

**И.Л. ОРЕХОВА, З.И. ТЮМАСЕВА,
Е.С. ГЛАДКАЯ**

**ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ
(в рамках профессиональной
подготовки магистров-тьюторов
по здоровьесбережению)**

**Челябинск
2024**

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

**И.Л. ОРЕХОВА, З.И. ТЮМАСЕВА,
Е.С. ГЛАДКАЯ**

**ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
(в рамках профессиональной
подготовки магистров-тьюторов
по здоровьесбережению)**

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

Челябинск
2024

УДК 371.038 : 378 (021)
ББК 74.200.555 : 74.48 я 73
О 65

Орехова, И.Л. Оздоровительная работа в образовательной организации (в рамках профессиональной подготовки магистров-тьюторов по здоровьесбережению): учебно-методическое пособие / И.Л. Орехова, З.И. Тюмасева, Е.С. Гладкая; Министерство просвещения РФ, Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет. – Челябинск: Изд-во Южно-Ураль. гос. гуманитар.-пед. ун-та, 2024. – 248 с. – ISBN 978-5-907869-52-3 – Текст: непосредственный.

В пособии рассматриваются возможности образовательных организаций в формировании, сохранении и укреплении здоровья подрастающего поколения. Его содержание соответствует рабочим программам дисциплин «Мониторинг здоровья школьников» и «Методика оздоровительной работы в образовательной организации».

Пособие адресовано студентам, обучающимся по программе магистратуры «Тьютор по здоровьесбережению», и нацелено на самостоятельную работу и углубленное изучение основ здоровьесберегающего образования.

Рецензенты:

Л.И. Пономарева, д-р пед. наук, профессор

Н.В. Пац, канд. мед. наук, доцент

Б.А. Артеменко, канд. биол. наук, доцент

ISBN 978-5-907869-52-3

© И.Л. Орехова, З.И. Тюмасева,

Е.С. Гладкая, 2024

© Издательство Южно-Уральского
государственного гуманитарно-
педагогического университета, 2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	6
МОДУЛЬ 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МОНИТОРИНГА В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ	9
1.1. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ МОНИТОРИНГА В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ	9
1.2. ЦЕЛЬ, ВИДЫ, ФУНКЦИИ МОНИТОРИНГА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ	25
1.3. ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	31
1.4. МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОЦЕССА ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ СУБЪЕКТОВ ОБРАЗОВАНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ	44
МОДУЛЬ 2. МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА РАЗВИТИЯ И ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	50
2.1. МОНИТОРИНГ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМ ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОДРАСТАЮЩЕГО ЧЕЛОВЕКА	51
2.2. МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА КАК ФАКТОРА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ	73
2.3. МОНИТОРИНГ ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	101
2.4. МОНИТОРИНГ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ЭКОЛОГО- ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПЕДАГОГОВ	113
МОДУЛЬ 3. ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	134
3.1. ПОДХОДЫ И ПРИНЦИПЫ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ	134
3.2. ФОРМЫ И МЕТОДЫ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РАЗНОГО УРОВНЯ	147

3.3. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЦЕННОСТНОЙ ОРИЕНТАЦИИ ЛИЧНОСТИ НА ЗДОРОВЬЕ	181
3.4. ОРГАНИЗАЦИЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ В ЛЕТНЕЕ ВРЕМЯ	204
ПРИЛОЖЕНИЯ	219
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА	244

ВВЕДЕНИЕ

*Единственная красота,
которую я знаю, – это здоровье.*

Генрих Гейне

Формирование, сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения является приоритетной и стратегической проблемой современного общества и образования. Нельзя не отметить, что обусловлена она не только нарастающими социальными, экономическими, экологическими и другими сложностями современного мира, но и отдалением образовательного процесса от природы развития и становления растущего человека, несмотря на частое упоминание принципа природосообразности при его построении. Развитие цивилизации на фундаменте научно-технического прогресса привело к тому, что «... не нашлось места рукотворно воссоздаваемому нравственно-разумному прогрессу самого человека» (В.Ф. Базарный). К чему же может привести такой поворот в образовании? На этот вопрос еще в 1865 году ответил Д.И. Писарев: «Давно уже ... замечен тот факт, что школа имеет на детей особенное влияние, резче высказывающееся в физическом отношении. Влияние это выражается в том, что прежняя свежесть, бодрость и цветущее здоровье детей сменяются вялостью, истомленностью и болезненностью. ... Влияние это нередко отражается и в умственном отношении: дети тупеют, теряют прежнюю даровитость и взамен ее приобретают какую-то болезненную нервную раздражимость –

признак слабосилия. Поэтому не совсем неправы те, которые говорят о вырождении человеческого рода под губительным влиянием школы».

В этой связи перед системой современного отечественного образования ставится задача организации и реализации целенаправленной оздоровительной деятельности, позволяющей формировать активную, творческую, конкурентоспособную здоровую личность, которая обладает самосохранительным сознанием, сформированной потребностью в здоровье, здоровом и безопасном образе жизни. «Мы должны ответить для себя, какую школу мы создаем, что это за школа будущего? Нам не должно быть безразлично, будет ли по окончании школы наш ребенок спортивным, здоровым или хроником с целым букетом заболеваний, полученных в школе» (Д.И. Медведев).

Процесс магистерской подготовки тьюторов по здоровьесбережению призван обеспечить знания, а также практические умения и навыки в области оздоровительной работы и активного оздоровления субъектов образования.

Основная цель учебного пособия заключается в ознакомлении будущих тьюторов по здоровьесбережению с основными формами, методами и средствами, способствующими формированию, сохранению, укреплению здоровья, расширению адаптивных возможностей организма растущего человека.

Профессиональная подготовка магистров-тьюторов по здоровьесбережению нацелена на следующие образовательные результаты – магистрант должен овладеть компетенциями, основанными на:

знанию:

– современных требований к образовательным организациям в части сохранения и укрепления здоровья обучающихся, воспитанников;

– критериев оценки физического, нравственного, психического и творческого развития подрастающего человека, структуру педагогического мониторинга в области здоровьесбережения;

умению:

– использовать знания в области здоровья и здорового образа жизни для организации и проведения мониторинговых исследований;

– планировать и организовывать проведение мониторинговых исследований в области здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях;

владению:

– способами оценки условий, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья обучающихся, воспитанников;

– методиками оценки физического, нравственного, психического и творческого развития подрастающего человека;

– способами оценки факторов образовательной среды, нацеленной на сохранение и укрепление здоровья субъектов образования.

Пособие адресовано преподавателям, магистрантам педагогических вузов, нацеленных на самостоятельную работу и углубленное изучение основ здоровьесберегающей деятельности, осознающих необходимость приобретения навыков оздоровления не только себя, но и своих будущих учеников.

МОДУЛЬ 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МОНИТОРИНГА В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ

*Мониторинг здоровья –
это необходимость, а не хобби.
Меньше всего мы знаем о своем
здоровье. Самое необходимое
для нашей жизни –
это быть здоровым.*

Т. Спенсер

1.1. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ МОНИТОРИНГА В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ

Цепочка «здоровые родители – здоровый ребенок – здоровый подросток – здоровый родитель» подчеркивает важность здоровья на всех этапах репродуктивного цикла, в рамках которого здоровье детей становится важнейшей составляющей. Необходимые для здоровья людей в их взрослой жизни основы закладываются и предопределяются генетическими характеристиками, унаследованными от родителей и затем приобретенными в пренатальном периоде и в раннем детском возрасте. Здоровье как понятие имеет достаточно много трактовок; А.А. Шабунова в своей монографии «Здоровье населения России: состояние и динамика» приводит некоторые из них:

– здоровье – способность человека к самосохранению и увеличению жизненных сил, а также способность улучшать возможности, свойства и способности своего организма;

– здоровье – способность противостоять повреждениям, болезням и другим формам деградации, оно находится в зависимости от здоровья окружающих людей;

– здоровье – область человеческой культуры и способность производить, поддерживать и сохранять себе подобных, а также культурные, духовные и материальные ценности;

– здоровье – результат собственной деятельности и способность увеличивать длительность полноценной жизнедеятельности;

– здоровье – способность созидать адекватное самосознание, морально-этическое отношение к себе, своему окружению и будущим поколениям через систему воспитательно-образовательных учреждений;

– здоровье – уровень адаптационных возможностей организма и способность приспосабливаться к среде обитания, к своим возможностям, сохраняя для себя искусственную и естественную среду обитания.

Н.Е. Сигерист, известный швейцарский историк медицины, рассматривая здоровье как ненарушаемый ритм жизни, пишет: «Каждый из нас живет в определенном ритме жизни, зависящем от природы, культуры и привычек. Наша работа, отдых, сон и бодрствование подчиняются суточному ритму. Этот сложившийся ритм есть здоровье. Нездоровье же грубо нарушает сложившуюся структуру ритма».

З.И. Тюмасева рассматривает здоровье как баланс, равновесие гомеостаза организма человека (эндогомеостаза) и гомеостаза окружающей его среды (экзогомеостаза), определяя тем самым неразрывность связи здоровья человека с благополучием, здоровьем окружающей среды (природной, социально-природной, образовательной).

Это нужно знать

Мониторинг – система сбора данных о сложных явлениях, процессах, описываемых с помощью определенных ключевых показателей, позволяющих диагностировать состояние объекта исследования, оперативно отслеживать тенденции и динамику происходящих в нем изменений и на этой основе принимать оптимальные управленческие решения.

Мониторинг здоровья – сбор, обработка, хранение и представление информации, обеспечивающей динамическую оценку общественного или индивидуального здоровья и информационную поддержку принятия решений, направленных на его улучшение.

В качестве основы сбора данных системы мониторинга здоровья целесообразно использование государственной статистики и отчетности по вопросам здоровья, а также результатов специальных выборочных обследований отдельных территорий, профессиональных, возрастных и других групп населения.

Методы, используемые при оценке здоровья

Обобщая показатели измерения здоровья на разных уровнях, В.В. Окрепилов констатирует, что для оценки ин-

дивидуального здоровья используется ряд весьма условных показателей, таких как ресурсы здоровья, потенциал и баланс здоровья.

Ресурсы здоровья – это морально-функциональные и психологические возможности организма изменять свой баланс здоровья в положительную сторону. Повышение ресурсов здоровья обеспечивается всеми мерами здорового образа жизни (питание, физические нагрузки и т.д.).

Потенциал здоровья – совокупность способностей индивида адекватно реагировать на воздействие внешних факторов. Адекватность реакций определяется состоянием компенсаторно-приспособительных систем (нервной, эндокринной и т.д.) и механизмом психической саморегуляции.

Баланс здоровья – выраженное состояние равновесия между потенциалом здоровья и действующими на него факторами.

Анализ научной литературы показал, что здоровье следует рассматривать не в статике, а в динамике изменений внешней среды и в онтогенезе. В этом отношении заслуживает внимания высказывание, что здоровье определяет процесс адаптации, что это не результат инстинкта, а реакция на социально созданную реальность. Она дает возможность адаптироваться к изменяющейся внешней среде, социальным условиям, к росту и старению, лечению, страданиям и мирному ожиданию смерти. То есть здоровье актуально во все периоды жизни и развития человека.

Ко *второй группе методов* относится, например, метод выделения групп здоровья населения, разработанный

в 70–80-е годы двадцатого столетия. Эта типологизация выстраивается на основе анализа данных медицинской статистики. При определении группы здоровья прослеживается анамнез каждого пациента (либо участника исследования): по частоте заболеваний простудного характера, времени возникновения и степени тяжести имеющихся хронических заболеваний, а также по наличию различного рода травм и их последствий для здоровья. Главным критерием оценки уровня здоровья являются частота хронической патологии у населения и характеристики обострения болезни (по частоте и тяжести переносимых обострений).

Знаете ли вы?

На основе сведений об уровне заболеваемости, травматизма и инвалидности, в соответствии с классификацией Минздрава РФ, выделяются следующие группы здоровья.

Первая группа – Д-I (здоровые) – лица, которые не предъявляют никаких жалоб и у которых в анамнезе и во время осмотра не выявлены хронические заболевания или нарушения функций отдельных органов и систем; среди них лица с так называемыми «пограничными состояниями», нуждающиеся в наблюдении (то есть лица, у которых выявлены незначительные отклонения от установленных границ нормы в величинах АД и от прочих физиологических характеристик, не влияющие на функциональную деятельность организма).

Вторая группа – Д-II (практически здоровые) – лица, в анамнезе которых наличествует острое или хроническое заболевание, но которые не имеют обострений в течение

нескольких лет и болеют острыми простудными заболеваниями не чаще четырех раз в году.

Третья группа – Д-III (больные, нуждающиеся в лечении) – лица с компенсированным течением заболевания, редкими обострениями, непродолжительными потерями трудоспособности; лица с субкомпенсированным течением заболевания, частыми и продолжительными потерями трудоспособности; лица с декомпенсированным течением заболевания, устойчивыми патологическими изменениями, ведущими к стойкой утрате трудоспособности.

Это нужно знать

Подобная же классификация, предложенная Институтом гигиены детей и подростков МЗ СССР в 1965 г., используется и для комплексной оценки здоровья детей на основе данных медицинского наблюдения. В соответствии с ней дети распределяются по пяти группам:

- 1 – здоровые;
- 2 – здоровые с некоторыми функциональными отклонениями;
- 3 – больные хроническими заболеваниями в компенсированном состоянии;
- 4 – больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации;
- 5 – больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации.

В период раннего детства (от момента рождения до 3 лет) для более точной дифференциации в определении уровня состояния здоровья детей используется дифференциация второй группы здоровья.

В ней выделяют подгруппы 2А и 2Б. *Группа 2А* – здоровые дети с минимальной степенью риска формирования хронических заболеваний, они ближе по уровню состояния здоровья к детям первой группы. К *группе 2Б* относят здоровых детей, но имеющих функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость острым и хроническим заболеваниям. Распределение детей по указанным группам в некоторой степени условно, однако достаточно информативно и целесообразно при однократном и длительном наблюдении.

Социологические показатели здоровья (3 группа методов) стали разрабатываться, когда в теории большее внимание стало уделяться продолжительности здоровой жизни. Оценка здоровья проводится посредством соотношения негативных и позитивных показателей. К негативным относятся частота и распространенность заболеваний и смертей, а к позитивным – доля в популяции физически и психически здоровых, а также социально благополучных лиц, при ведущей роли самооценки.

К данной группе относится, например, методика А.Е. Ивановой, в которой основными показателями здоровья являются функциональные способности людей решать жизненные проблемы (комплексы проблем). Предлагается общая модель оценки здоровья, состоящая из четырех этапов.

Первый этап – это определение классификации функционального статуса через три основных аспекта ежедневных функций (подвижность – 3 уровня, физическая активность – 3 уровня, социальная активность – 5 уровней).

Второй этап – это классификация симптомов и проблем (субъективное здоровье).

Третий этап – назначение весов предпочтений для создания шкалы качества благополучия.

На *четвертом этапе* оценивается ожидаемая продолжительность благополучной жизни (жизни в отсутствие помех, связанных с нарушением здоровья, без нарушения здоровья). Данная характеристика позволяет дать оценку здоровья, функционирования человека в течение жизни, во времени.

Для оценки здоровья можно использовать *балльную оценку*:

- 1 балл – очень плохое здоровье;
- 2 балла – плохое здоровье;
- 3 балла – удовлетворительное здоровье;
- 4 балла – довольно хорошее здоровье;
- 5 баллов – очень хорошее здоровье;

но также *индекс здоровья (ИЗ)* населения региона на основе субъективных оценок по нашей методике. Рассчитанный нами индекс здоровья позволяет перейти от качественных характеристик здоровья индивидов (микроуровень) к количественной оценке здоровья популяции (макроуровень).

Индекс здоровья рассчитывается как среднее значение от суммы произведений баллов (используемых при балльной оценке здоровья) и их удельного веса в совокупности опрошенных:

$$ИЗ = 1q_1 + 2q_2 + 3q_3 + 4q_4 + 5q_5,$$

где q_1 – доля респондентов, выбравших при оценке здоровья вариант ответа «очень плохое» – 1 балл;

q2 – доля респондентов, выбравших при оценке здоровья вариант ответа «плохое» – 2 балла;

q3 – доля респондентов, выбравших при оценке здоровья вариант ответа «удовлетворительное» – 3 балла;

q4 – доля респондентов, выбравших при оценке здоровья вариант ответа «хорошее» – 4 балла;

q5 – доля респондентов, выбравших при оценке здоровья вариант ответа «очень хорошее» – 5 баллов.

В полученной шкале колебания индекса здоровья составляют от 0,2 до 1,0. При интерпретации данных индекса здоровья следует учитывать, что его значение:

– до 0,6 соответствует низкой самооценке здоровья;

– 0,61 – 0,8 – средней самооценке здоровья;

– 0,81 – 1,0 – высокой самооценке здоровья.

Это интересно

В Великобритании было проведено шесть этапов исследования в целях контроля физического, образовательного, социального и экономического развития членов когорты.

В исследовании была получена информация, характеризующая социальное и семейное положение, акушерскую историю, дородовой уход, курение во время беременности, дошкольный опыт, отделение от матери, поведение, участие родителей в воспитании и социализации, подготовку кадров, образование и квалификацию, отношение к школе и работе, брак и сожительство, характеристики партнеров, число, возраст и пол всех родных детей, здоровье, образ жизни, жилье, отношение к роли женщин,

детей и семьи, социальных и политических ценностей, охрану окружающей среды.

Результаты исследования помогли определить процесс принятия решений в таких важнейших сферах, как образование, занятость, жилье и здравоохранение. Выводы были столь значительны и интересны, что привлекли большое количество спонсоров, а также потребителей полученных результатов. Аналогичные исследования были организованы в ряде стран Европы и Америки.

Идея проведения мониторинга изучения условий формирования здоровья детей, подобного английскому, в России впервые была высказана профессором Н.М. Римашевской в 1980 году. «Уже тогда ученым института было ясно, что необходимо обратить внимание на детей, если думать о здоровье взрослых». Проведенное нами исследование является воплощением идеи Н.М. Римашевской в жизнь. Центральная идея исследования состояла в том, чтобы в формате лонгитюда, в режиме реального времени изучить процесс формирования качественного потенциала человека, начиная с рождения.

Данное исследование находится на стыке нескольких наук: демографии (проблемы здоровья детей и факторов, влияющих на него, являются предметом ее изучения); социальной гигиены (здоровье детей оценивается при содействии медицинских работников с применением соответствующих методов и приемов); экономики (выводы и рекомендации по укреплению и сохранению здоровья детей лежат в области управления социально-экономическими процессами общества, решения экономических задач).

Для изучения картины взаимосвязи между здоровьем и обуславливающими его факторами использовался метод динамического анализа, предусматривающего одновременное изучение уровня здоровья и воздействующих на него факторов в течение длительного времени. Информация снималась четыре раза в год в течение первого года жизни (новорожденные дети, дети в возрасте 1 месяца, 6 месяцев и одного года), далее ежегодно.

Организация исследования предполагала использование комплексного инструментария мониторинга, который состоял:

- из анкеты, характеризующей особенности семьи и домохозяйства новорожденного (на основе оценок родителей), а также здоровье родителей, и особенно подробно матери, специфику родов, основные параметры здоровья новорожденного или причины его смерти (на основе медицинской документации и экспертных оценок врачей). Анкеты, характеризующие состояние здоровья и развития ребенка, условия его жизни в возрасте одного, двух, трех лет и так далее (анкеты имели две части, одна из которых, касающаяся условий жизни и развития детей, заполнялась родителями, другая, касающаяся характеристики и оценки здоровья ребенка, – участковыми врачами-педиатрами);

- компьютерной программы обработки первичной информации (SPSS); статистических методов выявления наиболее значимых факторов.

Важнейшим направлением исследования стало выявление качественного и количественного влияния соци-

ально-экономических факторов на формирование здоровья детей. Это подразумевало не только априорный выбор факторов, но и раскрытие характера их влияния на детский организм. Программой предусматривалась корректировка содержания анкет с учетом возраста обследуемых детей.

На первых этапах обследования (1 месяц, 6 месяцев после рождения ребенка) анкеты включали вопросы, касающиеся только здоровья и развития детей, оценки деятельности органов здравоохранения.

Обследования семей с детьми в возрасте одного года и старше дополнительно содержали блоки оценки родителями здоровья и развития ребенка, оценки медицинской активности родителей ребенка, оценки организации и качества медицинского обслуживания ребенка; блок вопросов для педиатров: оценка физического развития и здоровья ребенка, сведения о заболеваниях, их кратности и тяжести протекания, оценка необходимости реабилитационных мероприятий для данного ребенка.

Характеристика каждого из выделенных этапов.

На *первом этапе* мониторинга осуществляется сбор информации в соответствии с направлениями мониторингового исследования:

- 1) информация о социально-экономических, демографических и медицинских показателях семьи, в которой воспитывается ребенок;
- 2) информация о здоровье ребенка;
- 3) официальные данные медицинской статистики.

На *втором этапе*, на основе сформированной информационной базы, проводится анализ сложившейся ситуации, целью которого является оценка здоровья обследуемых детей и в целом ситуации со здоровьем детского населения в регионе и подготовка заключения о его состоянии на дату проведения исследования и на перспективу. На данном этапе могут быть использованы различные методы:

а) аналитические, основанные на различных операциях со статистическими данными (методы сравнения, приведения показателей в сопоставимый вид, способы использования средних и относительных величин, методы факторного и корреляционного анализа);

б) экспертные – на основе обобщения оценок и полученной информации.

Исходя из результатов анализа сложившейся ситуации, на *третьем этапе* мониторинга разрабатывается система мер, направленных на профилактику и укрепление здоровья детского населения в регионе. Далее предполагается повторение этапов на новом уровне (в ином временном промежутке, с появлением новых когорт), что позволит оценить эффективность реализации мероприятий, провести их корректировку.

Сопоставление самооценок здоровья и числа воздействующих на индивидов факторов позволило сформировать *три типологические группы населения*:

- 1) здоровые, не имеющие факторов риска;
- 2) относительно здоровые с воздействием факторов риска;
- 3) хронически больные с воздействием факторов риска.

Первая группа – крайне малочисленна, к ней чаще всего относятся лица молодого возраста (до 30 лет), для которых достаточно информационно-профилактической работы и повышения физической активности (первичная профилактика болезней).

Две последующие группы – в основном лица более старшего возраста. При этом во второй типологической группе значительна доля тех, кто имеет «вредные привычки», такие как курение, чрезмерное потребление алкоголя, но пока не ощущает значимых изменений в здоровье, оценивая его как довольно хорошее или удовлетворительное. Этим людям нужны не только доступные медицинские услуги, но и возможность социальной реабилитации.

Запомните!

Изучая здоровье детей, необходимо иметь в виду, что детский возраст – от рождения до юношества – включает много различных периодов, отличающихся друг от друга. Это разнообразие богатства оттенков эмоциональной жизни, познания, формирования организма делает детство непохожим ни на один возрастной период зрелого человека. До сих пор не сложилось единого мнения о возрастной периодизации детства. Суммируя данные литературы, мы придерживаемся следующих возрастных границ:

- младенчество – от 0 до 1 года;
- раннее детство – от 1 года до 3 лет;
- дошкольный возраст – от 3 до 7 лет;
- младший школьный возраст – от 7 до 10 лет;
- ранний подростковый возраст – от 10 до 12 лет;
- подростковый возраст – от 12 до 18 лет.

Особенности, свойственные каждому из этих возрастных периодов, во многом обусловлены уровнем моторного, интеллектуального развития и здоровьем детей, что в свою очередь зависит от множества факторов.

Здоровье ребенка в его индивидуальном проявлении характеризуется гармоничным (соответствующим возрасту) физическим, психическим, интеллектуальным развитием и особой зависимостью от воздействия факторов среды. Здоровье детского коллектива и популяции в целом может быть определено показателями государственной медицинской статистики: рождаемостью, смертностью, заболеваемостью, инвалидностью, уровнем физического развития.

Подход к оценке здоровья детей как компонента общественного здоровья, основанный на применении данных государственной статистики, является более распространенным. При этом используются такие показатели, как заболеваемость новорожденных детей, заболеваемость детей 0–14 лет и подростков 15–17 лет, детская инвалидность.

Это нужно знать

Для обозначения здоровья и развития человека используется понятие «норма». Нормальным считается состояние организма, которое не нарушает процесс его функционирования.

В.П. Петленко предлагает рассматривать норму как «...интервал оптимального функционирования, который имеет подвижные границы, в рамках которых сохраняется

оптимальная связь со средой и согласованность всех функций организма».

Норма здоровья не представляет собой абсолютной величины, она видоизменяется вместе с возрастом, полом, средой обитания и т.д.

Подумайте и ответьте

1. Что является предметом мониторинга в сфере здоровья?

2. Что такое группы здоровья? Назовите группы здоровья школьников. На основании каких критериев формируются группы здоровья?

3. Чем группы здоровья отличаются от групп занятий физической культуры?

4. Используя информационный поиск, проанализируйте ситуацию с изменением состояния здоровья школьников в течение, например, 10 лет.

5. Что такое общественное здоровье? Назовите показатели, характеризующие общественное здоровье.

6. Используя информационный поиск, раскройте сущность теоретических подходов к определению нормы здоровья, заполните таблицу 1.

Таблица 1 – Теоретические подходы к определению нормы здоровья

№ п/п	Название подхода	Сущность подхода
1	Статистический	...
2	Нозоцентрический	...
3	Адаптивный	...
4	Функциональный	...

1.2. ЦЕЛЬ, ВИДЫ, ФУНКЦИИ МОНИТОРИНГА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Мониторинг в образовании предполагает проведение постоянного наблюдения за каким-либо процессом в образовании с целью выявления его соответствия желаемому результату или первоначальным предположениям.

К видам образовательного мониторинга относят:

- педагогический мониторинг – предназначен для отслеживания достижений воспитанников, обучающихся в процессе усвоения ими содержания образования;

- психологический мониторинг представляет собой систему информационного сопровождения процесса воспитания, обучения, в которой рассматриваются когнитивная сфера (особенности интеллекта, ментальных процессов) и факторы личностного характера (особенности мотивационной, межличностной сферы, самооценки и др.);

- социологический мониторинг – анализирует социальные параметры развития детей и подростков;

- мониторинг здоровья – его *цель* состоит в отслеживании хода и промежуточных результатов здоровьесберегающей деятельности образовательной организации, создании динамического банка данных по уровню здоровья субъектов образования, позволяющих оценить эффективность оздоровительной работы и вносить коррективы в здоровьесберегающую образовательную деятельность и индивидуальные оздоровительные программы.

В этой связи основными задачами мониторинга здоровья в образовательной организации являются:

– сбор и накопление фактического материала о состоянии здоровьесберегающей деятельности образовательной организации, разработка планов работы администрации и коллектива школы в области формирования, сохранения и укрепления здоровья субъектов образования;

– оценка состояния физического, психологического и нравственного здоровья воспитанников, обучающихся;

– анализ результатов медицинских исследований для выявления отклонений в здоровье детей и подростков с целью дальнейшей коррекции, и предупреждения обострений;

– осуществление контроля за соблюдением норм учебной нагрузки (дневной, недельной, годовой);

– своевременное выявление изменений, происходящих в образовательном процессе, и факторов, вызывающих их;

– предупреждение негативных тенденций в организации образовательного процесса;

– оценка эффективности и полноты реализации методического обеспечения образования.

Объектами мониторинга могут быть: класс, педагог, воспитанник, обучающийся, а также отдельные составляющие образовательного процесса, а именно:

– здоровье воспитанников, обучающихся и педагогов;

– содержание и результаты обучения;

– технологии обучения;

– социальное и профессиональное самоопределение старшекласников;

– уровень воспитанности обучающихся.

Мониторинговые исследования могут осуществляться в области физической, психической, социальной, нравственной, интеллектуальной (когнитивной) составляющих здоровья и других направлений.

Принципы построения мониторинга:

– принцип системности – позволяет исследовать объект как единое целое – систему, выявить связи, обеспечивающие целостность системы, установить цели здоровьесберегающей деятельности;

– принцип полноты данных – это принцип достаточности объема, глубины и широты наборов данных, что обеспечивает возможность осуществления полноценного анализа, точности и надежности выводов, правильность принятия решений;

– принцип избыточности данных – этот принцип предполагает, что данные будут храниться в базе данных в одном экземпляре, так как дублирование данных, с одной стороны, увеличивает объем требуемой памяти, с другой – может легко привести к «противоречивости» данных;

– принцип эффективности данных – направлен на достижение наилучших результатов при использовании ограниченных ресурсов; он предусматривает стремление к максимальной результативности и оптимизации процессов, мониторинга, чтобы достичь поставленных целей с минимальными затратами;

– принцип целостности данных – принцип, требующий от данных точности, полноты и надежности; направлен на обеспечение неприкосновенности данных, гарантирует неизменность информации;

– принцип совместного использования данных разными специалистами – предполагает, что участники мониторинговых исследований в образовательной организации используют данные, полученные в ходе мониторинга, но работают только со своими данными;

– принцип простоты работы с данными – принцип предполагает легкость в использовании данных, полученных в процессе мониторинговых исследований, сюда же относится и простота используемых диагностических методик;

– принцип секретности личных данных – предполагает конфиденциальность полученных в ходе мониторингового исследования данных, а также то, что должны собираться и храниться только те персональные данные, которые необходимы для решения конкретных задач и целей.

Подумайте и ответьте

1. Мониторинг в образовании – это:

- а) длительное слежение за какими-либо объектами и явлениями педагогической действительности;
- б) процесс реализации педагогических задач;
- в) система функционирования педагогического процесса.

2. В основании классификации мониторинга на педагогический, социологический, психологический, медицинский, экономический, демографический процессы лежат(ит):

- а) цели мониторинга;
- б) область применения;
- в) иерархия систем управления.

3. Педагогическая диагностика является частью:

- а) педагогического процесса;
- б) педагогического мониторинга;
- в) педагогической деятельности.

4. Функция мониторинга, дающая возможность получить сведения о состоянии объекта, обеспечить обратную связь, – это:

- а) информационная функция;
- б) аналитическая функция;
- в) коррекционная функция.

5. Этап мониторинга, характеризующийся сбором и обработкой информации, анализом полученных результатов и выработкой рекомендаций, прогнозированием перспектив изменения исследуемой области – это:

- а) нормативно-установочный этап;
- б) коррекционно-деятельностный этап;
- в) диагностико-прогностический.

6. Этап мониторинга, к которому относится определение объекта, предмета, субъекта, цели и задач педагогического мониторинга, – это:

- а) нормативно-установочный этап;
- б) диагностико-прогностический этап;
- в) коррекционно-деятельностный этап.

7. Функция мониторинга, позволяющая провести диагностику и получить целостную информацию о состоянии объекта мониторинга, – это:

- а) информационная функция;
- б) диагностическая функция;
- в) коррекционная функция.

8. Этап мониторинга, характеризующийся выделением критериев и показателей уровней сформированности исследуемого аспекта мониторинга, – это:

- а) диагностико-прогностический этап;
- б) коррекционно-деятельностный этап;
- в) нормативно-установочный этап.

9. В основании классификации мониторинга на школьный, районный, областной (региональный), федеральный процессы лежит(ат):

- а) цели мониторинга;
- б) область применения;
- в) иерархия систем управления.

10. Функция мониторинга, предполагающая контроль за состоянием объекта мониторинга и подготовку рекомендаций для принятия коррекционно-упреждающих управленческих решений, – это:

- а) информационная функция;
- б) диагностическая функция;
- в) организационно-управленческая функция.

11. Этап мониторинга, характеризующийся сравнением результатов, полученных на разных этапах с первоначальными, – это:

- а) итогово-диагностический этап;
- б) коррекционно-деятельностный этап;
- в) нормативно-установочный этап.

1.3. ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Педагогический мониторинг здоровья обучающихся следует рассматривать как систему психолого-педагогических и медико-физиологических мероприятий, включающих наблюдение, измерение, анализ, оценку и прогноз состояния здоровья. К параметрам состояния здоровья в аспекте педагогического мониторинга относят:

- физическое и психическое развитие;
- психофизиологическую подготовленность;
- функциональную подготовленность;
- уровень знаний, умений и навыков детей и подростков в области здоровья и здорового образа жизни.

Значимость педагогического мониторинга как средства повышения качества здоровья детей и подростков определяется тем, что, благодаря ему, происходит оперативное отслеживание образовательного процесса и своевременная его коррекция в аспекте здоровьесберегающей деятельности, устранения негативного влияния на здоровье и развитие воспитанников, обучающихся.

Это нужно знать

Педагогический мониторинг в сфере здоровьесбережения – это сложный процесс, включающий систему взаимосвязанных и взаимообусловленных видов деятельности, обеспечивающих эффективное отслеживание результатов педагогического воздействия и образовательной

среды на здоровье и развитие воспитанников, обучающихся.

Педагогический мониторинг решает следующие задачи: информационные, диагностические, коррекционные, контрольные. Он имеет тесные связи с медицинским, психологическим и социологическим отслеживанием. Главное его предназначение обусловлено изучением процесса формирования личности ребенка, подростка, культуры здоровья и здорового образа жизни, а не получение информации о результатах обучения (знаниях, умениях, навыках).

Объектами педагогического мониторинга являются:

- уровень здоровья воспитанников, обучающихся, показателями которого являются болезненность и заболеваемость, данные медицинского осмотра;

- уровень и гармоничность физического развития детей и подростков;

- уровень психического развития и личностные особенности воспитанников, обучающихся;

- гигиенические характеристики образовательного процесса – образовательная среда, учебное расписание, общая учебная нагрузка, программы, режимные моменты внеучебной деятельности;

- организация внутренней жизни образовательной организации: питание детей и подростков, спортивная и физкультурно-оздоровительная деятельность, медицинское обслуживание.

Приведем пример структуры педагогического мониторинга «Образование и здоровье» (рисунок 1).

Для каждого блока структуры педагогического мониторинга должны быть определены показатели (нормативы), разработанные в соответствии с нормативными документами, которые регламентируют деятельность образовательной организации.



Рисунок 1 – Структура системы педагогического мониторинга «Образование и здоровье»

Для оценки здоровьесберегающей деятельности образовательной организации можно использовать разнообразные методы и приемы.

*Критерии и показатели безопасности
и здоровьесбережения образовательной среды*

Образовательная среда, так же, как и здоровье, предполагает интеграцию физической, психической и социальной составляющих, что легло в основу системы критериально-уровневого оценивания ее безопасности (таблица 2).

Таблица 2 – Критерии оценки безопасности образовательной среды

Показатели безопасности образовательной среды	Критерии	Характеристики критериев	Методики диагностики характеристик
1	2	3	4
Физический показатель	Физическое состояние обучающихся	Динамика умственной работоспособности	Корректирующая проба «Кольца Ландольта»
		Удовлетворенность физическим состоянием	«Методика оценки удовлетворенности физическим состоянием (модификация опросника Гессенского, адаптированного в психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева)»

Продолжение табл. 2

1	2	3	4
		Уровень здоровья	Оценка уровня здоровья по В.И. Белову; оценка адаптационно-приспособительной деятельности организма по Р.М. Баевскому; экспресс-оценка уровня физического здоровья (по Г.Л. Апанасенко, Р.Г. Науменко)
		Динамика частоты обращения к врачу. Изменения в структуре заболеваемости (диагнозов). Группа здоровья	Анкета «Уровень потребностного напряжения в отношении оздоровительной деятельности» (З.И. Тюмасева, А.А. Цыганков, И.Л. Орехова)
	Санитарно-гигиеническое состояние	Освещенность. Влажность. Температурный режим. Состав воздуха в образовательном помещении. Количество метров на одного обучающегося. Соответствие мебели возрастным особенностям обучающихся.	СанПиН
		Цветовое оформление образовательной организации	
Психический показатель	Готовность к оздоровительной деятельности	Динамика уровня развития психологической готовности к оздоровительной деятельности	Программа комплексной диагностики субъективной составляющей здоровья «Гармония»

Окончание табл. 2

1	2	3	4
		Динамика уровня развития оздоровительных компетенций	Оценка уровня сформированности компетенций (И.Л. Ореховой, З.И. Тюмасевой)
Социальный показатель	Коллективно-общественный статус субъектов образования	Динамика стрессоустойчивости	Оценка стрессоустойчивости по Холмсу и Раге
		Динамика изменения актуальных потребностей	Тест А. Маслоу «Актуальная потребность»
		Динамика разнообразия референтных групп, в которые включен субъект образования	Анкета «Уровень развития представления об оздоровительной деятельности» (З.И. Тюмасева, И.Л. Орехова)
		Динамика общего количества пропусков занятий. Динамика качественной успеваемости	Педагогический анализ

Образовательная среда может быть, как объективно опасной (здоровьезатратной), так и объективно безопасной (здоровьесберегающей) для субъекта образования. Субъектом образования образовательная среда может восприниматься как субъективно опасная (здоровьезатратная), так и субъективно безопасная (здоровьесберегающая). Таким образом, мы можем выделить четыре варианта безопасности/опасности образовательной среды:

1. Субъективно и объективно безопасная (здоровьесберегающая) образовательная среда – «истинная безопасность» (+ +).

2. Субъективно безопасная (здоровьесберегающая), но объективно опасная (здоровьезатратная) образовательная среда – «иллюзия безопасности» (+ –).

3. Субъективно опасная (здоровьезатратная), но объективно безопасная (здоровьесберегающая) образовательная среда – «иллюзия опасности» (– +).

4. Субъективно и объективно опасная (здоровьезатратная) образовательная среда – «истинная опасность» (– –).

Рассмотрим характеристики четырех вариантов безопасности/опасности образовательной среды.

Истинная безопасность образовательной среды

Улучшение показателей умственной работоспособности, повышение уровня физического здоровья и удовлетворенности физическим самочувствием субъектов образования. Снижение частоты обращения к врачу, а также упрощение структуры заболеваемости (диагнозов) субъектов образования. Отсутствие изменений по показателю «группа здоровья». Повышением уровня психологической готовности субъектов образования к оздоровительной деятельности, уровня сформированности оздоровительных компетенций, обеспечивающих создание безопасной здоровьесберегающей образовательной среды как процесса педагогического взаимодействия и соответственно создание безопасной образовательной среды. Наблюдаются изменения актуальных потребностей субъектов образования в сторону самоактуализации. Повышается уровень стрессоустойчивости субъектов образования, снижается количество пропусков и повышается качество успеваемости, увеличивается разнообразие референтных групп, в

которые включен субъект образования. Повышение уровня реализации санитарно-гигиенических требований в образовательной среде.

Иллюзия безопасности образовательной среды

Снижение или сохранение показателей объема памяти, устойчивости внимания, повышение или сохранение на прежнем уровне усталости, снижение или сохранение на прежнем уровне уровня физического здоровья, на фоне увеличения удовлетворенности физическим самочувствием субъектов образования. Повышение частоты обращения к врачу, а также усложнение структуры заболеваемости (диагнозов) субъектов образования. Понижение «группы здоровья». Повышение уровня психологической готовности субъектов образования к оздоровительной деятельности на фоне отсутствия положительной динамики сформированности оздоровительных компетенций, обеспечивающих создание безопасной здоровьесберегающей образовательной среды как процесса педагогического взаимодействия и соответственно создание безопасной образовательной среды. Наблюдаются изменения актуальных потребностей субъектов образования в сторону самоактуализации. Повышается уровень стрессоустойчивости субъектов образования на фоне увеличения количества пропусков и снижения качества успеваемости, снижается разнообразие референтных групп, в которые включен субъект образования. Отсутствие положительной динамики реализации санитарно-гигиенических требований в образовательной среде.

Иллюзия опасности образовательной среды

Ухудшение показателей объема памяти, устойчивости внимания, повышение уровня усталости; повышение или сохранение на прежнем уровне физического здоровья, на фоне снижения удовлетворенности физическим самочувствием субъектов образования. Снижение частоты обращения к врачу, а также упрощение структуры заболеваемости (диагнозов) субъектов образования. Отсутствие изменений по показателю «группа здоровья». Снижение уровня психологической готовности субъектов образования к оздоровительной деятельности на фоне повышения уровня сформированности оздоровительных компетенций, обеспечивающих создание безопасной здоровьесберегающей образовательной среды как процесса педагогического взаимодействия и соответственно создание безопасной образовательной среды. Наблюдается понижение уровня актуальных потребностей субъектов образования в сторону потребности в безопасности. Снижается уровень стрессоустойчивости субъектов образования, количество пропусков и повышается качество успеваемости, увеличивается разнообразие референтных групп, в которые включен субъект образования. Повышение уровня реализации санитарно-гигиенических требований в образовательной среде.

Истинная опасность образовательной среды

Снижение показателей объема памяти, устойчивости внимания, повышение уровня усталости, снижение уровня физического здоровья и удовлетворенности физическим самочувствием субъектов образования. Увеличение частоты обращения к врачу, а также усложнение структуры

заболеваемости (диагнозов) субъектов образования. Понижение «группы здоровья». Снижение уровня психологической готовности субъектов образования к оздоровительной деятельности, уровня сформированности оздоровительных компетенций, обеспечивающих создание безопасной здоровьесберегающей образовательной среды как процесса педагогического взаимодействия и соответственно создание безопасной образовательной среды. Наблюдается понижение уровня актуальных потребностей субъектов образования в сторону потребности в безопасности. Снижается уровень стрессоустойчивости субъектов образования, повышается количество пропусков и снижается качество успеваемости, уменьшается разнообразие референтных групп, в которые включен субъект образования. Снижение уровня реализации санитарно-гигиенических требований в образовательной среде.

Ниже приводятся методики, которые можно использовать в мониторинговых исследованиях в области здоровьесберегающей деятельности образовательной организации и состояния здоровья обучаемых.

Полезные советы

1. Педагогический мониторинг в сфере здоровьесбережения в качестве оценки здоровьесберегающей деятельности образовательной организации может интегрированный показатель – «индекс благополучия» (ИБ), который состоит из следующих индексов: индекс здоровья, индекс психологического состояния, индекс уровня и гармоничности физического развития, индекс успешности обра-

зовательного процесса, коэффициент соответствия санитарно-гигиенического состояния (опыт образовательных организаций г. Новокузнецка).

Шкала оценки уровней индексных (I) показателей:

- приемлемый уровень – $0,95 \leq I \leq 1,00$;
- удовлетворительный уровень – $0,90 \leq I < 0,95$;
- пониженный уровень – $0,85 \leq I < 0,90$;
- низкий уровень – $0,80 \leq I < 0,85$;
- очень низкий уровень – $0,75 \leq I < 0,80$.

Полезные советы

Оценить психологическое благополучие обучающихся можно с помощью валеометрии.

ПБ – показатель психологического благополучия (социально-психологического «здоровья» класса.

Пропуски – самозащита организма от перегрузки, дискомфорта.

Количество уроков, которые все ученики класса должны посетить:

$U = N \times n \times K$, где:

U – количество уроко-учеников;

N – количество недель;

n – количество часов в неделю по учебному плану;

K – количество учащихся в классе.

2. Подсчитывается:

O – общее количество пропусков;

B – количество пропусков по болезни.

3. Определяется величина, отражающая состояние здоровья учащихся в классе:

1 – B/U ;

1 – условная максимальная мера здоровья, из которой вычитается показатель нездоровья (Б/У).

4. Определяется степень психологического благополучия:

$$1 - (O - B) : U.$$

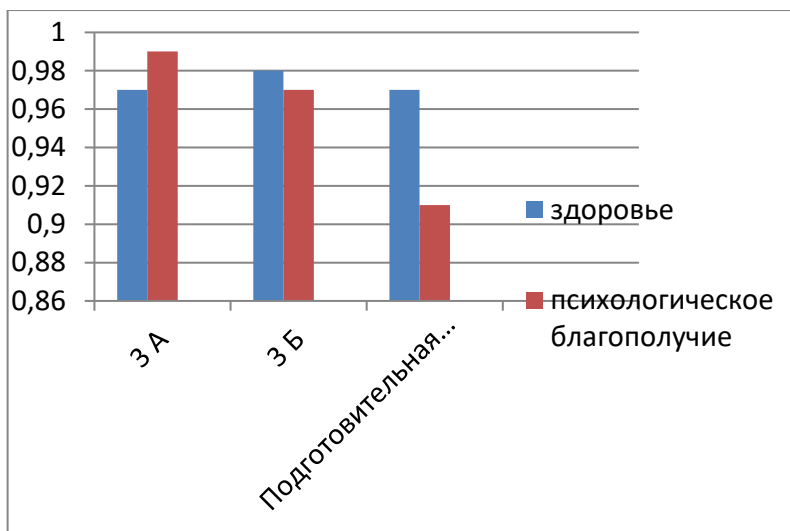


Рисунок 2 – Сравнительная характеристика психологического благополучия детей

Подумайте и ответьте

1. Что понимается под педагогическим мониторингом?
2. Какова цель педагогического мониторинга в области здоровьесбережения?
3. Как вы считаете, в каких образовательных организациях метод педагогического мониторинга должен использоваться неукоснительно? Ответ поясните.

4. Как, на ваш взгляд, должны различаться цели педагогического мониторинга в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях? Приведите примеры, заполните таблицу 3.

Таблица 3 – Цели педагогического мониторинга в образовательных организациях разного уровня

№ п/п	Степень образовательной организации	Цель и структура педагогического мониторинга
1	Дошкольная образовательная организация	...
2	Начальная общеобразовательная школа	...
3	Основная общеобразовательная школа	...
4	Средняя (полная) общеобразовательная школа	...

1.4. МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОЦЕССА ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ СУБЪЕКТОВ ОБРАЗОВАНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Содержание мониторинга определяется его объектами. В образовательной организации основными объектами мониторинга в области здоровьесберегающей деятельности являются субъекты образования: воспитанники, обучающиеся, педагоги. Правильно организованный мониторинг позволит провести адекватную коррекцию деятельности образовательной организации и тем самым значительно повысить эффективность здоровьесберегающей работы и повысить качество работы образовательной организации.

В основе оценки качества деятельности образовательных организаций должны лежать управляемые результаты в виде, например, работоспособности, функционального состояния организма и показателей здоровья учащихся. Необходимо учитывать при проведении мониторинга то, что на здоровье ребенка оказывают существенное влияние факторы образовательная среда, а также факторы, действующие за территорией образовательной организации.

Моделирование процесса оценки здоровья субъектов образования должно основываться на реализации следующих условий:

– *комплексность*, то есть единовременный охват широкого круга показателей, отражающих как состояние образовательной среды, так и персональные данные, характеризующие уровень и характер учебной и внеучебной

нагрузки, а также индивидуальные и адаптивные возможности воспитанников, обучающихся;

– *системность*, что означает анализ не только самих качественных и количественных показателей, но также взаимосвязей между ними, отражающих структуру и эффективность здоровьесберегающей деятельности образовательной организации;

– *целостность* как необходимое условие для полноценного анализа данных мониторинга, подразумевающее всестороннее представление результатов (если мониторинг будет охватывать все необходимые блоки, можно будет проводить полноценный содержательный системный анализ его результатов);

– *динамичность (повторяемость)* – многократность обследования одних и тех же контингентов детей и подростков, конкретных воспитанников, обучающихся, что обеспечивает преимущество результатов мониторинга на всех его последовательных этапах, а также позволяет анализировать уровень и динамические характеристики показателей, тенденции их изменений в процессе проведения эксперимента;

– *репрезентативность (представительность)* – достигается за счет обследования достаточно большого контингента;

– *методическое единство* – неперемное условие сопоставимости данных, полученных на разных этапах эксперимента, в разных классах;

– *наличие обратной связи* – участники мониторинговых исследований заинтересованы в получении сведений о результатах мониторинга.

Полезные советы

Пример модели мониторинга здоровья в образовательной организации.

Социальный заказ государства и общества на воспитание активного, творческого, физически и психически здорового человека, способного адаптироваться в современных условиях реальной жизненной ситуации

↓
ЦЕЛЕВОЙ БЛОК

Цель мониторинга: отслеживание хода и промежуточных результатов здоровьесберегающей деятельности школы, создание динамического банка данных по уровню здоровья, позволяющих оценить эффективность оздоровительной работы и вносить коррективы в индивидуальные оздоровительные программы

Задачи мониторинга:

- сбор и накопление фактического материала о состоянии здоровьесберегающей деятельности образовательной организации, разработка планов работы администрации и коллектива школы;
- оценка состояния физического, психологического и нравственного здоровья учащихся;
- анализ результатов медицинских исследований для выявления отклонений в здоровье учащихся с целью дальнейшей корректировки и предупреждения обострений;
- осуществление контроля за соблюдением норм учебной нагрузки (дневной, недельной, годовой);
- своевременное выявление изменений, происходящих в образовательном процессе, и факторов, вызывающих их;
- предупреждение негативных тенденций в организации образовательного процесса;
- оценка эффективности и полноты реализации методического обеспечения образования

Принципы мониторинга:

- объективность: информация должна отражать реальное состояние дел;
- сопоставимость данных: сравнение корректно в случае изучения одного и того же объекта на основе одинаковых показателей;
- адекватность: соответствие используемых методов и средств сбора информации целям и задачам мониторинга;
- прогностичность: полученные данные должны позволять прогнозировать будущее состояние изучаемого объекта;
- оперативность сбора информации: информация должна быть своевременной;
- непрерывность: обязательность выполнения всех этапов проведения мониторинга;
- релевантность: соответствие используемых методов сбора информации целям мониторинга



СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ БЛОК

Объекты мониторинга

Физическое развитие и функциональное состояние организма.

Психофизиологические показатели.

Психоэмоциональное состояние, социально-психологическая адаптация.

Отношение обучающихся и их родителей к здоровью, здоровому образу жизни.

Санитарно-гигиенические условия образовательной организации.

Здоровье педагогов (самооценка физических, психофизиологических, личностных, характерологических, профессионально-значимых качеств для самокоррекции и развития; самооценка уровня социально-психологической адаптации и психологического

климата в коллективе; самооценка отношения к собственному здоровью; предупреждение профессионального эмоционального выгорания)





ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ БЛОК

Формы мониторинга

Компьютерные информационно-диагностические программы.

Психологические тесты.

Скрининг-тесты.

Индивидуальные карты здоровья обучающихся.

Способы осуществления мониторинга

Анкетирование.

Интервьюирование (беседа).

Наблюдение.

Экспертный опрос.

Получение информации от специалистов Центра сохранения и укрепления здоровья.

Периодичность мониторинга

Два-три раза в год



РЕЗУЛЬТАТИВНЫЙ БЛОК

Рост уровня физического развития и физической подготовленности обучаемых.

Формирование позитивного и устойчивого образа «Я».

Повышение приоритета здорового образа жизни.

Повышение мотивации к двигательной активности, здоровому образу жизни.

Приобретение обучающимися практических навыков сохранения и укрепления своего здоровья.

Создание комфортной, здоровьесберегающей образовательной среды.

Повышение профессиональной компетентности и заинтересованности педагогов в сохранении и укреплении здоровья обучающихся.

Поддержка родителями деятельности образовательной организации по воспитанию здоровых детей и подростков

Рисунок 3 – Модель мониторинга здоровья
в образовательной организации

Подумайте и ответьте

1. Назовите методологические подходы к мониторингу здоровья в образовательной организации.

2. Назовите основные принципы мониторинга здоровья в образовательной организации и раскройте их функции, заполните таблицу 4.

Таблица 4 – Принципы мониторинга здоровья в образовательной организации и их функции

№ п/п	Наименование принципа	Функция
1
2
3
4
5
...

3. Что необходимо учитывать при моделировании мониторинга здоровья в образовательной организации?

4. Предложите свою модель мониторинга здоровья в образовательной организации.

МОДУЛЬ 2. МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА РАЗВИТИЯ И ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

*Я не боюсь еще и еще раз повторить:
забота о здоровье – это важнейший
труд воспитателя. От жизнера-
достности, бодрости детей зависит
их духовная жизнь, мировоззрение,
умственное развитие, прочность
знаний, вера в свои силы.*

В.А. Сухомлинский

*Осознанная ответственность об-
щества и прежде всего каждого че-
ловека за сохранение и поддержание
на надлежащем уровне собствен-
ного здоровья ... – ключевой фактор,
без которого усилия служб нацио-
нального здравоохранения по дости-
жению здоровья для всех будут
оставаться недостаточно эффек-
тивными.*

ВОЗ: Задачи по достижению
здоровья для всех.
Копенгаген, 1985

2.1. МОНИТОРИНГ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМ ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОДРАСТАЮЩЕГО ЧЕЛОВЕКА

Многочисленные исследования подтверждают, что условия обучения, а также и воспитания в образовательных организациях могут быть отнесены к потенциально опасным для здоровья детей и подростков. В этой связи, согласно нормативным документам федерального значения, образовательные организации должны проводить работу по обеспечению безопасности для здоровья воспитанников, обучающихся, созданию здоровьесберегающей образовательной среды, внедрению оздоровительных технологий.

Такая постановка вопроса обуславливает необходимость организации и осуществления мониторинга здоровья (здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций), составной частью которого является мониторинг функционального состояния жизнеобеспечивающих систем организма детей и подростков. Такой мониторинг позволяет оценить, какие системы организма и в какой степени подвержены потенциальному негативному воздействию факторов образовательной среды, и обосновать те мероприятия, которые необходимо провести для расширения и восстановления адаптивных возможностей организма растущего человека.

Функциональные пробы для оценки внешнего дыхания

Знаете ли вы?

Дыханием называется процесс, обеспечивающий потребление кислорода и выделение углекислого газа тканями живого организма. Этот процесс осуществляется путем сложного взаимодействия систем дыхания, кровообращения и крови.

В физиологии чаще всего различают три этапа дыхания:

– *внешнее дыхание*, связанное с переносом газов от носовой полости до легких включительно;

– *внутреннее дыхание*, или клеточное, тканевое – обмен кислородом и углекислым газом между кровью и клетками тела.

Методика оценки функционального состояния дыхательной системы

Испытуемый делает три дыхательных движения на $\frac{3}{4}$ глубины полного вдоха. Затем задерживает дыхание на полном выдохе, сколько сможет, зажав при этом нос. Экспериментатор, пользуясь секундомером, определяет время от момента задержки дыхания до момента его возобновления. Результат фиксируется (таблица 5).

После отдыха (около 5 минут) испытуемый делает 20 приседаний за 30 секунд. По окончании работы он задерживает дыхание. Экспериментатор, пользуясь секундомером, определяет время от момента задержки дыхания до момента его возобновления. Результат фиксируется (таблице 5).

Определите долю времени максимальной задержки дыхания после дозированной нагрузки по формуле:

$$A = B \times 100 \% / \text{Б, где:}$$

Б – время задержки дыхания на вдохе в спокойном состоянии;

В – время задержки дыхания на вдохе после дозированной нагрузки.

Результаты проведенных испытаний занесите в протокол.

Таблица 5 – Протокол результатов исследований

№ п/п	Выполняемые действия	Время, с
1	Задержка дыхания после обычного выдоха при глубоком вдохе:	
	попытка 1	
	попытка 2 (после 3–5 минут отдыха)	
	попытка 3 (после 3–5 минут отдыха)	
	<i>Среднее арифметическое значение</i>	
2	Задержка дыхания после обычного вдоха при глубоком выдохе	
	попытка 1	
	попытка 2 (после 3–5 минут отдыха)	
	попытка 3 (после 3–5 минут отдыха)	
	<i>Среднее арифметическое значение</i>	
3	Задержка дыхания после 20 приседаний	
4	Задержка дыхания после отдыха на спокойном вдохе	

У здорового взрослого человека время задержки дыхания на глубоком вдохе составляет:

- менее 39 секунд – неудовлетворительно;
- 40–49 секунд – удовлетворительно;
- свыше 50 секунд – хорошо.

У здорового взрослого человека время задержки дыхания на глубоком выдохе составляет:

- мене 34 секунд – неудовлетворительно;
- 35–39 секунд – удовлетворительно;
- свыше 40 секунд – хорошо.

При дозированной физической нагрузке за норму принимается уменьшение времени задержки дыхания на выдохе не более чем на 50 %.

Сравните полученные значения с данными таблицы 6. Сделайте выводы.

Таблица 6 – Результаты функциональной пробы с задержкой дыхания до и после дозированной физической нагрузки

Категории испытуемых	Задержка дыхания в покое на вдохе, с	Задержка дыхания на вдохе после 20 приседаний	Задержка дыхания на вдохе после отдыха
Здоровые тренированные	46–60	Более 50 % от первой фазы	Более 100 % от первой фазы
Здоровые нетренированные	36–45	30–50 % от первой фазы	70–100 % от первой фазы
С нарушением здоровья	20–35	30 % и менее от первой фазы	Менее 70 % от первой фазы

Жизненная емкость легких

Это нужно знать

Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) – максимальный объем воздуха, который может быть набран в легкие после максимально полного выдоха. На практике измеряется с помощью спирометра как максимальный объем воздуха, который человек может выдохнуть после самого глубокого вдоха.

Измерьте жизненную емкость легких с помощью спирометра.

Рассчитайте должную жизненную емкость своих легких по специальным формулам:

– мальчики 8–12 лет

$$\text{ДЖЕЛ (л)} = \text{Рост (см)} \times 0,052 - \text{Возраст (лет)} \times 0,022 - 4,6;$$

– мальчики 13–16 лет

$$\text{ДЖЕЛ (л)} = \text{Рост (см)} \times 0,052 - \text{Возраст (лет)} \times 0,022 - 4,2;$$

– девочки 8–16 лет

$$\text{ДЖЕЛ (л)} = \text{Рост (см)} \times 0,041 - \text{Возраст (лет)} \times 0,018 - 3,7;$$

– взрослые мужчины

$$\text{ДЖЕЛ (л)} = \text{Рост (см)} \times 0,052 - \text{Возраст (лет)} \times 0,022 - 3,6;$$

– взрослые женщины

$$\text{ДЖЕЛ (л)} = \text{Рост (см)} \times 0,041 - \text{Возраст (лет)} \times 0,018 - 2,68.$$

Оцените уровень развития своих легких, сравнив данные показатели спирометрии и расчеты по формуле.

Таблица 7 – Средние величины жизненной емкости легких

Возраст, лет	Жизненная емкость легких, мл	
	мальчики	девочки
7	1400	1300
8	1500	1300
9	1700	1500
10	2000	1700
11	2100	1800
12	2200	2000
13	2300	2200
14	2800	2500
15	3300	2700
16	3800	2800
17	3900	2900
18	4100	3000

Функциональные пробы для оценки деятельности сердечно-сосудистой системы

1. Определение артериального давления

Это нужно знать

Систолическое давление (СД) – это уровень давления в артериях в момент максимального сокращения сердечной мышцы левого желудочка – систолы. Оно зависит от состояния левого желудочка сердца и объема циркулирующей крови.

Диастолическое давление (ДД) – уровень давления в период расслабления сердца – диастолы. Этот показатель отражает напряжение стенки артерий, проще говоря, их эластичность.

Разница между систолическим и диастолическим давлением называется *пульсовым давлением (ПД)*. Оно показывает, насколько систолическое давление превышает

диастолическое. Это необходимо для открытия клапана аорты во время систолы.

Таблица 8 – Артериальное давление (по Т.Ф. Венгер, Ю.И. Савченкову, К. Кубату)

Возраст, лет	Систолическое, мм рт. ст.		Диастолическое, мм рт. ст.		Пульсовое, мм рт. ст.	
	маль- чики	де- вочки	маль- чики	де- вочки	маль- чики	де- вочки
7	98,4	95,9	57,1	56,4	41,3	39,5
8	97,5	96,8	54,9	56,5	42,6	40,3
9	98,8	97,2	58,2	58,1	40,6	39,1
10	99,5	104,3	60,7	62,3	38,8	42,0
11	104,9	110,8	61,3	61,8	43,6	49,0
12	108,2	113,2	65,6	66,2	42,6	47,0
13	112,5	111,7	65,4	65,9	47,1	45,8
14	115,6	113,8	66,9	67,2	49,2	46,6
15	120,0	115,2	68,9	67,4	51,1	47,8
16	125,3	119,7	73,3	69,8	51,9	50,9
17	125,8	120,7	73,5	70,2	52,7	50,5

2. Определение функционального состояния сердечно-сосудистой системы расчетными методами

Обычно принято определять пульс на лучевой артерии у основания большого пальца. Для чего охватывают руку испытуемого в области лучезапястного сустава таким образом, чтобы большой палец экспериментатора находился на внешней стороне ладони, а 2-, 3- и 4-й пальцы накладываются несколько выше лучезапястного сустава, на внутренней стороне ладони; нащупывают артерию и прижимают ее к кости.

В состоянии покоя пульс можно считать в течение 10, 15, 30 или 60 секунд. При измерении пульса делается не менее 3-х повторов.

Исходя из показателей ДД, СД, ПД, можно вычислить систолический (ударный) и минутный объем крови, которые характеризуют состояние сердечно-сосудистой системы.

Систолический (СО), или ударный объем (УО) – количество крови, выбрасываемое при каждом сокращении сердца – характеризует силу и эффективность сердечных сокращений.

Минутный объем крови (МОК) – количество крови, выбрасываемое сердцем за 1 минуту – определяет функциональные возможности сердца.

Определите частоту сердечных сокращений (ЧСС) путем подсчета пульса в состоянии покоя (проделайте это не менее 3 раз и найдите среднее арифметическое).

Рассчитайте ударный объем крови (УО) или систолический объем (СО), используя формулу:

$$УО (СО) = \frac{ПД \times 200}{ДД + СД}$$

Рассчитайте минутный объем крови (МОК), используя формулу:

$$МОК = СО \times ЧСС.$$

Полученные результаты исследования занесите в таблицу 9.

Таблица 9 – Результаты исследования частоты сердечных сокращений в минуту, систолического (ударного) объема сердца (СО) и минутного объема крови (МОК)

Возраст (в годах)	Частота сердечных сокращений	Минутный объем крови (мл)	Систолический объем крови
...

Сравните данные, полученные при исследовании сердечно-сосудистой системы, с возрастными нормативами, указанными в таблице 10. Сделайте заключение о функциональном состоянии сердечно-сосудистой системы.

Таблица 10 – Частота сердечных сокращений в минуту, систолический (ударный) объем сердца (СО) и минутный объем крови (МОК) (по Т.Ф. Венгер, Ю.И. Савченкову)

Возраст, лет	ЧСС, уд/мин	Минутный объем крови, л/мин	Систолический объем крови, мл
7-9	73-79	2,93-3,01	38-40
10-12	68-73	3,47-3,55	49-50
13-15	65-69	3,69-3,77	55-57
16-17	65-69	3,97-4,48	61-65

3. Определение частоты сердечных сокращений в состоянии покоя и после действия физической нагрузки

Измеряется частота пульса в состоянии покоя (проделайте это не менее 3 раз, найдите среднеарифметическое значение).

Сделайте 20 низких (глубоких) приседаний (ноги на ширине плеч, руки вытянуты вперед) в среднем темпе. Быстро сядьте на стул и подсчитайте пульс за 10 секунд сразу после нагрузки, затем спустя 30, 60, 90, 120, 150, 180 секунд.

Результаты, полученные в ходе работы, занесите в таблицу 11.

По результатам исследования постройте график (ось X – время; ось Y – ЧСС). Определите, насколько участился пульс по сравнению с исходным (в процентах).

Сравните полученные данные с приведенными ниже значениями.

Таблица 11 – Динамика восстановления частоты сердечных сокращений (ЧСС)

№ п/п	Измерения	Количественные показатели
1	Пульс в состоянии покоя	...
2	Пульс сразу после 20 глубоких приседаний	...
3	Пульс спустя 30 секунд	...
4	Пульс спустя 60 секунд	...
5	Пульс спустя 90 секунд	...
6	Пульс спустя 120 секунд	...
7	Пульс спустя 150 секунд	...
8	Пульс спустя 180 секунд	...

У здоровых людей состояние сердечно-сосудистой системы оценивается как:

– хорошее при учащении пульса не более чем на 30 % и меньше;

– если ЧСС растет больше чем на 30 % – плохо, сказывается недостаточная тренированность.

Если ЧСС восстанавливается за:

– 2 минуты и меньше – отлично;

– от 2 до 3 минут – удовлетворительно;

– свыше 3 минут – неудовлетворительно.

4. Проба Руфье, тест Руфье-Диксона

Тест Руфье-Диксона позволяет быстро проверить состояние вашего сердца, а также степень нервного и физического переутомления.

Проба Руфье-Диксона представляет собой нагрузочный комплекс, предназначенный для оценки работоспособности, находящегося в положении лежа на спине в течение 5 мин, определяют число пульсаций за 15 секунд (P1); затем в течение 45 секунд испытуемый выполняет 30 приседаний. После окончания нагрузки испытуемый ложится, и у него вновь подсчитывается число пульсаций за первые 15 секунд (P2), а потом – за последние 15 секунд первой минуты периода работоспособности сердца при физической нагрузке.

Проба Руфье. У испытуемого восстановления (P3).

Оценку работоспособности сердца производят по формуле:

$$\text{Индекс Руфье} = (4(P1 + P2 + P3) - 200)/10$$

Результаты оцениваются по величине индекса от 0 до 15:

- меньше 3 – хорошая работоспособность;
- 3–6 – средняя работоспособность;
- 7–9 – удовлетворительная работоспособность;
- 10–14 – плохая работоспособность (средняя сердечная недостаточность);
- 15 и выше – сильная сердечная недостаточность.

$$\text{Индекс Руфье-Диксона} = \{(4P2 - 70) + 4*(P3 - P1)\}/10$$

Полученный индекс Руфье-Диксона расценивается как:

- хороший – 0,1–5;
- средний – 5,1–10;
- удовлетворительный – 10,1–15;
- плохой – 15,1–20.

Функциональные пробы для физической работоспособности, уровня и гармоничности физического развития

1. Гарвардский степ-тест

При проведении степ-теста физическая нагрузка задается в виде восхождения на ступеньку, высота которой варьируется в зависимости от возраста и пола (таблица 12). Испытуемый в течение определенного времени совершают восхождение на ступеньку с частотой 30 раз в 1 мин. Каждое восхождение и спуск слагается из 4-х двигательных компонентов:

1. Испытуемый встает на ступеньку одной ногой (коленный сустав выпрямлен, нога поставлена полностью на стопу).

2. Испытуемый встает на ступеньку двумя ногами, принимает строго вертикальное положение.

3. Испытуемый ставит назад на пол ногу, с которой начал восхождение.

4. Испытуемый опускает на пол другую ногу.

Таблица 12 – Высота ступеньки и время восхождения на нее в зависимости от возраста

Возраст испытуемого, лет	Высота ступеньки, см	Время восхождения, мин
Мальчики и девочки до 8 лет	35	2
Мальчики и девочки 8-11 лет	35	3
Девушки 12-18 лет	40	4
Юноши и подростки 12-18 лет	45	4

При подъеме и спуске руки выполняют обычные для ходьбы движения. Если в эксперименте используется метроном, частота которого равно 120 уд/мин, то каждое движение должно соответствовать одному удару метронома.

После окончания физической нагрузки испытуемый отдыхает сидя. Начиная со 2-й минуты у него 3 раза по 30-секундным отрезкам времени подсчитывают частоту сердечных сокращений (ЧСС). Значения этих подсчетов умножают на 2. Результаты тестирования выражаются в условных единицах и в виде индекса гарвардского степ-теста (ИГСТ):

$$\text{ИГСТ} = T \times (100 / (f_2 + f_3 + f_4)), \text{ где:}$$

T – фактическое время выполнения физической нагрузки;

$f_2 + f_3 + f_4$ – сумма ЧСС.

Таблица 13 – Оценка результатов гарвардского степ-теста

ИГСТ, ед.	Оценка физической работоспособности
меньше 55	плохая работоспособность
55–64	ниже среднего работоспособность
65–79	средняя работоспособность
80–89	хорошая работоспособность
90 и больше	отличная работоспособность

2. Определение степени гармоничности физического развития и уровня физического развития

Измерьте рост с помощью ростомера. Обследуемый должен стоять на платформе ростомера «смирно», выпрямив грудь, подобрав живот, тремя точками касаясь вертикальной стойки ростомера – пятками, ягодицами, межлопаточной областью (практически икры касаются стойки).

Голова находится в положении, при котором наружный угол глаза и наружный слуховой проход оказываются на одном уровне.

Окружность грудной клетки измеряется с помощью сантиметровой ленты. Сантиметровую ленту накладывают у мужчин и детей сзади непосредственно по нижним углам лопаток, а спереди – по нижнему краю околососковых кружков. У женщин сантиметровая лента накладывается спереди над грудными железами, а сзади – как у мужчин.

Определите массу тела с помощью медицинских весов. Взвешивание производится без одежды и обуви. Допускается взвешивание мужчин в трусах, а женщин в трусах и бюстгальтере. Чтобы взвешивание было правильным, обследуемый должен осторожно становиться на середину платформы весов при опущенном затворе.

С помощью спирометра определить жизненную емкость легких.

Для измерения ЖЕЛ сделать максимально глубокий вдох (после 2–3 глубоких дыхательных движений для расширения легких), взять в рот мундштук и сделать максимальный выдох в спирометр (воздух выдувать плавно). Необходимо следить, чтобы воздух не выходил через нос (зажать нос руками). Провести замеры три раза подряд и зафиксировать лучший результат.

С помощью динамометра определить силу кисти правой и левой руки (с помощью кистевых динамометров измеряют силу мышц, сгибающих пальцы). Для этого обследуемый в положении «стоя» берет динамометр и, вытянув руку в сторону параллельно полу, со всей силой сжимает прибор. Не разрешается сходить с места и сгибать руку в

локтевом суставе. Исследование проводят 2–3 раза, и записывается лучший результат правой и левой кисти.

Оцените осанку по признакам, характеризующим нормальную осанку. При нормальной осанке плечи развернуты, грудная часть спины слегка прогнута назад, передняя стенка живота находится сзади вертикальной линии, опущенной от грудины.

Полученные результаты измерений занесите в таблицу 14.

Таблица 14 – Индивидуальные показатели физического развития

Рост, см	Масса, кг	Окружность грудной клетки, см	ЖЕЛ, л	Сила кисти (кг)	
				правая	левая
...

Это нужно знать

Физическое развитие – комплекс морфофункциональных признаков, характеризующих возрастной уровень биологического развития человека.

Физическое развитие является одним из существенных показателей здоровья, его параметры отражают степень соответствия биологического и паспортного возраста и определяют физическую работоспособность в момент обследования.

Критерии физического развития – состояние основных форм и размеров тела, функциональных способностей организма.

К ним относятся:

- осанка;
- состояние костного скелета и мускулатуры;
- степень жировоголожения;
- форма грудной клетки, спины, живота, ног;
- жизненная емкость легких, сила кисти, становая сила.

При изучении индивидуального физического развития человека исследуют антропометрические показатели (соматоскопические, соматометрические, физиометрические). С этой целью используются методы наружного осмотра (соматоскопия – форма позвоночника, грудной клетки, ног, состояние осанки, развития мускулатуры, степень жировоголожения и полового созревания), измерения морфологических показателей (соматометрия – длина и масса тела, окружности грудной клетки, бедра, голени, предплечья и т.п.) и функциональных показателей (жизненная емкость легких (ЖЕЛ), мышечная сила рук, становая сила).

На основании индивидуальных показателей роста, массы тела, окружности грудной клетки, а также ЖЕЛ и силы кисти рабочей руки, постройте профиль своего физического развития.

Для построения профиля физического развития необходимо вычислить индивидуальные отклонения от средних показателей (M) в сигмах (σ). Нормативные данные приводятся в таблицах 15 и 16.

Таблица 15 – Средние возрастные показатели физического развития детей, подростков и юношей в возрасте 7–19 лет (Л.К. Великанова, А.А. Гуминский, В.Н. Загорская и др.)

Возраст, лет	Показатели развития	Рост, см	Масса тела, кг	Объем грудной клетки, см	ЖЕЛ, л	Сила кисти, кг
7	М	121.1	23.6	59.56	–	–
	σ	4.8	3.4	3.91		
8	М	124.5	24.9	60.9	1.28	9.8
	σ	4.3	3.3	3.4	0.12	1.5
9	М	131.1	27.7	62.5	1.56	11.4
	σ	5.2	4.2	3.8	0.18	1.8
10	М	136.2	30.5	65.1	1.68	13.6
	σ	5.2	5.1	4.3	0.21	1.9
11	М	136.2	34.4	67.3	1.97	17.1
	σ	5.3	5.8	4.7	0.34	2.4
12	М	140.1	37.9	70.3	2.09	19.91
	σ	5.5	6.3	4.9	0.41	3.5
13	М	144.9	43.4	74.6	2.33	21.2
	σ	6.0	7.2	5.1	0.38	4.0
14	М	151.3	48.9	76.7	2.59	24.91
	σ	6.9	8.4	5.3	0.39	4.7
15	М	158.4	54.3	79.3	2.78	28.31
	σ	7.5	8.4	5.7	0.41	4.8
16	М	164.3	59.4	80.5	3.11	31.1
	σ	7.4	7.3	4.9	0.43	5.0
17	М	168.8	60.2	82.1	3.21	32.2
	σ	6.8	6.8	4.6	0.44	5.2
18	М	171.9	66.9	84.08	3.39	32.6
	σ	6.8	8.0	4.38	0.50	5.3
19	М	174.8	68.2	84.93	3.40	33.8
	σ	6.1	7.5	4.82	0.54	6.03

Таблица 16 – Средние возрастные показатели физического развития девочек и девушек в возрасте 7–19 лет (Л.К. Великанова, А.А. Гуминский, В.Н. Загорская и др.)

Возраст, лет	Показатели развития	Рост, см	Масса тела, кг	Окружность грудной клетки, см	ЖЕЛ, л	Сила кисти, кг
7	М	120.88	23.76	59.56	-	-
	σ	5.29	3.73	3.91		
8	М	124.3	24.71	60.9	1.28	9.8
	σ	4.9	3.33	3.4	0.12	1.5
9	М	130.6	27.54	62.5	1.56	11.4
	σ	4.9	4.31	3.8	0.18	1.8
10	М	136.4	31.13	65.1	1.68	13.6
	σ	5.5	5.23	4.3	0.21	1.9
11	М	142.9	35.62	67.3	1.97	17.1
	σ	6.1	6.7	4.7	0.34	2.4
12	М	148.8	39.34	70.3	2.09	19.91
	σ	6.4	6.9	4.9	0.41	3.5
13	М	152.4	45.75	74.6	2.33	21.2
	σ	7.1	7.12	5.1	0.38	4.0
14	М	157.4	49.16	76.7	2.59	24.91
	σ	7.0	7.41	5.3	0.39	4.7
15	М	159.6	53.09	79.3	2.78	28.31
	σ	7.2	7.23	5.7	0.41	4.8
15	М	161.1	55.6	80.5	3.11	31.1
	σ	6.5	7.57	4.9	0.43	5.0
16	М	162.0	58.14	82.1	3.21	32.2
	σ	6.6	7.27	4.6	0.44	5.2
17	М	162.14	59.18	84.08	3.39	32.6
	σ	5.64	7.10	4.38	0.50	5.3
18	М	162.8	59.60	84.93	3.40	33.8
	σ	5.12	6.82	4.82	0.54	6.03
19	М	162,80	59,60	84,93	3,40	33,8
	σ	5,12	6,82	4,82	0,54	5,03

Вычислите индивидуальные отклонения, используя методику расчета индивидуальных отклонений, приведенную в таблицу 17 «Методика расчета индивидуальных отклонений».

Таблица 17 – Методика расчета индивидуальных отклонений

Признак	Показатели обследуемого X	Средние показатели M	Среднее квадрат. отклонение σ	Индивидуальное отклонение в ед. измерения X – M	Инд. отклонения в сигмах $\frac{X - M}{\sigma}$
Рост, см
Масса, кг
Окружность грудной клетки, см
ЖЕЛ, л
Сила кисти, кг

При построении профиля физического развития вычертите сетку, где горизонтальные линии отражают один из показателей: рост, массу, окружность грудной клетки, жизненную емкость легких, силу кисти, а вертикальные обозначают отклонения в большую или меньшую стороны от средних показателей, выраженные в сигмах.

Индивидуальные отклонения в сигмах с учетом знака укажите на соответствующей горизонтали и соедините линиями (рисунок 4).

	-4σ	-3σ	2σ	-1σ	М	+1σ	+2σ	+3σ	+4σ
Рост
Масса тела
Окружность грудной клетки
ЖЕЛ
Сила кисти

Рисунок 4 – Профиль физического развития

Уровни физического развития и пропорциональности (гармоничности) развития:

- средний уровень развития – $M \pm 1\sigma$;
- выше – ниже среднего – $M \pm$ от 1 до 2 σ ;
- высокий – низкий – $M \pm$ от 2 до 3 σ ;
- физическое развитие *гармонично*, если анализируемые показатели располагаются либо в одной вертикальной графе, либо в двух соседних;
 - физическое развитие *дисгармонично*, если в интервале между сравниваемыми показателями укладывается одна графа;
 - физическое развитие *резко дисгармонично*, если в интервале между сравниваемыми показателями укладывается две графы. (Такая степень непропорциональности будет наблюдаться у испытуемого, имеющего, к примеру, рост высокий, а массу тела в диапазоне $M - 1\sigma$).

Это нужно знать

Осанка – привычная поза непринужденно стоящего человека, привычное положение тела человека во время ходьбы, стояния, сидения и работы. Зависит она от формы

позвоночника, равномерности развития и тонуса мускулатуры торса. Различают осанку *правильную, сутуловатую, кифотическую, лордотическую и выпрямленную* (рисунок 5).

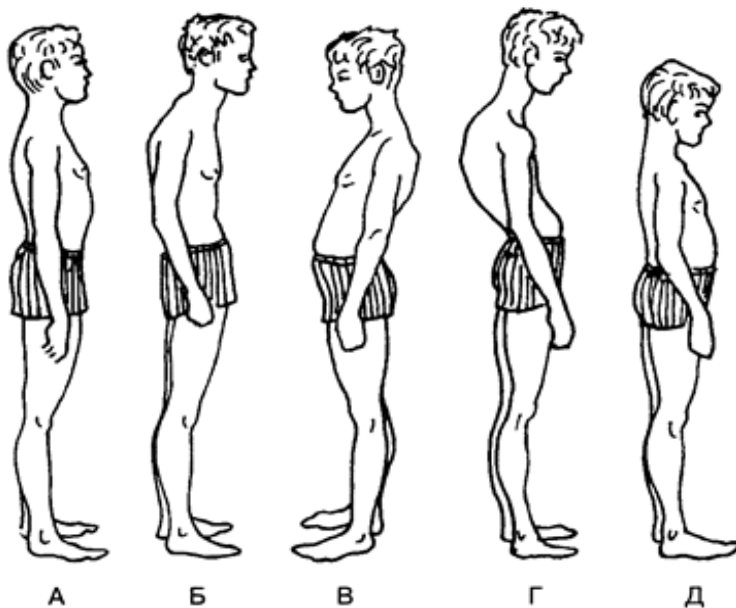


Рисунок 5 – Типы осанок: А – нормальная осанка;
Б – сутуловатая; В – лордотическая; Г – кифотическая;
Д – выпрямленная (плоская)

Для определения типа осанки с помощью сантиметровой ленты измеряют ширину плеч и величину дуги спины (рисунок 6):

- измерение спереди характеризует ширину плеч,
- сзади – величину дуги спины.

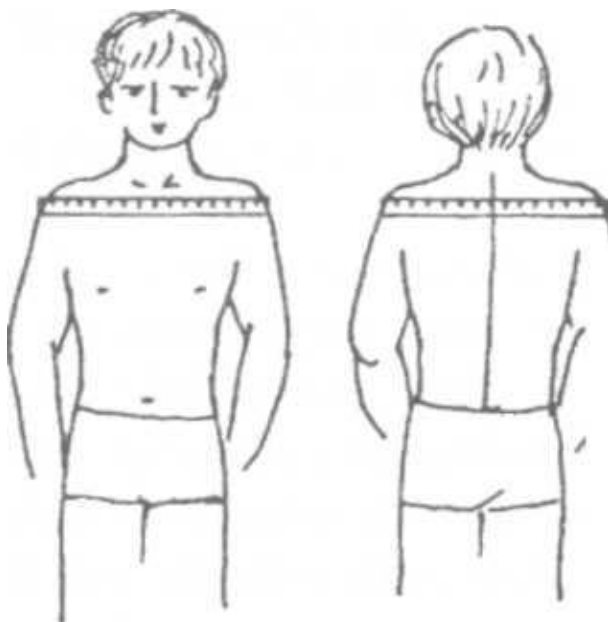


Рисунок 6 – Измерения при определении плечевого индекса (коэффициента состояния осанки)

Обработка результатов

$$K(CO) = \frac{\text{ширина плеч} \times 100 \%}{\text{величина дуги спины}}$$

K(CO) – коэффициент состояния осанки:

- 85 % < K(CO) < 100 % – сутулость;
- 100 % < K(CO) < 110 – нормальная осанка;
- 85 % > K(CO) или K(CO) > 110 – признаки сколиоза.

2.2. МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА КАК ФАКТОРА ЗДОРОВЬЕСЕРЕЖЕНИЯ

Контроль за развитием чувств¹

1. Контроль за развитием остроты зрения

За принципиальную методику исследования остроты зрения были взяты методические рекомендации старейшего в стране НИИ глазных болезней им. Гельмгольца. Однако необходимость оценки тонких колебаний состояния остроты зрения в процессе развития детей в зоне, превышающей общепринятую условную норму 1.0, а также представившаяся возможность проводить указанные замеры в связи с появлением такой таблицы (таблицы О.М. Новикова) потребовали внести в них некоторые дополнения, не нарушая существующих базовых принципов методики исследования. Эти уточнения следующие:

а) остроту зрения мы рекомендуем измерять не только монокулярно (как это принято в офтальмологии), то есть отдельно на каждый глаз, но и бинокулярно, то есть одновременно на оба глаза. Дело в том, что только бинокулярное зрение отражает такое естественное состояние единой функциональной системы, при котором каждый глаз по отношению друг к другу функционирует в действующем режиме;

¹ Используются материалы из книги В.Ф. Базарного «Контроль за качеством развития и динамикой здоровья детей в учебном процессе».

б) считать видящим тот ряд из таблицы, в котором ребенок допускает не более одной случайной, не повторяющейся ошибки;

в) замеры обязательно повторяются не менее 2-х раз, а при сомнительных случаях – не менее 3-х раз и больше;

г) практика показывает, что даже офтальмологи в процессе осмотра детей в образовательных учреждениях нередко пользуются приемом фиксации таблиц непосредственно к стене с подсветкой в виде настольной лампы. Отметим, что данный прием отражает профессиональную небрежность и, как показала жизнь, несет в себе большие ошибки в измерениях, а поэтому должен быть навсегда исключен из практики.

Самой простой и доступной подсветкой, где фиксируются таблицы О.М. Новикова, является Аппарат Рота, который, как показал опыт, можно элементарно изготовить в школьной мастерской, не нарушая требований ГОСТа.

Аппарат Рота фиксируется на стене на уровне, соответствующем уровню глаз сидящего на стуле (достаточно высокого подростка). Опыт показал, что погрешностей не бывает, если более низкий по росту ребенок в этих условиях будет вынужден в процессе проверки зрения слегка приподнять голову. Учитывая, что дети, хорошо зная буквы, могут называть их по образно-ассоциативной памяти, при этом видеть их не ясно, мы всегда рекомендуем использовать тот вариант таблиц О.М. Новикова, в котором использованы кольца Ландольта.

Принципиальным моментом методики является то, что перед непосредственно исследованием дальнего зрения ребенку необходимо доступно объяснить, что от него

требуется. С этой целью в режиме ближнего зрения ему показывают нарисованное на отдельном листе достаточно больших размеров кольцо с разрывом в одном месте. Вращая его в различные стороны, ребенок должен четко научиться движением руки указать направление разрыва. Использование понятий «направо–налево», как показала практика, не целесообразно, так как дети могут путать направления разрывов не из-за функциональных зрительных ограничений, а из-за психоэмоциональных и семантических.

Стул вместе с ребенком размещается таким образом, при котором условная линия, опущенная вниз от глаз ребенка, должна оказаться строго перпендикулярной по отношению к метке «5 метров», обозначенной на полу.

После стандартизации всех вышеназванных условий ребенку дается жесткая заслонка, с помощью которой он по очереди закрывает вначале левый, затем правый глаз. Медсестра (либо специально обученный педагог) измеряет максимальную остроту зрения:

- 1) на правый глаз,
- 2) на левый глаз,
- 3) при двух открытых глазах.

2. Контроль за качеством остроты слуха

Максимальная острота слуха определяется по тому максимальному расстоянию, с которого обследуемый уверенно слышит и повторяет шепотную речь. Перед измерением желательно на глаза наложить повязку. При измерении обследуемый становится к источнику шепотной речи

одним боком (ухом). Противоположное ухо закрыто берущим или пальцем, без сильного давления. Затем исследование повторяется на противоположное ухо. Здесь, как и при измерении остроты зрения желательнее измерять не только на каждое ухо, но и на оба уха одновременно. В последнем случае обследуемый поворачивается лицом к исследователю (уши при этом остаются открытыми).

3. Контроль за развитием вестибуло-координаторного чувства

Роль вестибулярной системы в развитии пространственного чувства, в регуляции вегетативных процессов давно общеизвестна роль.

Знаете ли вы?

Мера вегетативной активности, в том числе соотношение баланса симпатической и парасимпатической регуляции определяется, с одной стороны, укорененностью тела в своей видовой телесной вертикали, с другой, – положением головы в гравитационном пространстве. При этом легкий подъем головы кверху всегда означает активизацию симпатической и, как следствие, психоэмоциональной активности, в том числе рост баланса (равновесия) между симпатической и парасимпатической фазами в работе нейромоторной системы. Следствием этого является синхронизация между сократительным и расслабляющим компонентами различных ритмов организма, например, в деятельности сердечно-сосудистой системы.

Все наши энергоинформационные ритмы, в том числе и вегетативные не имеют в себе главного водителя

и «дирижера», собирающего все ритмы в единую соборную целостность. Такой ритм-«дирижер» оказался вынесенным за пределы нашего тела. Им оказался колебательный момент земли, или гравитационно-фотонный ритм. В этих условиях мерой подключения наших телесных ритмов к данному ритму определяется, с одной стороны, положением головы в пространстве, с другой, – укоренением на этапах детства телесной вертикали. Сам же усвоенный гравитационный ритм тела называется телесно-осевым гравитационным ритмом жизни (ТОГРЖ – В.Ф. Базарный, 1991–2004).

Эти данные указывают на фундаментальную роль активности вестибулярного анализатора в развитии духовно-пространственного мироотражения, а также в поддержании вегетативных процессов на уровне необходимой функциональной жизнеподдерживающей активности. Все отмеченное указывает и на абсолютную необходимость целенаправленного развития вестибуло-координаторно-мышечного чувства в учебном процессе, а также контроля за процессами такого развития в динамике.

Ход выполнения пробы: чертится круг на полу в диаметре 50 см. Обследуемый становится в центр круга, глаза закрыты, руки вытянуты в стороны на уровне плеч. По команде обследуемый начинает вращение в начале по часовой стрелке, а затем – против (рисунок 7).

Оценка: фиксируется число вращений до первого заступа на черту. При этом, чем больше число вращений, тем надежнее функциональные возможности вестибулярного анализатора.

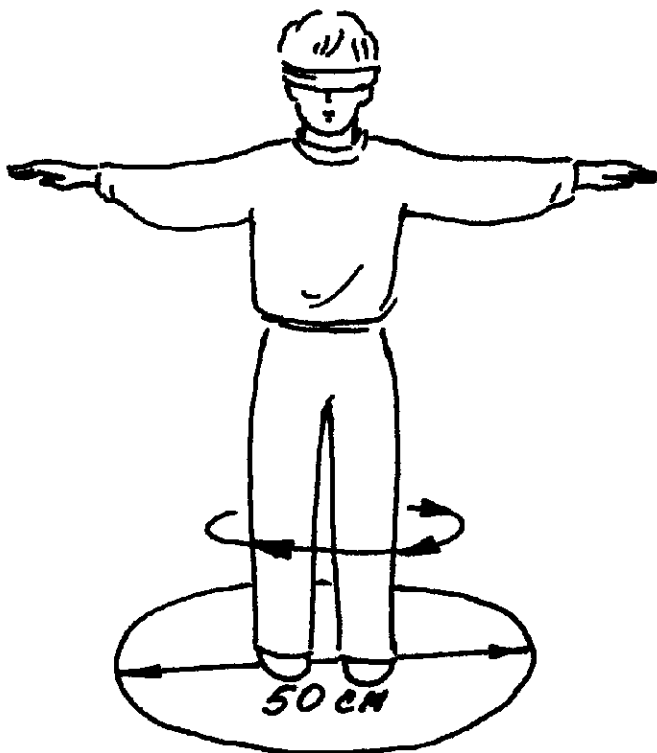


Рисунок 7 – Исследование вестибуло-координационной устойчивости тела

Контроль за качеством формирования школой психомоторных функций²

Измерение уровня психомоторного напряжения ребенка по степени его склонения

Знаете ли вы?

Чрезмерное склонение детей при письме – отражение их внутреннего напряжения (стресса), обусловленного незрелостью интегрированного зрительно ручного чувства.

При систематическом поддержании такой «учебной» позы она закрепляется в стойкий моторный навык, а точнее в устойчиво согбенный моторно-напряженный динамический стереотип. В этих условиях происходят необратимые деформации в развитии тела и позвоночника, в том числе необратимые патологические процессы на клеточном уровне, а также развитие патологии внутренних органов и зрения.

Специалисты вскоре убедились: ни подбор ростомерных парт, ни количественное наращивание освещенности рабочих мест существенно не влияло на согбенную позу детей при письме, в том числе не предупреждало развитие школьных сколиозов и близорукости.

Какие процессы скрываются за низким склонением ребенка при письме? Еще И.М. Сеченов выявил: у ребенка мышление и произвольно-волевое действие – нераз-

² Используются материалы из книги В.Ф. Базарного «Контроль за качеством развития и динамикой здоровья детей в учебном процессе».

рывны: «Все бесконечное разнообразие внешних проявлений мозговой деятельности сводится окончательно к одному лишь явлению – мышечному движению».

Еще в 30-е годы XX столетия Ганс Селье (1960) установил: продолжающееся во времени мышечное напряжение – есть стресс-напряжение с его трагическими последствиями на гормонально-эндокринные и клеточные системы. Он выявил, что зафиксированное мышечное напряжение оказывает такое же деструктивное влияние на организм, как и острое отравление ядами (!?). И это не случайно. Все дело в том, что при таком мышечном напряжении происходит распространенный блок системы микроциркуляции (Ж. Шеррер, 1973), а в итоге блок отведения и выведения из организма продуктов обмена и распада тканей, то есть острое самоотравление организма.

Вместе с этим известно, что в передаче нервного импульса большую роль играют ионы кальция. При этом ионы кальция являются ионами при единственном условии – если мышцы работают в таком режиме, при котором за мышечным сокращением следует микропауза (расслабление). И такое возможно лишь при ритмических усилиях (например, при каллиграфическом письме). Если же усилию придать пролонгированное во времени мышечное напряжение – то ионы кальция начинают выпадать в осадок – в необратимые соли – шлаки. И только этим обстоятельством мы и объясняем, почему после введения секундомеров у детей неумолимо нарастают болезни: невриты в пишущей руке, артрозы, остеохондрозы, атеросклероз сосудов, а в итоге – гипертоническая болезнь и даже... ин-

фаркты и инсульты. Ясно одно: никакими дополнительными уроками физкультуры (хотя и они будут нелишними), никаким питанием, никакой экологией, никакими материальными благами детей (а в итоге народ) не спасти, если радикально не изменить укоренившиеся принципы учебной эргономики. Вот почему контроль за уровнем психомоторного напряжения ребенка в учебном процессе напряжения является основополагающим и абсолютно необходимым.

Методы оценки напряженности детей при письме

Коллективный метод оценки. Для групповой экспресс-оценки распространенности и степени выраженности закрепощения и стресс-напряженности (согбенности) детей при письме рекомендуется использовать метод фотографирования. При этом все дети в момент фотографирования обязательно должны что-нибудь писать под диктовку учителя. Фотограф становится сбоку и делает 2–3 «боковых» снимка. На фотографиях легко определить, кто при письме поддерживает корпус тела прямо, а кто и на какой угол склоняется над столом (рисунок 8). Установлено: степень склонения соответствует степени незрелости, степени закрепощения чувства зрительно-ручной координации, и, как следствие, степени стресс-напряженности школьника. *Индивидуальный метод:* ребенка просят писать под диктовку. Исследователь становится сбоку и с помощью сантиметровой линейки измеряет расстояние от переносицы до кончика ручки. Оценивается и фиксируется самое минимальное расстояние между лбом (переносицей) и тетрадью, на которое склоняется ученик (рисунок 9).

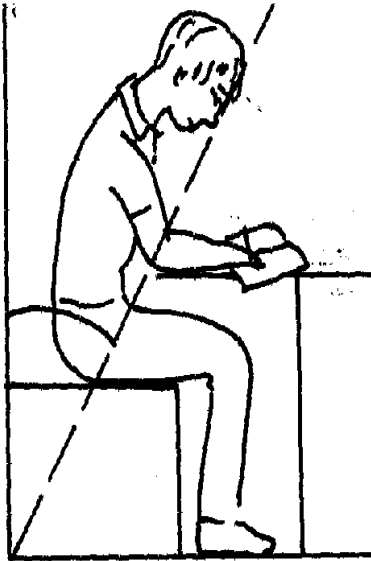


Рисунок 8 – Измерение угла склонения корпуса в градусах

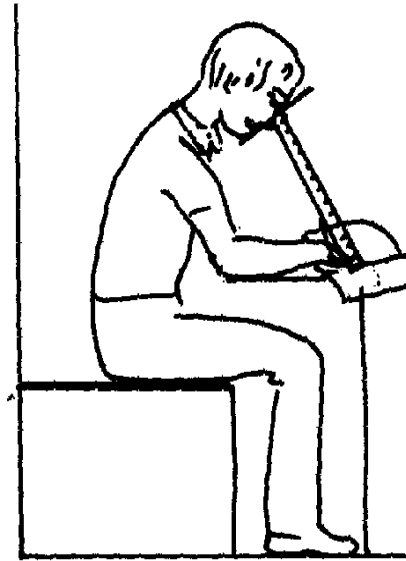


Рисунок 9 – Измерение угла склонения корпуса в сантиметрах

Какие меры могут ослабить стресс-напряжение детей при письме?

1. Запрещение скоростного подхода к чтению, письму.

2. Введение в письмо с помощью перьевой ручки, позволяющей постепенно оформить свободу автоматизма письма, отличительными признаками которой является уверенность, ритм усилий-расслаблений, а также графическая пластика.

3. Использование в процессе овладения почерком художественно-образных прописей (В.Ф. Базарный, 1996).

4. Активное развитие различных художественно-творческих способностей руки (рисование, лепка, конструирование и т.д.).

5. Активное развитие глазомера, например, с помощью различных столярных работ (для мальчиков), вязания, вышивания (для девочек).

6. Расширение игровых форм физической культуры, в которых активно развивается координация тела и глазомер (лапта, баскетбол, волейбол, футбол, городки, кольцеброс и т.д.).

7. Строительство учебного процесса в режиме телесной вертикали (динамических поз). Достигается с помощью специальной мебели (конторок), позволяющей писать в положении стоя.

8. Обучение мальчиков и девочек в параллельных классах, понижающее уровень напряженности мальчиков при «гонке» за более старшими по (генетическому и духовному возрасту) девочками, а также за счет проведения урока с использованием слов, адекватных «мужской» (для мальчиков) и «женской» (для девочек) эмоциональным сферам.

***Методы оценки качества формирования
образовательной организацией психомоторных
(«психоконструирующих») функций***

*Методы анализа формирования графической свободы
(почерка)*

Фундаментальными характеристиками, отражающими моторную свободу руки при письме, являются:

а) пластика почерка;

б) ритм почерка;

в) соразмерность букв;

г) способность чувствовать и поддерживать построчный горизонт (имеется в виду при письме на чистом листе, лишенном метрических линий).

• *Пластика*. Оценивается следующим образом. В написанном под диктовку небольшом тексте (в пределах 2–3-х строк) находится слово с наиболее «корявым» угловатым почерком. Далее в каждой букве подсчитывается количество «изломанных» угловатых фрагментов. Общее количество таких угловатостей в слове делим на количество составляющих букв и получаем среднее число импульсно-судорожных моментов.

В педагогически умело оформленном свободном (пластическом) почерке таких угловатостей не должно быть вовсе.

• *Ритм*. Оценивается следующим образом. Выделяется одна строка и по середине между смежными буквами делается вертикальная штриховка. После этого с помощью циркуля отбираются 3 самых коротких и 3 самых длинных межбуквенных расстояний. Анализируется лишь расстояние между односложными буквами (типа, о, п, у, к, и т.д.). Зрелым ритм считается, если между буквами выдержан одномерный ритм (разница не более 1 мм). Если же разница в ширине букв составляет от 1,1 до 2 мм – это умеренно незрелый ритм. А если более 2 мм – то это выражено не оформленный ритм.

• *Соразмерность высоты букв.* С помощью циркуля на одной из строк измеряются 3 самые «высокие» буквы и 3 самые «низкие». Соразмерность оформлена, если все буквы равны (разница не более 1 мм). Если разница в высоте букв составляет от 1.1 до 2 мм – это умеренное нарушение чувства соразмерности, а если от 2 мм и выше – выраженное.

• *Построчный горизонт.* Оценивается по степени отклонения написанной строки от горизонтальной линии. Построчный горизонт считается оформленным, если конец строки не выходит за уровень горизонта более чем на одну высоту буквы. Если это отклонение в пределах более высоты одной буквы, но менее двух букв – это умеренное нарушение оформленности чувства горизонта. Если же такое отклонение больше чем высота двух букв, – то это нарушение чувства горизонта выраженное.

Методы анализа формирования речевой свободы

Для оценки эффективности работы школы по формированию у детей речевой свободы учащемуся предлагается:

- а) рассказать о себе, своей семье, своих друзьях и школе;
- б) прочитать заданное стихотворение.

При этом весь процесс речевого высказывания необходимо записать, например, на диктофон. Анализ ведется по следующим направлениям.

1. *Свобода речевого высказывания:* оценивается по присутствию, либо отсутствию в речи зажатости (напряженности). Свобода речевого высказывания оценивается по 3-х балльной шкале:

- 3 балла – речь свободна, пластична, ритмична;
- 2 балла – речь умеренно зажата;

– 1 балл – речь выражено зажата, напряжена, импульсивна.

2. *Эмоциональность речения.* Оценивается по адекватности и полноте эмоционального сопровождения смысловых выражений. Различная степень эмоциональной свободы оценивается по уровню артистичности речи:

- речь свободная, художественная, артистичная;
- в речи эмоциональное сопровождение не адекватно смысловому выражению;
- речь либо монотонна, не эмоциональна, либо наоборот – неадекватно эмоциональна.

3. *Творческая образность речения.* Оценивается по тому, как в мыслеречении школьник использует образно-символический язык (метафоры) для более точного выражения своих мыслей:

- школьник может свободно выражать свои ощущения (мысли) на образно-символическом языке;
- школьник такое может выразить только после дополнительного объяснения и подсказок;
- школьник строит свою речь только на основе заученных слов и оборотов.

Кроме всего отмеченного свобода речения оценивается и в спектре логопедического неблагополучия и логопедических нарушений:

- заметная напряженность речи (судорожность, импульсивность);
- проглатывание отдельных букв;
- звуковое не выговаривание отдельных букв;
- заикание и т.д.

**Методы оценки базовой характеристики
психического и творческого развития ребенка
в учебном процессе**

1. Обрисовать («пересказать» в рисунках) услышанную (либо прочитанную) сказку (рассказ)

Для проведения исследования можно выбрать известные сказки А.С. Пушкина, изложенные в стихотворной форме, «Сказка о мертвой царевне», «Руслан и Людмила», «Сказка о рыбаке и рыбке», «Сказка о царе Салтане, о сыне его славном и могучем князе Гвидоне Салтановиче и о прекрасной царевне Лебеди». Детям читается сказка. А после прочтения ребятам предлагается «пересказать» все услышанное, можно с помощью рисунков.

Методика оценки уровня развития творческого воображения ребенка (школьника) с помощью структурно-композиционного анализа состоит в следующем.

Например, в «Сказке о мертвой царевне и семи богатырях» можно выделить 10–12 эмоционально значимых сюжета (сцен).

Если дети изобразили сказку примерно в 2/3 сюжетах, то это указывает на хорошо развитое воображение. Если дети изобразили примерно в пределах менее 2/3, но более 1/3 от всего числа сюжетов, то это указывает на удовлетворительное воображение.

Если дети изобразили менее 1/3 сюжетов от числа сюжетов, то это указывает на недостаточное развитие творческого воображения.

Для более глубокого (научного) анализа состояния творческого воображения разработана специальная программа.

1. *Образная емкость.* Мера (полнота) образного отображения эмоционально обозначенных сцен событийного ряда заданной сказки. Оценивается по удельному весу:

$$OE = X : Y \cdot 100 \%, \text{ где:}$$

OE – образная емкость, %;

Y – число эмоциональных сцен в заданной сказке;

X – число отображенных сцен.

Качественно образная емкость оценивается по следующей шкале:

– до 33 % – образная емкость низкая;

– 33–66 % – образная емкость средней степени;

– 66 % и выше – образную емкость высокая.

2. *Способность к творческому обобщению и целостному отображению сюжетов.* Способность представить событийность в более обобщенном художественно целостном плане:

1 – отсутствует;

2 – слабо выражена;

3 – выражена умеренно;

4 – можно считать зрелой;

5 – ярко выражена.

3. *Творческое воображение.* Оценивается по способности к новым композиционно творческим решениям во времени и пространстве:

1 – отсутствует;

2 – слабо выражена;

3 – выражена умеренно;

4 – можно считать зрелой;

5 – ярко выражена.

4. *Чувство фантазии.* Отображение выдуманных фантастических образов и сюжетов:

– 1 – отсутствует;

– 2 – слабо выражено;

– 3 – выражено умеренно;

– 4 – можно считать зрелым;

– 5 – ярко выражено.

5. *Чувство времени.* Чувство времени – это мера хронологической последовательности в воспроизведении заданного в сказке причинно-следственного строя:

– 1 – отсутствует;

– 2 – слабо выражено;

– 3 – выражено умеренно;

– 4 – чувство времени можно считать зрелым;

– 5 – чувство времени совершенно.

6. *Чувство пространства.* Чувство пространства – это глубина и ширина отображения в рисунке пространства мира («круг внимания»):

– 1 – отсутствует: предметы отображены в пределах ближайшего окружения (например, в пределах телесной «контактности»);

– 2 – слабо выражено: обзор предметов в пределах пространства комнаты, игровой площадки;

– 3 – выражено умеренно: обзор предметов в пределах ближайшего к дому (улице) окружения;

– 4 – чувство времени можно считать зрелым: предметы размещены в режиме зрительного горизонта (горы, облака, дальний лес и т.д.);

– 5 – чувство времени совершенно: предметы размещены за пределами зрительного горизонта.

7. Чувство перспективы.

Знаете ли вы?

Перспектива – это способ изображения трехмерного пространства на плоскости с учетом удаленности предметов. При этом создается иллюзия глубины и объема на двухмерной поверхности. Закон перспективы гласит, что чем дальше объект находится от зрителя, тем меньше он кажется. Если рисовать без учета правил перспективы, то изображение может выглядеть неестественным, искаженным и нереалистичным:

- 1 – отсутствие перспективы;
- 2 – обратная перспектива;
- 3 – линейная перспектива слабо выражена;
- 4 – линейная перспектива умеренно выражена;
- 5 – линейная перспектива хорошо выражена.

8. Обращенность психоэмоциональной (моторной) экспрессии. Экспрессия (лат. *expressio* – выражение) – выразительность; сила проявления чувств, переживаний.

Знаете ли вы?

Каждое движение тесно связано с соответствующими процессами в психике через уровни построения движений центральной нервной системы (названы так Н. Бернштейном). Эти уровни обеспечивают отдельные движения в процессе рисования. Индивидуальность таких движений определяет специфику изображения рисунка,

что, в свою очередь, зависит от такой же индивидуальности отдельных черт характера личности.

а) чувство внешнего моторного выражения:

- 1 – отсутствует;
- 2 – слабо выражено;
- 3 – выражено умеренно;
- 4 – можно считать зрелым;
- 5 – ярко выражено;

б) чувство внутреннего моторного выражения оценивается по зрительно-мимической и жестовой выразительности:

- 1 – отсутствует;
- 2 – слабо выражено;
- 3 – выражено умеренно;
- 4 – можно считать зрелым;
- 5 – ярко выражено.

9. *Графическая пластика*. Оценивается по насыщенности (или отсутствию) импульсно-угловатых элементов на заданном отрезке буквы (слова).

- 1 – крайне низкое качество пластики – «судорожное» письмо;
- 2 – слабо выражена пластика: встречаются лишь отдельные пластические элементы;
- 3 – пластика умеренной степени: распределение «угловатых» и пластических линий примерно поровну;
- 4 – графическую пластику можно считать зрелой: пластических форм не менее 2/3;
- 5 – совершенная графическая пластика.

10. Цветовая пластика. Оценивается по соответствию цветовой смежности в рисунках детей закону цветовой смежности радуги:

– 1 – смежность естественного распределения цветов отсутствует;

– 2 – имеются лишь случайные намеки на смежность естественного распределения цветов;

– 3 – примерно равное распределение цветов, соответствующих и не соответствующих закону естественной смежности;

– 4 – подавляющее большинство цветов (не менее 2/3) соответствует естественной смежности;

– 5 – совершенная цветовая пластика.

11. Доминирование в рисунках эмоциональных характеристик:

– 1 – эмоциональная бедность рисунков;

– 2 – слабое наделение рисунков эмоциональностью (как мажорной, так и минорной);

– 3 – просматривается умеренная эмоциональность в рисунках;

– 4 – эмоциональность выражена;

– 5 – яркая выраженная эмоциональность рисунков.

12. Доминирование в рисунках нравственно-этических устремлений:

– 1 – преобладает страх, бегство;

– 2 – преобладает агрессия;

– 3 – преобладает борьба добра со злом;

– 4 – преобладают нравственно-этические решения;

– 5 – совершенство нравственного решения.

13. Поло-личностная самоидентификация:

- 1 – отсутствует;
- 2 – слабо выражена;
- 3 – выражена умеренно;
- 4 – выражена интенсивно;
- 5 – яркая выраженность.

14. Присутствие в рисунках символических знаков:

- 1 – нет;
- 2 – есть.

I. Сочинить рассказ по увиденному в рисунке сюжету

Детям предлагается посмотреть и запечатлеть образ (сюжет). Например: «Родина-мать» из памятника ансамбля, посвященного героям Сталинградской битвы; «Радуга» И.К. Айвазовского; «На плоту» И.Е. Репина; «Утро в сосновом бору» И.И. Шишкина; «Лесные Дали» И.И. Шишкина; «Святое семейство» Рембрандта; «Прачка» Жака Батиста Симона Шардена; «Драка» Ян Минзе Моленар; «Сражение» Жак Куртуа; «Проворство и дерзание» Франсиско Гойя; «Дети, бегущие от грозы» К.Е. Маковского; «Последний день Помпеи» К.П. Брюллова и т.д. Предлагать детям рисунки на знакомые для детей сказки – не желательно, так как они могут пересказывать не рисунок, а уже запомнившуюся сказку.

Детям в пределах 2–3 минут дается возможность хорошо рассмотреть (запечатлеть) картину. После этого они излагают свои суждения от увиденного в устной форме (для детей, еще не умеющих писать, рассказ записывает взрослый) и в письменной форме (для тех, кто уже

свободно пишет). После этого все творческие работы группируются на 3 группы:

- дети, у которых хорошо развито воображение и речетворчество;
- дети, у которых оно умеренно развито;
- дети, у которых воображение и речетворчество развито слабо.

Полученные данные служат исходными для последующей оценки динамики творческих способностей в учебном процессе, а также решения проблемы лично ориентированного подхода к детям в процессе их обучения, в том числе рекомендаций родителям.

II. Продолжить сочинение рассказа по заданному сюжету, выраженному в 2–3-х предложениях

Необходимо, чтобы вводящие в образ сюжета предложения были такими эмоционально насыщенными, которые бы мотивировали дальнейшую творческую поисковую активность обучающегося. Например, для этой цели можно использовать следующий текст: «Солнце садилось за гору. В лесу становилось темно и холодно. Под кустом, завернутый в одеяло, лежал и плакал ребенок».

Во-первых, этот текст позволяет выявить у детей эмоционально-нравственную составляющую.

Во-вторых, сочинение и сопереживание обозначенной проблеме способствует актуализации нравственных задатков.

В-третьих, обозначенная проблема стала уж слишком актуальной в современном мире «общечеловеческих» ценностей и «инстинктивных» свобод.

Контроль сформированности отношения к здоровью и здоровому образу жизни

Анкета

Мотивация на здоровый образ жизни

Уважаемые респонденты! Вам предлагается ряд утверждений. При согласии с утверждением рядом с его цифровым обозначением Вы ставите на бланке для ответа знак «+» («да»), при несогласии – знак «-» («нет»).

1. Мне нравится находиться дома, даже если причина этого – болезнь.

2. Я меньше, чем другие люди, нуждаюсь в занятиях спортом.

3. Я предпочитаю, чтобы меня считали здоровым и спортивным.

4. Я очень расстраиваюсь, когда мои жизненные планы нарушаются из-за плохого здоровья.

5. От прогулки на свежем воздухе я получаю больше удовольствия, чем от просмотра видеофильма.

6. Мне нравится постоянно ощущать себя здоровым.

7. Я часто и охотно говорю людям о своих болезнях.

8. Я считаю так: «Люди имеют вредные привычки, значит, не такие они и вредные».

9. Я считаю, что сказать: «Здравствуйте» – значит пожелать человеку здоровья.

10. Я получил рекомендацию врача: «Спать не менее 9 часов в сутки». Я обязательно и неукоснительно последую его совету.

11. Мне нравится получать меньше домашних заданий в школе.

12. Я меньше, чем другие люди, нуждаюсь в оздоровительных мероприятиях.
13. Мне нравится проводить время в спортивном зале.
14. Я могу в течение года раз в неделю выделить время для занятий спортом.
15. Я очень ценю возможность принимать трудные решения, не боясь, что здоровье подведет.
16. Я не хочу заниматься физкультурой, так как это требует много времени.
17. Я регулярно делаю утреннюю зарядку.
18. Считаю, что люди предпочитают славу и почести здоровью.
19. Я регулярно бываю у врача для профилактического осмотра.
20. Я очень переживаю из-за своего внешнего вида.
21. Мне всегда интересны разговоры родных, знакомых о здоровье и профилактике заболеваний.
22. Здоровье – самое важное в жизни.
23. Я считаю, что человек способен сам создать себя здоровым физически, психически и морально.
24. Болезнь для меня означает снижение требований со стороны окружающих лично ко мне.
25. Я открыто пропагандирую здоровый образ жизни и считаю это правильным.
26. Вечеринку в ночном клубе (на дискотеке) я предпочитаю лыжному походу (катанию на коньках, прогулке на свежем воздухе).
27. Я считаю чужаками людей, ведущих здоровый образ жизни.

28. Перенесенное заболевание стимулирует меня для поддержания здоровья сильнее, чем отсутствие такового.

29. Я считаю, что с болезнями бесполезно бороться.

30. Когда я здоров, я делаю уроки быстрее и допускаю меньше ошибок.

31. Обычно я обращаю мало внимания на свое здоровье.

32. Когда я занимаюсь спортом вместе с друзьями, то добиваюсь больших успехов.

33. Я завидую людям, которые никогда не болеют.

34. Если я узнаю о новом способе оздоровления, то стараюсь применить его как можно скорее.

35. Мне кажется важным знать устройство собственного тела.

36. Принимаю лекарственные средства в крайнем случае и только по назначению врача.

37. Я предпочитаю для поддержания здоровья использовать натуральные средства: закаливание, массаж, лекарственные травы и др.

38. Я интересуюсь информацией о наиболее распространенных заболеваниях, чтобы суметь их предотвратить.

Обработка результатов

1. Ответы по пунктам 4, 11, 15, 20, 28, 30, 33 не учитываются.

2. По одному баллу проставляется за ответ «да» по следующим пунктам опросника: 3, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 17, 19, 22, 23, 25, 32, 34, 35, 36, 37, 38.

3. По одному баллу проставляется за ответ «нет» по следующим пунктам: 1, 2, 7, 8, 12, 16, 18, 21, 24, 26, 27, 29, 31.

4. Подсчитывается общая сумма баллов. Чем больше сумма баллов, тем больше у обследованного выражена мотивация к здоровому образу жизни.

Таблица 18 – Бланк для ответов

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
1	2	3	4	5	6
1		14		27	
2		15		28	
3		16		29	
4		17		30	
5		18		31	
6		19		32	
7		20		33	
8		21		34	
9		22		35	
10		23		36	
11		24		37	
12		25		38	
13		26		Всего	

Интерпретация результатов

Если вы набрали от 10 до 12 баллов, то ваша мотивация на здоровый образ жизни оценивается как низкая.

В том случае, если вы набрали от 13 до 15 баллов, то ваша мотивация на здоровый образ жизни оценивается как относительно низкая.

При 16–18 баллах мотивация на здоровый образ жизни ниже среднего.

Если по результатам анкеты Вы получили от 19 до 21 баллов, то Вы имеет средний уровень мотивированности к ЗОЖ.

При баллах от 22 до 24 Вы имеете уровень мотивации на здоровый образ жизни выше среднего.

Относительно высокий уровень у Вас, если Вы получили от 25 до 27 баллов.

Если Вы набрали от 28 до 30 баллов, то у Вас самый высокий уровень мотивации к ЗОЖ.

Анкета

Потребностное напряжение в отношении оздоровления»

(Тюмасева З.И., Цыганков А.А., Орехова И.Л.)

С помощью данной анкеты определяется состояние потребностного напряжения в отношении оздоровления (сформированность отношения к здоровью), которое входит в состав психофизического и когнитивного компонентов психологической готовности к оздоровительной деятельности.

Инструкция

Целью настоящего анкетирования является оказание помощи тебе (если ты захочешь!) в формировании рациональной индивидуальной системы оздоровления.

Поговори с собой, чтобы лучше понять и узнать себя, и ответить на вопросы:

1. Если бы всемогущий пообещал исполнить твою просьбу об улучшении материальных условий жизни или твоих духовных запросов, что ты бы хотел у него попросить?

2. Если бы ты мог изменить отношения в семье, что бы ты сделал в первую очередь?

3. В чем тебе необходима поддержка близких и друзей?

4. Какую поддержку ты готов оказать своим близким и друзьям?

5. Укажи известные тебе системы оздоровления?

6. Какие новые привычки ты хотел бы иметь: ... ?

7. От каких старых привычек ты хотел бы отказаться: ... ?

8. Охарактеризуй активность своего образа жизни (высокий, средний, низкий). Приведи аргументы, подтверждающие твой вывод.

9. Какими болезнями ты чаще всего болел за последний год?

10. Как часто ты обращался к врачам за последний год? (сколько раз?)

11. Используешь ли ты средства традиционной и нетрадиционной медицины для самолечения? Если «да», то укажи, какие:

12. Регулярно ли ты пользуешься медицинскими препаратами? (да, нет, какими?)

13. Какие навыки (системы) оздоровления ты используешь?

14. Какие знания и навыки оздоровления ты хотел бы приобрести?

15. К чему ты стремишься?

16. Что ожидаешь получить за период учебно-оздоровительной практики: душевный покой, помощь квалифицированного психолога, врача, педагога, участливость более мудрого человека, научиться физическому и духовному оздоровлению.

Таблица 19 – Ключ для обработки результатов анкетирования

Вопросы	Количество баллов	Примечания
1-3	2	-
4-7	1	-
8	3	За ответ «высокий» – 3 балла, за другие ответы – 0 баллов
9-10	3	За ответ более 3-х раз, за другие ответы – 0 баллов
11-12	3	Если аргументированные и развернутые ответы
13-14	5	Если указывает системы и навыки оздоровления
15-16	2	Если устремления и запрос связаны с какими-либо компонентами оздоровительной деятельности

Обработка результатов

Сумма баллов	35-24	Сформированное потребностное напряжение
Сумма баллов	24-13	Невыраженное потребностное напряжение
Сумма баллов	13-0	Несформированное потребностное напряжение

2.3. МОНИТОРИНГ ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Ухудшение здоровья детей и подростков по мере их обучения в образовательной организации во многом обусловлено объективными причинами. Воздушно-тепловой режим, режим освещения, размеры классных комнат и школьной мебели, цветовая гамма школьных кабинетов, продолжительность учебного дня и учебной недели – это

те моменты школьной жизни, которые в первую очередь оказывают влияние на здоровье школьников.

Это надо знать

Санитарные правила и нормы, гигиенические нормативы – это нормативные акты, устанавливающие критерии безопасности и безвредности для человека факторов среды его жизнедеятельности. Они характеризуются по ряду важных показателей.

1. *Естественное освещение* и его надлежащий уровень важны в связи с тем, что свет обладает высоким биологическим действием, способствует росту и развитию организма, обеспечивает нормальную работу зрительного анализатора. Учебные помещения должны иметь естественное левостороннее освещение. *Естественное освещение* классной комнаты зависит от количества окон, их форм, размеров, от ориентации окон по сторонам света, чистоты стёкол. Отношение площади остекленной поверхности окон к площади пола называется *световым коэффициентом* (СК). В классных комнатах и мастерских он должен быть равен 1:4, в спортивном зале – 1:5, во вспомогательных помещениях – 1:8.

Искусственное освещение класса должно быть достаточным по силе, которая оценивается по удельной мощности. Для её определения суммарная мощность всех ламп в ваттах соотносится к площади пола в квадратных метрах. Норма освещенности при лампах накаливания – 48 Вт/м², при люминесцентных лампах составляет 21–22 Вт/м².

Одновременно в одном помещении запрещается использовать люминесцентные лампы и лампы накаливания.

2. *Микроклимат школьного помещения* – это совокупность физико-химических и биологических свойств воздушной среды. Значение оптимального микроклимата для здоровья и работоспособности учащихся и учителей не меньше, чем других параметров санитарного состояния и содержания учебных помещений школы.

Концентрация CO_2 допустима до 0,1 %, но уже при 0,08 % у детей младшего возраста изменяется поведение: нарушается дисциплина, падает способность к концентрации внимания, нарастает чувство усталости и, как следствие, восприятие нового материала падает на 80 %. Сквозное проветривание в классах и спортивных залах в течение 5 минут снизит концентрацию CO_2 до существующих норм, уменьшит влажность воздуха, количество микроорганизмов, улучшит ионный состав воздуха. Отрицательно заряженные ионы – витамины воздуха, они повышают работоспособность. Проветривание может быть естественным (фрамуги, форточки, двери) и искусственным (принудительная приточно-вытяжная вентиляция).

В классе должен соблюдаться определенный воздушно-тепловой режим: температура воздуха – в пределах 18–20 °С при относительной влажности 40–60 %.

Воздушная среда помещения оказывает постоянное воздействие на организм человека. В ней содержится большое количество разнообразных химических веществ, которые образуются в процессе жизнедеятельности людей, в результате деструкции синтетических полимерных материалов, а также микроорганизмы. Концентрация вредных примесей в воздухе помещения не должна превышать средне-суточной ПДК для атмосферного воздуха.

Вентиляционный режим учебного помещения позволяет относительно стабилизировать в течение дня уровень химического и бактериального загрязнения, что обеспечивает благоприятное протекание физиологических процессов у учащихся.

3. Размеры помещения и школьной мебели

Основным учебным помещением школы является классная комната или учебный кабинет. В соответствии с требованиями СанПиНа площадь классной комнаты должна быть не менее 50 м²: длина 8–9 м, ширина 5,7–6,2 м, высота 3 м. При этом минимальная площадь на одного ученика в классе должна быть не менее 2 м². Таким образом, площадь и кубатура классной комнаты должна соответствовать следующим нормативам: полезная площадь классной комнаты – 4,0–5,0 м²; объем классной комнаты – 2,5–3,5 м³.

Размеры учебной мебели в зависимости от роста обучающихся должны соответствовать значениям, приведенным в таблице 20.

Таблица 20 – Размеры учебной мебели и ее маркировка

Номера мебели по ГОС-Там 11015-93 11016-93	Группа роста (в мм)	Высота над полом крышки края стола, обращенного к ученику, по ГО-СТу11015-93 (в мм)	Цвет маркировки	Высота над полом переднего края сиденья поГО-СТу 11016-93 (в мм)
1	2	3	4	5
1	1000–1150	460	оранжевый	260
2	1150–1300	520	фиолетовый	300

Окончание табл. 20

1	2	3	4	5
3	1300– 1450	580	желтый	340
4	1450– 1600	640	красный	380
5	1600– 1750	700	зеленый	420
6	свыше 1750	760	голубой	460

Допускается совмещенный вариант использования разных видов ученической мебели (парты, конторки).

В зависимости от ростовой группы, высота над полом переднего края столешницы конторки, обращенной к обучающемуся, должна иметь следующие значения при длине тела:

- 1150–1300 мм – 750 мм;
- 1300–1450 мм – 850 мм;
- 1450–1600 мм – 950 мм.

Угол наклона столешницы составляет 15–17°.

Особые требования предъявляются к расстановке мебели в классе. При оборудовании учебных помещений соблюдаются следующие размеры проходов и расстояния в сантиметрах:

- между рядами двухместных столов – не менее 60 см;
- между рядом столов и наружной продольной стеной – 50–70 см;
- между рядом столов и внутренней продольной стеной (перегородкой) или шкафами, стоящими вдоль этой стены, – не менее 50 см;

– от последних столов до стены (перегородки), противоположной классной доске, – не менее 70 см, от задней стены, являющейся наружной, – 100 см;

– от демонстрационного стола до учебной доски – не менее 100 см;

– от первой парты до учебной доски – не менее 240 см;

– наибольшая удаленность последнего места обучающегося от учебной доски – 860 см;

– высота нижнего края учебной доски над полом – 70–90 см;

– расстояние от классной доски до первого ряда столов в кабинетах квадратной или поперечной конфигурации при четырехрядной расстановке мебели – не менее 300 см.

Угол видимости доски от края доски длиной 3,0 м до середины крайнего места обучающегося за передним столом должен быть не менее 35 градусов для обучающихся II–III ступени образования и не менее 45 градусов для обучающихся I ступени образования.

Самое удаленное от окон место занятий не должно находиться далее 6,0 м.

4. Внутренняя отделка и оформление помещения – оказывают значительное влияние на зрительный анализатор, определяют состояние экологической комфортности учащихся.

Рекомендуется использовать следующие цвета красок:

– для потолков – белый цвет;

– для стен учебных помещений – светлые тона желтого, бежевого, розового, зеленого, голубого цветов;

- для мебели (шкафы, парты) – цвет натурального дерева или светло-зеленый;
- для классных досок – темно-зеленый, темно-коричневый цвета;
- для дверей, оконных рам – белый цвет.

Это нужно знать

1. В работе «Законы хорошо организованной школы» Я.А. Коменский указывает на санитарно-гигиенические требования к оборудованию классов, кабинетов, школы, что способствует сохранению здоровья школьников. Я.А. Коменский рассматривал вопросы формирования, сохранения и укрепления здоровья детей и подростков с позиций профилактической направленности.

2. Исследования показывают, что воздух в комнатах в 4–6 раз грязнее и в 8–10 раз токсичнее наружного. В помещении нас окружают предметы и материалы, выделяющие губительные для здоровья химические вещества. Экологически неблагоприятная обстановка помещений может вызывать как легкое недомогание, так и вполне серьезные заболевания. Во избежание различных неблагоприятных влияний на растущий организм классная комната должна отвечать известным санитарно-гигиеническим требованиям, нарушение которых приводит к снижению работоспособности, развитию близорукости, малокровия, сколиозов и других заболеваний.

К основным внутришкольным факторам, представляющим потенциальную угрозу для здоровья обучаемых, относятся учебно-организационные факторы:

- объем учебной нагрузки, ее соответствие возрастным и индивидуальным возможностям школьника;
- расписание уроков, распределение нагрузки по дням, неделям, в учебном году;
- организационно-педагогические условия проведения урока (плотность, чередование видов учебной деятельности, проведение физкультминуток, упражнений для зрения и т.п.).

В части гигиены учебной деятельности нормируется и регламентируется величина нагрузки, ее содержание, объем и организация учебного процесса. Основными организационными формами, определяющими содержание и интенсивность учебного процесса в школе, являются урок и учебное расписание, которые, в свою очередь, зависят от учебных планов.

Знаете ли вы?

Гигиенически правильная организация урока дает возможность длительно поддерживать умственную работоспособность на высоком уровне и предупреждать быстрое наступление утомления. Гигиеническая оценка урока проводится по следующим показателям, полученным во время хронометрических наблюдений:

1. Плотность урока (% времени, затраченного школьниками на учебную работу).
2. Количество видов учебной деятельности (письмо, чтение, слушание, рассказ, рассматривание наглядных пособий, ответ на вопрос, решение примеров).
3. Длительность каждого вида учебной деятельности (в минутах).

4. Частота чередования видов учебной деятельности (среднее время в минутах смены деятельности).

5. Количество видов преподавания (словесный, наглядный, аудиовизуальный через технические средства обучения (ТСО), самостоятельная работа).

6. Место, длительность и условия применения ТСО.

7. Частота чередования видов преподавания.

8. Психологический климат на уроке, наличие эмоциональных разрядок (поговорка, знаменитое высказывание, веселое четверостишие, юмористическая или поучительная картинка, музыкальная минутка и т.п.).

9. Соблюдение правильной позы, ее соответствие виду работы и чередование в течение урока.

10. Наличие, место, содержание и длительность физкультминуток.

11. Момент снижения учебной активности школьников как показатель утомления. Определяется в ходе хронометража по возрастанию двигательных и пассивных отвлечений у детей в процессе, учебной работы.

Таблица 21 – Гигиенические критерии рациональной организации урока

№ п/п	Факторы урока	Уровни гигиенической рациональности урока		
		рациональный	недостаточно рациональный	нерациональный
1	2	3	4	5
1	Плотность урока	не менее 60 % и не более 75-80 %	85-90 %	более 90 %

Продолжение табл. 21

1	2	3	4	5
2	Количество видов учебной деятельности	4-7	2-3	1-2
3	Средняя продолжительность различных видов учебной деятельности	не более 10 минут	11-15 минут	более 15 минут
4	Частота чередования различных видов учебной деятельности	смена не позже чем через 7-10 минут	смена через 11-15 минут	смена через 15-20 минут
5	Количество видов преподавания	не менее 3-х	2	1
6	Чередование видов преподавания	не позже чем 10-15 минут	через 15-20 минут	не чередуются
7	Наличие эмоциональных разрядок (кол-во)	2-3	1	нет
8	Место и длительность применения ТСО	в соответствии с гигиеническими нормами	с частичным соблюдением гигиенических норм	в произвольной форме
9	Чередование позы	поза чередуется в соответствии с видом работы, учитель наблюдает за посадкой обучающихся	имеются случаи несоответствия позы виду работы, учитель иногда контролирует посадку обучающихся	частые несоответствия позы виду работы, поза учителем не контролируется

Окончание табл. 21

1	2	3	4	5
10	Наличие, место, содержание и продолжительность физкультурных минуток	на 20–35 минуте урока по 1 минуте из 3х легких упражнений с 3–4 повторениями каждого	1 физкультурная минутка с неправильным содержанием или продолжительностью	отсутствуют
11	Психологический климат	преобладают положительные эмоции	имеются случаи отрицательных эмоций, урок индифферентный	преобладают отрицательные эмоции
12	Момент наступления утомления учащихся (снижение учебной активности)	не ранее 40 минут	не ранее 35–37 минут	до 30 минут

Это надо знать

Начало урока, учебной недели, четверти и учебного года должно быть облегченным, так как продуктивность труда обучающихся в этот период снижена. Повышенные требования к обучающимся можно и нужно применять по завершении периода вработывания, когда работоспособность достигает наивысшего уровня.

В середине учебной недели, четверти и года должен планироваться наибольший объем учебной нагрузки. Появление признаков утомления свидетельствует об окончании периода высокой и устойчивой работоспособности.

В зоне прогрессивного падения работоспособности требовать выполнения интенсивных нагрузок недопустимо, так как при этом происходит истощение энергетических потенциалов организма, что отрицательно сказывается на состоянии здоровья обучающихся.

Запомните!

На графике (рисунок 10) продемонстрировано изменение продуктивности умственной деятельности обучающихся.



Рисунок 10 – График продуктивности урока, основанный на физиологических возможностях обучающихся

Первые 11 минут продуктивность умственной деятельности составляет 90 %.

На 15 минуте – 1-й кризис внимания.

После него в течение 7 минут продуктивность умственной деятельности равна 60 %.

На 25 минуте – 2-й кризис внимания.

34 мин – 45 мин – кризис внимания каждые 2 минуты, продуктивность умственной деятельности – 4 %.

2.4. МОНИТОРИНГ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ЭКОЛОГО-ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПЕДАГОГОВ

Формирование эколого-валеологической готовности педагогов образовательных организаций к сохранению и укреплению здоровья подрастающего поколения, воспитанию у него ответственного отношения к здоровью и здоровому образу жизни, созданию здоровьесберегающей образовательной среды, эффективному использованию здоровьесберегающих образовательных технологий имеет на сегодняшний день важное профессионально-педагогическое значение и определяется следующими факторами:

- возросшими требованиями государства и общества к профессиональной компетентности педагогов в области создания условий сохранению и укреплению здоровья детей и подростков;

- изменением отношения к здоровью и оздоровлению субъектов образования;

- приобретением особой значимости данной проблемы именно для педагогов, поскольку от здоровья человека и здоровья окружающей среды зависит будущее государства;

- потребностью теоретического обоснования формирования эколого-валеологической готовности педагогов и педагогических коллективов;

– необходимостью широкого внедрения здоровьесберегающих образовательных технологий, нацеленных на интерактивное оздоровление и формирование мотивации на здоровье;

– недостаточной разработанностью проблемы формирования эколого-валеологической готовности педагогов в теории и практике педагогики высшей школы.

Это нужно знать

Эколого-валеология рассматривается как интеграция *экологии* – науки о взаимоотношениях организма, динамической саморазвивающейся системы и окружающей среды и *валеологии*, предметом изучения которой является устойчивость, баланс, равновесие эндогомеостаза окружающей среды и экзогомеостаза организма, динамической саморазвивающейся системы.

Эколого-валеологическая компетентность педагогов, формируемая в процессе эколого-валеологического образования, включает четыре вида компетенций, а именно *метакомпетенции, общепрофессиональные, социально-профессиональные и оздоровительные компетенции*. К *оздоровительным компетенциям* относятся:

а) компетенции, базирующиеся на знаниях о человеке как биоэкосоциальном существе, формирующимся под воздействием внешней и внутренней природы, окружающей среды и самого себя;

б) компетенции, относящиеся к формированию взаимоотношений человека и окружающей среды;

в) компетенции в области культуры здоровья и здорового образа жизни;

г) компетенции, относящиеся к деятельности по созданию здоровьесберегающей образовательной среды и использованию оздоровительных технологий;

д) компетенции в области эколого-валеологизации общего образования;

е) компетенции в области требований к личности педагога в условиях здоровьесберегающего образования.

Полезные советы

Таблица 22 – Программа эколого-валеологического просвещения субъектов образования (на примере МОУ школы-интерната № 8 Копейского городского округа)

№ п/п	Направление работы	Творческие группы	Содержание работы. Обсуждаемые вопросы
1	2	3	4
1	Реализация комплексной эколого-валеологической программы «Стань таким, каким захочешь»	Педагогический коллектив школы-интерната	<ul style="list-style-type: none">• Анализ авторской программы эколого-валеологического образования школьников.• Человек как феномен природы и познания. Феноменальность природосообразного образования и воспитания.• Психосоматические типы детей и подростков.• Основные законы функционирования системы «образовательная среда – субъект образования»

Продолжение табл. 22

1	2	3	4
2	Содержание, методическое и техническое обеспечение интегрированного учебного курса «Я – человек, ты – человек, мы – люди»	Педагогический коллектив школы-интерната	<ul style="list-style-type: none"> • Диагностика и методика формирования рациональных познавательных, эстетических и потребительских отношений подрастающего человека с окружающим миром. • Здоровьесберегающие технологии: культуротворчество, глубинная экология и др. • Функции взаимодействия ребенка с природой. От экологического образования к его экологизации. • Особенности работы с рабочей тетрадью «Мир вокруг нас в красках, формах и звуках». • Практическая реализация учебного курса. Посещение и обсуждение учебных занятий, воспитательных мероприятий. Тематические консультации. Организация и проведение секции школьной научно-практической конференции по итогам работы по данному направлению
3	Формирование экологической компетентности и готовности к оздоровлению субъектов образования средствами предупреждающего оздоровления образования	Педагогический коллектив школы-интерната	<ul style="list-style-type: none"> • Здоровьесберегающие технологии: – возможности аутотренинга в оздоровлении субъектов образования, методика его проведения на уроке и вне учебного занятия;

Продолжение табл. 22

1	2	3	4
			<p>– комната психологической разгрузки (для психолога, медика, дефектолога, учителя, воспитателя);</p> <p>– лечебная педагогика в условиях школы; песочная терапия;</p> <p>– фито и аромаоздоровление в условиях учебно-воспитательного процесса.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Психоактивные вещества и не обязательно наркотические: механизмы зависимости, методы диагностики, профилактика. <p>«Искусство быть вместе» – здоровьесберегающее педагогическое взаимодействие</p>
4	Формирование комплексного благополучия, сопряженного с благополучием окружающей социально-природной среды	Воспитанники и учащиеся школы-интерната	<ul style="list-style-type: none"> • Разработка и реализация системы формирования у дошкольников рациональных эстетических, чувственных, познавательных и потребительских отношений с окружающим миром. • Реализация системы выявления индивидуальных психологических и соматических особенностей личности с целью диверсифицированной организации воспитательного процесса.
			<ul style="list-style-type: none"> • Реализация системы контроля за работоспособностью и утомляемостью учащихся в динамике учебного дня, недели, четверти, года при введении новых форм, методов и режимов обучения, при изучении адаптации к этим нововведениям.
			<ul style="list-style-type: none"> • Реализация системных подходов к снятию усталости, эмоционального напряжения, развитию адаптационных возможностей организма подрастающего человека.

Продолжение табл. 22

1	2	3	4
			<ul style="list-style-type: none"> • Разработка и реализация системы благотворного влияния природной среды на развитие детей и подростков
			<ul style="list-style-type: none"> •
			<ul style="list-style-type: none"> •
5	Формирование у родителей потребности в оздоровлении своих детей	Родители воспитанников и учащиеся школы-интерната	<ul style="list-style-type: none"> • Организация и проведение тематических занятий «школы здоровья» с родителями учащихся и воспитанников. • Организация и проведение тематических занятий с родителями дошкольников «Ступени здоровья». • Совместное проведение праздников
			<ul style="list-style-type: none"> • оздоровительной направленности, Дней здоровья, Недели толерантности и т.д.
6	Разработка единой образовательной линии по инклюзивному образованию, сочетающей урочную, внеурочную деятельность, социальную практику учащихся	Педагоги, учащиеся, воспитанники, родители	<ul style="list-style-type: none"> • Разработка и реализация модели «Единая предметная содержательная линия». • Разработка и реализация индивидуальных образовательных программ для детей с особыми образовательными потребностями. • Разработка и внедрение технологии тьюторского сопровождения детей с особыми образовательными потребностями. • Развитие клубной деятельности учащихся. • Реализация мероприятий в рамках программы «Специальная олимпиада России».

1	2	3	4
			<ul style="list-style-type: none"> • Создание электронных дидактических систем для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья. • Реализация проекта «Вести»

Формирование эколого-валеологической компетентности педагогов осуществляется в процессе профессиональной подготовки в условиях педагогического вуза, а дальнейшее ее развитие происходит в рамках системы внутришкольного повышения квалификации.

При этом обязательным условием является проведение мониторинга состояния эколого-валеологической готовности педагогов для возможной коррекции планирования, внедрения программы внутришкольного повышения квалификации. Для сбора информации можно использовать опросники, проводить мониторинговые наблюдения за состоянием педагогического процесса или наблюдения за ходом учебного занятия.

Карта определения уровня эколого-валеологической готовности педагога к здоровьесберегающей деятельности в образовательной организации

№ п/п	Компоненты эколого-валеологической готовности	Оценка				
		5	4	3	2	1
1	2	3	4	5	6	7
Мотивы деятельности						
1	Осознание личностью причастия к решению здоровьесберегающих проблем	...	...	...	...	...
2	Интерес к проблемам взаимодействия человека и природы	...	...	...	...	...

Продолжение табл.

1	2	3	4	5	6	7
3	Осознание здоровьесберегающей деятельности своим профессиональным долгом	...	...	...	...	...
4	Осознание природы универсальным педагогическим средством	...	...	...	...	...
5	Убежденность в том, что здоровьесберегающая деятельность способствует решению проблем образования подрастающего поколения	...	...	...	...	...
5	Убежденность в том, что здоровьесберегающая деятельность способствует решению проблем образования подрастающего поколения	...	...	...	...	...
6	Любовь к природе	...	...	...	...	...
7	Любовь к детям, признание индивидуальности каждого ребенка	...	...	...	...	...
8	Убежденность в необходимости сохранения природы как общечеловеческой ценности	...	...	...	...	...
Знания						
1	Знание сущности педагогического процесса как фактора развития личности	...	...	...	...	...
2	Знание цели педагогического процесса	...	...	...	...	...
3	Знание сущности здоровьесберегающей культуры как стержневого качества личности	...	...	...	...	...
4	Знание средств педагогической деятельности, средств развития экологической культуры	...	...	...	...	...
5	Знания о природе как средстве развития человека	...	...	...	...	...
6	Знание оздоровительных технологий	...	...	...	...	...
7	Знание условий развития человека, условий развития культуры здоровья	...	...	...	...	...

Продолжение табл.

1	2	3	4	5	6	7
8	Знание диагностики уровня развития культуры здоровья	...	...	...	...	...
9	Знание потенциала содержания своей учебной дисциплины в развитии человека, его культуры здоровья	...	...	...	...	...
10	Знание сущности и признаков личностно ориентированного педагогического процесса	...	...	...	...	...
11	Знание научных основ экологии, социальной экологии, охраны природы, валеологии	...	...	...	...	...
Умения						
1	Умение диагностировать уровень развития здоровьесбережения обучающихся	...	...	...	...	...
2	Умение конструировать систему методов диагностики	...	...	...	...	...
3	Умение ставить педагогические цели и задачи	...	...	...	...	...
4	Умение выстраивать систему педагогических целей	...	...	...	...	...
5	Умение моделировать педагогическое взаимодействие	...	...	...	...	...
6	Умение отбирать систему педагогических средств для решения образовательных целей и задач	...	...	...	...	...
7	Умение отбирать и структурировать содержание образования в процессе решения целевых задач	...	...	...	...	...
8	Умение создавать условия развития обучающихся	...	...	...	...	...
9	Умение организовывать оздоровительную деятельность обучающихся	...	...	...	...	...
10	Умение реализовывать различные педагогические технологии	...	...	...	...	...
11	Умение организовывать мыследеятельную обучающихся	...	...	...	...	...

Окончание табл.

1	2	3	4	5	6	7
12	Умение организовывать смысло-творчество обучающихся	...	...	...	...	...
13	Умение организовывать игровую деятельность обучающихся	...	...	...	...	...
14	Умение диагностировать результа- тивность организованного педаго- гического взаимодействия	...	...	...	...	...
15	Умение организовывать рефлексивную деятельность участников образовательного процесса	...	...	...	...	...

Обработка результатов:

- высокий уровень готовности – 128–170 баллов;
- средний уровень готовности – 87–127 баллов;
- низкий уровень готовности – 45–86 баллов.

Мониторинговая карта оценивания здоровьесберегающей функции педагогической деятельности

Балльные оценки:

- 2 балла – качество реализовано полностью;
- 1 балл – качество реализовано частично;
- 0 баллов – качество не реализовано.

№ п/п	Оценки и критерии	Баллы		
		2	1	0
1	2	3	4	5
<i>Оценка основных качеств педагога</i>				
1	Знание предмета и общая эрудиция	...	...	...
2	Уровень педагогического и методического мастерства	...	...	...
3	Культура речи, темп, дикция, интенсивность, образность, общая и специфическая грамотность	...	...	...
4	Степень тактичности и демократичности общения с обучающимися	...	...	...

Окончание табл.

1	2	3	4	5
5	Внешний вид, культура, мимика, жесты	...	...	...
Оценка содержания деятельности педагога				
1	Научность, доступность, посильность изучаемого материала	...	...	...
2	Актуальность, проблемность, привлекательность учебной информации	...	...	...
3	Оптимальность объема, предложенного для изучения материала	...	...	...
Оценка эффективности способов эколого-валеологической, здоровьесберегающей деятельности педагога				
1	Наличие этапа позитивной установки и этапа благодарения	...	...	...
2	Количество эвристических вопросов во время урока	...	...	...
3	Степень рациональности и эффективности использованных методов и организационных форм работы	...	...	...
4	Уровень обратной связи со всеми обучающимися в ходе урока, соответствие приемов контроля содержанию проверяемых знаний. объективность оценивания	...	...	...
5	Активная мыследеятельность каждого обучающегося в течение всего урока	...	...	...
	Итоговая сумма баллов			
	...			

Обработка результатов

Процент успешности проведения занятия:

- 85 % – отлично;
- 65–84 % – хорошо;
- 45–64 % – удовлетворительно;
- менее 45 % – неудовлетворительно.

Готовность к созданию здоровьесберегающей образовательной среды (Тюмасева З.И., Орехова И.Л.)

Уважаемые респонденты! Вам предлагается ряд вопросов. Познакомившись с содержанием каждого вопроса, необходимо выбрать из числа предложенных вариантов ответов тот, который наиболее предпочтителен для Вас?

1. Как Вы считаете, каждый ли урок должен включать психологические и валеологические паузы:

- а) да, несомненно;
- б) в зависимости от ситуации;
- в) такие паузы не обязательны.

2. Необходимо ли в течение учебного дня проводить организованные динамические перемены:

- а) такая необходимость есть на каждой перемене;
- б) достаточно проводить динамическую перемену один раз в середине учебного дня;
- в) нет, пусть дети и учителя отдыхают во время перемены.

3. Как часто требуется проводить физкультминутки для снятия статического напряжения мышц спины?

- а) на последнем уроке, когда учащиеся устали;
- б) в середине учебного дня;
- в) на каждом уроке.

4. По Вашему мнению, при организации учебно-воспитательного процесса в школе прежде всего необходимо:

- а) учитывать принципы здоровьесберегающего образования (здоровьесберегающей педагогики);
- б) желание родителей дать детям элитное образование;
- в) стремление педагогического коллектива быть лидером в системе муниципального образования?

5. Как Вы считаете, расписание учебных занятий должно отвечать прежде всего:

- а) требованиям учителей;
- б) уровню физического развития учащихся;
- в) условиям работы школы?

6. Упражнения для глаз Вы будете проводить на своих уроках:

- а) только тогда, когда учащимся предстоит много читать;
- б) регулярно;
- в) тогда, когда есть время.

7. Насколько Вы владеете способами точечного массажа для снятия психоэмоционального напряжения, увеличения наблюдательности и сообразительности?

- а) уверенно владею;
- б) не владею;
- в) считаю, что в этом нет необходимости.

8. Как Вы считаете, так ли необходимо использовать музыку на учебных занятиях?

- а) да, музыка помогает моделировать настроение учащихся, музыкальное сопровождение урока способствует лучшему усвоению нового материала;
- б) нет, музыка только мешает учащимся на уроке;
- в) музыку можно использовать на уроке или перемене для профилактики психоэмоционального напряжения.

9. Правильно ли утверждение, что каждый школьный урок необходимо начинать с этапа позитивной усталовки, а заканчивать этапом благодарения?

- а) я не понимаю, зачем это надо;
- б) может быть эти этапы и полезны на уроке;
- в) мне импонирует это утверждение.

10. Как Вы считаете, вопросы, которые учитель задает на уроке, в основном, должны носить эвристический характер?

а) конечно, иначе уходит много времени от урока на поиск правильного ответа;

б) нет, вопросы, которые задает учитель на уроке, должны носить только проблемный характер, тогда ученики учатся мыслить, находить правильный ответ в процессе поиска;

в) все должно быть в меру.

11. Как Вы считаете, при изучении, например, математики, литературы, русского языка и т.д., необходимо ли определенные уроки ориентировать на осмысленное усвоение учащимися знаний о сохранении и укреплении их здоровья:

а) нет, считаю, что только уроки физкультуры и биологии должны быть направлены на усвоение учащимися знаний о своем здоровье;

б) я согласна(ен) с таким утверждением;

в) не могу ответить на этот вопрос.

12. Могут ли учащиеся, по Вашему мнению, свободно высказывать на уроке свое мнение по ходу изучаемого материала?

а) это необходимо для формирования самостоятельности мышления ученика;

б) я не допустила бы этого на своих уроках, так как ученики еще мало знают, чтобы высказывать свое мнение;

в) какие-то уроки, может быть, и следует проводить так, чтобы учащимся дать возможность высказать свое мнение по ходу изучаемого материала.

13. Сумеете ли Вы поддерживать работоспособность детей на уроке, используя чередование видов деятельности, физкультурные паузы, включение всех каналов восприятия?

а) я буду испытывать трудности в такой деятельности;

б) думаю, что смогу поддерживать работоспособность детей на уроке;

в) да, я уверена, что смогу поддерживать работоспособность детей на уроке.

14. Владеете ли Вы психосоматической диагностикой с целью составления учащимися программы организации своего здорового образа жизни?

а) да, владею;

б) не владею;

в) считаю, что это не нужно для моей работы в школе.

15. Убеждены ли Вы в том, что оздоровительная деятельность способствует решению экологических проблем?

а) да;

б) в какой-то мере;

в) нет.

16. Владеете ли Вы методами и средствами закаливания и профилактики простудных заболеваний?

а) нет, не владею;

б) да, владею и использую;

в) знаю о таких методах и средствах, но использую редко.

17. Как Вы считаете, необходимо ли на уроках проводить дыхательную гимнастику?

- а) нет, это ничего не дает;
- б) можно, если на уроке есть свободное время;
- в) да, это очень полезно.

18. Убеждены ли Вы сами и будете ли убеждать своих учеников в необходимости сохранения природы как общечеловеческой ценности?

- а) да;
- б) может быть;
- в) нет.

19. Сможете ли Вы пробудить интерес учащихся к проблемам взаимодействия человека и природы на своих занятиях или воспитательных мероприятиях?

- а) не уверен (а);
- б) нет;
- в) да.

20. Сумеете ли Вы настроить учащихся на работу, используя разнообразные формы, методы и средства?

- а) да, я владею разными формами, методами и средствами при организации учебной деятельности учащихся;
- б) частично владею;
- в) нет, не смогу.

21. Владете ли Вы методикой проведения релаксации, ритмической гимнастики, профилактикой кризисных состояний у учащихся?

- а) нет, не владею;
- б) владею частично;
- в) да, владею.

Таблица 23 – Обработка результатов

№ вопроса	Вариант ответа			№ вопроса	Вариант ответа			№ вопроса	Вариант ответа		
	а	б	в		а	б	в		а	б	в
1	3	1	0	8	3	0	3	15	3	1	0
2	3	2	0	9	0	1	3	16	0	3	2
3	0	0	3	10	0	1	3	17	0	2	3
4	3	0	1	11	0	3	0	18	3	1	0
5	0	3	1	12	3	0	1	19	1	0	3
6	2	3	1	13	0	2	3	20	3	2	0
7	3	0	0	14	3	0	0	21	0	2	3

Если Вы набрали менее 32 баллов по результатам теста, то, к сожалению, необходимо сделать вывод о том, что Вы не готовы к реализации здоровьесберегающего образования. У Вас нет знаний и не сформированы умения, необходимые для создания здоровьесберегающей среды.

Если Вы набрали от 32 до 47 баллов, то можно считать, что у Вас есть некоторые знания в области здоровьесберегающего образования, но Вы не убеждены в необходимости оздоровительной деятельности в образовательном учреждении.

Если Вы набрали 54 и более баллов, можно с уверенностью говорить, что Вы способны создать для Ваших учеников здоровьесберегающую образовательную среду. Ваша профессиональная деятельность будет способствовать сохранению, укреплению и развитию здоровья учащихся, формированию их комплексного благополучия, сопряженного с благополучием окружающей среды.

Подумайте и ответьте

1. Назовите основные жизнеобеспечивающие системы организма человека. Какую роль они играют в здоровье человека?

2. Предложите программу оценивания уровня здоровья воспитанников (обучающихся), которая может быть реализована в конкретной образовательной организации.

3. Проанализировать представленные в педагогической литературе и системе Интернет 2–3 реализуемые образовательными организациями программы педагогического мониторинга в сфере здоровьесбережения. Выявить достоинства и недостатки.

4. Предложите приемлемые для педагогического мониторинга измерительные шкалы, которые могут быть использованы в диагностике состояния здоровья подрастающего человека (дошкольного; школьного возраста).

5. Предложите конкретную программу оценивания состояния учебных помещений образовательной организации в аспекте реализации оздоровительно-гигиенических требований.

6. Проанализируйте имеющиеся в психологической литературе методики определения уровня умственной работоспособности учащихся. Предложите программу их использования.

7. Предложите критерии, на основе которых можно оценить безопасность и здоровьесберегающую функцию образовательной среды в организации.

8. Осуществив информационный поиск, составьте аннотированный список нормативных документов и мате-

риалов, регламентирующих охрану здоровья детей и подростков в образовательных организациях. Заполните таблицу 24.

Таблица 24 – Нормативные документы, регламентирующие охрану здоровья детей и подростков в образовательных организациях

№ п/п	Название документа	Основное содержание документа
1
2
3
4
5
...

9. Дайте валеологическую оценку санитарно-гигиенической обстановки классной комнаты:

- определите площадь пола классной комнаты;
- определите площадь остекленной поверхности всех окон в классе;
- рассчитайте световой коэффициент по формуле и сравните полученный результат с нормой – 1:4 – 1:5:

$$СК = \frac{Пл1}{Пл2}, \text{ где:}$$

СК – световой коэффициент;

Пл1 – площадь остекленной поверхности окон;

Пл2 – площадь пола;

- определите площадь оконных переплетов и сравните результат с нормативом: площадь оконных переплетов не должна превышать 10 % от площади окон.

Заполните таблицу 25 и дайте гигиеническую оценку классной комнате.

Таблица 25 – Гигиеническая оценка классной комнаты

Показатель	Норматив	Фактические данные
Длина помещения		
Ширина помещения		
Высота помещения		
Площадь класса		
Площадь на одного обучающегося		
Объем помещения		
Объем на одного обучающегося		
Форма классной комнаты		
Расположение двери в классной комнате		
Окраска стен		
Окраска мебели		
Расстояние от первой парты среднего ряда до доски		
Расстояние от последней парты среднего ряда до доски		
Расстояние последней парты среднего ряда до задней стены		
Расстояние от первого ряда до наружной стены		
Расстояние от третьего ряда до внутренней стены		
Расстояние между рядами		
Высота нижнего края учебной доски над полом		
Световой коэффициент		
Характер вентиляции		
Температура воздуха в классной комнате		

10. Учитывая изменение продуктивности умственной деятельности обучающихся в течение урока, объясните виды деятельности обучающихся на каждом его этапе.

МОДУЛЬ 3. ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Чтобы наслаждаться бесконечным здоровьем, надо работать над собой.

Поль Брег

Здоровье – это драгоценность, и притом единственная, ради которой стоит не только не жалеть времени, сил, трудов и всяких благ, но и пожертвовать ради него частицей самой жизни, поскольку жизнь без него становится нестерпимой и унижительной.

Мишель де Монтень

3.1. Подходы и принципы оздоровительной РАБОТЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Избежать односторонности в организации и реализации здоровьесберегающей деятельности позволяет принцип полиподходности. В этой связи основными методологическими подходами, на которые необходимо опираться при проектировании здоровьесберегающей деятельности в образовательной организации, являются следующие подходы.

Это нужно знать

Подход понимается не только как «угол зрения» или «точка зрения» на какие-то явления, но и как совокупность способов, приемов рассмотрения чего-либо, воздействия на что-либо, кого-либо, отношения к кому-либо, чему-либо.

Системный подход как общенаучный подход обеспечивает выявление основных компонентов и процессов системы здоровьесберегающей деятельности образовательной организации, а также внутренних и внешних связей этих компонентов с другими компонентами и системами; предполагает выявление функций, для выполнения которых создана и существует данная система; помогает научно определить ее цели и задачи, выявить ресурсы, требующиеся для функционирования здоровьесберегающей системы; позволяет выяснить современное состояние системы и возможные перспективы ее развития.

Деятельностный подход означает организацию целенаправленной учебно-воспитательной деятельности ученика в общем контексте его жизнедеятельности в школе-интернате; управляет всеми составляющими этой деятельности (направленность интересов, жизненных планов, ценностных ориентаций, понимание смысла обучения и воспитания, личностного опыта в интересах становления субъектности школьника); позволяет определить основные виды деятельности педагогов, обеспечивающие адекватно-эффективные результаты обучения, воспитания и развития воспитанников, здоровьесбережение, мотивацию здорового образа жизни, формирование у них

рациональных взаимоотношений с другим человеком, социальными группами, обществом, природой, социально-природной средой и самим собой. С точки зрения деятельностного подхода суть воспитания заключается в совместной деятельности детей со взрослыми, когда педагог не дает готовые образцы нравственной и духовной культуры, а вырабатывает их вместе с воспитанниками.

Аксиологический подход характерен для гуманистической педагогики. С позиции аксиологического подхода здоровье выступает универсальной человеческой ценностью, соотносится с основными ценностными ориентациями личности и занимает определенное положение в ценностной иерархии. При этом человек, его жизнь, здоровье, безопасность рассматриваются как высшие ценности общества и самоцель общественного развития. Задачами аксиологического подхода в процессе здоровьесбережения являются:

- усиление мотивации здоровья, что способствует возникновению интереса и потребности в здоровом образе жизни, безопасном и самосохраняющем поведении;
- содействие расширению кругозора в области здоровья и оздоровления, общественной и личной безопасности, выработке умений находить адекватные решения для сохранения и укрепления здоровья, ведения здорового и безопасного образа жизни;
- формирование профессиональных компетенций в областях «здоровье», «здоровый образ жизни», «безопасность»;

– направленность на приобретение знаний и навыков, формирующих эколого-валеологический подход к здоровью.

Личностно-ориентированный подход нацеливает коллектив и каждого педагога на формирование воспитанника как личности, готовой реализовать внутренние ресурсы на основе субъект-субъектных взаимоотношений, взаимопомощи, сотрудничества, совместного доступного детям творчества, делая упор на развитие интеллекта, гражданского чувства ответственности, духовности, эмоциональности, эстетического, творческого потенциала. Педагог является не столько «источником информации» и «контролером», сколько диагностом и помощником в развитии личности ученика, ориентируясь на обучение, воспитание и развитие всех учащихся с учетом их индивидуальных особенностей.

Технологический подход заключается в построении здоровьесберегающего образовательного процесса как единого целого. Технологический подход – это не столько метод получения новых знаний, сколько практический подход к построению обучения в целом. По мнению японского педагога Т. Сакамото, технологический подход представляет собой внедрение в педагогику системного способа мышления.

Технологический подход, благодаря своим принципам (структурирование учебного материала, интегративность, проектность, модульное построение содержания обучения, информативность, практическая и профориентационная направленность, открытость, взаимосвязь об-

разовательной и технологической среды, личностно-деятельностный характер образования, целостность обучения и воспитания личности средствами преобразовательной (технологической) деятельности) используется нами:

- как необходимый методологический инструментарий в процессе научного познания основ здоровья, здорового образа жизни, безопасности жизнедеятельности;

- как теоретико-методологический принцип, обеспечивающий конструирование и осуществление процесса здоровьесбережения в образовательной организации, включающего следующие компоненты: постановку целей и задач; указание средств, форм и методов их достижения; стройную ориентацию всего хода обучения, установку на гарантированное достижение результатов посредством организации педагогического взаимодействия между обучающимся и педагогом, установление между ними целесообразных отношений; оценку текущих результатов, коррекцию обучения, направленную на достижение поставленных целей, заключительную оценку результатов;

- как методологическое условие достижения достаточного уровня культуры здоровья, здорового образа жизни, безопасности.

Это нужно знать

Принцип (основа, начало, первоначало) (от лат. *principium*; греч. αρχή – дословно «первейшее») – постулат, утверждение, на основе которого создают научные теории и законы, документы.

В процессе создания педагогической системы здоровьесберегающей деятельности необходимо обратиться к

следующим методологическим принципам, которые обуславливают идеологическую сущность образования в целом независимо от организационно-содержательно-функциональной специфики и которые закреплены в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации»:

- *Принцип демократизации образования* предполагает разгосударствление образовательных учреждений, их самостоятельность, государственно-общественный характер управления образованием, право выбора образовательным учреждением, направлений своей деятельности, а также право педагогов на профессиональное творчество и право обучающихся на выбор учебного заведения и профиля получаемого образования.

- *Принцип гуманизации образования* обуславливает приоритет личностных целей и потребностей в процессе образования, предполагает создание такой образовательной среды, факторы которой обеспечивают максимально благоприятные условия для раскрытия и развития способностей подрастающего человека, студента, уважение к его личности и достоинству. Идея гуманизации образования реализуется через фундаментализацию его, то есть усиление научной и методологической подготовки подрастающего человека, расширение профилей профессиональной подготовки и др.; а также через национальный характер образования, который предполагает построение системной воспитательной работы на основе национальной государственной идеи, учет в содержании образования национальных особенностей, в том числе и оздоровительных.

- *Принцип гуманитаризации* образования обеспечивает повышение роли гуманитарной составляющей образования, включающей эстетическое, этическое, экономическое, правовое, экологическое, валеологическое, эколого-валеологическое обучение и воспитание подрастающего человека, студента. Данный принцип предполагает «очеловечивание» знания, формирование у подрастающего человека целостной картины мира, гуманитарного мироощущения как основы нравственной ответственности перед другими людьми, социальными группами, обществом, природой.

- *Принцип диверсификации образования* предполагает создание диверсифицированных программ развития образовательных учреждений, обусловленных не только запросом государства, но, в первую очередь, личностными и возрастными особенностями, возможностями и предрасположенностями обучаемых, что обеспечивает природосообразность, здоровьесбережение образования подрастающего человека, а также социальным заказом. При этом диверсификация образовательных учреждений рассматривается как одна из движущих сил трансформации не только отечественного, но и мирового общего и высшего образования.

- *Принцип непрерывности образования* обеспечивает, с одной стороны, преемственность различных ступеней образования, а с другой – аттракторное движение личности в образовательном пространстве; данный принцип обуславливает необходимость сохранения единства теоретико-методологических оснований эколого-валеологизации образования, независимо от его уровня и формы; идея

непрерывного образования (по А.М. Новикову) предполагает наличие базового уровня образования, диверсифицированных общеобразовательных программ, программ дополнительного и послевузовского образования, интеграции образовательных структур, гибкости организации образования.

- *Принцип деятельностной направленности образования* предполагает интеграцию формирования теоретических знаний (в нашем исследовании – эколого-валеологических знаний) обучаемых с их практическими потребностями и ценностными ориентациями. При этом деятельность носит предметный характер, признается универсальным, инвариантным способом развития человека. Деятельность вызывается потребностью человека, необходимостью его контактов с другим человеком, социальными группами (обществом), природой, социально-природной средой и самим собой, направлена на творческое созидание материального или духовного продукта.

Проектирование здоровьесберегающей деятельности образовательной организации предполагает опору на:

- *принцип научности* предполагает соответствие процесса разработки и реализации педагогической системы здоровьесберегающей деятельности школы-интерната современным научным достижениям в области интегрированного здоровья, оздоровления, энвайронментологии, теории образовательной среды;

- *принцип целостности* заключается в том, что каждый компонент педагогической системы здоровьесберегающей деятельности находится в тесной взаимосвязи со

всеми другими компонентами и вступает в образование единой, синергетической целостности;

– *принцип открытости* педагогической системы здоровьесберегающей деятельности школы-интерната отражается в способности обучаемого, воспитанника к развитию и взаимодействию с окружающей социальной и социально-природной средой. Способность к развитию обеспечивается структурной организацией системы, а способность к взаимодействию – наличием обратной связи. Открытость системы ориентирует педагогический коллектив образовательной организации на возможность постоянного совершенствования, широкое использование форм, средств, методов, технологий в процессе оздоровления субъектов образования;

– *принцип динамичности* разработанной педагогической системы предполагает, что здоровьесберегающая деятельность реализуется в условиях образовательной среды школы-интерната для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, которая постоянно изменяется, наполняется новым содержанием, новыми формами, технологиями, то есть развивается в связи с развитием подрастающего человека с особыми образовательными потребностями. В соответствии с этим процесс формирования у детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья комплексного благополучия, сопряженного с благополучием окружающей социально-природной среды, осуществляется с постоянной тенденцией повышения качества образовательной среды, результатов образовательного процесса, интегрирующего обучение, воспитание и целенаправленное развитие;

– *принцип интегративности* предполагает установление взаимосвязи между компонентами педагогической системы здоровьесберегающей деятельности школы-интерната. Кроме того, данный принцип реализации системы выражается в интеграции содержания образования, а также организационных форм, средств, методов и технологий в соответствии с поставленной целью;

– *принцип природосообразности* призван развивать присущие человеческой природе физические и духовные силы в соответствии со свойственным ребенку стремлением к всесторонней деятельности;

– *принцип культуросообразности* предполагает понимание культуры как источника формирования сознания человека и его отношения к окружающему миру, природе, другим людям, самому себе, осознание подрастающим человеком своей принадлежности к определенной культуре, присвоение ее ценностей, выбор и осуществление культуросообразного образа жизни и поведения;

– *принцип эколого-валеологизации* предполагает создание педагогической системы здоровьесберегающей деятельности на основе экологических закономерностей и нацеленности обучающих, воспитательных и развивающих компонентов на сохранение, укрепление и развитие физического, духовного и социального благополучия подрастающего человека.

Здоровьесберегающая деятельность строится на реализации следующих принципов взаимодействия в системе «педагог – воспитанник».

Принцип взаимозависимости. Этот принцип гласит: здоровье одного человека зависит от здоровья окружающих его людей и наоборот, а также здоровья окружающей социально-природной среды. Отсюда следует, что здоровье учащихся зависит от здоровья учителя, а здоровье учителя зависит от здоровья учащихся.

Принцип взаимообусловленности. Этот принцип в некотором смысле перекликается с принципом взаимозависимости, но отражает связь между явлениями, процессами и предметами окружающего мира в несколько другом аспекте. Суть принципа взаимообусловленности можно выразить следующей формулой: все обусловлено всем, все обусловлено каждым, каждое обусловлено всем и каждое обусловлено каждым.

Принцип одобрения. Реализация этого принципа обеспечивает удовлетворение одной из базовых потребностей человека – потребности в осознании чувства собственного достоинства, или, по-другому, потребности в признании в человеке человека. Для этого следует строить процесс воспитания с позиции обнаружения достоинств и их выращивания. В практике мы же часто видим, что воспитание организуется как борьба с недостатками. Однако, как известно, это дело бесполезное и бесперспективное, так как людей без недостатков нет и, по-видимому, быть не может, ибо весь процесс жизни – это процесс совершенствования человека, развития, устремления к идеалу. Если же человек начинает бороться со своими недостатками, то он никогда не сможет достигнуть цели, ибо не успел побороть один недостаток, как тут же обнаруживается другой; поборол этот – появился третий... И так до бесконечности – «вся жизнь борьба» (по Т.Ф. Ореховой).

Принцип согласия. Это один из важнейших жизненных принципов. Его реализация является условием установления истинного взаимопонимания между людьми и формирования истинного плюрализма в обществе.

Одним из глубинных философских положений является положение об уникальности каждого человека. Отсюда следует, что люди нужны друг другу именно благодаря своей уникальности, так как у человека отсутствует хотя бы что-нибудь одно то, что есть у каждого другого человека. Таким образом, если мы принимаем тезис об уникальности каждого человека, то мы должны признать право этого каждого человека на уникальность его позиции, его мнения, его «правды», ибо суть комфортных (бесконфликтных) взаимоотношений между людьми состоит не в том, чтобы доказать оппоненту (человеку, имеющему противоположное мнение) его неправоту, а в том, чтобы найти способ согласования, соотнесения разных позиций и мнений, и в результате прийти к решению, полностью удовлетворяющему обе стороны. Таким образом, реализация принципа согласия обеспечивает мирное сосуществование самых разных по своим жизненным позициям людей, а внедрение этого принципа в педагогический процесс способствует формированию у учащихся готовности к единению и согласию не только с окружающими людьми, но и с окружающим миром в целом.

Принцип взаиморазвития. Суть принципа можно выразить формулой: «Развитие окружающих меня людей является условием моего развития. Я развиваюсь, когда помогаю развиваться другому». Недаром древняя мудрость

гласит: «Хочешь что-либо знать, заведи себе ученика». Отсюда следует, что интенсивнее развивается тот, кто создает условия для развития других. Реализация принципа взаиморазвития в педагогическом процессе, как показывает наш опыт, требует существенного изменения системы взаимоотношений между детьми в учебной деятельности. Так, на уроках полезно организовывать взаимобъяснение. Особенно эффективна эта форма при проверке домашнего задания.

Принцип безусловной любви. Это один из самых здоровьесберегающих принципов, так как любовь выступает в качестве максимальной ценности и важнейшей детерминанты жизненной стратегии, задавая специфическую сферу автономии: нельзя произвольно ни вызвать, ни прекратить любовь, ни переадресовать ее на другой предмет.

Подумайте и ответьте

На какие методологические подходы следует опираться при проектировании педагогической системы здоровьесберегающей деятельности? Заполните таблицу 26.

Таблица 26 – Методологические подходы и их значение при проектировании здоровьесберегающей деятельности образовательной организации

№ п/п	Методологический подход	Значение методологического подхода
1	2	3
1
2

3	...	...
...

3.2. ФОРМЫ И МЕТОДЫ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РАЗНОГО УРОВНЯ

Выбор форм и методов оздоровительной работы в образовательной организации обусловливается возрастными и индивидуальными особенностями детей и подростков.

***Оздоровительная работа
с детьми дошкольного возраста
(Комплексная эколого-валеологическая программа
«Дорога в страну чудес», авторы З.И. Тюмасева,
Е.Г. Кушнина)***

*Об особенностях комплексного эколого-валеологического
(здоровьесберегающего) образования дошкольников*

Человеческий детеныш рождается самым беспомощным среди детенышей всех животных. И это не недостаток, а преимущество, которое выражается в том, что мозг ребенка, не отягощенный рефлексам, получает неограниченные возможности к обучению, воспитанию, развитию, обретению нравственно-ценностных устоев.

К рождению ребенка созревшим является только продолговатый мозг, где сосредоточены центры дыхания,

сердечно-сосудистой системы, пищеварительных органов и некоторых других.

В первые годы жизни особенно энергично развиваются органы чувств и корковые зоны анализаторов.

По объективным законам природы *мозг человека созревает строго последовательно по трем уровням* по вертикали: продолговатый мозг – подкорка – кора. Созревание и совершенствование всех уровней осуществляется по достаточно строгой программе, определенной самой природой в процессе эволюции, по вполне определенной и последовательной причинно-следственной цепочке: продолговатый мозг стимулирует созревание подкорки, которая в свою очередь и в свое время стимулирует созревание коры.

Из этого следует важный физиолого-педагогический вывод – важный с точки зрения выбора содержания и технологии обучения, воспитания и развития: наиболее оптимальны в каждом возрасте те раздражители мозга, которые приходятся на его области, приоритетные по развитию на данном этапе онтогенеза.

Вот почему немалый вред развитию ребенка может нанести как замедление, так и ускорение процесса развития. К сожалению, это обстоятельство учитывается очень слабо при разработке программ опережающего обучения, воспитания и развития детей.

Если воспитание ребенка ведется правильно, то с четырех до одиннадцати лет он является существом эмоциональным, «таламическим», с пока еще слабо развитой корой головного мозга. Способности к оперированию аб-

страктными понятиями в этом возрасте достаточно ограничены. Такие понятия могут восприниматься ребенком только через посредство игровых форм.

Обучение, воспитание в существенной части сводятся к передаче информации и жизненного, культурного опыта предшествующих поколений. При этом люди используют несколько информационных каналов, которые могут существовать как самостоятельно, так и во взаимосвязи: язык эмоций, язык жестов, слово и речь.

Функционирование когнитивного и перцептивного каналов передачи информации обусловлено опять же функциями вашего мозга. А он, как известно, состоит из двух половин: правой и левой – на первый взгляд, как будто совершенно симметричных. Однако исследования показали, что половины эти наделены природой совершенно различными функциями. Левое полушарие мозга ответственно за способность человека логически мыслить, связно говорить и правильно воспринимать логику слов, а в правой половине мозга расположены центры, ответственные за формирование эмоционально-образных свойств речи и за воспроизведение их в голосе другого человека.

Более широкие исследования показали, что левая половина мозга ответственна не только за логику речи, но вообще за все формы абстрактного логического мышления и представления внешнего и внутреннего мира человека. Левая часть нашего мозга, называемая рациональным мозгом, оперирует логикой, знаками, символами и абстракцией.

Правая же половина – это образный мозг, воспринимающий все явления внешнего и внутреннего мира в конкретной, образной и, если угодно, художественной форме.

Однако между полушариями мозга имеется «толстый телефонный кабель» из миллионов нервных волокон, по которому обе половины мозга обмениваются информацией по любому поводу. Вот, собственно, поэтому-то все предметы и явления внешнего мира человек и воспринимает целостно: образно-эмоционально и в то же время логически. Правда, у разных людей преобладает либо образно-эмоциональная, либо рационально-логическая форма мышления и восприятия мира.

Было бы ошибкой думать, что у людей искусства плохо развита абстрактно-логическая функция, а у людей науки полностью пассивны эмоционально-образные функции. Примеров тому – более чем достаточно.

У гармонически развитых людей обе функции их мозга – абстрактно-логическая и эмоционально-образная – развиты в достаточной степени.

В возрасте до 11–12 лет мозг и здоровье человека особенно сильно страдают от перегрузки абстрактно-логической функции, потому что в этом возрасте эта функция, несформировавшаяся и маломощная, очень ранима, хрупка и неспособна обеспечивать большую пропускную способность информации. Безусловно, ее нужно развивать, но столь же безусловно, что перегрузка ее недопустима. Имеются весомые доказательства того, что такие перегрузки являются причиной многих болезней и расстройств детского организма. Сейчас происходит глубокая реформа дошкольно-школьного образования. Важнейшим

ее направлением является перераспределение путей ввода информации в детский мозг с целью значительно большего использования эмоционально-образных средств обучения. К сожалению, это практически не учитывается авторами многих инновационных программ и даже отдельных образовательных концепций. А чревато это очень серьезными негативными последствиями для здоровья детей.

Именно поэтому основными принципами концепции непрерывного экологического образования являются:

- нацеленность на формирование физического, духовного и социального благополучия ребенка, то есть валеологическая направленность общего образования;
- формирование взаимоотношений ребенка с окружающей средой (во всех, ее проявлениях) на основе единой и целостной образовательной среды, адекватной психофизиологическим особенностям ребенка на каждом этапе его развития, возрастным особенностям его мозга.

Здоровье является, с одной стороны, ключевым понятием при изучении системы «человек – окружающая среда», а с другой стороны, здоровье – в комплексном, современном его понимании – является целью экологического обучения и воспитания ребенка, потому что общей и основной целью образования является формирование эстетического, познавательного и рационального потребительского общения с окружающим миром, достижение которой невозможно вне телесного, духовного и социального благополучия.

*Комплексная эколого-валеологическая программа
«Дорога в страну чудес»*

Эколого-валеологическая программа, предназначенная для образования детей младшей, средней, старшей и подготовительной групп ДОУ, нацелена не просто на приобщение детей к различным видам деятельности, но и на формирование единой и целостной оздоровительной среды, формирующей гармоничное развитие ребенка в дошкольном возрасте, которое должно соответствовать интегрированному критерию «школьная зрелость».

Названная комплексная эколого-валеологическая программа для дошкольного образования включает в себя образовательные области, которые содержательно обеспечивают комплексный подход к непрерывному освоению ребенком чувственного, эстетического, познавательного и рационального потребительского общения с окружающим миром, к познанию самого себя, явлений коллективной и общественной жизни.

Подпрограмма «Будь здоровым и сильным» (образовательная область «Физическая культура»)

Эта область призвана привить у ребенка начальные навыки физического развития и самосовершенствования, сформировать у детей интерес и ценностное отношение к занятиям физической культуры, развить физические качества (скоростные, силовые, гибкость, выносливость и координацию), овладеть основными движениями, формировать потребность в активной, динамической жизни, в посильных физических нагрузках, гармонии коллективной и индивидуальной деятельности.

Подпрограмма «Я и мир вокруг нас» (образовательные области «Здоровье», «Безопасность», «Социализация»)

Эта подпрограмма состоит из шести отдельных блоков:

- *первый блок* решает важную для организма ребенка дошкольного возраста задачу своевременной и адекватной ориентации в пространстве, во времени, в хронологии основных фенологических явлений;
- *второй блок* нацелен на формирование рациональных навыков обращения с предметами ближнего окружения ребенка: одежда, обувь, предметы туалета, мебель, посуда, игрушки, здания и т.д.;
- *третий блок* призван дать детям начальные систематические представления об окружающих их непосредственно в жизни объектах живой и неживой природы, с которыми дети встречаются в квартире, во дворе дома, при разных возможных жизненных обстоятельствах;
- *четвертый блок* формирует у дошкольников культуру общения в семье и коллективе, потребности к общению, к заботе о взрослых, друзьях на основе традиций, норм и правил;
- *пятый блок* нацелен учитывать правила рационального питания, на познание самого себя, своих возможностей и личностных проявлений, на сохранение здоровья;
- *шестой блок* «Явления общественной жизни и место ребенка в них» формирует у дошкольников начальные навыки социальной адаптации. Образовательная деятельность с детьми должна проводиться в специфических формах организации, содержательного и методического обеспечения, адекватного их возрастным и индивидуальным

возможностям. Одним из важнейших условий этой деятельности является комплексность, что, однако, вовсе не исключает их целевой направленности на определенные виды: физической, интеллектуальной и т.д.

Создание условий реализации оздоровительных режимов

1. Режим дня ребенка организуется в соответствии с особенностями индивидуального биоритмологического профиля (физическая и, особенно, умственная работоспособность, а также эмоциональная реактивность в динамике дня). Социальные ритмы должны максимально совпадать с биологическими ритмами организма.

2. Основными изменяющимися компонентами являются соотношение периодов сна и бодрствования, а также двигательной активности детей на открытом воздухе и в помещении. Стереотипно повторяющиеся режимные моменты: время приема пищи (четырёхразовое), дневной и ночной сон, общая длительность пребывания ребенка на открытом воздухе и в помещении. Остальные компоненты режима – динамические.

3. Полная реализация (по возможности ежедневная) следующей триады: оптимальная индивидуальная двигательная активность с преобладанием циклических упражнений; достаточная индивидуальная умственная нагрузка и преобладание положительных эмоциональных впечатлений.

4. Достаточный, не укороченный и не излишний по продолжительности дневной и ночной сон детей. Его длительность определяется не возрастом, а индивидуальным

проявлением деятельности ряда структур головного мозга.

5. Организация режима дня детей в соответствии с сезонными особенностями.

Результативность воспитательно-оздоровительной работы во всех возрастных группах может быть обеспечена только при постоянном медико-педагогическом контроле.

Она оценивается по следующим направлениям:

- перемена группы здоровья на более высокую;
- уровень физического развития по местным стандартам, его гармоничность;
- функциональные возможности: улучшение, ухудшение (по тестам);
- возрастное, нервно-психическое развитие (насколько опережает, отстает);
- выполнение основных движений: качественные и количественные характеристики по возрасту, координированность, согласованность, амплитуда, естественность;
- выполнение стандартных тестов на развитие физических качеств и способностей;
- самоорганизация (по наблюдениям, беседе) занятий, подвижных игр индивидуальных и коллективных;
- выявление индивидуальных особенностей, склонностей, интересов.

Реализация системы эффективного закаливания

Система эффективного закаливания реализуется на основе следующих принципов: постепенность, систематичность, комплексность и учет индивидуальных особенностей детей.

Условия реализации системы эффективного закаливания:

1. Одежда детей (на открытом воздухе и в помещениях) должна соответствовать погоде, температуре воздуха в помещении.

Ребенок, находящийся на открытом воздухе и не двигающийся какое-то время, должен быть одет так, чтобы не испытывать ощущение зябкости.

Температура воздуха в помещении – 18–20°C, однако, в зависимости от большей или меньшей двигательной активности детей и их числа температура должна изменяться в обратном соотношении.

2. Ходение босиком используется как эффективное закаливающее средство при условии постепенного его использования.

3. Ведущими научно обоснованными методами эффективного закаливания являются контрастные температурные воздействия. Именно эти методы используются для развития и совершенствования системы физической терморегуляции, плохо функционирующей в первые годы жизни ребенка.

4. Выполнение детьми циклических упражнений в свободной, не стесняющей движений одежде в процессе физкультурно-оздоровительной деятельности и прогулках, особенно на открытом воздухе, способствует хорошему оздоровительному эффекту и закаливанию.

5. Создание оздоровительного комплекса «бассейн, сауна, фитобар» способствует успешному решению задач по формированию и укреплению здоровья детей.

Психогигиенические и психопрофилактические средства и методы

В дошкольном образовательном учреждении необходимо:

1. Создание благоприятного психологического климата.

2. Обеспечение условий для преобладания положительных эмоций в ежедневном распорядке для каждого ребенка.

3. Обучение детей приемам мышечного расслабления – базового условия для аутогенной тренировки.

4. Организация комнаты «психологической разгрузки».

5. Рациональное применение «музыкотерапии» для нормализации эмоционального состояния детей.

6. Применение психолого-педагогических приемов, направленных на купирование и предупреждение нежелательных аффективных проявлений. Их применение начинается с выявления факторов, способствующих возникновению и развитию стрессовых невротических состояний у детей.

7. Использование психоаналитических и личностно ориентированных бесед с детьми с аффективными и невротическими проявлениями.

Основные разделы воспитательно-оздоровительной работы в дошкольной образовательной организации

Успешное выполнение главных задач воспитательно-оздоровительной работы по охране и укреплению соматического, физического, психического и нравственного здоровья детей; по оптимальной двигательной подготовленности, по повышению защитных функций организма и по улучшению физической и умственной работоспособности – возможно лишь при комплексной реализации всех названных видов оздоровления.

Организация рациональной двигательной активности

1. Реализация содержания образовательной области «Физическая культура» проводится ежедневно подготовленными специалистами, при участии воспитателей, – преимущественно на открытом воздухе.

2. Общая плотность двигательной активности – до 80 % и более, для прогулок – до 60 % и более.

3. Обязательное музыкальное сопровождение занятий по физической культуре.

4. Отношение детей к выполнению упражнений должно быть осознанным.

5. Необходимым компонентом двигательной активности должно быть мышечное расслабление.

6. Большое место отводится подвижным играм: они являются важнейшими и основными формами двигательной активности.

В подпрограмму старшей и подготовительной групп включено обучение детей спортивным упражнениям и элементам спортивных игр (баскетбола, футбола, хоккея, бадминтона, настольного тенниса, игры в городки).

7. Во всех видах двигательной активности детей для тренировки и совершенствования общей выносливости –

наиболее ценного оздоровительного качества – должны преобладать циклические, прежде всего, беговые (скорость 1,0–1,2 м/сек) упражнения. Производить частую смену упражнений при достаточной (12–16 р.) повторяемости одного упражнения.

8. Преобладание положительных эмоций во всех видах двигательной активности детей.

Реализация системы эффективного закаливания

Система эффективного закаливания реализуется на основе следующих принципов: постепенность, систематичность, комплексность и учет индивидуальных особенностей детей.

Условия реализации системы эффективного закаливания:

1. Одежда детей (на открытом воздухе и в помещениях) должна соответствовать погоде, температуре воздуха в помещении. Ребенок, находящийся на открытом воздухе и не двигающийся какое-то время, должен быть одет так, чтобы не испытывать ощущение зябкости. Температура воздуха в помещении – 18–20°C, однако, в зависимости от большей или меньшей двигательной активности детей и их числа температура должна изменяться в обратном соотношении.

2. Хождение босиком используется как эффективное закаливающее средство при условии постепенного его использования.

3. Ведущими научно обоснованными методами эффективного закаливания являются контрастные температурные воздействия. Именно эти методы используются для развития и совершенствования системы физической

терморегуляции, плохо функционирующей в первые годы жизни ребенка.

4. Выполнение детьми циклических упражнений в свободной, не стесняющей движений одежде на занятиях и прогулках, особенно на открытом воздухе, способствует хорошему оздоровительному эффекту и закаливанию.

5. Создание оздоровительного комплекса «бассейн, сауна, фитобар» способствует успешному решению задач по формированию и укреплению здоровья детей.

Оздоровительная работа с младшими школьниками и подростками

Системообразующим компонентом оздоровительной работы с младшими школьниками и подростками в условиях образовательной организации являются здоровьесберегающие технологии.

Это нужно знать

Технология [гр. *techno* – искусство, мастерство, умение + *логия*] – мастерство, искусство реализации знаний о формировании определенного процесса, об изготовлении, создании некоторого объекта, изменении состояния, свойства, формы, конкретного явления.

Здоровьесберегающие технологии – это технологии, которые направлены на решение задач по сохранению, укреплению, поддержанию и обогащению здоровья участников педагогического процесса.

Рассмотрим классификацию здоровьесберегающих технологий, которые используются в образовательном процессе.

1. По характеру действия здоровьесберегающие технологии подразделяются на:

- защитно-профилактические: санитарно-гигиенические нормы СанПиНа; поддержание чистоты; проведение прививок; ограничение предельного уровня учебной нагрузки, исключая наступление состояния переутомления; предупреждение травматизма;

- компенсаторно-нейтрализующие (нейтрализация стрессогенных воздействий психоэмоционального напряжения): физкультминутки и физкультпаузы, позволяющие нейтрализовать неблагоприятное воздействие статичности занятий, недостаточность физической нагрузки; эмоциональные разрядки и «минутки покоя», релаксация, цветооздоровление, музыкаоздоровление, витаминное обеспечение пищевого рациона;

- стимулирующие: температурное закаливание и физические нагрузки; самомассаж биологически активных точек и рефлексогенных зон; динамическая релаксация; аромаоздоровление; фитооздоровление; музыкаоздоровление; звукооздоровление; дыхательная гимнастика; аутотренинг;

- информационно-обучающие: образовательные, просветительские, воспитательные программы, адресованные обучающимся.

2. По организационным особенностям выделяют следующие здоровьесберегающие технологии:

- обеспечивающие – создают необходимые условия проведения образовательного процесса, регламентированные нормативными документами;

- реконструирующие – нацелены на привнесение новых элементов, условий, не предусмотренных нормативными документами (фитобар, кабинет физиотерапии, цветовая подсветка в кабинетах, оздоровительно-психологические тренинги и т.п.).

Подходы в выборе здоровьесберегающих образовательных технологий:

- дидактический – на первый план выступают «уроки здоровья»;

- организационный – «мероприятия» на тему здоровья: «дни здоровья», конкурсы, соревнования, наглядная агитация;

- проблемный – все усилия направляются на решение какой-то конкретной задачи;

- «физкультурный» – приводит к подмене заботы о здоровье заботой о физическом развитии.

Оздоровительные минутки на уроке

Физкультурные минутки или паузы на уроках обеспечивают активный отдых обучающихся, переключают внимание с одного вида деятельности на другой, помогают ликвидировать застойные явления в органах и системах, улучшают обменные процессы, способствуют повышению внимания и активности детей на последующем этапе урока.

Проводят физкультминутку на 20–25 минуте от начала урока. Иногда бывает целесообразным проведение

физкультминутки дважды за урок (в начале учебного года и в последние дни четверти на последних уроках, особенно в конце недели). Продолжительность 2–3 минуты.

Выделяют следующие виды физкультминуток:

– *оздоровительно-гигиенические* – выполняются как стоя, так и сидя – расправить плечи, прогнуть спину, потянуться, повертеть головой, «поболтать ногами»;

– *танцевальные* – они выполняются обычно под музыку популярных детских песен. Все движения произвольны, танцуют, кто как умеет;

– *физкультурно-спортивные* – это традиционная гимнастика, которая выполняется строго под счет, с равномерным чередованием вдохов и выдохов. Каждое упражнение рассчитано для укрепления определенных групп мышц;

– *подражательные* – зависят от фантазии и творчества педагога. Можно имитировать движения и звуки машин, паровозиков, животных, движения лягушек, обезьянок, кузнечиков, пчел. Эти физкультминутки помогают детям переключиться и поднять настроение;

– *двигательно-речевые* – дети коллективно читают небольшие веселые стихи и одновременно выполняют различные движения, как бы инсценируя их.

Основные требования при составлении комплекса физкультминуток:

– упражнения должны охватывать большие группы мышц и снимать статическое напряжение, вызываемое продолжительным сидением за партой. Это могут быть потягивание, наклоны, повороты, приседания, подскоки,

бег на месте. Движение кистями: сжимание, разжимание, вращение;

– упражнения должны быть просты, интересны, доступны детям, по возможности связаны с содержанием занятий, носить игровой характер;

– комплекс должен состоять из двух-трех упражнений, повторяющихся 4–6 раз. Замена комплекса проводится не реже 1 раза в две недели;

– содержание упражнений должно зависеть от характера и условий проведения урока. Так, после письменных заданий, включают движения рук, сжимание и разжимание пальцев и т.д.

Для проведения оздоровительных минуток можно использовать различные предметы и подручные средства, которые позволят сделать оздоровительные минутки интересными и разнообразными. К ним можно отнести ластик, книгу, карандаш, газету, комочки ваты и т.д.

Полезные советы

1. Упражнения для улучшения мозгового кровообращения

И.п. – сидя, руки на поясе. 1 – поворот головы направо, 2 – и.п., 3 – поворот головы налево, 4 – и.п., 5 – плавно наклонить голову назад, 6 – и.п., 7 – голову наклонить вперед. Повторить 4-6 раз. Темп медленный.

2. Упражнения для снятия утомления с мелких мышц кисти

И.п. – сидя, руки подняты вверх. 1 – сжать кисти в кулаках, 2 – разжать кисти. Повторить 6-8 раз, затем руки

расслабленно опустить вниз и потрясти кистями. Темп средний.

3. Упражнения для снятия утомления с мышц туловища

И.п. – стойка ноги врозь, руки за голову. 1 – резко повернуть таз направо, 2 – резко повернуть таз налево. Во время поворота плечевой пояс оставить неподвижным. Повторить 4-6 раз. Темп средний.

4. Упражнение для мобилизации внимания

И.п. – стоя, руки вдоль туловища. 1 – правую руку на пояс, 2 – левую руку на пояс, 3 – правую руку на плечо, 4 – левую руку на плечо, 5 – правую руку вверх, 6 – левую руку вверх, 7-8 – хлопки руками над головой, 9 – опустить левую руку на плечо, 10 – правую руку на плечо, 11 – левую руку на пояс, 12 – правую руку на пояс, 13-14 – хлопки руками по бедрам. Повторить 4-6 раз. Темп – 1 раз медленный, 2-3 раза – средний, 4-5 – быстрый, 6 – медленный.

Физкультминутка для глаз

1. Быстро поморгать, закрыть глаза и посидеть спокойно, медленно считая до 5. Повторить 4-5 раз.

2. Крепко зажмурить глаза (считать до 3), открыть, посмотреть вдаль (считать до 5). Повторить 4-5 раз.

3. Вытянуть правую руку вперед. Следить глазами, не поворачивая головы, за медленными движениями указательного пальца вытянутой руки влево и вправо, вверх и вниз. Повторить 4-5 раз.

4. Посмотреть на указательный палец вытянутой руки на счет 1-4, потом перенести взгляд вдаль на счет 1-6. Повторить 4-5 раз.

5. В среднем темпе проделать 3–4 круговых движения глазами в правую сторону, столько же в левую сторону. Расслабив глазные мышцы, посмотреть вдаль на счет 1–6. Повторить 1–2 раза.

Дыхательная гимнастика (по А.Н. Стрельниковой)

Правила выполнения упражнений:

1. Во время выполнения дыхательных упражнений необходимо дышать только через нос.
2. Вдох делается одновременно с движением.
3. Все вдохи-движения делаются в режиме строевого шага, то есть 55–60 вдохов движений в минуту.
4. Гимнастика выполняется под счет на восемь. (Учащиеся считают только про себя: «и» – вдох, «цифра» – выдох).
5. Минимальное количество упражнений – три.

Комплексы упражнений.

1. «Ладошки». И.п. – встать прямо, руки согнуты в локтях, локти вниз, ладони от себя; производятся короткие, ритмичные вдохи носом и одновременное сжатие ладоней в кулаки. Выдохи происходят самостоятельно без выталкивания с помощью мышц. Делается 4 вдоха с последующей пауза 3–4 секунды. Норма 24 раза по 4 вдоха. (Может появиться легкое головокружение от большого количества свежего воздуха).

2. «Погончики». И.п. – встать прямо, кисти рук сжаты в кулаки и прижаты к животу на уровне пояса. В момент вдоха резкий толчок кулаками вниз, после чего кисти рук возвращаются в и.п. с одновременным выдохом. Кисти рук выше пояса не поднимать. Выполнять 12 раз по 8 вдохов-

движений, с перерывами между 8-ю – 3–4 секунды. Выполняется стоя, сидя, лежа.

3. «Кошка». И.п. – встать прямо, ноги чуть уже ширины плеч, ступни ног не должны отрываться от пола. На вдохе делается полуприседание с одновременным поворотом туловища влево или вправо. Руки делают хватательные движения на уровне пояса. Спина прямая.

4. «Насос». И.п. – встать прямо, ноги чуть уже ширины плеч, ступни ног не должны отрываться от пола, руки вдоль туловища.

На вдохе делается легкий поклон, руки тянутся к полу, но не касаются его. На выдохе нужно слегка выпрямляться, но не выходить в основную стойку. Спина круглая, голова опущена. Ограничения: травмы головы, позвоночника, повышенное давление.

5. «Обними плечи». И.п. – встать прямо, ноги чуть уже ширины плеч, ступни ног не должны отрываться от пола, руки согнуты в локтях и подняты на уровень плеч.

Направить руки навстречу друг другу, как бы обнимая себя за плечи с одновременным глубоким вдохом. Руки вытянуть параллельно друг другу. При возвращении в и.п. – пассивный выдох. Ограничения: врожденный порок сердца.

6. «Большой маятник». И.п. – встать прямо, ноги чуть уже ширины плеч, ступни ног не должны отрываться от пола. Наклон вперед, руки тянутся к полу – вдох. Слегка прогнувшись в пояснице, наклон назад, руки обнимают плечи и тоже вдох. Выдох происходит при смене позиций. Ограничения: травмы позвоночника, остеохондроз, смещение межпозвоночных дисков.

7. «Повороты головы». И.п. – встать прямо, ноги чуть уже ширины плеч, ступни ног не должны отрываться от пола. Поворот головы вправо – шумный короткий вдох. Поворот головы влево – шумный короткий вдох. Посередине голова не останавливается, шея не напрягается. Выдох через рот во время смены позиций.

8. «Цветочный магазин». И.п. – стоя. Делая вдох, представьте себе, что нюхаете цветок (ребра расширяются, низ живота подтягивается). Выдох медленный и плавный. Выполнять 3–4 раза.

Полезные советы

Таблица 27 – Программа воспитательно-оздоровительной работы в рамках реализации системы здоровьесберегающей деятельности (МОУ школа-интернат № 8 Копейского городского округа)

1	2	3
I. Направление «Скатерть-самобранка»		
<i>2020–2021 учебный год</i>		
1	Мастер-класс «Каждому овощу свое время»	Декабрь
2	Деловая игра «Я повар»	Март
3	Конкурсная программа «Любимое блюдо моей семьи»	Май
<i>2021–2022 учебный год</i>		
1	Игровая развлекательная программа «Овощной ресторан»	Ноябрь
2	Конкурс «Новогодний фейерверк»	Январь
3	Мастер-класс «Самовар кипит, скучать не велит»	Апрель
<i>2023–2024 учебный год</i>		
1	Аукцион «Что за чудо пирожки!»	Октябрь
2	Праздник чая «Чайное путешествие»	Февраль
3	Мастер-класс «Сказочное меню»	Май
II. Направление «Планета творчества»		
<i>2020–2021 учебный год</i>		
1	Театральная мастерская «Семь-Я»	Февраль

Продолжение табл. 27

1	2	3
2	Конкурсная программа «Мисс-Весна»	Март
3	Игровая программа «Шар-АХ-Шоу!»	Апрель
4	Акция, посвященная Дню защиты детей «Подарок детства»	Май
<i>2021–2022 учебный год</i>		
1	Мастер-класс для детей «Моя родословная»	Октябрь
2	Праздничная программа «Рождество в кругу семьи»	Декабрь
3	Мастер-класс для детей «Папин праздник»	Февраль
4	Акция, посвященная Дню защиты детей, «Подарок детства»	Июнь
<i>2022–2023 учебный год</i>		
1	Мастер-класс для детей «Подарочки для любимой мамочки»	Октябрь
2	Мастер-класс для родителей «Здравствуй, волшебный праздник»	Декабрь
3	Мастер-класс. Рыцарский турнир, посвященный Дню защитника Отечества	Февраль
4	Развлекательная программа «Пойми меня»	Март
5	День открытых дверей	Май
6	Акция, посвященная Дню защиты детей «Подарок детства»	Июнь
III. Направление «Теплое сердце»		
<i>2020–2021 учебный год</i>		
1	Психодиагностическое обследование детей из семей, находящихся в социально опасном положении	Ноябрь
2	Заседание «Школы здоровья» для родителей на тему: «Семья как фактор психоэмоционального благополучия детей»	Ноябрь
3	Тренинг для детей «Умеем ли мы общаться?»	Декабрь
4	Индивидуальные консультации педагога-психолога	В течение года

Продолжение табл. 27

1	2	3
5	Заседание «Школы здоровья» для родителей на тему: «Как преодолеть трудности в воспитании подростка»	Февраль
6	Диагностика: «Моя семья»	Март
7	Тренинг: «Правила поведения родителей в критических ситуациях»	Апрель
<i>2021–2022 учебный год</i>		
1	Тренинг для детей «Шесть шагов к себе»	Октябрь
2	Анкетирование детей (Анкета № 2)	Ноябрь
3	Лекционный форум по теме: «Взаимоотношения в семье как основа взаимопонимания»	Январь
4	Заседание «Школы здоровья» для родителей на тему: «Учимся быть терпимыми»	Февраль
1	2	3
5	Индивидуальные консультации педагога-психолога	В течение года
6	Заседание «Школы здоровья» для родителей на тему: «Трезвость – норма жизни»	Апрель
<i>2022–2023 учебный год</i>		
1	Заседание «Школы здоровья» для родителей на тему: «Умеем ли мы быть рядом?»	Сентябрь
2	Индивидуальные консультации педагога-психолога	В течение года
3	Анкетирование детей (Анкета № 3)	Ноябрь
4	Круглый стол «Двенадцать против одного» или «Что нам мешает слушать ребенка»	Декабрь
5	Заседание «Школы здоровья» для родителей на тему: «Великий Нехочуха»	Февраль
6	Психологический тренинг «Уверенность – моя визитка»	Март
IV. Направление «Отдыхаем вместе»		
<i>2020–2021 учебный год</i>		
1	Спортивная игра «Смелые и ловкие»	Декабрь
2	Посещение снежного городка	Январь
3	Посещение выставки экзотических животных «Дикая природа»	Март
4	Семейный туристический поход на озеро Сугояк	Июнь

Окончание табл. 27

1	2	3
<i>2021–2022 учебный год</i>		
1	Встреча «За чашкой чая», посвященная Дню пожилого человека	Октябрь
2	Поездка в кукольный театр г. Челябинска	Ноябрь
3	Спортивная эстафета «Мама, папа, я – спортивная семья»	Февраль
4	Семейный туристический поход на озеро Боровое	Июнь
<i>2022–2023 учебный год</i>		
1	Осенний пикник «Здравствуй, Осень!»	Сентябрь
2	Праздничная программа, посвященная Дню матери «Мамы добрые глаза»	Ноябрь
3	Новогодняя встреча за чашкой чая	Декабрь
4	Поход на лыжах	Январь
5	Праздничный концерт, посвященный Международному женскому дню 8 Марта.	Март
6	Посещение городского краеведческого музея	Март
7	Семейный туристический поход на озеро Шеломенцево	Июнь

Подумайте и ответьте

1. Осуществив информационный поиск, предложите варианты использования здоровьесберегающих технологий с учетом возрастных особенностей подрастающего человека. Заполните таблицу 28.

Таблица 28 – Характеристика здоровьесберегающих технологий

№ п/п	Образовательная организация	Здоровьесберегающие технологии	Особенности использования здоровьесберегающей технологии
1	Дошкольная образовательная организация	...	...
2	Начальная общеобразовательная школа	...	...
3	Основная общеобразовательная школа	...	...
4	Средняя общеобразовательная школа	...	...

2. Разработайте комплекс оздоровительных мероприятий для обучающихся и воспитанников, посещающих образовательную организацию после продолжительной болезни.

3. Ответьте на вопросы теста:

1. Выберите один из вариантов ответов

Задание 1. В медицине здоровье человека рассматривается как:

- 1) отсутствие хронических, наследственных заболеваний;
- 2) состояние полного физического, психического и социального благополучия индивида;
- 3) нормальное функционирование всех систем организма;

4) адаптация организма человека к воздействиям окружающей среды.

Задание 2. К определению понятия интегрированного здоровья относится:

1) «здоровье – это способность сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации»;

2) «здоровье – это объективное состояние и субъективное чувство полного физического, духовного и социального комфорта»;

3) «здоровье – это баланс, равновесие адаптационных возможностей организма и факторов окружающей среды»;

4) «здоровье – это баланс, равновесие гомеостаза внутренней среды (эндогомеостаза) и гомеостаза внешней среды (экзогомеостаза)».

Задание 3. Болезнь НЕ характеризуется:

1) снижением приспособляемости к среде;

2) повреждением структуры и функций организма под влиянием внешних и внутренних факторов;

3) нарушением саморегуляции поведения;

4) повышением адаптационных возможностей организма.

Задание 4. Индивидуальное здоровье является предметом изучения науки:

1) медицины;

2) санологии;

3) валеологии;

4) гигиены.

Задание 5. Стадия функциональной готовности организма к развитию определенного заболевания называется:

- 1) латентным периодом;
- 2) промежуточным состоянием (предболезнью);
- 3) дезадаптацией;
- 4) болезнью.

Задание 6. К объективным показателям индивидуального здоровья НЕ относится:

- 1) длина тела;
- 2) наличие болезненных проявлений;
- 3) масса тела;
- 4) функциональные показатели.

II. Найдите соответствие

Задание 7. В здоровье в настоящий момент принято выделять следующие компоненты. Дайте им характеристику.

Компоненты здоровья	Характеристика компонентов
1	2
1. Соматический	А. Состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию. Зависит от развития эмоционально-волевой и мотивационно-потребностной сфер личности
2. Физический	Б. Текущее состояние органов и систем организма, основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития
3. Психический	В. Мера общественной активности личности, трудоспособности. Форма активного, деятельного отношения к миру. Зависит от роли и места человека в межличностных отношениях

Окончание табл.

1	2
4. Социальный	Г. Уровень роста и развития органов и систем организма. Основу ее составляют морфологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные механизмы

Ответ: _____

Задание 8. Выявите характеристические черты каждой группы здоровья

Группа здоровья	Характеристика группы здоровья
1	2
1. Первая группа	А. Дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями организма
2. Вторая группа	Б. Дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными функциональными возможностями
3. Третья группа	В. Здоровые дети, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям. Число перенесенных заболеваний в течение года – более 3-х
4. Четвертая группа	Г. Дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма. Это длительно и часто болеющие дети
5. Пятая группа	Д. Здоровые дети с нормальным развитием и нормальным уровнем функций. Это дети, практически не болевшие в течение года

Ответ: _____

Задание 9. Установите соответствие между долевым вкладом (%) и группами факторов, определяющих здоровье человека

Группа факторов	Доля вклада группы факторов
1. Генетические факторы	А. 50–55 %
2. Состояние окружающей среды	Б. 10 %
3. Медицинское обслуживание	В. 20 %
4. Условия образа жизни	Г. 20–25 %

Ответ: _____

4. Используя литературные источники, подготовьтесь ответить на вопросы теста.

1. Мероприятия, проводимые в рамках первичной профилактики должны охватывать:

- 1) лиц, пожилого и старческого возраста;
- 2) только взрослых;
- 3) только детей и подростков;
- 4) весь контингент детей и взрослых.

2. Медицинский аспект в проведении профориентационной работы в школе направлен на:

- 1) изучение психофизиологических особенностей личности учащегося;
- 2) установление соотношения потребностей общества и профессиональных устремлений школьников;
- 3) формирование контингента учащихся по профильному обучению;
- 4) выявление необратимых аномалий и дефектов развития у школьника.

3. К природным факторам оздоровления и укрепления здоровья относится:

- 1) личная гигиена и рациональное питание;
- 2) исключение из пищевого рациона соленой и жирной пищи;
- 3) двигательная активность и полноценный сон;
- 4) положительные эмоции;
- 5) закаливание воздушными и водными процедурами.

4. Занятия по физической культуре в школе проводятся совместно для детей из _____ групп по физическому воспитанию в школе.

- 1) всех;
- 2) основной и подготовительной;
- 3) подготовительной и специальной;
- 4) основной и специальной.

5. Для равномерности освещения рабочей поверхности источник света рекомендуется располагать:

- 1) снизу;
- 2) сзади;
- 3) сверху;
- 4) на уровне глаз.

6. Детям и подросткам _____ группы здоровья необходим комплекс оздоровительных мероприятий, направленных на повышение резистентности организма неспецифическими средствами, включая закаливание, оптимальную двигательную активность, дополнительную витаминизацию рациона:

- 1) четвертой;
- 2) третьей;

3) второй;

4) первой.

7. Ускоренный темп физического развития детей и подростков называют:

1) нормальным развитием;

2) акселерацией;

3) половым созреванием;

4) ретардацией.

8. Биологическими факторами риска развития патологии у детей являются:

1) проживание в мегаполисе;

2) групповая принадлежность крови;

3) проживание в коммунальной квартире;

4) отягощенная наследственность.

9. К факторам защиты от риска употребления психоактивных веществ относят:

1) высокий уровень преступности в регионе;

2) стабильность, сплоченность, адекватное воспитание и теплые отношения в семье;

3) проблемы межличностного общения в семье, школе, среде сверстников;

4) употребление родителями психоактивных веществ.

10. Боковое искривление позвоночника называют:

1) лордозом;

2) кифозом;

3) сколиозом;

4) остеохондрозом.

11. К физиометрическим показателям физического развития человека относят:

- 1) массу тела;
- 2) рост стоя;
- 3) окружность грудной клетки;
- 4) жизненную емкость легких.

12. Первое место среди причин инвалидности в России занимают:

- 1) болезни органов кровообращения;
- 2) злокачественные новообразования;
- 3) травмы;
- 4) болезни нервной системы.

13. Пребывание на воздухе тренирует приспособительные реакции организма только в том случае, если «тренировочная нагрузка»:

- 1) постоянно меняется;
- 2) остается постоянной;
- 3) постепенно убывает;
- 4) постепенно возрастает.

14. Технологии, обеспечивающие формирование и укрепление психологического здоровья учащихся, повышение ресурсов психологической адаптации личности составляют основу _____ здоровьесберегающих образовательных технологий:

- 1) социально адаптирующих и личностно-развивающих;
- 2) лечебно-оздоровительных;
- 3) организационно-психологических;
- 4) лечебно-педагогических.

15. Программы по обучению грамотной заботе о своем здоровье и формированию культуры здоровья учащихся, мотивации их к ведению здорового образа жизни, предупреждению вредных привычек составляют основу ___ здоровьесберегающих образовательных технологий:

- 1) учебно-воспитательных;
- 2) организационно-педагогических;
- 3) психолого-педагогических;
- 4) лечебно-оздоровительных.

16. Ухудшению нервно-психического здоровья учащихся способствует:

- 1) эколого-гигиеническая обстановка;
- 2) ухудшение питания;
- 3) общая высокая учебная нагрузка;
- 4) сокращение объема двигательной активности.

17. К внутренним условиям, способствующим развитию болезни, относят:

- 1) наследственные, расовые и конституциональные факторы, например, видовой иммунитет человека к некоторым инфекционным заболеваниям животных;
- 2) рациональное питание, правильную организацию режима рабочего дня, физическую тренировку, а в случае заболевания – соответствующий уход за больным;
- 3) наследственное предрасположение к заболеванию, патологическую конституцию (диатез), ранний детский или старческий возраст;
- 4) экологические условия среды обитания.

18. О степени сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям судят:

- 1) по клиническим методам с использованием в необходимых случаях функциональных проб;
- 2) при врачебном осмотре с участием специалистов;
- 3) путем сравнения со средними показателями биологического развития для данного возраста;
- 4) по количеству и длительности перенесенных заболеваний за предыдущий год.

3.3. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЦЕННОСТНОЙ ОРИЕНТАЦИИ ЛИЧНОСТИ НА ЗДОРОВЬЕ

Одной из приоритетных задач на современном этапе развития системы образования является оптимизация оздоровительной деятельности. Образовательный процесс в современной образовательной организации – это процесс, ориентированный на идеи субъектности, диалогичности, гуманности и гуманитарности, принципы здоровьесбережения, культуросообразности, природосообразности и индивидуализации. Реализация обозначенных идей в первую очередь влияет на формирование ценностного отношения обучающихся к здоровью.

Здоровье человека в большей степени зависит от него самого. Знание правил здорового образа жизни, безопасного поведения, являются основой устойчивого ценностного самосохранительного поведения субъекта как системы действий и отношений, направленных на сохранение здоровья и продление сроков жизни в течении всего жизненного цикла.

В аспекте здоровья особое значение играет индивидуальность личности. Учет индивидуальных особенностей субъектов в образовательном процессе позволяет наиболее эффективно формировать основы самоохрнительного поведения.

Это надо знать

Системный подход определяет *индивидуальность* как интегративное понятие, которое рассматривается на различных уровнях его проявления: генетическом, морфологическом, физиологическом, психическом и личностном. Генетическая индивидуальность человека как основополагающая определяется на уровне ДНК. Каждый индивид имеет свой генетический профиль, определяющий индивидуальные морфологические и физиологические признаки, влияющие на проявление личностных качеств.

Физиологическая индивидуальность характеризует функциональные взаимосвязи в теле человека в различные возрастные периоды и в условиях меняющейся внешней среды.

Структурные преобразования органов и систем (морфогенез) в процессе онтогенеза приводят к изменению функций и тем самым к усложнению характера взаимодействия организма с внешней средой. В результате организм приобретает способность к адаптации в постоянно изменяющихся внешних условиях. Физиологическая индивидуальность также характеризует свойства нервной системы: процессы возбуждения и торможения, силу и скорость нервных реакций, а также их динамику. Концепция типологии свойств нервной системы дает объяснение

процессам выносливости и работоспособности с позиции силы. Поведенческие реакции силы нервной системы проявляются в степени сопротивляемости действию посторонних раздражителей, меньшей утомляемостью и высокой степенью самообладания в сложных ситуациях.

Это надо знать

Индивидуальное сочетание свойств нервной системы образует тип высшей нервной деятельности, присущий конкретному человеку, который связан с темпераментом – соотношением устойчивых индивидуальных особенностей, характеризующих динамическую сторону психической деятельности.

На основе природной уникальной индивидуальности в результате самораскрытия субъектности индивида формируется психическая индивидуальность. Психическая индивидуальность проявляется в протекании психических процессов и свойств, характеризующих личность: интересы и склонности, способности, темперамент и характер. Психические свойства характеризуют социально-психологические стороны личности, так как вырабатываются и формируются в ходе жизни и реализуются в определенном социуме. Пока человек живет, он развивается и, следовательно, меняется.

Взаимосвязь природной и социальной индивидуализации проявляется в своеобразии самосознания и «Я-концепции», которая является ядром индивидуализации личности. Образ «Я» (представление о себе) складывается постепенно в течение жизни под воздействием социума и включает следующие компоненты, по В.С. Мерлину:

- осознание собственной уникальности;
- осознание «Я» как субъекта собственной деятельности;
- осознание своих психических свойств, эмоциональной самооценки;
- осознание социально-нравственной самооценки, самоуважения, которое формируется на основе накопленного опыта общения и деятельности.

В современной науке существуют различные точки зрения на процесс развития самосознания личности:

1. Концепции «первичности». Самосознание понимается как исходная форма человеческого сознания, основывающаяся на самоощущении, самовосприятии личности, когда в раннем детстве у ребенка формируется целостное представление о своем физическом теле, о различении себя и всего остального мира, а способность к самопереживанию порождает самосознание.

2. Самосознание возникает в ходе развития сознания личности.

3. Сознание внешнего мира и самосознание возникли и развиваются взаимосвязано. По мере объединения «предметных» ощущений складывается представление человека о внешнем мире, а в результате синтеза самоощущений – о самом себе.

Процесс формирования самосознания проходит два этапа:

I этап – формирования схемы собственного тела;

II этап – осмысление своей уникальности в понятийной форме.

В онтогенезе по мере совершенствования интеллектуальных возможностей и становления понятийного мышления, самосознание достигает рефлексивного уровня, на котором индивидуальное самосознание всегда остается внутренне связанным с аффективным самопереживанием, по В.П. Зинченко.

Критерии самосознания таковы:

1. Выделение себя из среды, осознание себя как субъекта, автономного от физической, социальной среды.
2. Осознание своей активности: «я управляю собой».
3. Осознание себя «через другого» («то, что я вижу в других, это, может быть, и мое качество»).
4. Моральная оценка себя, наличие рефлексии: осознание своего внутреннего опыта.

Онтогенез формирования «Я-концепции» проходит в несколько этапов в соответствии с возрастными периодами развития личности:

Первый этап – младенчество. Физическое выделение себя из окружающего мира начинается в младенчестве и завершается к 2 годам, когда ребенок понимает, что его тело существует независимо от внешнего мира и принадлежит только ему. К концу 1 года ребенок начинает строить схемы «я–другие», осознанно ставить опыты по изучению реакций и их последствий, наблюдая за поведением окружающих принимает нормы поведения и начинает понимать, чего от них ждут.

К концу младенческого периода дети приобретают более полные знания о себе: безошибочно узнают себя в зеркале и на фотографиях, к какому полу относятся, какими физическими особенностями обладают. Вместе с тем

происходит осознание собственных чувств, острее реагируют на фрустрацию и обиды. Интеллектуальное понимание социальных норм и чувства «Я» проявляются в сознательных эмоциях (гордости, стыда, чувства вины и смущения). Младенец должен уметь определять, насколько его поведение отвечает нормам, установленным культурой, ведет ли оно к успешному или неудачному соответствию этим нормам и стандартам.

Второй этап – раннее детство (от 2 до 6 лет). Формируется оценочное отношение к себе на невербальном уровне. Часто самооценка ребенка является отражением оценки окружающих — прежде всего родителей, братьев, сестер. В этот период ребенок сравнивает себя с другими детьми, со своими родителями в основном на физическом и поведенческом уровне.

Познавательный интерес о себе проявляется в вопросах, которые ребенок задает с целью самопознания. На основе самооценки формируются идеалы как представление о том, каким Я должен быть. По мере сомоосознания ребенок начинает расценивать себя как активную силу в своем личностном пространстве и интегрировать свои представления в поведенческих реакциях. В этот период на развитие Я-концепции наиболее сильное влияние оказывают родители, так как являются образцом поведения и поступков ребенка в процессе интернализации, в ходе которого социальные правила и нормы поведения становятся собственностью ребенка и принимаются как собственные ценности.

Третий этап – среднее детство (от 6 до 12 лет). По мере взросления у детей формируются более точные представления о своих физических, интеллектуальных и личностных качествах и качествах людей, окружающих его. Происходит выявление все более значимых индивидуальных особенностей, влияющих на усложнение Я-образа. В частности, самооценка, которая подвергается усложнению в связи с оцениванием своего социального поведения и поведения окружающих. Уточняются предписанные полом стереотипы поведения в соответствии с личностными предпочтениями, которые реализуются в выборе занятий и поведении.

Самоуважение – еще одно важное качество, которое претерпевает изменения в среднем детстве. Самоуважение определяется как степень, в которой человек ценит сам себя как обладателя положительными качествами, способного достигать успеха в том, что является для него важным. В младшем школьном возрасте оно связано преимущественно с уверенностью в своих академических способностях, которая соотносится со школьной успеваемостью.

Четвертый этап – подростковый и юношеский возраст. В психологии этот период именуется как «кризис идентичности». Эриксон определял его как время поисков нового чувства «Я», это время поисков себя, возраст тревог и смятения. Подростковый возраст – достаточно сложный и неоднозначный период в формировании самооценки и ценностей личности. Стремление постичь себя и окружающих людей, анализируя собственные мысли и учитывая мысли других в сочетании с повышенным вниманием к

собственным метаморфозам, ведет к эгоцентризму личности подростка. Эгоцентризм подростков проявляется в непонимании, что возможно существование других, противоположных точек зрения, что психологическая организация других людей тождественна его собственной. В результате подростки склонны делать поспешные выводы о реакциях окружающих людей. Преодоление эгоцентризма происходит в последовательном развитии способности к децентрации. Ярче всего эгоцентризм проявляется в раннем детском возрасте и в основном преодолевается к 12–14-и годам.

Знаете ли вы?

Эгоцентризм может проявляться в различных видах:

1) эгоцентризм познавательный – характеризует процессы восприятия и мышления;

2) эгоцентризм моральный – свидетельствует о неспособности к восприятию оснований моральных действий и поступков других людей;

3) эгоцентризм коммуникативный — наблюдается при передаче субъектом информации другим людям.

Преодоление эгоцентризма в каждой из этих сфер может происходить относительно независимо.

Мышление подростков в этот период меняется в контексте развития моральных ценностей. Теория Лоренса Колберга, которая представляет собой расширенное и переработанное толкование ранних работ Пиаже, посвящена проблеме морального развития личности. В анализе Колберга выделяется три *основных уровня морального мышления*, в каждом из которых две стадии.

Уровень I определяется как предморальный, поведение оценивается только на основании личных результатов без какого-либо понятия о хорошем или плохом.

Уровень II считается конвенциональным уровнем, в поведении доминируют внешние санкции. Преобладают желания получать одобрение со стороны других. Приверженность к сильной, легитимной власти. Считается, что чувство вины возникает как предчувствие возможного наказания.

Уровень III рассматривается как самый высокий уровень, на котором моральные суждения основываются на личных принципах. Проявляется озабоченность ценностями сообщества, справедливым моральным порядком и чувством собственного достоинства, отражение личной совести и глубоких личных принципов.

Шестой этап – взрослость. Характеризуется улаживанием внутренних и внешних конфликтов, интеграцией понимания себя с пониманием других людей. В условиях социального функционирования взрослость увеличивает влияние на Я-концепцию и ценностные ориентиры личности. Индивидуальные особенности личности, основанные на потребности в позитивном отношении со стороны значимых людей, влияют на эмпатическое понимание и конгруэнтность.

Личностные ценности зависят от психологических условий достижения цели. Так для людей, не достигших определенного успеха, будут характерны следующие условия ценности:

1. «Достижение цели очень важно, я окажусь неполноценной личностью, если не достигну поставленной цели».

2. «Делать деньги очень важно; если у меня это не получается, значит, я – неудачник».

3. «Для взрослого человека совершенно необходимо, чтобы каждый его шаг был привлекательным для окружающих, в ином случае – его считают социально незрелым».

4. «На благополучие близких влияют наши поступки, поэтому надо сделать все, чтобы это влияние было приемлемым».

Принятие личностью условий ценностей определяет содержание *самооценки*, не принимая во внимание изменения их ситуационного смысла. Нередко это приводит к понижению их самоуважения и к искаженному восприятию Я-образа. Таким образом, Я-концепция играет важнейшую роль в формировании целостной личности. Представления человека о себе самом на всех возрастных этапах должны быть согласованы и не противоречить друг другу, иначе личность теряется в смешении социальных ролей и утрачивается значимость жизненно важных ценностей.

Б.Г. Ананьев выделил внутренний мир ценностей личности, который включает:

- комплексы ценностей (жизненные планы и перспективы, глубокие личностные переживания);
- определенные организации образов («портретов», «пейзажей», «сюжетов») и концептов;
- притязания и самооценка.

Степень насыщенности и напряженности деятельности внутреннего мира (переработка жизненного опыта, устойчивость собственных позиций и убеждений, пути самоопределения) является показателем внутреннего мира

индивидуальности, а ее жизненный путь – показатель уровня творчества и активности самовыражения.

Ценностное отношение к собственному здоровью человека должно формироваться с детства с учетом всех возрастных психофизиологических изменений в организме. Также важным условием является то, что он должен быть субъектом своего здоровья.

Субъектная активность является основой индивидуальности, так как формирует уникальную внутреннюю картину личности, связанную с особенностями всех компонентов самосознания и структуры «Я», и такую же субъективную картину мировосприятия и отражения мира.

Субъектная активность в развитии индивидуальности реализуется в процессе самодвижения и процессе саморазвития. Процесс самодвижения осуществляется на основе генетической природы саморазвития. В данном процессе отсутствуют цели и причинно-следственные детерминации. На определенной стадии развития самодвижение становится причиной саморазвития. Субъект, обуславливая развитие собственной психики, опосредованно влияет сам на себя. Саморазвитие начинает вытесняться и в большей степени замещаться сознательным, целенаправленным личностным самотворчеством. Сознательный уровень саморазвития представлен в психике сложной операциональной структурой, которая реализуется через механизмы самопознания и охватывает все познавательные процессы и механизмы их взаимодействия. В целом же саморазвитие со всеми его компонентами и формами осуществляется с помощью механизмов самодеятельности, включающих процессы самоопределения, целеполагание, выбор средств, принятие

решения, оценивание, исполнение, анализ результатов достигнутого.

*Формирование ценностного отношения
к здоровому образу жизни*

Образ жизни – это устойчивая типовая форма личностной жизнедеятельности и сообщества. Основой для определения образа жизни могут служить определенные системы приоритетов и социально-культурных ценностей, таких как понимание правил и норм, интересы, потребности и способы их удовлетворения, а также круг общения, индивидуализация образа жизни человека проявляется в совокупности его поведенческих образов, фиксирующих устойчивые черты, вкусы, манеры, наклонности человека.

Структурными компонентами образа жизни человека являются:

- моральный (соблюдение правил поведения и нравственных норм);
- ценностный (ориентация на принципы и ценности);
- поведенческий (привычки, способы реагирования на возникающие социальные ситуации);
- когнитивный (познавательные процессы и стереотипы);
- коммуникативный (соблюдение определенной коммуникативной программы поведения, действия и поступки).

Здоровый образ жизни – сознательно рационально организованная жизнедеятельность человека на базе ключевых биологических и социальных жизненно важных

форм поведения. В своей повседневной жизни человеку приходится выполнять значительную часть обязанностей и действий, направленных на решение целого ряда задач:

- Обеспечение жизнедеятельности, для чего необходимо дышать, питаться, спать, поддерживать температуру своего тела и пр.

- Выполнение профессиональных обязанностей требует соблюдения целого ряда условий в организации работы (учебы), отдыха, в повышении квалификации, в физической и психологической реабилитации и т.п.

- Поддержание социально-культурного статуса, множественных межличностных контактов, духовное развитие и др.

- Выполнение своих семейно-бытовых функций по обеспечению жизни семьи и воспитанию детей.

- Забота о своем здоровье, в том числе необходимая двигательная активность, выполнение гигиенических требований, отказ от вредных привычек и пр.

Формирование ценностного отношения к здоровью должно начинаться с мотивации к здоровому образу жизни. Образ жизни человека определяется его личностными представлениями о себе, смысле жизни, окружающем мире и отношении к нему. Поэтому заставить человека укреплять свое здоровье невозможно, если этим процессом не будет управлять осознанная мотивация к здоровому образу жизни.

Формирование мотивации ценностного отношения к здоровью должно учитывать возрастные особенности и культурные условия формирования личности. Стиль здо-

рового образа жизни определяется следующими мотивами: самосохранительное поведение, подчинение этнокультурным требованиям, удовольствие от здоровья, самосовершенствование, маневрирование, сексуальная реализация.

Мотивация к самосохранительному поведению: сознательно и бессознательно человек не совершает действия, которые угрожают его здоровью и жизни.

Мотивация подчинения этнокультурным требованиям: человек живет в определенном этнокультурном обществе со сложившимися традициями и нормами, подчиняется его требованиям потому, что хочет быть равноправным членом общества и жить в гармонии с его членами.

Мотивация получения удовольствия от здоровья. Ощущение здоровья приносит радость. Двигательная активность детей способствует улучшению кровообращения в организме, повышают обмен веществ, вызывают положительные эмоции и повышают настроение. Все это способствует формированию мотивации и интереса к систематическим занятиям. С возрастом эти занятия переходят в привычку, результатом которой будет хорошее настроение и физическое совершенство.

Мотивация самосовершенствования. Будучи здоровым, человек имеет возможность подняться на более высокую ступень общественной лестницы.

Мотивация мобильности. Здоровый человек сможет по своему усмотрению изменять свою роль и свое местоположение в сообществе. Здоровый человек может менять профессии, перемещаться из одной климатической зоны в

другую, он чувствует себя свободным независимо от внешних условий.

Мотивация сексуальной реализации. Сексуальная потенция мужчины и женщины находится в прямой зависимости от здоровья. А молодому человеку быть сексуально привлекательным очень важно, так как это является жизнеутверждающим условием на данном возрастном этапе.

Мотивация достижения комфортности, сущность которой сводится к тому, что здорового человека не беспокоит физическое и психологическое неудобство.

Для каждого человека имеется свой набор мотиваций, обусловленных его возрастными и психофизиологическими особенностями.

Процесс формирования мотивации личности на здоровый образ жизни будет осуществляться психологическими методами формирования мотивации достижения. Прежде всего специалист объясняет учащемуся, как рассуждает, говорит и действует человек с высокой мотивацией достижения к ЗОЖ также целесообразно проведение занятий типа тьюториала и тренинга мотивации достижения с использованием интерактивных технологий.

Знаете ли вы?

Д. Макклелланд в своих исследованиях мотивации достижений выделил ряд условий:

- 1) Формирование синдрома достижения (стремление к успеху выше стремления избегать неудачи).
- 2) Самоанализ.

3) Формирование стремления и навыков ставить перед собой высокие, но адекватные цели.

4) Межличностная поддержка.

Этапы формирования мотива достижения

Выделяют шесть последовательных этапов актуализации и усвоения данного мотива:

1) привлечение внимания к содержанию;

2) обретение опыта мышления, поведения, эмоционального реагирования, характерного для высоко мотивированных индивидов;

3) усвоение специальных понятий, которые означают различные компоненты мотива достижения;

4) соотнесение данного мотива со своим идеалом, со своими основными духовными ценностями и личное принятие мотива;

5) практическое использование приобретенных знаний в реальных жизненных ситуациях;

6) самостоятельное поведение в соответствии с усвоенным мотивом.

При формировании установки на определенную форму поведения необходимо соблюдать два условия: восприятие цели как деятельности преодоления трудностей и перспектив ее достижений. Формирование установки на здоровый образ жизни должно осуществляться следующим образом:

- субъект должен знать, какие формы поведения способствуют его благополучию и почему;

- субъект должен быть мотивирован на то, что он хозяин своей жизни – уверенность в том, что все его действия здорового поведения в действительности дают положительные результаты;
- положительное отношение субъекта к жизни — взгляд на жизнь как на праздник, которым нужно наслаждаться;
- развитое чувство самоуважения личности субъекта, осознание того, что ты достоин наслаждаться всем самым лучшим, что может предложить жизнь.

Сформированная мотивация на здоровый образ жизни должна реализоваться в здоровьесберегающей деятельности, ибо она определяет здоровое поведение субъекта на многие годы.

Образовательные технологии формирования ценностного отношения к здоровью

Образовательные технологии определяют, как технологии специально организованного процесса взаимодействия (прямого или опосредованного) субъектов, направленного на достижение запланированных целей образования. Среди многообразия образовательных технологий интерактивные технологии являются наиболее действенными при формировании ценностного отношения субъекта к своему здоровью.

Это надо знать

Понятие «интерактивное обучение», как отражение нового содержания учебных взаимодействий, произошло от понятия «интеракция» (в переводе с английского языка обозначает дословно *inter* – «между», *act* – «действовать»),

которое подразумевает информационный обмен между субъектами системы.

Понятие «интеракция» заимствовано из научного направления в социальной психологии и культурологии и обозначает взаимное влияние людей или воздействие групп друг на друга как непрерывный диалог. Социальный психолог Дж. Мид трактует интеракцию как непосредственную межличностную коммуникацию («обмен символами»), важнейшей особенностью которой признается способность человека «принимать роль другого», представлять себе (ощущать), как его воспринимает партнер по общению (или группа). В результате понятие «интерактивный» означает способность взаимодействовать или находиться в режиме беседы, диалога с чем-либо (например, компьютером) или кем-либо (человеком).

В настоящее время интерактивное обучение понимается как равноактивный процесс познания через совместную деятельность субъектов образовательного процесса.

Интерактивное обучение рассматривается как образовательная технология, которая разрабатывает и предлагает преподавателю определённые системы обучающих воздействий. Можно считать, что интерактивное обучение – это образовательная технология как система совместной деятельности педагогов и учащихся, включающая проектирование, организацию и проведение обучения в соответствии с условиями образовательного процесса, позволяющая успешно реализовать поставленные образовательные цели.

Выбор образовательной технологии основывается на применении соответствующей формы интерактивного обучения (групповой или индивидуальной). Выбор опти-

мальной интерактивной формы обучения наилучшим образом учитывает возможности учащихся группы, включая и слабоуспевающих, и наиболее подготовленных. Каждый педагог имеет в своей педагогической копилке различные варианты групповой работы: в малых динамических и постоянных диадах, триадах; ролевое распределение в группах по 4–5 человек и т.д., что непосредственно оказывает помощь при подготовке к занятиям.

При *групповой форме* обучения принято выделять: диалог, происходящий внутри группы, – интраактивное общение и полилог – общение между группами – интерактивное общение. Интерактивные технологии обучения с групповыми формами характеризуются своей направленностью на развитие толерантности и корпоративности, поскольку отношения партнерства и сотрудничества присутствуют на всех этапах образования.

Индивидуальные формы обучения позволяют учитывать индивидуальные особенности развития ребенка и его социальный опыт. Формирование знаний о здоровом образе жизни естественным образом должно базироваться на социальном опыте ребенка, а также содержать элементы научных знаний в соответствии с их возрастной группой. Для младших школьников характерно синкретическое мышление и мышление в понятиях-комплексах, а формирование настоящих понятий происходит в более поздние периоды, поэтому непосредственное общение с педагогом играет важную роль в формировании логического мышления при реализации деятельностного подхода в образовании.

В образовании особое место по формированию активной позиции личности занимают *технологии открытого образования* (критического мышления, дебаты, кейс-стадии, метод проектов, игровые методы и др.).

Необходимость развития критического мышления предполагает осознание истинного «Я» в окружающем мире и «создание» собственной позиции по отношению к происходящим событиям или явлениям. При использовании данной технологии осуществляется взаимодействие ученика с информацией, обосновывается значение и объем необходимых ему знаний, тем самым стимулируется его активность в работе с информационными источниками. По утверждению Д. Дьюи, мышление отражает окружающую действительность, а возникающие связи между элементами окружающего мира требуют определенной оценки в форме критического мышления. Используя стратегии и критерии суждения в ходе осмысления, ученик интерпретирует информацию и определяет свою деятельность и поведение в дальнейшем. Способность анализировать и делать выбор – это неотъемлемая часть развития личности. Еще одной значимой интерактивной характеристикой критического мышления является взаимодействие с группой. Совместная деятельность по планированию, анализу и осмыслению информации позволяет сформировать поведение личности в режиме сотрудничества с членами коллектива. Огромный спектр информации о человеке и его здоровье и об окружающей среде основан на построении моделей, анализе ситуации и фактов является базой для формирования культуры здорового образа жизни подрастающего поколения.

Технологии *кейс-стадии* базируются на теории практикующего обучения, что соответствует требованиям образования на основе деятельностного подхода. По мнению Н.Ф. Талызиной, процесс формирования деятельности, как процесс передачи социального опыта, происходит через соответствующие формы деятельности, формируя ее во внешней, материальной форме, а затем постепенно преобразовывается во внутреннюю, психическую деятельность. Согласно данной теории, навыки, умения и поведение формируются в ходе приобретения опыта с последующим его осмыслением, теоретизацией и проверкой на практике. Кейсы здоровьесберегающей направленности могут содержать реальные ситуации, задачи обучающего характера и задания по научно-исследовательской деятельности. Кейс-метод способствует формированию таких качеств личности, как лидерство, коммуникабельность, умение анализировать информацию в определенных временных рамках и принимать решение в экстремальных условиях.

Игровые технологии всегда считались инновационными. Только в игре формируется мировоззрение человека, воссоздаются реальные социальные отношения и формируется модель поведения человека. Главная функция игры – умение воссоздавать реальную ситуацию, которая моделируется различными вариациями и контролируется участниками игры. В игре конкретный опыт, осмысленный, переданный чувствами, проявляется моральным поведением.

При проектировании игр учитываются их психологические, психолого-педагогические и педагогические параметры. К психологическим параметрам относят: влияние

игры на мыслительные процессы, формирование единого образа игровой ситуации, складывающегося из составных частей; психолого-педагогические параметры: мотивация к ролевому поведению, умение действовать в ситуации, оценивание своих действий и действий группы; педагогические параметры: проблема, форма взаимодействия, ролевое поведение, методы достижения результата.

Ролевое поведение обучаемого в игровой ситуации обеспечивает интерактивность обучения через включение в совместную деятельность и выполнение ролевого задания, имитирующего поведение взрослого. В ходе игры ребенок включается в беседу с элементами дискуссии, что позволяет формировать фундамент для развития критического мышления.

Ребенок учится обосновывать правильность своих действий через оценивание (конечно об адекватной самооценке в некоторых ситуациях не может быть и речи), но коррекция поведения ребенка через оценивание педагогом и группой сверстников должна иметь место, одновременно определяя индивидуальный вклад каждого члена группы. Индивидуальный вклад не должен нести функцию поощрения или наказания, а определяться в результате суммирования, кооперации результатов, тем самым настраивая ребенка вносить больший вклад в совместную деятельность. Метод кооперации способствует взаимообучению, партнерству и сотрудничеству в достижении общего результата.

Таким образом, интерактивные технологии позволяют решать вопросы взаимосвязи образования и интеллектуального развития ребенка. Только через развитие

интеллектуальной сферы личности здоровьесберегающие знания могут стать новообразованием и послужить основой становления личностной потребности в здоровом поведении.

Подумайте и ответьте

1. Чем характеризуется индивидуальность личности?
2. Рассмотрите этапы онтогенеза формирования «Я-концепции». Заполните таблицу 29.

Таблица 29 – Этапы онтогенеза формирования «Я-концепции»

№ п/п	Этап онтегенеза	Характеристика этапа онтогенеза
1
2
3
...

3. Соотнесите виды мотивации к здоровью с возрастными особенностями детей и подростков. Заполните таблицу 30.

Таблица 30 – Соответствие видов мотивации к здоровью и возрастных особенностей

№ п/п	Вид мотивации	Возрастные особенности
1
2
3
...

4. Какие образовательные технологии можно использовать для эффективного формирования ценностного отношения к здоровью. Сущность этих технологий.

3.4. ОРГАНИЗАЦИЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ В ЛЕТНЕЕ ВРЕМЯ

Лето – благоприятное время для оздоровительной работы с детьми и подростками, которая осуществляется в летних оздоровительных лагерях (ЛОЛ), как школьных, так и загородных. Особенно такая работа важна в экологически неблагоприятных условиях: резко континентальный климат, недостаток ультрафиолетовых лучей и кислорода, короткое лето и длительная зима – отрицательно влияют на здоровье детей и подростков. Большую часть времени они вынуждены находиться в помещении, ограничивая себя в движениях. Именно поэтому в летних оздоровительных лагерях особое внимание уделяется *двигательной деятельности*.

Систематическая двигательная деятельность детей играет важную роль в их физическом и психическом развитии. Расширение и обогащение их двигательного опыта – одна из основных задач педагогического коллектива ЛОЛ.

Задачи физического воспитания в летний период:

– *оздоровительные*: охрана жизни и укрепление здоровья детей и подростков, содействие правильному физическому и психическому развитию детского организма, повышение умственной и физической работоспособности;

– *развивающие*: развитие движений, формирование двигательных навыков и физических качеств (ловкость, быстрота, сила, выносливость), формирование правильной осанки;

– *образовательные*: обогащение знаний детей о своем организме, здоровье, о путях его укрепления, сохранения, ответственного отношения;

– *воспитательные*: воспитание положительных черт характера (смелость, решительность, настойчивость); нравственных качеств (доброжелательность, взаимопомощь); волевых качеств (сила воли, умение побеждать и проигрывать); формирование привычки к здоровому образу жизни, желания заниматься физическими упражнениями (в том числе не ради достижения успеха как такового, а для собственного здоровья).

Зоны ЛОЛ, позволяющие развивать двигательную активность детей и подростков, эффективно проводить профилактическую и лечебно-оздоровительную работу:

– спортивный уголок, оборудованный современным спортивным инвентарем (мячи резиновые, мяч футбольный, обручи, гимнастические палки, скакалки, ортопедический коврик, гимнастическая скамейка);

– пешеходная дорожка «Здоровье».

Запомните!

Педагогическая работа должна быть направлена на умение организовывать двигательную активность детей, научить детей различным подвижным играм, физическим упражнениям и т.д.

Содержание физического воспитания на летне-оздоровительный период должно включать:

- физкультурные занятия, включающие релаксационные паузы, элементы психогимнастики;
- досуги;

- прогулки на свежем воздухе;
- творческие недели ЗОЖ;
- утренние разминки до и после сна (бодрящая гимнастика);
- физкультминутки, самомассаж, режим динамических пауз в структуре занятий;
- психогимнастика;
- самостоятельная двигательная деятельность детей.

Полезные советы

Таблица 31 – Модель двигательного режима детей и подростков в летнем оздоровительном лагере

№ п/п	Мероприятия	Периодичность
1	2	3
1	Утренняя гимнастика	Ежедневно, 10–12 минут
2	Двигательная разминка во время перерыва между занятиями	Ежедневно, в течение 7–10 минут
3	Физкультминутки	Ежедневно, 3–5 минут
4	Подвижные игры и физкультурные упражнения на прогулке	Ежедневно, утром и вечером по 20–25 минут
5	Дифференцированные игры – упражнения на прогулке, воздушное закаливание	Ежедневно
6	Прогулка – поход в лес (пешие)	Не реже 1 раз в смену, длительность 60–90 минут (вместо физических занятий)
7	Гимнастика после сна	Ежедневно, длительность 10 минут
8	Ритмическая гимнастика	1–2 раза в неделю, длительность 10–12 минут

1	2	3
9	Самостоятельная двигательная активность	Ежедневно, индивидуально
10	Неделя здоровья	1 раз в смену
11	Физкультурный досуг – физкультурный праздник вместе с родителями	1 раз в смену
12	Работа по формированию правильной осанки	Ежедневно
13	Предупреждение плоскостопия	Ежедневно
14	Игры на ориентирование в пространстве	Ежедневно, длительностью 5–10 минут

Важной составляющей оздоровительной работы с детьми и подростками в ЛОЛ являются:

– беседы, их тематика может быть самой разнообразной и определяется возрастными особенностями детей: «Чтоб здоровым быть всегда, нужно заниматься!», «Витамины я люблю – быть здоровым я хочу», «Беседа о здоровье, о чистоте» (решение провокационных вопросов, проблемных ситуаций); беседа-игра, включающая прибаутки, используемые при мытье рук умывании (потешки), сказка-беседа «В Стране Болючке»;

– игры: сюжетно ролевые игры: «Поликлиника», «Аптека», дидактические игры «Мяч на поле», «Мяч в ворота» (на дыхание), «Найди два одинаковых мяча», «Что лишнее?» и другие; подвижные игры «Делай, как я», «Школа мяча», «Ловушки в кругу», «Черное и белое» и т.д.;

– рассматривание иллюстраций, фотографий о здоровье, заучивание пословиц, поговорок о здоровье, чтение художественной литературы;

– выставка рисунков о спорте, фотовыставка «Мы – спортивная семья!», «Спорт обеспечивает здоровье и доставляет радость!», картотека «Сундучок бабушкиных рецептов»;

– «Путешествие в страну здоровья».

Загородный оздоровительный лагерь как самый массовый тип внешкольных организаций в нашей стране может стать бесценным и верным помощником в деле формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни у подрастающего поколения. Дни, проведенные ребенком в лагере, могут стать интересными и полезными, если педагоги будут готовы вести *оздоровительно-экологическую работу* с детьми профессионально грамотно.

Полезные советы

Любая работа будет выполнена хорошо, если все тщательно продумать и подготовить необходимые материалы и оборудование. Перед поездкой в летний лагерь отдыха и оздоровления следует хорошо подумать над тем, что нужно с собой взять.

1. *Перспективный план работы.* Оздоровительная составляющая и работа по эколого-валеологическому воспитанию должны органично войти в комплексный план летней педагогической практики. Заранее запланируйте и определите формы этой работы, так вам будет легче подготовить необходимые материалы и оборудование.

2. *Энциклопедия в кармане.* Заранее собирайте материалы о природе родного края, публикации об истории

края, растительном и животном мире и его охране, о достопримечательностях и памятниках природы. Если материал будет иллюстрирован фотографиями, рисунками или картами – это послужит наглядностью во время бесед или подготовки к тематическим прогулкам. Отдельно соберите папку с загадками, стихами, песнями, баснями, вопросами о природе, здоровье.

3. *Снаряжение и оборудование.* В соответствии с характером работы нужно наметить и подготовить соответствующий материал. Об этом необходимо позаботиться еще в городе, поскольку в условиях лагеря бывает трудно приобрести, например, канцелярские принадлежности, различные виды клея, ниток, проволоки и др.

4. *Первая встреча.* Во время первой встречи с детьми составьте для них перечень вопросов, ответы на которые помогут ребятам и вам выстроить гармоничные взаимоотношения в отряде и в организации различных мероприятий. Вопросы могут быть на такие темы: твое общественное поручение в классе; где и в каких кружках (секции) занимался; летнее задание по биологии и др. Не забудьте узнать, есть ли у ребенка прививка против клещевого энцефалита и имеются ли аллергические реакции на что-то.

Знаете ли вы?

Согласно данным ученых в течение дня вожатый и дети находятся вместе 15–16 часов. За неделю общение с педагогом составляет 105–112, за смену – 350–440 часов. Классный руководитель за неделю общается с детьми 10–12 часов, за учебный год – 350–420 часов. Таким образом,

по интенсивности воспитательный процесс одной лагерной смены равен учебному году. Поэтому необходимо запастись различными методами, позволяющими Вам сохранить свое здоровье.

Оздоровительно-экологическая работа с детьми и подростками в летнем оздоровительном лагере может включать следующие мероприятия.

- Чтобы помочь ребятам почувствовать себя частью природы и ощутить невидимые силы природных стихий, способных оказывать оздоровительный эффект, можно провести занятие «*Осияние природой*», познакомить детей с целительным эффектом воздуха, воды, огня, земли. Затем выполнить *релаксационные упражнения*.

Солнечные лучики. Встаньте так, чтобы солнце было впереди и над вами. Лучше стоять босыми ногами на песке или на земле. Успокойтесь, расслабьтесь. Разведите руки в стороны или вытяните вперёд ладонями вверх. Представьте, что кончики ваших пальцев лучиками или солнечными ниточками соединяются с солнцем. По этим ниточкам в кончики пальцев бегут солнечное тепло и сила, разливаются по всему телу, наполняя его. Когда почувствуете, что тепла и силы достаточно, поблагодарите солнце и опустите руки. Если ощутите избыток энергии, попросите солнце забрать её. Для этого пошлите мысленно энергию по тем же лучикам вверх к солнцу.

Будем здоровы. Встаньте босыми ногами на землю, вдохните через рот несколько раз воздух и пожелайте мысленно себе и всем людям здоровья. Лучше, если это будет перед или после купания в водоеме.

Здравствуй, вода! Подойдите к воде и про себя поздоровайтесь с озером или рекой. Можно коснуться воды ладонью. Главное – будьте доброжелательны и искренни.

Полет птицы. Встаньте так, чтобы чувствовать себя свободно и устойчиво, расслабьтесь. Можете закрыть глаза. Дышите равномерно, спокойно. Попробуйте «отпустить» руки – они начнут медленно подниматься вверх. Вам будет проще, если вы попытаетесь представить себя птицей, которая медленно и плавно машет крыльями. Можно подключить счёт: на «1, 2, 3» поднять руки до уровня плеч, на «4, 5, 6» опустить. Второй вариант: на «1–6» поднять руки вверх, сомкнуть ладони над головой, на следующие «1–6» – опустить.

Вдох жизни. Правильно дышать – значит уметь поглощать содержащуюся в воздухе жизненную энергию. В те времена, когда еще никто не изобрел микстур и пилюль, люди хорошо знали, что дыхание – мощное оружие, которое можно и нужно использовать во благо здоровью.

Встаньте прямо, ноги на ширине плеч, позвоночник прямой. Закройте глаза и на медленном вдохе плавно разведите руки, а затем, продолжая вдыхать, сделайте руками загибающее движение, словно вы собираете вокруг себя невидимое облако силы. «Подтащите» это облако к груди и, задержав дыхание, задержите и руки. Представьте, что в районе легких у вас концентрируются миллионы сияющих пузырьков, которые наполняют вас силой и радостью. Через 5 секунд медленно «опустите» это облако и «сложите» его на 10 сантиметров ниже пупка. Повторите это 3 раза.

- *Беседы о природе* «К природе тянется душа», цель которых – формирование гармоничного взаимоотношения ребенка с природой и активного отношения к своему здоровью. Приведем тематику бесед.

1. *«Разноцветье луга»*: знакомство с разнообразием растений луга, растениями, которые можно взять в свою «зеленую аптечку», изучение мер предосторожности во время прогулки на лугу.

Это интересно

Цветы всегда привлекали к себе внимание людей. Но красота растительного мира существует вовсе не ради человека, а, чтобы привлекать насекомых, опыляющих их. Растения, которые опыляются ветром, не имеют яркой окраски.

Во Франции на горных лугах вывешены обращения цветов к людям: «Не рвите нас, сорвав, вы нас тотчас убиваете и не даете нам произвести потомство. Цветы».

Полезные советы

Экоигра. В игре участвуют все желающие. Ведущий называет какое-нибудь растение. Играющие должны дать название других растений на эту же букву. Выигрывает тот, кто последний сообщил название растения на заданную букву. Например, ведущий называет *ландыш*. Ответы играющих могут быть такими: *лапчатка*, *левкой*, *лилия*, *ломонос*, *люпен*, *львиный зев*, *льнянка* и т.д. Выигравшему вручается приз.

Ботаническая эстафета. Играющие садятся в круг. Ведущий объявляет, что каждый из игроков, начиная с

первого, должен назвать по одному растению, причем каждое следующее слово начинается с буквы, которой оканчивается предыдущее название. например, мак, колокольчик, клевер, рогоз, звездчатка, аир и т.д. Можно видоизменить игру: разделить участников игры на две команды и провести соревнование между ними. Выигрывает команда, которая последней назовет растение.

2. «*Водоем как мир чудес*»: изучение разнообразия водных животных и растений, ознакомление с оздоровительными свойствами воды.

Это нужно знать

Основа для выживания на нашей планете – чистая, пригодная для питья вода, и, разумеется, она важнее для человечества, чем всякие чудеса техники... (Г. Либман).

Вода – колыбель жизни, она составляет основную массу тела (две трети), в ней протекают все жизненные процессы организма: течение биологических реакций, транспортировка газов и веществ, передача нервных импульсов, способность поглощать и отдавать тепло, поглощать и передавать различные излучения и, наконец, она имеет наибольшее средство к электрону – универсальной энергии Вселенной. Поэтому оздоровительные возможности воды огромны. Она является важнейшим фактором закаливания организма человека. Купание, плавание, душ, обливание холодной водой – все это (в разумных пределах) способствует укреплению здоровья человека, закаливает его, помогает бороться с неудачами.

3. «*Растения и животные как индикаторы чистоты и загрязнения водоемов*»: ознакомление с растениями и

животными, с помощью которых можно оценить состояние водоема.

Полезные советы

Экоигра. Купание детей всегда сопровождается играми. Организуйте и предложите ребятам следующие игры на воде.

«Волны на море». Глубина воды – по пояс. Ребята стоят лицом в круг на расстоянии вытянутых рук; руки отведены вправо (влево), лежат на поверхности воды, ладони повернуты по направлению движения рук. Одновременно с поворотом туловища ребята проносят руки под самой поверхностью воды в противоположную сторону – образуют волны. Движения продолжаются то в одну, то в другую сторону.

Кто быстрее? По сигналу ведущего ребята бегут по дну до условной финишной черты.

Буксир. Ребята разбиваются попарно. Один принимает положение «стрелы», а другой, взяв первого за кисти рук, «буксирует». Выигрывает пара, которая первая пришла к финишу. Затем напарники меняются.

Борьба за мяч. Играющие разбиваются на две команды. Участники одной из команд надевают шапочки, чтобы легче было узнавать игроков своей команды. По сигналу ведущего игроки команды, которая по жребию начинает игру, перебрасывают один другому мяч, стремясь, чтобы он все время находился у игроков своей команды. Задача игроков второй команды – завладеть мячом и, перебрасывая его друг другу, удержать как можно

дольше в руках игроков одной команды. Игра начинается по свистку и продолжается от 3 до 10 минут.

Во время игры не разрешается держать мяч в руках дольше 5 секунд, «топить» игрока и выбрасывать мяч за границы площадки, отведенной для игры. При ошибке игрока ведущий свистком останавливает игру и передает мяч другой команде.

4. *«Тайны леса»*: знакомство детей с разнообразием леса, где расположен лагерь – березой, сосной, лесными травами и животными.

Это интересно

В старину у славян год начинался не зимой, а весной, поэтому встречали его не елью, а березой. В это время земледельцы приступали к сельскохозяйственным работам, а береза распускалась первой зеленью, отсюда и древнерусское название марта или апреля – «березозол». Ввиду того, что весна на юге и севере наступала в разные календарные сроки, березозолом на юге называли март, а на севере – апрель. Березозол – март – был первым месяцем года до XV в., с тех пор русский календарь был перестроен.

У всех славянских народов береза – символ света, сияния, чистоты, женственности, иногда дерево начала. В качестве ритуального дерева фигурирует в русских заговорах: «На море, на окияне, на острове Кургане, стоит белая береза, вниз ветвями, вверх корнями».

В Троицу пастухи из березы на пастбище плели венки, один из которых надевали корове на рога. В нем она и ходила целый день. А второй венок пастух отдавал хозяйке вечером. Первый венок хозяйка скармливала

корове, чтобы больше молоко давала, а второй – берегла на случай болезни коровы – тогда ветки из него тоже добавлялись понемногу в корм.

5. «*Опасны ли насекомые?*»: знакомство с разнообразием насекомых, ситуациями, в которых насекомые могут быть опасны для человека или не опасны, а даже полезны.

Это интересно

Стрекоза способна поднять вес больше собственного в 10 раз, *богомол* – в 16, *пчела* – в 20, *майский жук* – в 24 раза.

Исследуя физические возможности жуков, энтомологи доказали, что *жук-носорог* может тянуть груз в 100 раз превосходящий его собственный вес, *бронзовка* – в 495, а *жук-навозник* – в 1460 раз. Обладай человек мощностью этого жука, он мог бы ворочить груз, весящий более 100 тонн. Вот такие они силачи!

В поисках пищи и подходящих условий существования насекомым приходится регулярно преодолевать огромные – относительно их собственных размеров – расстояния. Так, *жужелица*, длина которой всего 2–3 сантиметра, пробегает за ночь (это сумеречное насекомое) до полутора километров. Человек, наделенный такой выносливостью, одолел бы за то же время более 100 километров.

Это нужно знать

Среди насекомых есть «земледельцы», «пастухи», «архитекторы», «плотники», «ткачи», «изготовители бумаги», «рабовладельцы», «могильщики». Муравьи создают города с многотысячным населением, шелкопряды ткут

шелк, осы вырабатывают бумагу и штукатурку. Многие действия насекомых производят впечатление осмысленных, но в действительности все они инстинктивны.

6. *«Мы у природы в гостях»*: формирование культуры поведения человека в природе; знакомство с теми растениями, которые можно использовать при приготовлении полноценного обеда не менее чем из четырех блюд на «лесной кухне».

Это нужно знать

Природа – могучий оздоравливающий и лечебный фактор. Известно это еще с древних времен. Например, Авиценна признавал три основных способа лечения человека: слово, траву и нож. А Гиппократ настаивал, что медицина есть искусство подражать воздействию природы.

Шум леса – знаменитый «зеленый шум», шелест листьев, журчание ручья, пение птиц, звуки дождя – это тоже могучие оздоровительные средства, оказывающие влияние на нервную систему, железы внутренней секреции и даже мускулы. Современная наука нашла объяснение этому чуду: шумы равномерной мощности в 20–30 децибелов благотворно действуют на все живое – так распорядилась биологическая эволюция.

7. *«Уральские робинзоны»*: знакомство со способами автономного выживания в природе – как построить шалаш, развести костер, добыть питьевую воду, остаться чистыми в дикой природе, почистить зубы, найти еду, помочь себе.

Подумайте и ответьте

1. Какие задачи решает физическое воспитание в летнем оздоровительном лагере?
2. Какие мероприятия в аспекте реализации оздоровительно-экологической работы можно провести с детьми и подростками в летнем оздоровительном лагере?
3. Что необходимо учесть, чтобы подготовиться к эффективной работе с детьми и подростками в летнем оздоровительном лагере?
4. Подготовьте сценарий одного из мероприятий физкультурно-оздоровительной или оздоровительно-экологической работы в летнем оздоровительном лагере.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Паспорт здоровья школьника

Назначение Паспорта здоровья состоит в том, чтобы ознакомиться с возможными методиками, позволяющими правильно оценить состояние здоровья, определить работоспособность, а также физическую подготовленность организма. Работа с Паспортом позволит увидеть, что и как следует изменить в образе жизни, чтобы не навредить своему здоровью, а также способствовать его сохранению и укреплению, расширению адаптационных возможностей организма, восстановлению ослабевших или утраченных функций.

Раздел 1. Личные данные

1.1. Фамилия, имя, отчество.

1.2. Класс.

1.3. Дата рождения.

1.4. Наличие или отсутствие хронических заболеваний, состояние физического самочувствия.

1.5. Оценка риска развития заболеваний.

Ответить на последние два вопроса Вам поможет работа с опросником по Гиссенскому.

*Определение эмоциональной напряженности
соматических жалоб*

*(модификация опросника Гессенского, адаптированного
в психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева)*

Выявляет интенсивность эмоционально окрашенных жалоб по поводу физического самочувствия. По мнению авторов русскоязычного варианта методики, происходит постоянное взаимовлияние соматики и психики, физическое состояние человека влияет на эмоциональное состояние, а эмоциональное состояние накладывает отпечаток на переживание физического состояния. Эмоциональный стереотип поведения оказывает давление на восприятие органических состояний. Каждое физическое состояние сопровождается субъективным эмоциональным восприятием, а их сумма определяет выраженность субъективных недомоганий. Суммарная оценка интенсивности эмоционально окрашенных жалоб по поводу физического состояния образует самостоятельный и весьма значительный фактор, определяющий психический статус личности. Таким образом, человек всегда привносит в повседневные отношения с окружающими эмоциональный психосоматический фон.

Предлагаем Вам описание различных симптомов. Оцените степень их выраженности у Вас в баллах:

- 0 – нет жалоб;
- 1 – симптом проявляется слегка;
- 2 – симптом проявляется немного;
- 3 – симптом проявляется значительно;
- 4 – симптом проявляется сильно.

Отметьте в протоколе соответствующий балл. Подсчитайте общую сумму баллов и по группам символов.

Таблица 32 – Опросник по Гиссенскому

№ п/п	Симптомы	Балл
1	Меня беспокоит ощущение слабости	...
2	Меня беспокоит сердцебиение, перебои в сердце или замирание сердца	...
3	Я часто испытываю чувство давления или переполнения в животе	...
4	Меня беспокоит повышенная сонливость	...
5	Меня беспокоят боли в суставах и конечностях	...
6	Меня беспокоит головокружение	...
7	Меня беспокоят боли в пояснице или спине	...
8	Меня беспокоят боли в шее, затылке или плечевых суставах	...
9	Меня беспокоит рвота	...
10	Меня беспокоит тошнота	...
11	Меня беспокоит ощущение кома в горле, сужение горла или спазма	...
12	Меня беспокоит отрыжка	...
13	Меня беспокоит изжога или кислая отрыжка	...
14	Меня беспокоят головные боли	...
15	Меня беспокоит быстрая истощаемость	...
16	Меня беспокоит усталость	...
17	Меня беспокоит чувство оглушенности, помрачения сознания	...
18	Меня беспокоит чувство тяжести или усталости в ногах	...
19	Меня беспокоит вялость	...
20	Меня беспокоят колющие или тянущие боли в груди	...
21	Меня беспокоят боли в желудке	...
22	Меня беспокоят приступы одышки или удушья	...
23	Меня беспокоит ощущение давления в голове	...
24	Меня беспокоят сердечные приступы	...

Таблица 33 – Обработка результатов

Символ	Название параметра	№ вопроса	Сумма баллов	Система органов
РФ	Ревматоидный фактор	5, 7, 8, 14, 18, 23	...	Опорно-двигательный аппарат
И	Истощаемость	1, 4, 15, 16, 17, 19	...	Центральная нервная система
С	Сердце	2, 6, 11, 20, 22, 24	...	Сердечно-легочная система
Ж	Желудок	3, 9, 10, 12, 13, 21	...	Желудочно-кишечный тракт
Σ	Общая сумма		...	
Д	Давление (Σ:4)		...	Сосудистая система. Риск гипертонической болезни

Отразите полученные результаты в виде графика (рисунок 11).

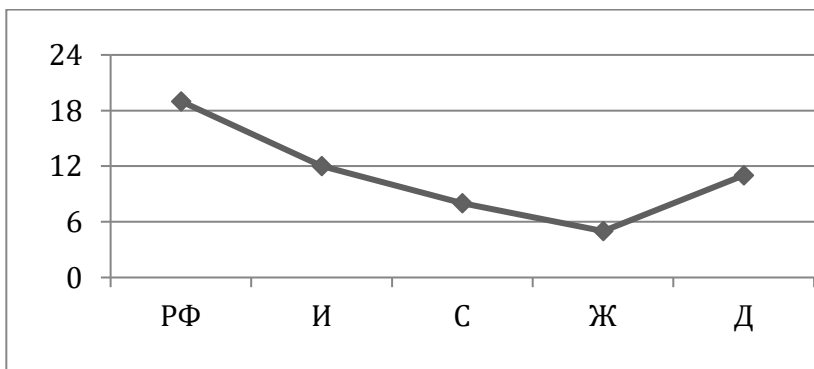


Рисунок 11 – Профиль выраженности соматических страданий по Гессенскому (пример)

По полученным данным определите систему (системы) органов, наиболее уязвимую в данный момент.

Рассчитайте *личный риск (ЛР)* следующих заболеваний по предложенным формулам:

Гипертоническая болезнь:

$$\text{ЛР (гиперт. бол.)} = \Sigma \times 1 \%$$

Заболевания других систем органов:

$$\text{ЛР} = \text{РФ (И, С, Ж)} \times 4 \%$$

Рассчитайте степень *семейного риска (СР)* заболеваний по предложенной формуле:

$$\text{СР} = \text{ЛР} \times (\text{М} + \text{О} + 1), \text{ где}$$

СР – семейный риск;

ЛР – личный риск;

М и О – наличие данного заболевания по родственным линиям матери и отца. Наличие заболевания оценивается в 1 балл.

Оцените полученные результаты по зонам здоровья (таблица 34).

Таблица 34 – Оценка результатов опросника по Гиссенскому

Зона здоровья	Маркировка зоны	Сумма баллов
Здоровье	Зеленая	0–6
Не здоровье не болезнь	Желтая	7–18
Болезнь	Красная	19–24

Раздел 2. Физическая составляющая здоровья

2.1. Антропометрические данные:

– длина тела: _____;

– масса тела: _____.

2.2. Рассчитайте индекс массы тела (ИМТ), который позволяет определить степень избыточности веса и, сле-

довательно, риска развития заболеваний, в происхождении которых ожирение играет существенную роль, по формуле:

$$\text{ИМТ} = \text{вес (кг)} : \{\text{рост (м)}\}^2$$

Обработка результатов

Если ИМТ равен:

- 20–25 – *нормальный вес* тела; риск для здоровья отсутствует;
- 25–30 – *избыточная масса тела*; риск для здоровья повышенный, рекомендуется снизить массу тела;
- 30–35 – *ожирение* – риск для здоровья высокий, необходимо снизить массу тела;
- 35 и более – *резко выраженное ожирение*; риск для здоровья очень высокий, необходимо проконсультироваться у врача и снизить массу тела.

Таблица 35 – Индекс массы тела

Классификация состояний здоровья в зависимости от ИМТ	Индекс массы тела (ИМТ)		Риск для здоровья	Что делать?
	18-25 лет	Более 25 лет		
1	2	3	4	5
Анорексия	Вес менее 15 % от ожидаемого, ИМТ менее 17,5		Высокий	Рекомендуется повышение массы тела
Дефицит массы тела	Менее 18,5		Отсутствует	
Норма	9,5–22,9	0,0–25,9		
Избыточная масса тела	23,0–27,4	26,0–27,9	Повышенный	
Ожирение 1-й степени	27,5–29,9	28,0–30,9	Высокий	Рекомендуется снижение массы тела

Окончание табл. 35

1	2	3	4	5
Ожирение 2-й степени	30,0–34,9	31,0–35,9	Высокий	Настоятельно рекомендуется снижение массы тела
Ожирение 3-й степени	35,0–39,9	36,0–40,9	Очень высокий	Настоятельно рекомендуется снижение массы тела
Ожирение 4-й степени	40,0 и выше	41,0 и выше	Чрезвычайно высокий	Необходимо немедленное снижение массы тела

2.3. Оценка уровня здоровья по В.И. Белову

Таблица 36 – Оценка уровня физического здоровья по В.И. Белову

№ п/п	Показатель	Значение показателя	Балл
1	2	3	4
1	Частота сердечных сокращений (ЧСС), уд/мин	...	...
2	Артериальное давление в покое, мм. рт. ст.	...	...
3	Жизненная емкость легких на массу тела, мл/кг	...	...
4	Стаж занятий физическими упражнениями не менее 2-х раз в неделю по 30 минут и более	...	...
5	Бег 2 км, с	...	...
6	Количество подтягиваний на перекладине (мужчины)	...	...
7	Количество сгибаний рук в упоре лежа (мужчины)	...	...

Окончание табл. 36

1	2	3	4
8	Количество сгибаний туловища из исходного положения лежа на спине, руки за головой, ноги закреплены (женщины)	...	...
9	Количество простудных заболеваний в течение года	...	...
10	Количество хронических заболеваний внутренних органов	...	...

Чтобы заполнить колонку «Баллы», используйте таблицу 37.

Оцените уровень своего здоровья:

– 5,0 и более баллов – очень высокий уровень здоровья;

– 4,0–4,9 – высокий;

– 3,0–3,9 – средний;

– 2,0–2,9 – низкий;

– 1,0–1,9 – очень низкий.

Таблица 37 – Показатели уровня здоровья (по В.И. Белову)

№ п/п	Наименование показателя		Уровни показателей и баллы								
	Балл		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	ЧСС в покое, уд/мин		90	76-90	68-75	60-67	57-59	50			
2	АД в покое, мм рт. ст.		140-90	130-140/81-90		121-130/76-80		111-120/71-75		106-110/60-70	
3	ЖЕЛ на массу тела, л/кг		50	50-45	56-60	61-65		66-70		70	
	Мужчины		40	40-45	46-50	51-55		56-60		60	
3	Женщины										
	4		не за- нима- ется	До 1 года или менее 2- х лет	1-2 года		3-4 года		5-7 лет	8- 10 лет	10 лет
5	Бег 2 км, мин. с.		муж	12.00	11.01- 12.00	10.01- 11.00	9.01- 10.00	8.01-9.00	7.30-8.00		7.30
			жен	14.00	13.01- 14.00	12.01- 13.00	11.01- 12.00	10.01- 11.00	9.30-10.00		9.30
6	Подтягивание на пе- рекладине, мужчины		2 раза	2-3 раза	4-6 раз	7-10 раз	11- 14 раз	15 и более раз			

Окончание табл. 37

1	2	3	4	5	6	7	8
7	Сгибание рук в упоре лежа мужчины	4 раза	4–9 раз	10– 19 раз	20– 29 раз	30– 39 раз	40 и бо- лее раз
8	Сгибание туловища из исходного положения лежа на спине, руки за головой, ноги закреплены, женщины	10 раз	10– 19 раз	20– 29 раз	30– 39 раз	40– 49 раз	50 и бо- лее раз
9	Кол-во простудных заболеваний в течение года	5 раз	4–5 раз	2–3 раза		1 раз	не бо- леет
10	Кол-во хронических заболеваний	1					нет

2.4. Адаптационный потенциал системы кровообращения (по Р.М. Баевскому)

Адаптационный потенциал системы кровообращения (коэффициент здоровья – КЗ) рассчитывается по формуле:

$$\text{КЗ} = 0,011 \times \text{ЧСС} + 0,014 \times \text{САД} + 0,008 \times \text{ДАД} + \\ + 0,014 \times \text{В} + 0,009 \times \text{М} + 0,004 \times \text{П} - 0,009 \times \text{Р} - \\ - 0,273, \text{ где:}$$

ЧСС – частота сердечных сокращений, уд/мин;

САД – систолическое артериальное давление;

ЛАД – диастолическое артериальное давление;

В – возраст;

М – масса тела;

П – пол: мужской – 1; женский – 2.

Р – длина тела.

Обработка результатов:

1 – оптимальный адаптационный потенциал;

2 – удовлетворительный;

3 – неполный;

4 – кратковременный;

5 – недостаточный.

2.5. Уровень здоровья по Г.Л. Апанасенко,
Р.Г. Науменко

Таблица 38 – Оценка уровня здоровья для мужчин

Показатели	Баллы				
	18,9 и ме- нее 2 балла	19.0– 20.0 1 балл	20.1– 25.0 0 бал- лов	25.1– 28.0 1 балл	28.1 и более 2 балла
<u>Масса тела</u> (кг) рост ² (м)	50 и ме- нее 1 балл	51–55 0 бал- лов	56–60 1 балл	61–65 2 балла	66 и более 3 балла
<u>ЖЕЛ (мл)</u> масса тела (кг)	60 и ме- нее 1 балл	61–65 0 бал- лов	66–70 1 балл	71–80 2 балла	81 и более 3 балла
<u>ДМК (кг) x</u> <u>100</u> масса тела (кг)	111 и бо- лее 2 балла	95–110 1 балл	85–94 0 бал- лов	70–84 3 балла	69 и менее 5 баллов
<u>ЧСС x</u> <u>АДсист</u> 100	3 и бо- лее 2 балла	2–3 1 балл	1.30– 1.59 3 балла	1.00– 1.29 5 бал- лов	0.59 и менее 7 баллов
Время (мин) восстанов- ления ЧСС после 20 приседаний за 30 сек.					

Таблица 39 – Оценка уровня здоровья для женщин

Показатели	Баллы				
<u>Масса тела</u> (кг) рост ² (м)	16,9 и ме- нее 2 балла	17.0– 18.0 1 балл	18.1– 23.8 0 бал- лов	23.9– 26.0 1 балл	26.1 и более 2 балла
<u>ЖЕЛ (мл)</u> масса тела (кг)	40 и ме- нее 1 балл	41–45 0 бал- лов	46–50 1 балл	51–55 2 балла	56 и более 3 балла
<u>ДМК (кг) x</u> <u>100</u> масса тела (кг)	40 и ме- нее 1 балл	41–50 0 бал- лов	51–55 1 балл	56–60 2 балла	61 и бо- лее 3 балла
<u>ЧСС x Адсист</u> <u>100</u>	111 и бо- лее 2 балла	95–110 1 балл	85–94 0 бал- лов	70–84 3 балла	69 и менее 5 бал- лов
Время (мин) восстановле- ния ЧСС после 20 приседа- ний за 30 сек.	3 и бо- лее 2 балла	2–3 1 балл	1.30– 1.59 3 балла	1.00– 1.29 5 бал- лов	0.59 и менее 7 бал- лов

Таблица 40 – Соотношений полученных баллов уровням здоровья

	Уровни здоровья				
	низкий	ниже среднего	средний	выше среднего	высокий
Общая оценка уровня здоровья	3 и менее баллов	4–6 баллов	7–11 баллов	12–15 баллов	16–18 баллов

Безопасному уровню здоровья соответствует 9 и более баллов (то есть «средний» уровень здоровья и выше).

Раздел 3. Психическая составляющая здоровья

Оцените степень выраженности психических состояний, используя опросник по Айзенку (таблица 41).

Внимательно прочитайте приведенный ниже список состояний и оцените в баллах степень их значимости для Вас:

- 0 – не подходит вообще;
- 1 – подходит, но не очень;
- 2 – очень подходит.

Таблица 41 – Опросник по Айзенку

№ п/п	Психические состояния	Балл
1	2	3
<i>Тревожность</i>		
1	Я не чувствую в себе уверенности	...
2	Часто из-за пустяков я краснею	...
3	Мой сон беспокоен	...
4	Я легко впадаю в уныние	...
5	Я беспокоюсь о только воображаемых еще неприятностях	...
6	Меня пугают трудности	...
7	Я люблю копаться в своих недостатках	...
8	Меня легко убедить	...
9	Я мнительный	...
10	Я с трудом переношу время ожидания	...
	Общая сумма баллов	...
<i>Фрустрация</i>		
11	Нередко мне кажутся безвыходными положения, из которых можно найти выход	...
12	Неприятности меня сильно расстраивают, и я падаю духом	...
13	При больших неприятностях я склонен, без достаточных на то оснований, винить себя	...
14	Несчастья и неудачи ничему меня не учат	...
15	Я часто отказываюсь от борьбы, считая ее бесплодной	...
16	Я нередко чувствую себя беззащитным	...
17	Иногда у меня бывают приступы отчаяния	...
18	Я чувствую растерянность перед трудностями	...
19	В трудные минуты жизни иногда веду себя по-детски и хочу, чтобы меня пожалели	...
20	Я считаю недостатки своего характера неисправимыми	...
	Общая сумма баллов	...
<i>Агрессивность</i>		
21	В разговоре я оставляю за собой последнее слово	...
22	Я нередко перебиваю своего собеседника	...
23	Меня легко рассердить	...
24	Я люблю делать замечания другим	...

Окончание табл. 41

1	2	3
25	Я хочу быть авторитетом для окружающих	...
26	Я не довольствуюсь малым и хочу большего	...
27	Когда я разгневаюсь, то плохо себя сдерживаю	...
28	Я считаю, что лучше руководить, чем подчиняться	...
29	У меня резкая, грубоватая жестикуляция	...
30	Я мстителен	...
	Общая сумма баллов	...
<i>Ригидность</i>		
31	Мне трудно менять свои привычки	...
32	Я нелегко переключаю внимание	...
33	Я очень настороженно отношусь ко всему новому	...
34	Меня трудно переубедить	...
35	Нередко у меня не выходят из головы мысли, от которых давно следовало бы освободиться	...
36	Я нелегко сближаюсь с людьми	...
37	Меня расстраивают даже незначительные нарушения плана	...
38	Нередко я проявляю упрямство	...
39	Я неохотно иду на риск	...
40	Я резко переживаю отклонения от принятого мною режима	...
	Общая сумма баллов	...

Полученные результаты отразите в виде графика (рисунок 12).

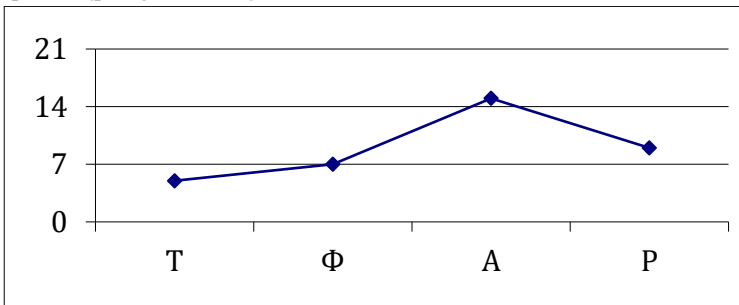


Рисунок 12 – Профиль выраженности психических состояний (пример)

Таблица 42 – Оценка результатов опросника по Айзенку

Зона здоровья	Маркировка зоны	Баллы
Здоровье	Зеленая	0–7 баллов
Не здоровье не болезнь	Желтая	8–14 баллов
Болезнь	Красная	15 и более баллов

Обработка результатов

Тревожность

0–7 б. – не тревожные;

8–14 б. – средний уровень;

15–20 б. – очень тревожные.

Фрустрация

0–7 б. – высокая самооценка, устойчивы к неудачам;

8–14 б. – средний уровень, фрустрация имеет место;

15–20 б. – низкая самооценка, избегайте трудностей, бойтесь неудач.

Агрессивность

0–7 б. – Вы спокойны, выдержанны;

8–14 б. – средний уровень;

15–20 б. – агрессивность, невыдержанность, трудности в работе с людьми.

Ригидность

0–7 б. – легкая переключаемость;

8–14 б. – средний уровень;

15–20 б. – сильно выраженная ригидность, противопоказаны смена работы, изменения в семье.

Это нужно знать

Тревожность – склонность впадать в состояние повышенного беспокойства и тревоги в тех случаях жизни, которые, по мнению данного человека, несут в себе угрозу для него и могут обернуться неприятностями и неудачами.

Фрустрация – стойкое, отрицательное эмоциональное состояние, возникающее в результате неудачи в достижении какой-либо цели; крушение надежд, сопровождаемое состоянием тревоги, безысходности, подавленности.

Агрессивность – устойчивая или временная черта характера, проявляющаяся во враждебности человека в отношении других людей, животных, а также по отношению к предметам окружающего мира, стремление нанести им вред, уничтожить, разрушить.

Ригидность – жесткость, негибкость, низкая приспособляемость чего-либо, например, какого-либо процесса, к изменяющимся условиям.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Выявление уровня мотивационно-волевых усилий по овладению основами здорового образа жизни

Соотнесите предложенные утверждения с действительностью Вашего стремления к овладению основами здорового образа жизни и оцените баллом в соответствии со шкалой:

- 3 балла – утверждение полностью совпадает с действительностью;
- 2 балла – утверждение скорее соответствует действительности, чем не соответствует;
- 1 балл – утверждение скорее не соответствует действительности, чем соответствует.

Утверждения:

1. Я понимаю, что мое здоровье во многом зависит от моего образа жизни.
2. Я стремлюсь вести здоровый образ жизни.
3. Я знаю способы укрепления своего здоровья.
4. Я целенаправленно использую известные мне способы укрепления здоровья.
5. Я понимаю роль утренней зарядки для сохранения и укрепления здоровья.
6. Я регулярно делаю утреннюю гимнастику по собственной воле.
7. Я с удовольствием занимаюсь физической культурой в свободное время.

8. Мне нравится заниматься в спортивной секции.

9. Я всегда стремлюсь участвовать в спортивно-оздоровительных мероприятиях, проводимых в школе.

10. Я получаю большое удовольствие от участия в школьных спортивно-оздоровительных мероприятиях.

11. Я понимаю роль режима дня в сохранении здоровья.

12. Я имею режим дня и стараюсь его соблюдать.

13. Я могу заставить себя соблюдать нормы здорового образа жизни в любой ситуации.

14. Я могу отказаться от любого соблазна, наносящего вред здоровью.

15. Я всегда стараюсь предпринимать меры для профилактики заболеваний.

16. Я стараюсь больше ходить пешком.

Обработка результатов:

– 43–48 баллов – высокий уровень мотивации;

– 38–42 балла – средний уровень мотивации;

– 33–37 баллов – низкий уровень.

*Методика самооценки влияния школьных ситуаций
на состояние тревожности (по Р.С. Кондашу)*

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

- «ситуация не волнует» – 0 баллов;
- «слабо волнует» – 1 балл;
- «достаточно волнует» – 2 балла;
- «очень волнует» – 3 балла.

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

Обработка результатов:

- 31-42 балла – высокий уровень тревоги;
- 20-30 баллов – средний уровень тревоги;
- 0-19 баллов – низкий уровень тревоги.

Индикатор копинг-стратегий (Дж. Амирхан)

Обучающимся предлагается прочитать утверждение под соответствующим номером и ответить на него, выбрав вариант ответа:

- полностью согласен – 34 балла;
- согласен – 2 балла;
- не согласен – 1 балл.

Утверждения:

1. Позволяю себе поделиться переживанием с другом.
2. Стараюсь сделать все так, чтобы иметь возможность наилучшим образом решить проблему.
3. Осуществляю поиск всех возможных решений, прежде чем что-либо предпринять.
4. Пытаюсь отвлечься от проблемы.
5. Принимаю сочувствие и понимание кого-либо.
6. Делаю все возможное, чтобы не дать окружающим возможность увидеть, что мои дела плохи.
7. Обсуждаю ситуацию с людьми, так как обсуждение помогает мне чувствовать себя лучше.
8. Ставлю для себя ряд целей, позволяющих постепенно справиться с ситуацией.
9. Очень тщательно взвешиваю возможности выбора.
10. Мечтаю, фантазирую о лучших временах.
11. Пытаюсь различными способами разрешить проблему, пока не найду наиболее подходящий.
12. Доверяю свои страхи родственнику или другу.

13. Больше времени, чем обычно, провожу один.
14. Рассказываю людям о ситуации, так как только ее обсуждение помогает мне прийти к ее решению.
15. Думаю о том, что нужно сделать для того, чтобы исправить положение.
16. Сосредотачиваюсь полностью на решении проблемы.
17. Обдумываю про себя план действий.
18. Смотрю телевизор дольше, чем обычно.
19. Иду к кому-нибудь (другу или специалисту), чтобы он мне помог чувствовать себя лучше.
20. Проявляю упорство и борюсь за то, что мне нужно в этой ситуации.
21. Избегаю общения с людьми.
22. Переключаюсь на хобби или занимаюсь спортом, чтобы избежать проблемы.
23. Иду к другу, чтобы он помог мне лучше осознать проблему.
24. Иду к другу за советом – как исправить ситуацию.
25. Принимаю сочувствие, взаимное понимание друзей, у которых та же проблема.
26. Сплю больше обычного.
27. Фантазирую о том, что все могло быть иначе.
28. Представляю себя героем книг или кино.
29. Пытаюсь решить проблему.
30. Хочу, чтобы люди оставили меня одного.

31. Принимаю помощь от друга или родственника.

32. Ищу успокоение у тех, кто знает меня лучше.

33. Пытаюсь тщательно планировать свои действия, а не действовать импульсивно.

Обработка результатов:

Шкала «разрешение проблем» – ответы «Да» по пунктам: 2, 3, 8, 9, 11, 15,16, 17,20, 29,30.

Шкала «поиск социальной поддержки» – ответы «Да» по пунктам: 1, 5, 7, 12, 14, 19, 23,24, 25,31,32.

Шкала «избегание проблем» – ответы «Да» по пунктам: 4, 6, 10, 13, 18, 21, 22, 26, 27, 28, 30.

Уровни	Разрешение проблем	Избегание проблем	Поиск социальной поддержки
Низкий	меньше 21	меньше 19	меньше 24
Средний	22–30	19–28	24–36
Высокий	32–31	32 и 29	27–27

Анкета напряженности (для старшеклассников)

Инструкция: возможно три варианта ответов на каждый вопрос:

- да;
- нет;
- не знаю.

1. У меня редко бывают головные боли после длительной и напряженной деятельности.

2. Меня ничто не может вывести из хорошего расположения духа.

3. Невыполненные задания или неудача на контрольных работах меня не волнует.

4. Я не волнуюсь и не испытываю сильного сердцебиения перед экзаменом, если не уверен в своих силах.

5. Я захожу в аудиторию, где принимают экзамены, в числе первых и не задумываюсь над выбором билета.

6. Мне не требуется времени на обдумывание дополнительного вопроса.

7. Насмешки одноклассников не портят мое настроение.

8. Во время экзаменов я сплю спокойно, во сне меня не преследуют экзаменационные мотивы.

9. В коллективе я чувствую себя легко и непринужденно.

10. Мне легко организовать свой рабочий день; я всегда успеваю сделать то, что спланировал.

11. Мне трудно удастся сосредоточить внимание на уроке.

12. Отступление преподавателя от основной темы занятий сильно отвлекает меня.

13. Меня постоянно тревожат мысли о предстоящем зачете или экзамене.

14. Порой мне кажется, что мои знания по тому или иному предмету ничтожны.

15. Отчаявшись выполнить какое-либо задание, я обычно опускаю руки.

16. Я не успеваю усваивать учебный материал, и это вызывает чувство неуверенности в себе.

17. Я болезненно реагирую на критические замечания преподавателя.

18. Неожиданный вопрос преподавателя приводит меня в замешательство.

19. Меня сильно беспокоит положение в классе.

20. Я безвольный человек, и это отражается на моей успеваемости.

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

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

23. Порой мне кажется, что я не смогу усвоить всего учебного материала.

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

25. Возможные неудачи в учебе тревожат меня.

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

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

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

29. Микроклимат в классе очень влияет на мое состояние.

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

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

Ключ:

Высокий уровень – до 12 баллов – относительное благополучие.

Средний уровень – 12–19 баллов – зона риска, необходимы дополнительные исследования, желательна консультация специалиста.

Низкий уровень – 20 баллов и более – неблагополучие, повышенный уровень напряженности, необходима консультация специалиста.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Базарный, В.Ф. Дитя человеческое. Психофизиология развития и регресса / В.Ф. Базарный. – Москва, 2009. – 328 с. – ISBN 978-5-904539-04-7.

2. Базарный, В.Ф. Здоровье и развитие ребенка: экспресс-контроль в школе и дома: практическое пособие / В.Ф. Базарный. – Москва: АРКТИ, 2005. – 176 с. – ISBN 5-89415-480-4. – Текст: непосредственный.

3. Безруких, М.М. Организация и оценка здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений: руководство для работников системы общего образования / под ред. М.М. Безруких, В.Д. Сонькина. – Москва: Московский городской фонд поддержки школьного книгоиздания, 2004. – 380 с. – Текст: непосредственный.

4. Давыдов, Б.И. Интегральная оценка здоровья подростков / Б.И. Давыдов, О.Б. Анфиногенова, Е.Г. Рудаева, З.Ф. Нейжмак, О.В. Шмакова, Е.В. Маштакова. – Кемерово: КемГМА, 2007. – 80 с. – Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/6127.html>.

5. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика: учебное пособие / Э.М. Казин [и др.]; Российская акад. образования, Кемеровский гос. ун-т, Департамент образова-

ния и науки Кемеровской обл., Кузбасский региональный ин-т повышения квалификации и переподготовки работников образования, Кемеровский областной психолого-валеологический центр. – 3-е изд., перераб. – Москва: Издательство Омега-Л, 2013. – 443 с. – ISBN 978-5-370-02904-2 – Текст: непосредственный.

6. Левушкин, С.П. Организация и проведение мониторинга физического здоровья обучающихся общеобразовательных организаций / С.П. Левушкин, О.Ф. Жуков, В.Д. Сонькин, Н.А. Скоблина. – Москва: ИВФ РАО, 2022. – 98 с. – Текст: непосредственный.

7. Орехова, Т.Ф. Организация здоровьесберегающего образования в современной школе: практико-ориентированная монография / Т.Ф. Орехова. – Москва: ФЛИНТА, 2021. – 355 с. – ISBN 978-5-9765-1210-8. – Текст: непосредственный.

8. Панова, И. Организация мониторинга физического, психического здоровья и физической подготовленности школьников на основе электронного паспорта здоровья / И. Панова, С. Панов, А. Чеботарев, И. Мищенко, Е. Волынская. – Липецк: Издательство Липецкий государственный педагогический университет им. П.П. Семенова-Тян-Шанского, 2021. – 55 с. – ISBN: 978-5-907461-04-8. – Текст: непосредственный.

9. Третьякова, Н.В. Основы здоровьесбережения: практикум: учебное пособие / Н.В. Третьякова. – Екатеринбург: Рос. гос. проф.-пед. ун-т,

2011. – 138 с. – ISBN 978-5-8050-0387-6. – Текст: непосредственный.

10. Тюмасева, З.И. Оздоровительно-экологическое воспитание школьников в летних лагерях отдыха и оздоровления: учебно-методическое пособие / З.И. Тюмасева, И.Л. Орехова, Н.В. Калашников, Б.А. Артеменко, Е.С. Гладкая. – Москва: ИНФРА, 2019. – 138 с. – ISBN 978-5-16-108319-2.

11. Тюмасева, З.И. Оздоровление детей России как инновационная педагогическая деятельность (в сфере дошкольного образования): монография / З.И. Тюмасева, И.Л. Орехова, Е.Г. Кушнина. Министерство образования и науки Российской Федерации; Международная академия наук экологии и безопасности жизнедеятельности. – Челябинск: Издательство Цицеро, 2012. – 299 с. – ISBN 978-5-91283-270-3. – Текст: непосредственный.

12. Тюмасева, З.И. Основы валеологии (в рамках профессиональной подготовки магистров по направлению педагогического образования): учебно-методическое пособие / З.И. Тюмасева, И.Л. Орехова. – Москва: Блок-Принт, 2023. – 180 с. – ISBN 978-5-6049287-3-8. – Текст: непосредственный.

13. Тюмасева, З.И. Оздоровление человека природой: учебное пособие для студ. пед. вузов небиологических специальностей, изучающих дисциплины эколого-биологического и медицинского циклов / З.И. Тюмасева. – Челябинск: Издательство ЧГПУ, 2013. – 277 с. – ISBN 978-5-85716-958-2. – Текст: непосредственный.

14. Чернышев, А.В. Моделирование и прогнозирование состояния здоровья школьников с учетом особенностей их образа жизни и образовательного процесса на муниципальном уровне / А.В. Чернышев, Г.Я. Клименко, О.Н. Чопоров. – Воронеж: Воронежский институт высоких технологий, Фармнет, 2014. – 225 с. – Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/23353.html>

Учебное издание

Орехова Ирина Леонидовна

Тюмасева Зоя Ивановна

Гладкая Елена Сергеевна

**ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
(в рамках профессиональной подготовки
магистров-тьюторов по здоровьесбережению)**

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

ISBN 978-5-907869-52-3

Работа рекомендована РИС ЮУрГГПУ

Протокол № 31 от 2024 г.

Издательство ЮУрГГПУ

454080, г. Челябинск, пр. Ленина, 69

Редактор Е.М. Сапегина

Технический редактор А.С. Шкитова

Объем 6,99 уч.-изд. л., 9,65 усл.-печ. л.

Подписано в печать 16.10.2024 г.

Тираж 100 экз. Формат 60x84 1/8

Заказ № 408

Отпечатано с готового оригинал-макета

в типографии ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»

454080, г. Челябинск, пр. Ленина, 69