинтересованного отношения к собственному здоровью) путем соблюдения правил здорового образа жизни и организации здоровьесберегающего характера учебной деятельности и

общения; формирование познавательного интереса и бережного отношения к природе; формирование установок на использование здорового питания; использование оптимальных двигательных режимов для детей с учетом их возрастных, психологических и иных особенностей, развитие потребности в занятиях физической культурой и спортом; соблюдение здоровьесозидающих режимов дня; формирование негативного отношения к факторам риска здоровью детей (сниженная двигательная активность, курение, алкоголь, наркотики и другие психоактивные вещества, инфекционные заболевания); становление умений противостояния вовлечению в табакокурение, употребление алкоголя, наркотических и сильнодействующих веществ; формирование потребности ребенка безбоязненно обращаться к врачу по любым вопросам, связанным с особенностями роста и развития, состояния здоровья, развитие готовности самостоятельно поддерживать свое здоровье на основе использования навыков личной гигиены; формирование основ здоровьесберегающей учебной культуры: умений организовывать успешную учебную работу, создавая здоровьесберегающие условия, выбирая адекватные средства и приемы выполнения заданий с учетом индивидуальных особенностей; формирование умений безопасного поведения в окружающей среде и простейших умений поведения в экстремальных (чрезвычайных) ситуациях.

Программа формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни должна содержать: 1) цель, задачи и результаты деятельности, обеспечивающей формирование основ экологической культуры, сохранение и укрепление физического, психологического и социального здоровья обучающихся на ступени начального общего образования, описание ценностных ориентиров, лежащих в ее основе; 2) направления деятельности по здоровьесбережению, обеспечению безопасности и формированию экологической культуры обучающихся, отражающие специфику образовательного учреждения, запросы участников образовательного процесса; 3) модели организации работы, виды

деятельности и формы занятий с обучающимися по формированию экологически целесообразного, здорового и безопасного уклада школьной жизни, поведения; физкультурно-спортивной и оздоровительной работе, профилактике употребления психоактивных веществ обучающимися, профилактике детского дорожно-транспортного травматизма; 4) критерии, показатели эффективности деятельности образовательного учреждения в части формирования здорового и безопасного образа жизни и экологической культуры обучающихся; 5) методику и инструментальный мониторинг достижения планируемых результатов по формированию экологической культуры, культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся.

Рассмотрев модель здоровьесбережения младших школьников в российской образовательной среде, можно сделать вывод, о том, что она представляет некоторую четкую фиксированную связь элементов, имеет определенную структуру. Но, тем не менее, в практике работы образовательных учреждений, преобладают однобокие подходы к проблеме здоровья, когда устраняют часть проблем связанных с сохранением здоровья. Так же целесообразно будет изучить опыт осуществления здоровьесбережения обучающихся в общеобразовательных учреждениях и за рубежом.

1.2. Опыт здоровьесбережения обучающихся в общеобразовательных учреждениях за рубежом

За рубежом проблема здоровья и социального благополучия также рассматривается в неразрывном единстве, но решается по-разному. Например, в американской традиции всевозможные проявления заботы о здоровье обозначают как “vellness”. В определении Н. Venson подчеркивается многоаспектность и социальная окрашенность этого понятия. Vellness – это осуществление нашего полного потенциала как человека, как личности и как члена семьи, своего общества и мира в целом. Vellness объединяет шесть сфер жизни: физическую, эмоциональную, духовную, социальную,

интеллектуальную и профессиональную. *Vellness*, по Н. Benson, – это продолжающийся процесс, который сконцентрирован на выборе и поддержании равновесия между этими шестью сферами и на принятии ответственности за свое будущее.

Программы “*vellness*” реализуются в значительном числе американских компаний для своих сотрудников, практикуются они и социальными службами. Однако не все социальные работники поддерживают идею *vellness*. Противники указывают, что это модное веяние грозит тиранией здоровья, и что нельзя диктовать людям пусть даже здоровое поведение. Тем самым проблема здоровьесбережения попадает в зону фундаментального идеологического конфликта: что должно быть целью – улучшение здоровья (личного и коллективного) или социальная справедливость, а здоровье лишь средством достижения этой цели. Иначе говоря, проблема здоровья в американской практике социальной работы затрагивается и в рамках структурной, и в рамках психосоциальной работы.

И в зависимости от парадигмальных оснований социальным работникам читается курс «социальной эпидемиологии» (Колумбийский университет), смысл которого в том, чтобы идентифицировать социальные факторы (класс, пол, раса и др.) этиологии заболеваний, либо курс «индивидуальной превентивной медицинской практики» (университет Иллинойса), где в числе прочего рассматриваются методы и содержание работы в реабилитационных центрах с лицами, страдающими избыточным весом. При этом речь идет о комплексном подходе, основанном на изменении ценностей, отношений и повседневных практик, что, по сути, может рассматриваться как вариант технологии по формированию здорового стиля жизни. В европейской традиции реализуется холистский подход к охране здоровья, профилактический аспект имеет прочные традиции. Например, в Германии в данный момент действует государственная программа, рассчитанная на укрепление здорового образа жизни немцев [40, С. 64 – 68].

К 2020 году жители страны должны научиться больше двигаться и правильно питаться – таковы главные цели программы. Ставка делается на полипрофессиональный командный подход. Соответственно, социальные работники имеют свою сферу компетенции, преимущественно на уровне первичной профилактики.

В здоровьесберегающей деятельности социального работника, в отличие от медико-социальной работы, социокультурные основания имеют существенно большее значение. Кросс-культурные исследования подтверждают, что в некоторых обществах практики поддержания здоровья исключительно биомедицинские и технические, в то время как в других они основаны на народных и традиционных представлениях и нормах.

Значительное число исследований посвящено индийским (аюрведическим) и китайским практикам здоровья, которые настолько востребованы, что имеют собственные университетские факультеты. Помимо когнитивных аспектов, люди имеют различающиеся представления о ценности здоровья. Для некоторых обществ здоровье первостепенно, и весомая часть национальных бюджетов тратится на здравоохранение; в подобных обществах здоровье имеет приоритет перед другими ценностями, например, такими, как гедонизм или материальная обеспеченность.

Многочисленные исследования указывают, что культура в значительной степени влияет на состояние физического и психического здоровья популяции, продолжительность жизни, субъективное ощущение благополучия. В данном случае под культурой понимается разделяемая жителями данной страны система смыслов и значений, которая неосознанно присутствует в их общении и взаимодействии друг с другом [1, С. 9].

Такие системы смыслов объясняют окружающий мир, создают культурную реальность, направляют человеческое поведение и вызывают определенные чувства. Наиболее широко данные системы смыслов исследуются в форме культурных ценностей. Исследователи считают, что некоторые культурные системы смыслов и значений создают такую

реальность, которая вступает в противоречие с человеческой природой и базовыми потребностями, провоцируя людей на разрушение своего здоровья и собственной жизни.

Китайские историко-педагогических идеи сохранения и укрепления здоровья обучающихся для современного российского образования состоит в воспитании как процессе интериоризации ценности здоровья, обосновании теории “живого обучения”, где физическое развитие занимает ведущую позицию, трудовой активности, акценте на нравственность, мораль и сознательную дисциплину в здоровьесбережении, выделении “школьных болезней” (близорукость, нарушение осанки, анемия), созидающем общении и толерантности, сведениях о правильном питании и сне, сезонной одежде, оздоравливающим воздействии музыки, танцев и подвижных игр, формировании культуры здоровья на индивидуальном уровне.

Индивидуальная культура здоровья обучающегося представляет собой интегративную биосоциальную характеристику, включающую представление о здоровье как жизненной ценности, знания и мотивацию здорового образа жизни, компетенцию в области безопасности жизнедеятельности, двигательную активность, здоровосозидающее самосознание и поведение, неприятие вредных привычек [20, С. 98].

Продуктивными способами здоровьесбережения школьников в современном Китае являются: государственная директива формирования культуры здоровья, реализация принципов нравственного и аксиологического воспитания, его природосообразность, выделение значительных банковских субсидий для строительства отвечающих новым санитарно-гигиеническим требованиям школ, контролируемое и регламентируемое компьютерное обучение, “восстанавливающий” режим учебного труда, противоборство учебному стрессу, форсированное развитие физкультуры и спорта, их популяризация средствами массовой информации, забота о детях с ограниченными возможностями.

Китайские инновации в обеспечении здоровья школьников включают: валеологизацию урока (варьирование учебной деятельности, методов преподавания, чередование поз, физкультпаузы), гармонизацию ребенка с окружающей средой посредством созерцания природы до начала учебного дня, учет в обучении сезонных фаз организма, коллективное снятие стрессообразующих факторов учебного процесса, создание оптимистического настроения у его участников, использование традиционных оздоровительных методик (закаливание, массаж), здоровое питание, включение в меню травяных чаев, популяризацию традиционных видов спорта (китайское ушу, и др.) и физических упражнений, фэншуй (формирование благоприятной рукотворной среды).

Проанализировав опыт осуществления здоровьесбережения обучающихся в общеобразовательных учреждениях за рубежом можно сделать вывод о том, несмотря на то, что у них реализуется потенциал у школьников комплексно и неразрывно, тем не менее, зарубежом существует достаточно проблем связанных со здоровьесбережением детей.

1.3. Конструирование здоровьесберегающего процесса в образовательных учреждениях

Под здоровьесберегающим процессом обучения мы будем понимать целостный учебно-воспитательный процесс в единстве взаимосвязи обучения и воспитания, характеризующийся совместной деятельностью, сотрудничеством и сотворчеством его субъектов, в ходе которого младшие школьники не только получают образование в соответствии с государственным образовательным стандартом без ущерба своему здоровью, но и имеют возможности сохранения и укрепления здоровья, то есть наблюдается положительная динамика количественных и качественных изменений физических, психологических, социальных возможностей личности. Сущностной характеристикой конструирования здоровьесберегающего процесса обучения в начальной школе является

процесс создания условий, использования средств, форм, методов и технологий обучения, обеспечивающих осознание ребёнком ценности собственного здоровья, воспитание культуры здоровья, формирования навыков ведения здорового образа жизни. В подходе к объяснению сути понятия «конструирование» имеется несколько позиций, каждая из которых, не исключая других, вносит определенные уточнения в его толкование [47, С. 132 – 137].

В энциклопедическом словаре слово «конструкция» определено как – составление, построение 1) устройство, взаимное расположение частей, состав какого-либо строения, механизма, и т.п.; строение, механизм с таким устройством. 2) В языкознании, синтаксич. (реже морфологич.) целое, результат объединения в речи языковых единиц, сочетающихся по правилам, обусловленным наличием у них определенных грамматических свойств. В педагогическом словаре термин конструирование – это создание новых дидактических материалов, новых форм и методов организации педагогического процесса. Проблеме педагогического конструирования посвящены труды многих ученых-философов, психологов, педагогов (Н.М. Амосов, В.Г. Афанасьев, В.А. Веников; В.В. Давыдов, З.И. Калмыкова, А.Н. Леонтьев; А.С. Белкин, В.П. Беспалько, Е.С. Заир-Бек, Н.Н. Суртаева, А.П. Тряпицына, Н.В. Чекалева).

Конструирование в педагогике связывают с такими понятиями, как моделирование, проектирование, планирование, прогнозирование, которые направлены на предсказание, разработку и реализацию изменений в конкретной среде, способствующих совершенствованию объекта, на который направлен наш замысел. Вообще, различие понятий «конструирование» и «проектирование» носит весьма относительный характер. Но все же отличие видят в том, что проектирование может быть и теоретическим (на бумаге или компьютере), а конструирование предполагает материальное (реальное) воплощение проектной деятельности. Таким образом, под «конструированием здоровьесберегающего процесса обучения» мы будем

понимать построение здоровьесберегающего процесса обучения на основе использования здоровьесберегающих условий, средств, форм, методов и технологий в практике современной начальной школы. Проведённый анализ позволил сделать вывод о том, что в решении проблемы сохранения и укрепления здоровья школьников необходим комплексный подход, предполагающий преобразование образовательной среды в здоровьесберегающее жизненное пространство, включающий здоровьесберегающую организацию образовательного процесса [44, С. 128 – 130].

«Здоровьесберегающее жизненное пространство» понимается как единое ценностное и инструментальное пространство жизни ребёнка в школе, дома, в социуме, наполненное учебной и трудовой деятельностью (оперирование с разными источниками информации и разными инструментами и деятельностью разностороннего общения в учебных и бытовых ситуациях (общение со сверстниками, учителями, родителями, взрослыми). Создаётся здоровьесберегающее жизненное пространство путём трансформирования средствами всех предметов концепции ценности мира, человека в мире и ценности здорового человека в этом мире. Общепринято, что урок в современной школе является одной из основных форм организации обучения. Однако результаты многочисленных исследований (Б.П. Есипова, М.А. Данилова, Г.Ю. Ксензова, М.И. Скаткина, А.В. Хуторского и др.), а также проведенный нами анализ педагогической практики дают основание утверждать, что классический комбинированный урок не может быть приоритетным в системе здоровьесберегающего обучения, так как, в основном, призван решать образовательные задачи, ограничивая познавательную деятельность учащихся, их самостоятельный творческий процесс освоения знаний на основе индивидуального опыта. В современной начальной школе наиболее эффективно сочетание разнообразных организационных форм обучения, гибкое комбинирование видов учебной деятельности, практических занятий и самостоятельной

работы учащихся. Идеи педагогики оздоровления приводят учителя к широкому использованию в практике нестандартных уроков. И.П. Подласый, Н.Ф. Виноградова, О.А. Рыдзе, С.В. Кульневич, Т.П. Лакоценина и др. выделяют несколько десятков нестандартных уроков. Среди них: урок-поиск, урок-практикум, урок-наблюдение, урок – игра, урок – соревнование, урок-дискуссия, уроки -творчества, уроки-фантазии и др. При выборе типа урока Н.Ф. Виноградова, О.А. Рыдзе рекомендуют руководствоваться следующими требованиями:

1. Обеспечение возможности чувственного познания объектов окружающего мира.

2. Учёт целесообразного сочетания репродуктивных, продуктивных и творческих методов познания.

3. Опора на индивидуальный опыт ребенка и актуальные для этого возраста виды деятельности.

4. Возможность развития познавательной инициативы и творчества школьника. На основе анализа различных подходов к построению современного урока (Н.Ф. Петухова, А.Ю. Пересадына, Р.Г. Чуракова, Н.Ф. Виноградова, А.В. Хуторской и др.) и нашей педагогической практики мы пришли к выводу, что сегодня востребован особый тип урока «здоровый урок», исключающий методы принуждения, перегрузки, предполагающий свободный выбор заданий и форм деятельности, создающий условия для проявления каждым ребенком своих возможностей и способностей, творческого потенциала, продвижения в развитии на основе успешной учебно-познавательной деятельности [1, С. 7 – 11].

Соблюдение циклических периодов урока (пик усвоения, снижение внимания, начало возможного утомления, рассредоточенность, наличие пауз, минутка отдыха). Обязательным условием научно-обоснованной организации учебного процесса является его соответствие гигиеническим нормам, строгое соблюдение режима школьных занятий (продолжительность урока, учебного дня, перемен, каникул); правильная организация урока (построение урока с

учётom динамики работоспособности, рациональное использование ТСО и наглядных средств), обязательным выполнением гигиенических требований, предъявляемых к учебным помещениям (световой, звуковой, воздушный режимы, цветовое оформление). Среди современных взглядов на здоровьесберегающую педагогику наиболее интересной представляется концепция И.К. Зайцева, который считает, что здоровьесберегающий урок должен быть построен с учётом базовых потребностей занимающихся. Для младших школьников, по мнению И.К. Зайцева, базовыми являются сложнейшие биологические потребности в саморазвитии, игре и подражании, а также вспомогательные потребности в свободе выбора и вооружённости (опытности). Это объясняет необходимость включения в образовательный процесс разнообразных игр, ручного и вербального творчества, интерактивных методов обучения, использование индивидуальных, групповых форм работы, что создает комфортные условия для учащихся в процессе обучения. Комфортность педагогических условий - это благоприятный психологический климат урока, личностно-ориентированное взаимодействие в системе «учитель-ученик-родитель», снятие стрессообразующих факторов, эмоциональный комфорт как обеспечение психической безопасности ребенка [40, С. 64 – 68].

Соответствие гигиеническим требованиям организации урока (чередование методов и форм обучения оптимальное время непрерывного письма, чтения и т.д.) Учёт факторов, влияющих на здоровье ребёнка при организации учебных занятий в школе (расписание, соблюдение режима двигательной активности на основе анализа теоретических источников.) Мы согласны с мнением ряда исследователей (Н.Б. Бабанского, Л.И. Коринова, О.Л. Никифоровой, Н.Н. Хасановой и др.), что одним из негативных педагогических факторов, который является главным источником нарушения здоровья, является неспособность справиться с учебной нагрузкой. Так, в ходе нашего исследования на вопрос анкеты «считаешь ли ты, что учебная нагрузка превышает норму?», положительный ответ дают от 9% до 32 %

младших школьников, в то время как педагоги практически не замечают перегрузки учащихся. В качестве причин усталости от 26% до 39% детей отмечают трудный материал. Поэтому в решении проблемы конструирования здоровьесберегающего процесса обучения немаловажное значение будет иметь вопрос, связанный с нормализацией учебной нагрузки школьников [6, С. 14].

Под учебной нагрузкой мы понимаем объём учебного труда, предлагаемый ученику в ходе его познавательной деятельности, включающий в себя физический, интеллектуальный, эмоциональный аспекты, выполняемый в рамках урока, учебного дня, недели, четверти, года. Поскольку учебная нагрузка - это многокомпонентное понятие, то она не может носить чисто физиологического характера и измеряться только в учебных часах или объёме учебного материала, большое значение здесь имеет мотивационная сторона. Нагрузка напрямую зависит от психологического отношения школьников к обучению: если процесс получения знаний интересен и мотивирован, то усвоение материала не создаст эффекта перегрузки. И наоборот, то, что вызывает у учащихся отторжение или кажется бесперспективным, бессмысленным и бесцельным, может привести к перегрузке даже при относительно небольших объёмах материала. В этом смысле учебная нагрузка связана с программой образования, используемыми предметными методиками и педагогическими технологиями, а также с индивидуальными особенностями детей. Перегрузкой учащихся является чрезмерная учебная нагрузка учащихся, в результате которой наблюдается состояние переутомления, негативно влияющее на здоровье школьников. Под оптимальной учебной нагрузкой мы понимаем нагрузку, соответствующую психофизиологическим и индивидуальным особенностям школьников, в результате выполнения которой не происходит состояния утомления учащихся, характеризующееся временным нарушением деятельности клеток коры головного мозга, а тем более переутомления. С точки зрения физиологов, утомление – это процесс

защиты организма, индикатор между желаемым уровнем учебной нагрузки учащихся и перегрузкой.

Принципиальное отличие между утомлением и переутомлением заключается в том, что при утомлении работоспособность после отдыха восстанавливается до исходного уровня, а при переутомлении этого восстановления не происходит. Показателями утомления являются: увеличение числа ошибок, ослабление внутреннего торможения (наблюдается двигательное беспокойство, частые отвлечения, рассеянность внимания, появление чувства усталости, головная боль и др.), шум в классе.

Признаками переутомления являются расстройства сна, потеря аппетита, головные боли, безразличие к происходящим событиям, снижение внимания, памяти. Резко снижение при этом умственной работоспособности отражается на успеваемости детей. Длительное переутомление ослабляет сопротивление организма к различным неблагоприятным влияниям, в том числе заболеваниям. Переутомление у детей может возникнуть как следствие чрезмерной и неправильно организованной учебной работы. Таким образом, переутомление – это состояние, пограничное между здоровьем и болезнью, и является благоприятным фоном для развития болезненного отклонения и в физическом, и в психическом здоровье школьников [47, С. 132 – 137].

В ходе анализа этой проблемы, мы выяснили, что оценки процесса обучения по программам Л.В. Занкова, Д.Б. Эльконина – В.В. Давыдова различны. На основе данных М.В. Антроповой, М.М. Безруких, Н.К. Смирнова и др. констатируется, что развивающие программы не являются оптимальными со здоровьесберегающей точки зрения, так как приводят к перегрузке школьников. В то время как Н.В. Репкин теоретически обосновал тот факт, что развивающее обучение должно приводить к ограничению учебной нагрузки детей, снижению уровня школьной тревожности, способствуя сохранению здоровья детей. Мы придерживаемся мнения М.Н. Берулавы, В.А. Пегова и др., которые считают, что развивающие программы являются дезадаптивными и наносят ущерб здоровью школьников только в

случае недостаточного уровня теоретико-методологической подготовки учителя. На наш взгляд, что перегрузка зависит не столько от количества, сколько от качества работы. Развивающее обучение при умелом использовании педагогом учебно-методического комплекта, глубоком понимании концептуальных основ программы, технологии личностно-ориентированного обучения приводит к ограничению учебной нагрузки детей, уменьшению объёма домашних заданий, снижению уровня школьной тревожности, способствуя тем самым сохранению здоровья детей в процессе обучения. При изучении исследования мы обнаружили зависимость между учебной нагрузкой учащихся и особенностями обучения по различным вариативным программам. Причём, ярко выраженная отрицательная динамика состояния здоровья учащихся наблюдается в тех классах, которые занимаются по программе «Школа России», индекс здоровья в этих классах снижается на 9%. Кроме того, на 28% ухудшилась ситуация, связанная с заболеваниями костно-мышечной системы, на 12% ухудшилось зрение, на 10% увеличилось количество учащихся с заболеваниями нервной системы. В этих классах отмечен самый высокий процент усталости учащихся (50%).

Состояние здоровья детей, начиная с дошкольного возраста, требует не эпизодического, а систематического осуществления мероприятий, направленных на сохранение и улучшение их здоровья. Систематическая забота о здоровье предполагает функционирование в области согласованной системы здоровьесбережения [44, С. 131].

Система разработанная Б.А. Куган охватывает четыре звена: здоровьесбережение в образовательных учреждениях основного и Управление здоровьесбережением в образовании дополнительного образования, в семье и реабилитационные мероприятия для детей, не живущих с родителями.

На рисунке представлены четыре главные системы здоровьесбережения дошкольников и школьников.



Содержательные направления управленческого взаимодействия в здоровьесбережении учащихся

Рис. 1. Содержательные направления управленческого взаимодействия в здоровьесбережении учащихся

Таким образом, рассмотрев конструирование здоровьесберегающего процесса в образовательных учреждениях можно сделать вывод, о том, что не все рассмотренные нами концепции могут позитивно влиять на здоровьесбережение школьников. Конструирование здоровьесберегающего процесса требует систематического осуществление мероприятий. Педагогический процесс в начальной школе часто является здоровьеразрушающим, что чаще всего связано с профессиональной деятельностью педагогов, в связи с чем, конструирование здоровьесберегающего процесса обучения для начальной школы на современном этапе развития образования приобретает особую актуальность.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

1. Здоровьесбережение – это целенаправленная системная деятельность школы по применению в практике различных здоровьесберегающих технологий с целью минимизации воздействия на детей и подростков основных факторов нарушения здоровья.

2. В практике работы образовательных учреждений существуют проблемы, связанные с недостаточным удилением внимания здоровьесберегающей деятельности.

3. Проанализировав опыт осуществления здоровьесбережения обучающихся в общеобразовательных учреждениях за рубежом можно сделать вывод о том, что они реализуют потенциал у школьников комплексно и неразрывно, тем не менее, за рубежом существует достаточно проблем связанных со здоровьесбережением детей.

4. Рассмотрев конструирование здоровьесберегающего процесса в образовательных учреждениях можно сказать, что состояние здоровья детей, начиная с дошкольного возраста, требует систематического осуществления мероприятий, направленных на сохранение и улучшение их здоровья, так конструирование здоровьесберегающего процесса обучения в школе на современном этапе развития образования приобретает особую актуальность.

5. Здоровьесберегающая деятельность образовательных учреждений, должна быть организована таким образом, чтобы все субъекты образовательного процесса могли получить качественное образование, не принося ущерб своему здоровью.

6. Школы должны проводить регулярные мониторинги здоровья, и искать новые технологии обучения, которые позволят им сохранить и приумножить здоровье подрастающего поколения.

ГЛАВА 2. МОНИТОРИНГ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГОРОДА ТЮМЕНИ

2.1. Опыт реализации проекта «Здоровая школа» в городе Тюмени как вариант инновационного подхода к пропаганде здорового образа жизни в общеобразовательных учреждениях

Сегодня ни у кого не вызывает сомнения положение о том, что успешность обучения в школе определяется уровнем здоровья, с которым ребенок пришел в первый класс. Малоподвижный образ жизни, многочасовое сидение у телевизора и компьютера, учебные перегрузки, отсутствие здорового образа жизни во многих семьях, неправильное питание, неблагоприятная экологическая ситуация, и ряд других факторов являются главными причинами резкого ухудшения здоровья детей. В связи с этим в число основных приоритетов современной школы входит оптимизация образовательного процесса с целью сохранения физического, психического, духовно-нравственного здоровья обучающихся.

Для решения данной проблемы, необходимо эффективными, несложными в применении приёмами и методами, обеспечивающими максимально полный охват обучающихся и в то же время не нарушающие учебного процесса в школе проводить мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья детей. Следует отметить, что только систематическое проведение оздоровительной работы с ребенком в школе и дома даст желаемый результат, поможет овладеть не только прочными знаниями, но и осознанными умениями, обеспечит формирования позитивных установок по охране своего здоровья.

В г. Тюмени большой опыт развития и применения программ и проектов, направленных на сохранение здоровья школьников: тематические декады здоровья, реализация программ увеличения двигательной активности в течение всего учебного года и в период каникул, игровые программы для

детей. Рассмотрим опыт реализации проекта «Здоровая школа» в городе Тюмени, как вариант инновационного подхода к пропаганде здорового образа жизни в общеобразовательных учреждениях.

Организаторами проекта «Здоровая школа» являются: Управление по здравоохранению Администрации г. Тюмени, Департамент образования Администрации г. Тюмени, Управление по спорту и молодежной политике Администрации г. Тюмени, Тюменская государственная медицинская академия, Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тюменской области, и школы г. Тюмени.

Цель реализации проекта заключается в создании и укреплении мотивации к ведению здорового образа жизни, путем повышения уровня информированности в вопросах сохранения и укрепления здоровья школьников и формирования необходимых поведенческих навыков в сохранении здоровья со стороны педагогов, школьников и родителей. Вовлечение всех участников образовательного процесса, врачей-педиатров и медицинских работников в активную деятельность по укреплению здоровья школьников. Создание условий для сохранения и укрепления здоровья учащихся. Сохранение и укрепление здоровья учащихся, и формирование навыков здорового образа жизни в семье.

Рассматривая факторы, оказывающие неблагоприятное воздействие на здоровье (патогенные факторы), в аспекте охраны здоровья учащихся, необходимо разделить их на 2 большие группы: факторы, непосредственно связанные с образовательным процессом, образовательными учреждениями (их часто называют «внутришкольными»), и все остальные факторы, потенциально оказывающие воздействие на здоровье школьников [16, С. 120 – 122].

Приведем перечень нескольких общепатогенных факторов, наносящих вред здоровью всех граждан, в том числе и здоровью школьников, на которые указывают многие исследователи и практики.

1. Низкий уровень мотивации на сохранение и укрепление индивидуального здоровья. Сейчас все чаще можно слышать об отсутствии культуры здоровья в России. Человек не стремится взять на себя ответственность за здоровье. Рождаясь здоровым, самого здоровья человек не ощущает до тех пор, пока не возникнут серьезные признаки его нарушения. Поскольку здоровье человека, в том числе школьника, по данным ВОЗ определяется его собственным отношением или возможностью влияния на факторы, имеющие к здоровью отношение, исполнительный комитет ВОЗ отмечает, что «осознанная ответственность общества и, прежде всего, каждого человека за сохранение и поддержание на надлежащем уровне собственного здоровья – ключевой фактор, без которого усилия служб национального здравоохранения по достижению здоровья для всех будут оставаться недостаточно эффективными».

2. «Забалтывание» проблемы здоровья. Существует такой психологический феномен: обсуждая какую-либо проблему, рассматривая ее со всех сторон, человек снимает часть внутреннего напряжения, возникшего в связи с этой проблемой. В результате боль, озабоченность становится меньше. Реальная деятельность в направлении решения возникшей сложной проблемы подменяется рассуждениями на эту тему. Но ситуация не разрешается, т.к. только размышлениями и рассуждениями проблему не решить. Возникает недоумение: как же так, столько времени и сил потрачено на проблему, а «воз и ныне там», может, эта проблема неразрешима? Организуя деятельность по сохранению и укреплению здоровья субъектов образовательного процесса, формированию у них культуры здоровья, следует помнить о существовании данного феномена, не подменять деятельность рассуждением о ней.

3. Сужение понятия здоровья. Существует более 300 определений здоровья. Мы предпочитаем придерживаться определения, приведенного в Уставе Всемирной организации здравоохранения: здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только

отсутствие болезней и физических дефектов. Это определение является одним из самых популярных, в ней здоровье понимается наиболее обще, емко, виден некий идеал.

Несмотря на то, что большинство специалистов придерживаются определения здоровья, данного ВОЗ, говоря о здоровье, часто имеют в виду его физическую составляющую, забывая о социально-психологической и духовно-нравственной составляющей понятия. Важно переломить эту тенденцию и руководствоваться определением здоровья как многогранного понятия, включающего физический, социально-психологический и духовно-нравственный аспект.

4. Воздействие неблагоприятных для здоровья экологических факторов. По данным экологов и медиков, большая часть территории нашей страны – зоны экологического неблагополучия. Но ходить в противогазе, защититься от радиации, совсем отказаться от большинства продуктов питания невозможно. Чем слабее, незащищеннее организм человека, а именно таков организм ребенка, тем тяжелее последствия для его здоровья от воздействия вредных факторов окружающей среды.

5. Воздействие неблагоприятных для здоровья антропогенных и техногенных факторов.

К ним относится описанный в специальной и популярной литературе широкий спектр патогенных воздействий – от воздействия электромагнитных полей, в «паутине», которой мы проводим большую часть жизни, и частых поездок на транспорте («транспортное утомление») до социально – психологических стрессов, неизбежных при интенсивных межличностных взаимодействиях, и травмирующего психику воздействия средств массовой информации, заполонившей эфир рекламой, тенденциозными политическими передачами, сценами насилия и убийств. Именно эти атрибуты городской жизни определяют происхождение значительной части неврозов, депрессивных состояний, психосоматических заболеваний, проявлений агрессии, роста потребления алкоголя и наркотиков.

6. Отсутствие целостной и целенаправленной системы формирования культуры здоровья населения. Сюда можно отнести: отсутствие последовательной и непрерывной системы обучения здоровью. На различных этапах возрастного развития человек получает информацию о здоровье в семье, школе, больнице, из средств массовой информации и т.д. Однако информация эта отрывочна, случайна, не носит системного характера, зачастую противоречива и нередко исходит от некомпетентных людей; Отсутствие интегративности, межведомственного подхода к решению проблем, связанных со здоровьем. В существующих программах, направленных на повышение уровня здоровья населения, в частности, субъектов образовательного процесса, как правило, прописано межведомственное взаимодействие, но на практике это осуществляется недостаточно; низкий уровень санитарно – гигиенической, просветительской работы. Существующая просветительская работа по вопросам здоровья, проводимая через средства массовой информации, популярными лекциями, изданием научно-популярной литературы, чаще всего ориентирует население преимущественно на лечение, а не на предупреждение заболеваний. При этом не раскрываются факторы риска и главное – пути их преодоления, не показываются функциональные возможности организма в противодействии неблагоприятным влияниям, в устранении начальных признаков заболевания. Вместо этого упор делается на лекарственные и технические средства лечения и восстановления здоровья, настойчиво рекламируется деятельность медицинских центров, что не удивительно, так как осуществляют эту деятельность обычно медики, более компетентные в вопросах диагностики и лечения заболеваний, а не их профилактики с использованием социально-психологических технологий; отсутствует мода на здоровье. Средства массовой информации мало внимания уделяют формированию гармонично развитого – физически и духовно – человека; мало внимания уделяется вопросам формирования культуры отдыха. Отсутствие такой культуры делает человека заложником непродуманного, не планируемого

временипрепровождения, толкает к стремлению «убить» время у телевизора, алкоголизации и пр. В результате имеющееся свободное время не компенсирует последствий накопившегося профессионального утомления и не обеспечивает подготовку человека к следующему трудовому дню.

7. Несовершенство законодательной, нормативно – правовой базы, регламентирующей деятельность по охране здоровья населения, в частности, детей и подростков школьного возраста. Законодательная и нормативная база, регламентирующая деятельность по охране здоровья школьников, достаточно разнообразна. В то же время она не обеспечивает в должной степени координацию действий федеральных и местных органов власти, правоохранительных, лечебно – профилактических, образовательных учреждений и учреждений Госсанэпиднадзора. Известная декларативность законов не позволяет также создавать точных подзаконных актов. Размытым остается и категория ответственности должностных лиц за здоровье учащихся.

8. Несформированность культуры здоровья у учителей, неблагополучие их состояния здоровья. Тот факт, что значительная часть учителей слабо подготовлена по вопросам возрастных особенностей ребенка, психологии и физиологии детского и подросткового организма, закономерностям развития ребенка и т.п., общеизвестен. Реже объектом внимания и критики становится недостаточная грамотность учителей в вопросах здоровья и здорового образа жизни. Регулярно проводимые нами исследования (опрос, анкетирование, тестирование) свидетельствуют, что по компетентности в этих вопросах учителя находятся на уровне других специалистов с высшим образованием – инженеров, экономистов и др. Но даже при наличии знаний в этой области, учитель не всегда является носителем культуры здоровья. В этом одна из причин неблагополучия состояния здоровья учительства как профессиональной группы, которая представляет одну из наиболее выраженных групп риска.

Наряду с такими факторами, как генетическая обусловленность, неблагоприятные социальные, экологические условия развития и другие им подобные, неблагоприятное и существенное воздействие на здоровье школьников оказывает другая группа факторов – «внутришкольные», имеющие непосредственное отношение к проблеме здоровьесберегающих образовательных технологий. С негативным влиянием именно этих факторов, к которым относятся интенсификация и нерациональная организация учебного процесса, несоответствие методик обучения возрастным возможностям школьников и т.п., специалисты связывают до 40% детского – подростковой патологии. Следует учесть, что утомительность урока не является следствием какой-либо одной причины (сложности материала или психологической напряженности), а определенным сочетанием, совокупностью различных факторов.

Интенсификация образовательного процесса идет различными путями. Первый – увеличение количества учебных часов (уроков, внеурочных занятий, факультативов и т.п.). Фактическая учебная школьная нагрузка (по данным Института возрастной физиологии РАО, Научного центра охраны здоровья детей и подростков РАМН и ряда региональных институтов), особенно в лицеях и гимназиях, в гимназических классах, в классах с углубленным изучением ряда предметов, составляет в начальной школе в среднем 6,2-6,7 часа в день, в основной школе – 7,2 – 8,3 часа в день и в средней школе – 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 – в средней школе. Существенное увеличение учебной нагрузки в подобных заведениях и классах не проходит бесследно: у этих детей чаще отмечается большая распространенность и выраженность нервно-психических нарушений, большая утомляемость, сопровождаемая иммунными и гормональными дисфункциями, более низкая сопротивляемость болезням и другие 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 зрением, хронической патологией. В большинстве исследований отмечается четкая зависимость роста отклонений в состоянии здоровья от обмена и интенсивности учебной нагрузки.

Частое следствие интенсификации – возникновение у учащихся состояний усталости, утомления, переутомления. Именно переутомление создает предпосылки развития острых и хронических нарушений здоровья, развития нервных, психосоматических и других заболеваний [19].

Опасность для здоровья этого состояния показал еще Г.Н. Сперанский. Согласно его исследованиям, если у ребенка сформировался синдром утомления, выражающийся в снижении работоспособности, повышенной отвлекаемости, раздражительности, вялости или, наоборот, в двигательном и речевом возбуждении, головной боли, потере аппетита или его резком возрастании и многих других симптомах, то даже девятичасовой сон не снижает утомление. Уже тогда был разработан целый комплекс мер борьбы с чрезмерным утомлением. Физиологическая основа утомления – угнетение деятельности корковых центров. В дальнейшем торможение распространяется на подкорковые центры, угнетается сосудистая активность, затрудняется выработка условных рефлексов. Из острого состояния утомление, если его не компенсировать, может стать хроническим. Особенно часто хронизация утомления происходит у одаренных детей. Ведь ранняя одаренность – это увлеченность, а люди, и особенно дети, плохо контролируют свои увлечения.

Конечно, утомление не объясняется каким-либо одним фактором – оно определяется комбинацией различных причин, среди которых значительное место занимают умственные и физические перегрузки, не адекватные возможностям данного организма, статическое положение тела во время работы, «монотония». Фоном развития утомления обычно является безразличное или угнетенное эмоциональное состояние.

Фактор, который в общественном мнении традиционно связывают с неблагоприятными последствиями для здоровья учащихся, – экзаменационный стресс. Особо пристрастное внимание к этому вопросу связано с введением в ряде регионов страны единого выпускного экзамена. Если посмотреть на эту проблему более широко, то любой вызов ученика к доске, контрольная работа, тестирование – уже маленький экзаменационный стресс. И хотя контроль знаний – очень ответственная процедура, вред здоровью ученика может нанести не любой ответ на уроке и не любой экзамен, а лишь такая процедура проверки знаний, при которой не соблюдаются необходимые психолого-педагогические и этические нормы и требования, не обеспечена атмосфера справедливости и доброжелательности, не приняты во внимание индивидуальные особенности отвечающего (экзаменуемого). Но встречающиеся плохие экзаменаторы – это не повод отменять саму процедуру экзамена, так же как существование плохих, низкоквалифицированных учителей – не повод закрывать все школы.

Приведем примерный перечень внутришкольных факторов, представляющих потенциальную угрозу для здоровья учащихся: нерациональное питание, организация рационального питания как в школе и вне школы, организация школ профилактики лишнего веса, профилактические стоматологические осмотры, нарушение осанки, усиление двигательной активности, контроль эксплуатации разноростовой мебели, соблюдение уровня освещения классов в соответствии с санитарными правилами, проведение корригирующей гимнастики, распространенность ОРВИ, гиподинамия, недостаточный санитарный уровень семей, нарушение остроты зрения, активное и равноправное участие в проекте как детей и родителей, так и педагогов, медицинских работников, врачей специалистов, ученых, проведение декад здоровья профилактики миопии во всех школах города и др.

В Тюменских школах ежегодно реализуется проект «Здоровая школа». В 2015–2016 учебном году в проекте участвуют все ученики с первого по

пятый класс из 84 школ. Главной задачей проекта является сплочение детей, родителей, педагогов и медицинских работников ради общего дела, укрепления и преумножения здоровья школьников.

В течение года в рамках проекта реализуются различные мероприятия, объединенные по тематикам и направленные на профилактику основных факторов риска для детского организма, по мнению специалистов: «Профилактика инфекционных заболеваний», «Охрана зрения», «Здоровые зубки», «Здоровое питание — здоровый человек» и «Физическое развитие и здоровье».

Реализация блоков проекта «Здоровая школа»:

1. Блок «Профилактика инфекционных заболеваний» сентябрь-ноябрь 2015 г.: проведение родительских собраний с участием педиатров во всех школах-участниках Проекта; распространение листовок о необходимости вакцинации; проведение классных часов; проведение литературного конкурса о здоровом образе жизни «Будем здоровы!» (проза, поэзия, публицистика, рассказы) - до 10 декабря 2015г. Итоги конкурса "Будем здоровы" вакцинопрофилактика.

2. Блок «Охрана зрения» ноябрь 2015 г. май 2016г.: необычные уроки, направленные на сохранение, улучшение зрения (задания, конкурсы, тренинги, гимнастики для глаз); распространение листовок, брошюр, печатной продукции для детей, родителей и педагогов.

3. Блок «Здоровые зубки» январь-март 2016г.: уроки гигиенического воспитания по уходу за полостью рта; распространение полезной информации о правильном уходе за зубами; участие стоматолога в родительских собраниях.

4. Блок «Здоровое питание - здоровый человек» январь-апрель 2016 г.: уроки здоровья; «Вкусные старты» - субботние семинары и игровые программы для родителей и детей с участием ведущих врачей-диетологов Тюмени, проведение мастер-класса шеф-поваров известных тюменских ресторанов; открытый конкурс «Здоровая вкусняшка» (онлайн-голосование)

до 15 апреля 2016г.; конкурс «Лучший школьный повар» (онлайн-голосование) – онлайн-голосование до 1 апреля 2016 г.; проведение «Кулинарного поединка» до 29 апреля 2016 г.

5. Блок «Физическое развитие и здоровье» апрель-май 2016 г.: необычные уроки физкультуры с участием известных тренеров (акцентирование внимания на профилактику заболеваний опорно-двигательного аппарата); «Веселые старты» с участием родителей и детей; экскурсии для классов-победителей на тренировки к известным спортсменам в городе.

Мероприятия, проводимые в течение учебного года:

- онлайн-голосование за лучшую «Здоровую школу» до 20 мая 2016 г.;
- открытый фотоконкурс «Здоровая семья» (онлайн-голосование) до 20 мая 2016 г.;

- открытый конкурс видеороликов «Здоровый школьник» (онлайн-голосование) до 20 мая 2016 г.

- организация волонтерского движения «Импульс здоровья», вовлечение старшеклассников в процесс организации мероприятий проекта «Здоровая школа».

Таким образом, рассматривая проблему сохранения и укрепления здоровья детей, формирования осознанного стремления к здоровому образу жизни для школьников действительно остается актуальной и может быть решена, на мой взгляд, путем реализации таких проектов в школах города. В современном мире здоровье является универсальной ценностью и обществу нужны не только современно образованные, но физически здоровые молодые люди. Здоровье – это капитал, без которого человек не может полноценно участвовать в профессиональной и социальной жизни. По мнению ученых, наше здоровье на 50% зависит от образа жизни, на 20% определяется наследственностью, на 20% – окружающей средой, и только на 10% зависит от медицинских факторов. Поэтому необходима смена оздоровительной парадигмы, самого подхода к решению проблем, связанных со здоровьем.

Общественное внимание должно переместиться на формирование и пропаганду способов здорового образа жизни, основанных не столько на медицинских, сколько на культурных, социальных и экологических факторах. Важную роль в этом процессе должна играть школа. Чем раньше у подростка сформируется мотивация, то есть осознанная необходимость заботиться о своем здоровье, тем здоровее будет каждый конкретный человек и общество в целом. Большинство школьников очень мало знают о своем теле, об особенностях его строения и функциях, о здоровье как главной ценности человека. Из-за отсутствия элементарных медицинских знаний молодой человек совершает множество ошибок. К сожалению, очень часто эти ошибки становятся роковыми.

Следует отметить, что состояние здоровья населения РФ остается неудовлетворительным, несмотря на то, что в последние 8 лет в РФ было достигнуто некоторое улучшение состояния здоровья населения, по большинству показателей мы отстаем от развитых стран.

Имеются существенные внешние вызовы до 2020 г., которые необходимо учесть при формировании политики развития здравоохранения. Демографические: снижение численности трудоспособного населения в среднем на 1 млн. чел. в год; рост числа граждан старше трудоспособного возраста на 4,3 млн.; рост числа детей на 7%. Как следствие, необходимо предусмотреть специальные программы для оказания медицинской помощи этим категориям населения. Экономические: ухудшение социально-экономических показателей развития страны в 2015 г. — падение ВВП на 3%, инфляция до 12,2%, девальвация среднегодового курса рубля по отношению к доллару на 60% (в 2015 г. по отношению к 2014 г.), падение реальных доходов населения на 4%.

Населению необходимы систематические занятия физической культурой и спортом, так как происходит непрерывное совершенствование органов и систем организма человека. В этом главным образом и заключается положительное влияние физической культуры на укрепление здоровья.

На сегодняшний день ситуация в здравоохранении РФ достаточно сложная. Необходимо немедленно приступить к решению базовых проблем здравоохранения, а главные из них – неоптимальное государственное финансирование, дефицит и недостаточная подготовка педагогов в образовательных учреждениях.

Таким образом, изучив опыт реализации проекта «Здоровая школа» в городе Тюмени как вариант инновационного подхода к пропаганде здорового образа жизни в общеобразовательных учреждениях, можно сказать о том, что в городе Тюмени с каждым годом успешно реализуется данный проект. Количество школ участвующих в данном проекте увеличивается и тем самым повышается уровень здоровьесбережения детей в образовательных учреждениях.

Так же важными в реализации таких программ являются такие ресурсы как: желание педагога реализовать конкретную программу; интерес и активность учащихся в ходе реализации программы; информационный ресурс: показ кинофильмов, презентаций. Поэтому здоровому образу жизни надо постоянно учиться, а значит, ему надо и постоянно учить.

2.2. Организация мониторинга здоровьесберегающих технологий в общеобразовательных учреждениях детей младшего школьного возраста г. Тюмени

Всем известно, что здоровье – это величайшая ценность, основа для самореализации и главное условие для выполнения людьми их социальных и биологических функций. Здоровьесберегающее поведение и мышление закладываются еще в школе. Но в то же время школьная среда препятствует укреплению здоровья. Раннее начало обучения, интенсификация учебного процесса, использование педагогических инноваций влекут несоответствие нагрузки возможностям детского организма и приводят к напряжению адаптационных механизмов.

Нужно заметить, что сегодня образовательная система РФ и города Тюмени в частности направлена на сохранение здоровья школьников. Задача педагогов заключается не только в том, чтобы дать детям знания, но и в том, чтобы сформировать успешных личностей, готовых полноценно жить и растить будущее поколение. А без здоровья это невозможно. Именно поэтому в настоящее время реализуются здоровьесберегающие технологии в школе. Роль педагога очень важна, учитель может сделать для здоровья ученика даже больше, чем врач. От него не требуется выполнять функции медицинского работника, просто педагоги должны работать так, чтобы обучение не вредило школьникам. В жизни учащихся учитель занимает одно из главных мест, для них он олицетворяет все важное и новое, в том числе является примером в вопросах здоровьесбережения.

Педагог должен обладать профессиональными качествами, которые позволят ему генерировать плодотворные идеи и обеспечивать положительные педагогические результаты. К таким качествам относятся следующие: способность к развитию и формированию личностных креативных черт; высокий уровень коммуникативной, профессионально-этической и рефлексивной культуры; знание функционирования психических состояний, процессов, свойств личности, творческого совершенствования человека; умение прогнозировать итоги собственной деятельности; способность к формированию индивидуального педагогического стиля; знание основ моделирования и проектирования здоровьесберегающих технологий.

На эффективность использования приемов и средств здоровьесберегающих методик в учебном процессе образовательных организаций города Тюмени оказывают влияние различные умения педагога, а именно: анализ педагогических ситуаций в аспекте оздоровления; установление контакта с коллективом учеников; владение основами здорового образа жизни; прогнозирование развития школьников; моделирование системы взаимоотношений в условиях оздоровительной

педагогики. Учитель должен на личном примере показывать учащимся, как нужно заботиться о собственном здоровье и здоровье окружающих. В том случае, если для педагога здоровый образ жизни – норма, ученики будут принимать здоровьесберегающие технологии в школе должным образом. Решение проблем. Чтобы эффективно внедрить идеи здорового образа жизни в практику учителя, необходимо решить три проблемы: Изменить отношение педагога к ученикам – он должен принимать их такими, какими они являются. Изменить мировоззрение учителя, его отношение к собственному жизненному опыту. Педагог должен научиться осознавать свои переживания и чувства с позиции здоровьесбережения. Изменить отношение учителя к учебному процессу – требуется не только достигать дидактических целей, но и развивать школьников с максимально сохраненным здоровьем.

Понятие здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе (ЗОТ) – это все технологии, применение которых в процессе обучения идет на пользу учащимся. Если же ЗОТ связывать с решением более узких задач, то к ним можно отнести педагогические методы и приемы, обеспечивающие ученикам безопасность во время пребывания в образовательном учреждении. Все формы здоровьесберегающих технологий в школе связаны в единую систему и основаны на стремлении самих учителей к совершенствованию. Если при реализации педагогических функций решается задача сохранения у педагогов и учащихся здоровья, то можно говорить о том, что осуществление учебно-образовательного процесса ведется в соответствии с ЗОТ.

Одной из главных задач школ города – остается подготовка ребенка к самостоятельной жизни за счет получения им необходимого образования. Но разве может педагог равнодушно относиться к тому, что его воспитанники имеют неблагополучное состояние здоровья, которое прогрессирующе ухудшается? Этот вопрос во многом риторический, но одним из ответов на него как раз и стала востребованность руководителями образовательных учреждений и учителями здоровьесберегающих технологий.

Здоровьесберегающие технологии в школе по ФГОС направлены на достижение следующих целей: разработать и реализовать представления о сущности здоровья; сформировать мотивацию к коррекции образа жизни человека для укрепления здоровья; приобрести компетентность в вопросах физкультурно-оздоровительной сферы; разработать и построить мониторинговые и диагностические модели прогнозирования и оценки уровня здоровья; познать индивидуальные особенности организма; уметь использовать ЗОТ в самостоятельных занятиях; создать условия для повышения уровня овладения теоретическими и практическими знаниями в области здоровьесберегающего сопровождения, охраны детства; внедрить здоровьесберегающие педагогические технологии в школе; сформировать умения адаптировать некоторые ЗОТ к конкретной детской аудитории и условиям своего предмета.

Использование разных подходов здоровьесберегающих технологий в школе началось сравнительно недавно, до этого в педагогическом лексиконе существовало понятие санитарно-гигиенических мероприятий. Многие до сих пор отождествляют между собой два этих термина, однако это примитивный взгляд на содержание работы по сохранению и укреплению здоровья школьников, которая должна проводиться в образовательном учреждении. Педагогика, направленная на оздоровление детей, не может быть выражена какой-то одной образовательной технологией. Это все направления деятельности в школе по охране здоровья с учетом условий жизни ребенка и важнейших характеристик образовательной среды.

Дети в школе должны получать знания, которые в дальнейшей жизни будут ими востребованы. А достижение этой цели невозможно без здоровьесберегающей педагогики, представляющей собой совокупность методов и приемов организации учебного процесса без ущерба для здоровья учителей и учеников. Владея педагогическими знаниями и тесно взаимодействуя со школьниками, их родителями, медицинскими работниками

и коллегами, учитель планирует свою деятельность с учетом приоритетов укрепления и сохранения здоровья участников образовательного процесса.

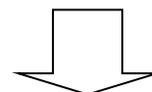
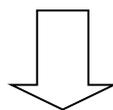
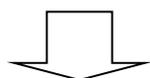
Здоровьесберегающие технологии в школе по ФГОС предполагают совокупность психологических, медицинских, педагогических воздействий, которые направлены на обеспечение и защиту здоровья, формирование правильного отношения к нему. Одной-единственной уникальной технологии здоровья не существует. Здоровьесбережение выступает в качестве одной из задач определенного процесса образования. Такой процесс может иметь медико-гигиеническую направленность (тесный контакт педагога, медработника и ученика), физкультурно-оздоровительную (в приоритете физкультурные занятия), экологическую (формирование гармоничных отношений с природой) и др. Лишь благодаря комплексному подходу к обучению можно решить задачи оздоровления учеников. Здоровьесберегающие технологии и психология здоровья в школе включают многие знакомые большинству учителей психолого-педагогические методы работы и подходы к решению возможных проблем. Например, образовательный процесс, имеющий медико-гигиеническую направленность, подразумевает использование профилактических программ, проведение мероприятий по просвещению учеников относительно санитарных норм, обеспечение гигиенических условий обучения и т. д. Несколько иные направления имеют экологические здоровьесберегающие технологии. Мероприятия в школе при такой направленности учебного процесса будут сводиться к воспитанию у школьников потребности заботиться о природе, приобщению их к исследовательской работе в сфере экологии. Что касается физкультурно-оздоровительных технологий, то здесь основные задачи состоят в тренировке силы воли и выносливости, закаливании, формировании из физически слабых людей здоровых и тренированных личностей. Здоровьесберегающие технологии в школе классифицируются не только по подходам к охране здоровья, но и в зависимости от характера действия. Так,

выделяют защитно-профилактические, стимулирующие, информационно-обучающие, компенсаторно-нейтрализующие и другие технологии.

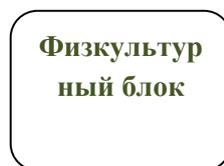
Функции ЗОТ имеют ряд функций. Формирующая, которая реализуется на основе социальных и биологических закономерностей становления личности. Индивидуальные психические и физические свойства человека предопределяются наследственными качествами. Рефлексивная состоит в переосмыслении прошлого личностного опыта, в приумножении и сохранении здоровья, что дает возможность соизмерить достигнутые результаты с имеющимися перспективами. Диагностическая состоит в мониторинге развития школьников на базе прогностического контроля, за счет чего удастся соизмерить направленность действий и усилия учителя в соответствии с возможностями ребенка, данными ему от природы.

Здоровьесберегающие технологии в школе обеспечивают индивидуальное прохождение учебного маршрута каждым ребенком, инструментально выверенный анализ факторов и предпосылок перспективного развития образовательного процесса. Информативно-коммуникативная, когда ЗОТ обеспечивают трансляцию опыта формирования бережного отношения к собственному здоровью. Интегративная, когда здоровьесберегающие технологии в школе объединяют различные системы воспитания и научные концепции, народный опыт, направляя их по пути приумножения здоровья подрастающего поколения. Нами были проанализированы здоровьесберегающие технологии, на основе которых можно создать кластер, состоящий из четырех блоков:

- обеспечение санитарно-гигиенических условий обучения в соответствии с требованиями САНПИНа: воздушно-капельный режим, освещение, учебная нагрузка, питание, медицинское обслуживание учащихся.



- сбор модульной информации о состоянии здоровья каждого учащегося;
- модуль оптимальной нагрузки по общеобразовательным и специальным предметам;
- модуль дифференцированного обучения;
- модуль обучения специальной компетентности учащихся;
- система самоанализа результативности работы педагогов, мастеров п.о, психолога, мед.работника.



- проведение мониторинга состояния здоровья обучающихся и педагогов;
- проведение психолого-физиологических исследований обучающихся;
- оказание консультативной помощи в сложных жизненных ситуациях.

- организация оптимального двигательного режима;
- формирование профессиональной пригодности;
- повышение физической подготовленности и адаптации к производственным факторам;
- укрепление здоровья учащихся и педагогов и профилактика проф. заболеваний.

Рис. 2. Здоровьесберегающие технологии направленные на
здоровьесбережение в образовательных учреждениях

Таким образом, ЗОТ в начальной школе имеет наибольшее значение для учеников, на каждое образовательное учреждение возложены конкретные обязательства как воспитательные, учебные, так и по охране здоровья детей. Перед педагогическим коллективом стоит много задач: пропаганда культуры здоровья, совершенствование методов и форм работы по сохранению и дальнейшему укреплению здоровья школьников; формирование у учеников потребностей и качеств, способствующих развитию здоровья. Здоровьесберегающие технологии обучения в начальной школе предполагают использование разных форм работы с учащимися и их родителями, реализуемых классными руководителями и школьным медперсоналом.

**2.3. Эффективность здоровьесберегающей деятельности,
направленной на детей младшего школьного возраста, на примере
Муниципального автономного общеобразовательного учреждения
средней общеобразовательной школы № 62 города Тюмени**

Школьный возраст является решающим в формировании фундамента физического и психического здоровья. Именно в этот период идёт интенсивное развитие органов и становление функциональной системы организма, закладываются основные черты личности, формируется характер. В настоящее время на фоне экологического и социального неблагополучия отмечается ухудшения здоровья детей.

Значительную часть времени ребенок проводит в школе, и потому очень важно, чтобы все виды деятельности, обеспечивающие его интеллектуальное, физическое, духовно-нравственное развитие, выстраивались без потерь для его здоровья. Установка на здоровье не появляется у человека сама по себе, а формируется в результате определенного педагогического воздействия. Культура здоровья определяет, прежде всего, умение жить, не вредя своему организму, а принося ему пользу.

Наше исследование началось с того, что мы проанализировали нормативно-правовые документы здоровьесберегающей среды города. На основе изученных нами документов мы создали кластер здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях, состоящий из четырёх блоков: санитарно-гигиенический; психолого-педагогический; медицинский и психолого-физиологический блок; физкультурный блок.

Вторым этапом нашего исследования стал мониторинг сайтов образовательных учреждений. Мониторинг является одной из новых здоровьесберегающих технологий. На сегодняшний день метод мониторинга является важнейшим средством информационного обеспечения экономической, социально-политической, экологической и других фундаментальных сфер общественной жизнедеятельности, формирования необходимых баз данных по объекту исследования.

Нами был проведён мониторинг 62 сайтов ОУ г. Тюмени и разработаны критерии, по которым мы оценивали на наличие содержания здоровьесберегающей деятельности в общеобразовательных учреждениях.

Программа проведения мониторинга на сайтах 62-х школ города Тюмени.

Процесс проведения нами мониторинга сайтов ОУ состоял из следующих стадий:

Постановка цели. Оценить на сколько развернуто, предоставлена информация на проведение и реализацию здоровьесбережения субъектов младшего школьного возраста в образовательных учреждениях.

Определение задач на проведение мониторинга.

1. Создать критерии, по которым будет проводиться мониторинг сайтов образовательных учреждений г. Тюмени.

2. Выявить, наличие информации о здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений г. Тюмени и её доступность для всех субъектов (родителей, детей, учителей, посетителей сайта ОУ).

Реализация задач возможна при таких условиях:

1. Наличие доступа к сайтам образовательных организаций.
2. Наличие всех нами перечисленных критериев на сайтах ОУ.

Объект мониторинга. Объектом мониторинга являются сайты образовательных учреждений г. Тюмени.

Субъект мониторинга. Субъектом мониторинга является здоровьесберегающая деятельность в образовательных учреждениях.

Участники мониторинга. Сайты общеобразовательных учреждений города Тюмени.

Получение информации.

Нами были разработаны критерии, по которым был проведен мониторинг сайтов ОУ г. Тюмени на проведение и реализацию здоровьесбережения субъектов младшего школьного возраста в образовательных учреждениях:

1. Наличие научно-методической литературы на сайте. Методические разработки, локальные акты и другие документы ОУ.
2. Наличие целевых программ, направленных на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни.
3. Медико-профилактической формы здоровьесберегающей деятельности ОУ.
4. Участие педагогов школы в пропаганде о ЗОЖ на разных уровнях;
5. Фотоотчёты с оздоровительных мероприятий.
6. Наличие ссылок на связанные сайты - образовательно-воспитательного характера, органов управления образованием, министерств и ведомств напрямую или косвенно связанных с образованием и здоровьем.
7. Творческие работы учащихся о ЗОЖ (сочинения, стихи, рисунки, видео, музыка).
8. Материалы для школьников - советы, рекомендации по ЗОЖ.

Сбор информации.

Проводя мониторинг сайтов ОУ мы оценивали, развернуто ли предоставлена информация на проведение и реализацию здоровьесбережения субъектов младшего школьного возраста в образовательных учреждениях таким способом: (+) Развернуто, предоставлена информация; (Ч) Частично предоставлена информация; (-) Не предоставлена информация.

Основными методами и средствами диагностики здоровьесберегающей деятельности обучающихся являются: ИКТ-технологии.

Планируемые результаты:

- выявить наличие здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений г. Тюмени на сайтах образовательных организаций;
- создать рекомендации для эффективной реализации здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях города Тюмени.

Сроки проведения мониторинга ноябрь 2016г. – апрель 2017г.

Теоретическая значимость. Состоит в том, что его результаты способствуют дальнейшему научному осмыслению проблемы и созданию рекомендаций для эффективной реализации здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях города Тюмени.

Практическая значимость. Состоит в том, что мониторинг и отслеживание критерий по здоровьесбережению на сайтах ОУ позволит определить насколько школы города Тюмени уделяют внимание здоровьесбережению на своих сайтах и информируют родителей, учащихся и учителей о здоровьесбережении, способах его сохранения с помощью одной из самых популярных в наше время источников информации сети интернет.

Анализ информации. Мы получили следующие результаты, представленные в таблице 1.

Таблица 1

Критерии оценивания образовательных учреждений

Критерии	Развернуто, предоставлена информация	Частично предоставлена информация	Не предоставлена информация	Нет доступа к сайту ОУ
1.Наличие научно-методической литературы на сайте. Методические разработки, локальные акты и другие документы ОУ.	67,9%	8%	16,1%	8%
2.Наличие целевых программ, направленных на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни.	27,4%	8,2%	56,4%	8%
3.Медико профилактической формы здоровьесберегающей деятельности ОУ.	80,6%	8,2%	3,2%	8%
4. Участие педагогов школы в пропаганде о ЗОЖ на разных уровнях.	50,1%	6,5%	35,4%	8%
5.Фотоотчёты с оздоровительных мероприятий.	53,2%	19,5%	19,3%	8%
6.Наличие ссылок на связанные сайты - образовательно-воспитательного характера, органов управления образованием, министерств и ведомств напрямую или косвенно связанных с образованием и здоровьем.	85,4%	3,4%	3,2%	8%
7.Творческие работы учащихся о ЗОЖ (сочинения, стихи, рисунки, видео,музыка).	24,2%	9,8%	58,0%	8%
8.Материалы для школьников - советы, рекомендации по ЗОЖ.	69,3%	6,6%	16,1%	8%

Результаты мониторинга.

Таким образом, по выделенным нами критериям, проведенный мониторинг сайтов ОУ г. Тюмени показал, что почти все сайты ОУ г. Тюмени имеют медико-профилактической формы здоровьесберегающей деятельности ОУ; наличие научно-методической литературы на сайте. Методические разработки, локальные акты и другие документы ОУ это все формальные данные. Которые не относятся напрямую к здоровьесберегающей деятельности ОУ, а наличие целевых программ, направленных на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни имеют всего 27,4%. Чаще всего это специальные или коррекционные школы.



Рис. 3. Наличие целевых программ, направленных на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни

Участие педагогов школы, обозначенное на сайтах, в пропаганде ЗОЖ на разных уровнях составляет всего 50,1%, это те педагоги, которые учувствуют в различных мероприятиях, пишут работы, читаю лекции на тему здоровьесбережения. Творческие работы учащихся о ЗОЖ (сочинения, стихи, рисунки, видео, музыка) это самый малоосвещаемый критерий на сайтах (58%) по которому на сайтах ОУ не предоставлена информация.

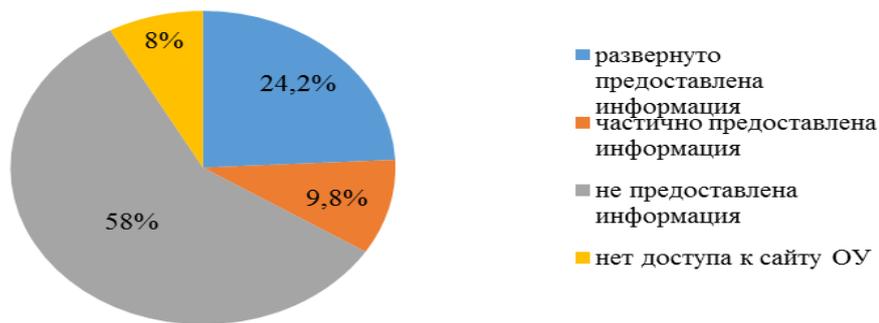


Рис. 4. Творческие работы учащихся о ЗОЖ (сочинения, стихи, рисунки, видео, музыка)

И это может свидетельствовать о том, что:

- сайт в Интернете – это представительство официального учреждения. Таким образом, необходимо создать качественный Интернет-ресурс, который будет привлекательно выглядеть внешне и по содержанию, будет эффективно использоваться для отражения деятельности образовательных учреждений;

- с помощью мониторинга сайтов можно выявить насколько деятельность образовательных организаций города Тюмени направлена на здоровьесбережение школьников;

- мониторинг и отслеживание критерий по здоровьесбережению на сайтах ОУ позволит определить насколько школы города Тюмени информируют родителей, учащихся и учителей о здоровьесбережении;

- критерии могут позволить образовательным учреждениям дополнить качество предоставляемой информации на своих сайтах.

Так как одним из самых доступных в наше время источников получения информации является интернет, нам это позволило провести мониторинг и оценить насколько школы г. Тюмени уделяют внимание здоровьесбережению на своих сайтах ОУ и информируют родителей, учащихся и учителей о здоровьесбережении, способах его сохранения и создании собственных программ по здоровьесбережению школьников.

Третий этап. На основе созданных критерий и кластера здоровьесберегающей среды мы исследовали здоровьесберегающую среду школы № 62. Нами был использован количественный метод - анкетный опрос детей младшего школьного возраста. Разработана анкета на выявление и понимание основ здорового образа жизни учениками начальной школы.

При проведении нашего исследования было опрошено 120 человек младшего школьного возраста МАОУ СОШ №62. Выборка является репрезентативной. Структура выборки отражает возрастной состав школьников, а также распределение по возрасту. В выборочную совокупность попали 30 чел. в возрасте – 7-8 лет; 30 чел. – в возрасте – 8-9 лет; 30 чел. – в возрасте - 9-10 лет; 30 чел. – в возрасте – 10-13 лет. Результаты исследования были обработаны с помощью программы SPSS.

Анкетный опрос является, пожалуй, самым популярным количественным социологическим методом. Он превосходит эксперимент с точки зрения дескриптивных возможностей и служит не только сугубо академическим целям, являясь наилучшим средством получения социальной статистики. Именно опросы общественного мнения используются при изучении мнений и установок широких слоев общества, обеспечивая, при корректном применении, возможность «отслеживания» даже небольших изменений в самых разнообразных сферах общественной жизни.

В анкетировании приняли участие 53% девочек и 47% мальчиков. Занятость детей внешкольной деятельностью позволяет детям приобрести те навыки, которые не всегда могут быть получены на уроках. Среди социализирующих навыков, которые формируют кружки, эксперты выделяют умение работать в команде, целеустремленность, самостоятельность и умение общаться. Чуть более половины опрошенных детей посещает спортивные секции (55%), почти в равных соотношениях мальчики и девочки. Освобождение от уроков физической культуры есть у 4% школьников.

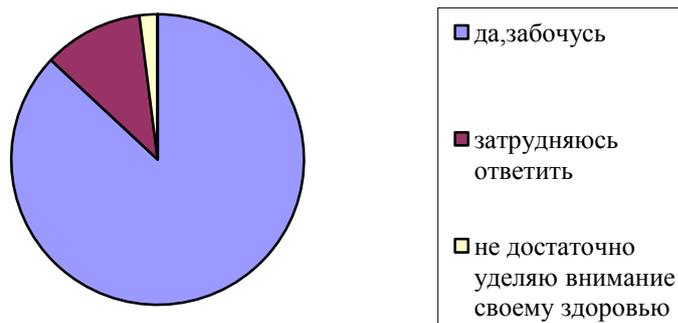


Рис. 5. «Заботишься ли ты о своем здоровье?»

Выяснилось, что 87% респондентов стараются заботиться о своем здоровье. 11% отметили, что затрудняются с ответом и 2% не достаточно уделяют внимания своему здоровью (Рис.5).

Утренняя зарядка для детей имеет важное организационное значение. Это ритуал, который, будучи ежеутренним, структурирует день. Это хорошее начало утра, которое настаивает на активное, плодотворное времяпрепровождение не только ребенка, но и его родителей. Зарядка позволяет окончательно проснуться, разбудить мышцы, доставить порцию кислорода «на завтрак» ко всем клеточкам тела, именно поэтому после нее происходит ощущение включенности в день.

Ежедневно самостоятельно делают зарядку 61% школьников и 20% занимаются, в том случае если их заставят взрослые.

Прогулка является надежным средством укрепления здоровья и профилактики утомления. Пребывание на свежем воздухе положительно влияет на обмен веществ, способствует повышению аппетита, усвояемости питательных веществ, особенно белкового компонента пищи, и, конечно, оказывает закаливающий эффект. Прогулка это элемент режима, дающий возможность детям в подвижных играх, трудовых процессах, разнообразных физических упражнениях удовлетворить свои потребности в движении. Если прогулка хорошо и правильно организована, если она достаточна по длительности, дети реализуют в ней около 50% суточной потребности в активных движениях. Сокращение времени пребывания на воздухе создает дефицит движений.

Возрастные нормы двигательной активности для школьников в возрасте от 7–13 лет по рекомендациям педиатров должна составлять не менее четырех часов в день. По результатам исследования каждый пятый опрошенный школьник находится на улице менее часа (20,3%). Иногда по выходным гуляют 29% детей и 46,3% ежедневно от 1-2 часов.

Оптимальное время сна для школьников 9-10 часов. Но современные дети, как правило, испытывают трудности с засыпанием до 11 вечера, поэтому идеальное время для пробуждения для них 8 утра. Однако в большинстве школ в это время, если не раньше, уже начинаются занятия. В период с 21ч.-21:30 ложатся спать 39,8% опрошенных. После 22ч. засыпают 48,8% школьников и 11,5% после 24 часов. В большинстве случаев, из тех, кто засыпает очень поздно возраст школьников от 10-13 лет.

Основная патология зубов в детском возрасте, возникающая от несоблюдения правил гигиены – всем известный кариес. Недостаточная очистка поверхностей зубов от пищевых остатков, особенно сахаров, приводит к тому, что на их поверхности начинают размножаться бактерии, для которых углеводы - питательная среда. Перерабатывая сахар, бактерии выделяют кислоты, разрушающие зубную эмаль. Специалисты советуют чистить зубы утром и вечером.

Более половины школьников младших классов чистят зубы 2 раза в день (63%), каждый третий только 1 раз в день

Немаловажным фактором, влияющим на состояние зубов является питание - конфеты-пирожные, мягкая рафинированная пища, сладкие газированные напитки ослабляют зубную эмаль, способствуя ее разрушению и препятствуя процессу самоочищения зубов. Введение в рацион сырых фруктов и овощей улучшает самоочищение полости рта.

Ежедневно в рацион питания фрукты входят только у 71% опрошенных школьников младших классов. Всемирная организация здравоохранения дает рекомендации по употреблению в пищу, по крайней мере, 5 порций или 400

граммов фруктов и овощей в день для сокращения риска развития неинфекционных заболеваний.

Питание школьников имеет свои особенности, заключающиеся в том, чтобы учесть все те изменения, которые происходят в детском организме в этом возрасте. При учебных нагрузках у школьников особенно возрастает потребность в здоровом рациональном питании; в витаминах и микроэлементах, дефицит которых ведёт к нарушениям процесса роста, снижению памяти и внимания. Нервный аппарат сердца, регулирующий сердечную деятельность, у подростка не всегда справляется со своей задачей. Нередко наблюдаются расстройства ритма сердца, сердцебиение, перебои в его работе. От энергичного роста сердца значительно отстает рост кровеносных сосудов, следствием чего может быть повышение давления. Быстрый рост костей и не закончившийся еще процесс окостенения predisполагают при неблагоприятных условиях к искривлениям позвоночника.

Неправильное питание влечёт за собой развитие таких серьёзных болезней, как ожирение, сахарный диабет, язва и гастрит, сердечно – сосудистые заболевания, почечная недостаточность, и др.

Принимать пищу желательно 4-5 раз в день, желательно постоянно в одни и те же часы. По результатам проведенного исследования можно сделать вывод, что 47% школьников придерживается рекомендаций диетологов, и питаются 4-5 раз в день. Количество приемов пищи 2-3 раза в день отметили 46% школьников и 6% затруднились с ответом.

На долю завтрака должно приходиться приблизительно 20-25% суточной калорийности, на долю обеда 35-40%, полдника – 10-20%, ужина – 20-25%.

Роль завтрака часто недооценивается родителями. Между тем дети, регулярно получающие полноценный завтрак, лучше учатся, активны на уроках, более внимательны. По результатам опроса выявлено, что 6,5% школьников не завтракали в день опроса. Наибольшее предпочтение во время

завтрака дети отдают кашам (28%), бутербродам (22,8%) и молочным продуктам (17,5%).

Если ответственность за здоровье ребенка до семилетнего возраста лежит, в основном, на его родителях, то момента поступления в школу за ребенка отвечают и педагоги, и работники школьных столовых. Во всех образовательных учреждениях, с пребыванием детей и подростков в них более 3-4 часов, организовано горячее питание, а так же реализация готовых блюд и буфетной продукции.

Значительное большинство школьников младших классов питается в школьной столовой (91%). В число любимых напитков детей входят: соки (46,5%), чай (38,5%), вода (31,5%). Газированные напитки предпочитают 31% и 9% пьют энергетические напитки. Регулярное употребление газированных напитков может негативно сказаться на здоровье детей и привести к развитию кариеса, остеопороза, диабета и т.п. Энергетические напитки производятся не для детского организма, а для взрослых людей, дозы кофеина в них по отношению к массе тела значительно превышают допустимые нормы для детей. При употреблении таких напитков у детей, подростков как минимум возникает повышенное возбуждение, при котором невозможно успокоить ребенка.

Существует множество заболеваний, которых можно избежать, если вовремя помыть руки (или хотя бы протереть влажной дезинфицирующей салфеткой). Одно из таких заболеваний в простонародье называется «болезнью грязных рук», а в медицине – дизентерией. Брюшной тиф, гепатит – все эти болезни также являются результатом плохого мытья рук. Множество людей попадают в больницы именно из-за своей халатности, забывая вовремя помыть руки перед приемом пищи. Каждый раз перед едой моют руки 39% школьников. После возвращения с улицы 35% опрошенных и 12,5% после туалета и такой же процент, когда сильно в чем то испачкаются.

Досуг школьников младших классов в выходные дни, чаще всего проходит дома с семьей (34%). На сегодняшний день современные семьи

часто испытывают острую нехватку повседневного общения: родители заняты на работе, ребенок перегружен школьными занятиями и дополнительными секциями. Остаются выходные, отпуска и каникулы, чтобы как можно больше укрепить семейные связи и установить доверительные отношения со своими детьми. Активный отдых в семьях в выходные дни предпочитают проводить 15,5% опрошенных (Рис. 6).

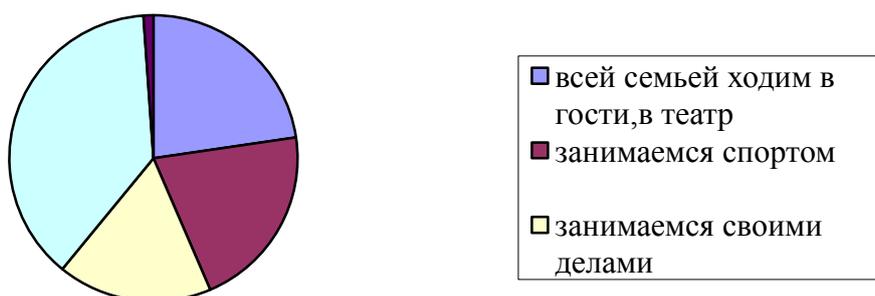


Рис. 6. «Как проводишь свободное время в семье?»

Большинство школьников отмечают, что родители контролируют их нахождение перед телевизором и компьютером (64%) и заранее оговаривают время нахождения (64%). Каждый четвертый опрошенный сам решает, сколько времени проводить за компьютером и телевизором. Свободного времени на просмотр и игры нет у 10% детей.



Рис. 7. «Занимаешься ли ты укреплением своего здоровья?»

Опрос школьников, направлен был на выявление их понимания основ здорового образа жизни. По мнению подростков, здоровый образ жизни – это комплексное понятие, включающее в себя, прежде всего,

следующее: употребление полезных продуктов (52%), занятия спортом (46,8%) (Рис. 7).

По результатам полученных данных среди школьников младших классов можно сделать вывод, что дети находятся под контролем родителей и учителей и придерживаются режима дня. Имеют представления о здоровье и здоровом образе жизни. Проводниками гигиенической культуры среди детей и подростков являются педагоги, воспитатели и родители. Медицинские работники школы должны помогать учителям в подборе необходимой литературы и способах предоставления доступной информации для детей.

Таким образом, проведенное исследование нам показало, что среди школьников в возрасте 7–13 лет, дети в большей степени придерживаются основ здорового образа жизни. Формирование привычек и навыков осуществляется под непосредственным педагогическим воздействием взрослых.

Уровень информированности детей о способах поддержания здорового образа жизни находится на среднем уровне. Однако школьники знают о вреде энергетических напитков на организм, но, тем не менее, употребляют данную продукцию. Таким образом, проблема здоровьесбережения и обучения культуре здоровья в образовательных учреждениях остается открытой.

Так же мы проанализировали здоровьесберегающую деятельность МАОУ СОШ № 62.

Воспитательная работа школы выстроена в соответствии с нормативно-правовыми документами, основными положениями. Воспитательной компоненты и «Программой воспитания и социализации обучающихся МАОУ СОШ №62 города Тюмени». Цель воспитательной работы на 2016-2017 учебный год - создание условий для формирования духовно-нравственной, творческой, физически здоровой личности, способной на сознательный выбор жизненной позиции. Достижению этой цели способствовало решение следующих задач: формирование сознательного отношения к здоровому образу жизни; воспитание гражданина, патриота;

развитие творческой активности обучающихся; совершенствование работы школьного самоуправления; создание условий для организации работы дополнительного образования; повышение профессионального мастерства классных руководителей. Программа реализуется через целевые подпрограммы.

МАОУ СОШ № 62 имеет свою подпрограмму, направленную на здоровьесбережение школьников. "Здоровье. Здоровому – все здорово!" - подпрограмма, направленная на формирование ценностных установок и жизненных приоритетов на здоровье, здоровый образ жизни и саморегуляцию личности.

Каждый учебный год школой утверждается общешкольный план воспитательной работы, в котором отражены приоритетные направления деятельности школы. Каждым классным руководителем разработана программа воспитательной работы с классным коллективом, составленная в соответствии с конкретным классом, с конкретными личностями учеников, с конкретными задачами, которые ставит перед собой классный руководитель. Запланированы мероприятия по профилактике вредных привычек и формированию здорового образа жизни (с приглашением специалистов), организована профилактическая работа по противодействию экстремизму (беседы, презентации, оформление стенда и т.д.).

Так же по выделенным нами критериям для мониторинга сайтов, МАОУ СОШ № 62 имеет все плюсы, то есть на сайте общеобразовательного учреждения по всем критериям развернуто, предоставлена информация по здоровьесберегающей деятельности школы. По проведенному нами анкетированию младших школьников с уверенностью можно сказать, что школьники достаточно информированы о здоровом образе жизни. Школа активно участвует в здоровьесбережении своих учеников, а так же педагогов школы. Активно взаимодействует с родителями учащихся. Большим плюсом является и то, что школа участвует в различных городских акциях и мероприятиях посвященных здоровью школьников.

На основе исследования нами были выявлены плюсы и минусы здоровьесберегающей среды 62 школы.

Плюсы здоровьесберегающей деятельности МАОУ СОШ № 62:

- большинство младших школьников МАОУ СОШ № 62 имеют представление о формировании здорового образа жизни;

- так же большинство школьников отметили, что занимаются укреплением своего здоровья;

- школа имеет свою подпрограмму, направленную на здоровьесбережение школьников: «Здоровому-всё здорово!»;

- школа каждый год участвует в проекте «Здоровая школа», является победителем 2008 года (организаторы проекта: департамент здравоохранения, департамент образования);

- педагоги школы участвуют в разработке программ по воспитательной работе;

- школа использует все выделенные нами компоненты здоровьесберегающих технологий, с целью улучшения здоровьесбережения детей в школе;

- в школе качественно организована профилактическая работа.

К минусам можно отнести:

- некоторые школьники знают о значимости здорового образа жизни, но тем не менее употребляют вредную продукцию и не всегда придерживаются режима дня;

- (45%) детей отметили, что не посещают спортивные секции;

- недостаточный уровень подготовки педагогов для работы с детьми с ОВЗ и другими заболеваниями;

- школа не достаточно вовлекает учащихся в творческие задания связанные с ЗОЖ (сочинения, рисунки, стихи, видео).

Таким образом, можно сделать вывод о том, что высокий уровень значимости проблемы здоровьесбережения обусловлен, во-первых, особой важностью подросткового периода для всей последующей жизни человека;

во-вторых, наличием негативных тенденций в состоянии здоровья современных российских школьников; в-третьих, тем, что именно подростки представляют собой потенциал трудового и популяционного ресурса России. Необходимо использовать различные формы информирования школьников (классные часы, акции, конкурсы, круглые столы, ток-шоу и др.) с целью привлечения их внимания к проблемам сохранения здоровья.

Результатом нашей работы является модель формирования здоровьесберегающей среды в учреждениях, направленная на всех субъектов образовательного процесса (таблица 2).

Таблица 2

Модель формирования здоровьесберегающей среды в учреждениях

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	Удовлетворение потребностей обучающегося в здоровом образе	Сохранение и развитие здоровья обучающегося при его оптимальной	Формирование доминантной установки на восприятие

совершенствованию, индивидуальная информированность и способность принимать ответственные эффективные решения, определяющие структуру и качество жизни	жизни, формирование потребности в соблюдении элементарных гигиенических норм и правил, выведение подростка в режим саморазвития, самовоспитания	трудоспособности и социальной активности, формирование системы умений и здоровьесформирующих технологий и стратегий	позитивных сторон реальности и защиту от негативных влияний среды.
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

Таким образом, нами могут быть предложены следующие рекомендации:

1. Продолжить работу по программе «Здоровья» - как целостной системы образования школы инновационного типа, оздоровления, социализации ребенка.

2. Внедрить в систему внеурочной деятельности программы по формированию потребностей в здоровом образе жизни.

3. Создать условия для всестороннего развития личности обучающихся, раскрытия и реализации их нравственного, духовного, физического и интеллектуального потенциала.

4.Расширить сеть дополнительного образования школы и учреждений микрорайона с целью обеспечения сохранения и укрепления здоровья обучающихся и воспитанников.

5. Организовать методический семинар для педагогов школы с целью повышения квалификации педагогов через систему школьных тематических семинаров.

6.Организовать межведомственное взаимодействие, укрепить связи с социальными партнерами по здоровьесбережению.

7.Разработать модульную оценку работы педколлектива по здоровьесбережению.

8. Продолжить изучение здоровьесберегающей деятельности, в образовательных учреждениях используя различные методы мониторинга: глубинное интервью, наблюдение.

9. Обеспечить научно-методической литературой педагогов школы.

10. Для получения объективной информации необходимо функционирование в школе служб сопровождения – психологической, медицинской и службы функциональной диагностики, которые обеспечивают информированность об участниках и самом образовательном процессе.

11. Формирование профилактического мышления у участников образования.

12. Проводить больше профилактических мероприятий в школах, (социальных акций, классные часы, акции, конкурсы, круглые столы, ток-шоу и др.) нацеленных на здоровье школьников.

13. Школы могут проводить регулярные мониторинги здоровья, и искать новые технологии обучения, которые позволят им сохранить и приумножить здоровье подрастающего поколения;

14. Популяризировать здоровый образ жизни, посредством социальной рекламы на баннерах города, по телевидению, в Интернете, в том числе на сайтах самих образовательных учреждений.

Данные рекомендации можно использовать для реализации

эффективности здоровьесбережения здоровья детей в школах, разработки региональной целевой программы по охране здоровья младших школьников, в работе педагогов с детьми, в деятельности общеобразовательных учреждений г. Тюмени.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

Работа по формированию здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях должна носить комплексный характер и обеспечивать взаимодействие различных специалистов. Формирование стремления к здоровому образу жизни ребёнок так же получает в образовательной среде, так как проводить в школе большую часть времени.

Для того чтобы здоровьесберегающая деятельность образовательных учреждений была эффективной, необходимо регулярно проводить мониторинг.

Выводы:

1. Проанализировав нормативно-правовые документы здоровьесберегающей среды города, мы создали кластер здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях.

2. В результате анкетирования выяснилось, что дети имеют представление о здоровье и здоровом образе жизни, но, однако не всегда готовы отказаться от вредных привычек. Администрация школы принимает участие в процессе здоровьесбережения. Тем не менее, необходимо взаимодействовать всем проводниками культуры здоровья среди детей, как педагоги, так и медицинские работники, администрация школы, и родители.

3. В результате мониторинга сайтов образовательных учреждений города Тюмени, нам удалось оценить насколько школы города Тюмени уделяют внимание здоровьесбережению на своих сайтах и информируют родителей, учащихся и учителей о здоровьесбережении, способах его сохранения и создании собственных программ по здоровьесбережению школьников.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги вышесказанному, можно прийти к выводу, что опыт изучения эффективности деятельности образовательных организаций города Тюмени по здоровьесбережению детей младшего школьного возраста показал, что здоровье детей в младшем школьном возрасте на сегодняшний день является важным в России, так как школьный возраст является решающим в формировании фундамента физического и психического здоровья. В настоящее время на фоне экологического и социального неблагополучия отмечается ухудшения здоровья детей.

В рамках теоретической части работы была наиболее точно раскрыта сущность здоровьесбережения в целом, и здоровья младших школьников в частности, выделены особенности и роль школы в формировании здорового образа жизни у школьников. Мотивация современных российских школьников в условиях трансформации семьи и школы меняется. Кроме того, мы рассмотрели конструирование здоровьесберегающего процесса в образовательных учреждениях.

Проведённый нами анализ эффективности деятельности образовательных организаций города Тюмени по здоровьесбережению детей младшего школьного возраста, показал, что дети в большей степени придерживаются основ здорового образа жизни. Формирование привычек и навыков осуществляется под непосредственным педагогическим воздействием взрослых.

Проведенное в ходе написания магистерской работы исследование, нацеленное на изучение эффективности деятельности образовательных организаций города Тюмени по здоровьесбережению детей младшего школьного возраста, позволило получить основные результаты. Основным источником получения информации о ЗОЖ дети получают от родителей и в школе, тем не менее, государство и школа могли бы больше помогать в поддержании и здоровья детей с помощью профилактики. Так же можно отметить что, если ответственность за здоровье ребенка до семилетнего

возраста лежит, в основном, на его родителях, то момента поступления в школу за ребенка отвечают и педагоги.

Мониторинг здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях г. Тюмени по выделенным нами критериям показал, что на сайтах общеобразовательных учреждений города Тюмени не смотря на наличие множество информации, данных о здоровьесберегающей деятельности не хватает, лишь у некоторых школ наблюдается наличие полной информации для родителей и учеников.

Полученные результаты являются лишь первым шагом на пути в изучении эффективности деятельности образовательных организаций города Тюмени по здоровьесбережению детей младшего школьного возраста.

По итогам авторского исследования были разработаны рекомендации по эффективности здоровьесбережения в общеобразовательных организациях города Тюмени.

Проведенное исследование в целом подтвердило основные положения гипотезы. Эксперимент показал необходимость повышения уровня здоровьесбережения в образовательных учреждениях города Тюмени.

Анализ литературы позволил сформулировать основные теоретические положения и разработать рекомендации. Данное исследование не исчерпывает проблему недостатка мониторинга в общеобразовательных организациях города Тюмени. Дальнейшая разработка формирования здоровьесбережения может происходить в системе дошкольного образования и общеобразовательной школы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авчинникова С.О. Здоровьесберегающая деятельность в системе социальной работы и оценка подготовленности выпускников к ее осуществлению // Авчинникова С.О. Научно-методический электронный журнал Концепт – 2016. – №27. – С. 7 – 11.
2. Авчинникова С.О. Технологическое обеспечение профессиональной подготовки будущих специалистов социальной работы к здоровьесберегающей деятельности // Авчинникова С.О. Вестник Вятского государственного университета – 2009. – №4. – С. 67 – 73.
3. Амосов Н.М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья – М.: АСТ; Донецк: Сталкер, 2010. – 287с.
4. Ананьев Н.И., Блинова Е.Г. Модернизация обучения, здоровье и некоторые вопросы адаптации школьников / Ананьев Н.И., Блинова Е.Г. Актуальные проблемы адаптации человека. – 2-е изд., стереотип. – Сургут: Академия, 2012. – 176 с.
5. Аносова М.В. Анализ урока с позиции здоровьесбережения // Аносова М.В. Педагогика и психология здоровья. – 2013. – №7. – С. 3 – 7.
6. Артемьев А.А. Организация физкультурно-оздоровительной работы в структуре здоровьесберегающей деятельности // Артемьев А.А. Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. – 2014. – №1. – С. 9 – 20.
7. Бабанский Ю.К. Оптимизация процесса обучения / Ю.К. Бабанский Актуальные проблемы обучения. – 3-е изд., стереотип. – Москва: Академия, 2014. – 182 с.
8. Байер К.Б., Шейнбер Л.Н. Здоровый образ жизни. // Байер К.Б., Шейнбер Л.Н. Образование и здравоохранение. – 2016. – №1. – С. 9 – 13.
9. Баранов А.А. Здоровье российских детей // Баранов А.А. Педагогика. – 2011. – №8. – С. 3 – 10.
10. Безруких М.М., Сонькин В.Д. «Организация и оценка здоровьесберегающей деятельности общеобразовательных учреждений» //

Безруких М.М., Сонькин В.Д. Здоровьесберегающая деятельность учреждений. – 2014. – №6. – С. 2 – 18.

11. Боровкова Т.И., Морев И.А. Мониторинг развития системы образования: учеб. пособие для студ. вузов / Т.И. Боровкова, И.А Морев. – 2-е изд., стереотип. – Владивосток: Академия, 2009. – 172 с.

12. Бережков Л.Ф. Динамика состояния здоровья детей школьного возраста и основные факторы ее определяющие // Бережков Л.Ф. Человек. Культура. Здоровье. – 2014. – №3. – С. 9 – 22.

13. Березин И. П., Дергачев Ю.В. "Школа здоровья" // Березин И.П., Дергачев Ю.В. Здоровьесбережение. – 2011. – №4. – С. 1 – 12.

14. Брехман И.И. Валеология-наука о здоровье // Брехман И.И. Ценности здоровья. – 2012. – №2. – С. 1 – 6.

15. Васильков В.А. Формирование ценности здоровья и здорового образа жизнедеятельности учащихся: учеб. пособие для студ. вузов / Васильков В. А. – 3-е изд. Ханты-Мансийск, 2011. – 205с.

16. Васильков В.А. Управление процессом формирования здоровьесберегающей образовательной и социальной среды в северном регионе // Васильков В.А. Известия Уральского федерального университета. Серия 1: Проблемы образования, науки и культуры. – 2013. – №4. – С. 119 – 126.

17. Виноградова А.А. Здоровье школьника. // Виноградова А.А. Журнал все о детях от 5 до 17. – М.: Норма, 2016, № 6. – С. 20.

18. Вишневский В.А. Здоровьесбережение в школе // Вишневский В.А. Журнал все о здоровье детей в школе. – 2010. – №5. – С. 10 – 32.

19. Гигиенические требования к условиям обучения школьников в различных видах современных общеобразовательных учреждений. Санитарные правила и нормы. СанПиН 2.4.2.576-96 от 31.10.96. – М., 2011.

20. Глебова М.В. Культурно-мировоззренческие и интеллектуально-духовные аспекты проблемы здоровьесбережения в обучающих системах // Глебова М.В. Проблемы современной науки. – 2011. – №2. – С. 96 – 106.

21. Головин И.Ж., Кириллова С.Н. Опыт проведения спецкурса "Профессиональное самовоспитание тренера" // Головин И.Ж., Кириллова С.Н. Теоретико-методологические основы совершенствования учебно-воспитательного процесса в институтах и техникумах физической культуры: Тез. Докл. – Волгоград: Б. и., 2010. – С. 153 – 156.
22. Головин И.Ж., Никитина К.Д. Профессиональное самовоспитание студентов института физической культуры // Головин И.Ж., Кириллова С.Н. Теория и практика физической культуры. – 2013. – №4. – С. 12 – 15.
23. Головин И.Ж., Никитина К.Д. Самовоспитание как фактор повышения физической активности // Головин И.Ж., Кириллова С.Н. Массовая физическая культура, здоровье и труд: Гез. докл. первой науч.-прак. конф. 21 – 22 апреля 2013 года. – Алма-Ата: Б. и., 2013. – С. 75 – 77.
24. Ерохина Т.А. Государственное управление здравоохранением в Российской Федерации // Ерохина Т.А. – М.: Медиа, 2012. – 252с.
25. Здоровьесбережение в образовании: опыт, инновационные подходы, перспективы: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. – Ростов н/Д.: Изд-во ГБОУ ДПО РО РИПК и ППРО, 2015. – 168 с.
26. Казин Э.М. Физиологические и социально-педагогические проблемы адаптации и здоровья // Казин Э.М. Вестник Кемеровского государственного университета. – 2013. – № 3– 2 (55). – С. 6 – 12.
27. Казин Э.М., Федоров А.И. Социально-педагогические подходы к здоровью как базовой адаптивной и социальной ценности // Казин Э.М., Федоров А.И. Сибирский педагогический журнал. – 2012. – № 9. – С. 30 – 36.
28. Коростелев Н.Б. Воспитание здорового школьника: Пособие для учителя – М.: просвещение, 2000. – 176 с.
29. Кармаев А.А., Тимушкина Н.В. Организация школьных мероприятий по здоровому питанию // Кармаев А.А., Тимушкина Н.В. Академический вестник Академии социального управления. – 2013. – № 3 (9). – С. 31 – 53.

30. Карташев Н.В. Лечебная педагогика в контексте развития образования // Карташев Н.В. Педагогика. – 2015. – №6. – С. 20 – 26.
31. Каргалова М.В. Социальное государство - неотъемлемая часть современной цивилизации. Социальное государство: Концепция и сущность. М., 2010. – 336 с.
32. Куценко Г.И. , Ю.В. Новиков "Книга о здоровом образе жизни" / Куценко Г.И. , Ю.В. Новиков. 2-е изд., стереотип. – Москва: Академия, 2014. – 256 с.
33. Малярчук Н.Н. Здоровый образ жизни: Учебное пособие. Тюмень: Изд. Тюменского государственного университета, 2008. – 200 с.
34. Малярчук Н.Н. Реальные пути преодоления факторов, негативно влияющих на здоровье детей и подростков в образовательных учреждениях // Образование и наука. – 2014. – № 1(110). – С. 116 – 129.
35. Малярчук Н.Н. Роль педагога в воспитании культуры здоровья обучающихся в условиях современной социокультурной образовательной среды // Сибирский педагогический журнал. – 2012. – № 9. – С. 44 – 51.
36. Манин В.Н. «КАК СОХРАНИТЬ ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКА» / Манин В.Н. 1-е изд., «Инфомедиа Паблшерз». – Москва, 2000. – 176 с.
37. Менчинская Е.А. Конструирование здоровьесберегающего процесса обучения в современной начальной школе // Менчинская Е.А Вестник ТОГИРРО. – 2011. – № 2. – С. 2 – 105.
38. Путило Н.В. Охрана здоровья граждан в контексте правовых проблем. (Обзор научно-практической конференции) // Путило Н.В. Журнал российского права. – М.: Норма. – 2012. – № 2. – С. 145.
39. Постановление Правительства РФ «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» от 22.10.2012 г. №1074 // Собрание законодательства РФ. 2012. N 4. Ст. 6021.
40. Севернюк Н.В. Подготовка к здоровьесберегающей деятельности учителей начальных классов как педагогическая проблема // Севернюк Н.В.

Вестник Ишимского государственного педагогического института им. П.П. Ершова. – 2014. – № 5 (17). – С. 64 – 68.

41. Синягина Н.Ю., Богачева Т.Ю. Ценность здоровья: диагностика и технологии формирования // Синягина Н.Ю., Богачева Т.Ю. Библиотечка для учреждений дополнительного образования детей. – 2011. – № 1. – С. 3– 120.

42. Стратегия развития здравоохранения РФ до 2020 года.

43. Стройкина Л.В., Гайко Н.М. Некоторые аспекты уточнения категории «воспитание» в структуре идей гуманизма // Стройкина Л.В., Гайко Н.М. Наука и образование в современной конкурентной среде. – 2015. – № 1 (2). – С. 96 – 98.

44. Третьякова Н.В., Федоров В.А. Качество здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений: понятийный аспект // Третьякова Н.В., Федоров В.А. Образование и наука. – 2013. – № 4 (103). – С. 112 – 132.

45. Шатрова Е.А. Теоретическая модель формирования здоровьесберегающей компетентности педагога // Шатрова Е.А. Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2012. – № 2 (117). – С. 111 – 116.

46. Шелегина А.В. Система формирования здоровья школьника педагогическими средствами при взаимодействии ППМС-центра с образовательными учреждениями // Шелегина А.В. Сибирский педагогический журнал. – 2010. – № 6. – С. 99 – 109.

47. Шинкаренко А.С. Педагогическая модель формирования безопасного и здорового образа жизни школьников // Шинкаренко А.С. Вестник Кемеровского государственного университета. – 2015. – № 1– 2 (61). – С. 132 – 137.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Инструментарий

Анкета «Состояние информированности детей МАОУ СОШ № 62 о факторах риска развития социально-значимых заболеваний и способах формирования здорового образа жизни»

г. Тюмень, 2017 г.

Анкета школьника (7-13 лет)

Добрый день, уважаемый участник исследования.

В нашей анкете нет правильных или неправильных ответов на вопросы. Твои ответы для нас очень важны. Участие в анкетировании добровольное!

1. Ты ходишь в спортивную секцию/занимаешься танцами?

1. Да (*напиши в какую*) _____
2. Нет

2. Как часто ты делаешь зарядку?

1. Ежедневно
2. Когда заставят взрослые
3. Никогда

3. В школе ты ходишь на уроки физкультуры?

1. да
2. нет у меня освобождение

4. Сколько раз в день ты чистишь зубы?

1. 2 раза (утром и вечером)
2. 1 раз
3. Вообще не чищу

5. Сколько ты гуляешь?

1. каждый день от 1 до 2 часов
2. каждый день, но меньше часа
3. иногда по выходным
4. другое (*напиши сам*) _____

6. Во сколько ты ложишься спать?

1. В 21-21.30
2. После 22 часов
3. После 24 часов

7. Сколько раз в день кушаешь?

1. 2 раза
2. 3 раза
3. 4 раза
4. 5 раз
5. не знаю

8. Что ты обычно ешь на завтрак?

1. кашу
2. сухие завтраки (*хлопья, мюсли*)
3. йогурт/творог
4. яичница или омлет
5. бутерброд (*сыр, масло, колбаса*)
6. кондитерские изделия (*печенье, пряники, вафли, пироги*)
7. не завтракал
8. Другое (напиши самостоятельно) _____

9. Ты каждый день кушаешь фрукты?

1. Да
2. Нет

10. Питаешься в школьной столовой?

1. Да
2. Нет (*почему?*) _____

11. Какие напитки ты любишь пить? (выдели выбранные варианты ответа)

1. Вода
2. Сок
3. Морс/компот
4. Чай
5. Какао
6. Газированные напитки
7. Молоко
8. Йогурты
9. Энергетические напитки
10. Другое _____

12. Сколько раз в день ты моешь руки (выдели выбранные варианты ответа)?

1. каждый раз перед едой
2. после возвращения с улицы
3. Когда сильно в чем-нибудь испачкаю
4. после туалета
5. другое _____

13. Как вы проводите в семье свободное время:

1. Всей семьей посещаем театры, музеи, гуляем. Ходим в гости
2. Занимаемся спортом, ходим на лыжах, на каток и т.д.
3. Занимаемся каждый своим делом, ведь у каждого свои увлечения
4. Вместе с семьей проводим время дома (смотрим телевизор, обсуждаем события, произошедшие за день, играем в настольные игры и т.п.)
4. Когда как: иногда время проводим всей семьей, а иногда порознь

14. Что нужно делать, чтоб быть здоровым?

1. кушать полезные продукты
2. заниматься спортом
3. закаляться
4. делать зарядку
5. пить витамины
6. спать не меньше 8 часов
7. чаще ходить к врачу
8. не иметь вредных привычек
9. другое (напиши свой вариант) _____

15. Ты заботишься о своём здоровье?

1. Да
2. Нет
3. Не знаю

16. Родители контролируют твое нахождение перед телевизором и за компьютером (планшетом)?

1. да, оговариваем заранее время просмотра или игры
2. нет, я сам решаю, сколько времени хочу этим заниматься
3. у меня нет свободного времени на телевизор и компьютер
4. другое _____

17. В каком классе ты учишься?

1. 1 класс
2. 2 класс
3. 3 класс
4. 4 класс

31. Сколько тебе лет? _____

32. Отметь на рисунке себя



Спасибо за участие!

Результаты обработки анкет школьников 7-13 лет в программе SPSS

Ты ходишь в спортивную секцию?

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
да	220	55,0	55,0	55,0
Валидные нет	180	45,0	45,0	100,0
Итого	400	100,0	100,0	

Как часто ты делаешь зарядку?

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
ежедневно	244	61,0	61,0	61,0
Валидные когда заставят взрослые	80	20,0	20,0	81,0
никогда	76	19,0	19,0	100,0
Итого	400	100,0	100,0	

В школе ты ходишь на уроки физ-ру

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
да	383	95,8	95,8	95,8
Валидные нет у меня освобождение	17	4,3	4,3	100,0
Итого	400	100,0	100,0	

Сколько раз в день ты чистишь зубы?

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
2 раза	252	63,0	63,0	63,0
Валидные 1 раз	143	35,8	35,8	98,8
не чищу	5	1,3	1,3	100,0
Итого	400	100,0	100,0	

Сколько ты гуляешь?

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
каждый день от 1-2 ч.	185	46,3	46,4	46,4
каждый день, но меньше часа	81	20,3	20,3	66,7
Валидные иногда по вых-м	116	29,0	29,1	95,7
другое	17	4,3	4,3	100,0
Итого	399	99,8	100,0	
Пропущенные Системные пропущенные	1	,3		

Итого	400	100,0		
-------	-----	-------	--	--

Во сколько ты ложишься спать?

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные				
в 21-21:30	159	39,8	39,8	39,8
после 22ч	195	48,8	48,8	88,5
после 24 ч.	46	11,5	11,5	100,0
Итого	400	100,0	100,0	

Сколько раз в день кушаешь?

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные				
2 раза	54	13,5	13,5	13,5
3 раза	131	32,8	32,8	46,3
4 раза	108	27,0	27,0	73,3
5 раз	83	20,8	20,8	94,0
не знаю	24	6,0	6,0	100,0
Итого	400	100,0	100,0	

каша

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	112	28,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	288	72,0	
Итого		400	100,0	

сухие завтраки

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	57	14,3	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	343	85,8	
Итого		400	100,0	

иогурт-творог

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	70	17,5	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	330	82,5	
Итого		400	100,0	

яичница или омлет

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	66	16,5	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	334	83,5	

Итого	400	100,0		
-------	-----	-------	--	--

бутерброд

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	91	22,8	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	309	77,3		
	Итого	400	100,0		

кондитерские изделия

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	48	12,0	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	352	88,0		
	Итого	400	100,0		

не завтракал

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	26	6,5	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	374	93,5		
	Итого	400	100,0		

другое

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	7	1,8	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	393	98,3		
	Итого	400	100,0		

Ты каждый день кушаешь фрукты?

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
	да	284	71,0	71,0	71,0
Валидные	нет	116	29,0	29,0	100,0
	Итого	400	100,0	100,0	

Питаешься в школьной столовой?

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
	да	364	91,0	91,0	91,0
Валидные	нет	36	9,0	9,0	100,0
	Итого	400	100,0	100,0	

вода

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	126	31,5	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	274	68,5		
	Итого	400	100,0		

сок

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	186	46,5	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	214	53,5		
	Итого	400	100,0		

морс

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	69	17,3	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	331	82,8		
	Итого	400	100,0		

чай

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	154	38,5	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	246	61,5		
	Итого	400	100,0		

какао

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	78	19,5	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	322	80,5		
	Итого	400	100,0		

газир.напитки

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	125	31,3	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	275	68,8		
	Итого	400	100,0		

молоко

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	101	25,3	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	299	74,8		
	Итого	400	100,0		

йогурты

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	66	16,5	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	334	83,5		
	Итого	400	100,0		

энергетич.напитки

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	37	9,3	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	363	90,8		
	Итого	400	100,0		

Сколько раз в день ты моешь руки?

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	каждый раз перед едой	155	38,8	38,9	38,9
	после возвращения с улицы	139	34,8	34,9	73,9
	когда сильно в чем нибудь испачкаю	50	12,5	12,6	86,4
	после туалета	50	12,5	12,6	99,0
	другое	4	1,0	1,0	100,0
	Итого	398	99,5	100,0	
Пропущенные	Системные пропущенные	2	,5		
	Итого	400	100,0		

как вы проводите в семье свободное время

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	всей семьей ходим в театр, гуляем, гости	75	18,8	18,8	18,8
	занимаемся спортом, ходим на лыжах	62	15,5	15,6	34,4
	занимаемся своими делами	121	30,3	30,4	64,8
	проводим время в семье дома	136	34,0	34,2	99,0

	когда как, иногда в семье	4	1,0	1,0	100,0
	иногда порознь				
	Итого	398	99,5	100,0	
Пропущенные	Системные пропущенные	2	,5		
	Итого	400	100,0		

кушать полезные продукты

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	208	52,0	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	192	48,0		
	Итого	400	100,0		

заниматься спортом

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	187	46,8	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	213	53,3		
	Итого	400	100,0		

закаляться

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	105	26,3	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	295	73,8		
	Итого	400	100,0		

делать зарядку

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	113	28,3	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	287	71,8		
	Итого	400	100,0		

пить витамины

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	106	26,5	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	294	73,5		
	Итого	400	100,0		

спать не меньше 8ч.

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	70	17,5	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	330	82,5		
	Итого	400	100,0		

чаще ходить к врачу

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	59	14,8	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	341	85,3		
	Итого	400	100,0		

не иметь вредных привычек

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	90	22,5	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	310	77,5		
	Итого	400	100,0		

другое

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	1	,3	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	399	99,8		
	Итого	400	100,0		

ты заботаешься о своем здоровье?

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	да	347	86,8	86,8	86,8
	нет	8	2,0	2,0	88,8
	не знаю	45	11,3	11,3	100,0
	Итого	400	100,0	100,0	

как ты считаешь, курение вредно?

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	да	370	92,5	93,0	93,0
	нет	14	3,5	3,5	96,5
	не знаю	14	3,5	3,5	100,0
	Итого	398	99,5	100,0	
Пропущенные	Системные пропущенные	2	,5		
	Итого	400	100,0		

в школе на уроках рассказывали

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	142	35,5	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	258	64,5		
	Итого	400	100,0		

по ТВ

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	112	28,0	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	288	72,0		
	Итого	400	100,0		

по радио

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	30	7,5	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	370	92,5		
	Итого	400	100,0		

в интернете

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	57	14,3	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	343	85,8		
	Итого	400	100,0		

от родителей

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	149	37,3	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	251	62,8		
	Итого	400	100,0		

пробовал курить

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	14	3,5	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	386	96,5		
	Итого	400	100,0		

из собственных наблюдений

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	66	16,5	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	334	83,5		
	Итого	400	100,0		

другое

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	1	,3	100,0	100,0
Пропущенные	Системные пропущенные	399	99,8		
	Итого	400	100,0		

Родители контролируют твое нахождение перед тв. и за комп.

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
да, оговариваем время просмотра	254	63,5	63,5	63,5
нет, я сам решаю, сколько времени хочу заниматься	105	26,3	26,3	89,8
у меня нет свободного времени	39	9,8	9,8	99,5
другое	2	,5	,5	100,0
Итого	400	100,0	100,0	

возраст

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
7-9	176	44,0	44,0	44,0
10-13	224	56,0	56,0	100,0
Итого	400	100,0	100,0	

пол

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
мальчик	200	50,0	50,0	50,0
девочка	200	50,0	50,0	100,0
Итого	400	100,0	100,0	