



СТРАТЕГИЯ здоровьесбережения в ОУ

**Лушпа Л.Г., КРИПКиПРО, кафедра
педагогических и здоровьесберегающих
технологий**

**Общая численность
населения РФ
на 01.01.2008г.
- 142 млн. чел.
(1999 г. – 146,3 млн.чел.)**

**При сохранении
нынешних параметров
рождаемости и смертности
численность населения РФ
к 2016 году составит
138,0 млн. чел.**

ВИЧ

На сегодняшний день в России зарегистрировано 428 тысяч ВИЧ-инфицированных больных. В 2007г. вновь выявленных больных было 44,5 тысяч человек.

Среди заразившихся ВИЧ лидируют молодые люди от 15-30 лет – 80% больных. По-прежнему преобладающим фактором заражения является внутривенная передача вируса, то есть шприцевой немедицинский путь передачи. Вместе с тем растет и традиционный путь – половой. На сегодняшний день он возрос с 10% в 2003 году до 35% в 2007 г. От ВИЧ-инфицированных родителей в нашей стране уже родились 42 тысячи детей. В том числе 8600 в 2007 г.

Туберкулез

С 2007 года количество выявленных активных форм туберкулеза составила 110 тысяч больных. То есть 82 больных на каждые 100 тысяч населения.

За 7 месяцев 2008 г. это число еще возросло. Причина тому – низкий охват профилактическими прививками. Он составляет всего 61%.

Алкоголизм

Официальная цифра продаж алкоголя населению в 2007 году составляет 10,1 литра, по данным НИИ наркологии Минздрава РФ она ориентировочно составляет 18 литров чистого алкоголя на душу населения.

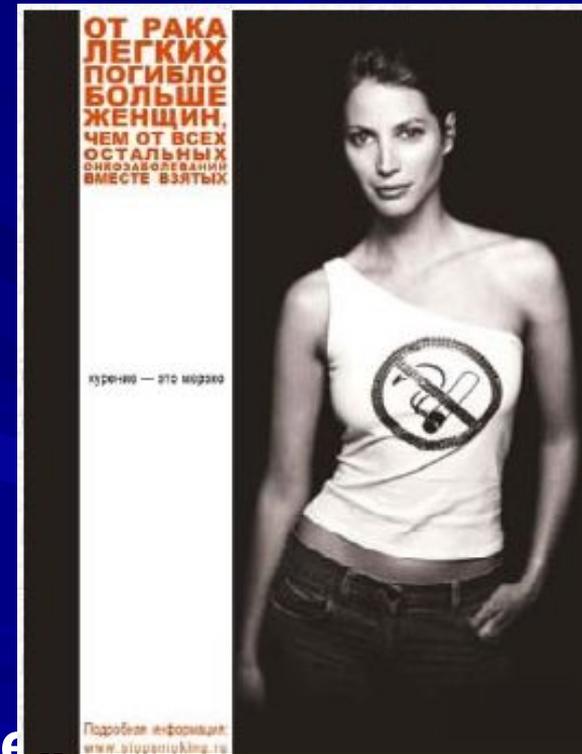
Пиво и слабоалкогольные напитки пользуются большой популярностью у молодежи и женщин. Число потребителей ежедневно или через день употребляющих алкогольные напитки, неизменно увеличивается. Среди молодежи и подростков пьют пиво 33% юношей и 20% девушек. Доля людей, регулярно потребляющих алкогольные напитки, составляет 76%.

Табакокурение

В России курение является самой распространенной вредной привычкой.

В настоящее время курят 70% мужчин в возрасте 30-49 лет и 30% женщин в возрасте 18-30 лет. Так в возрасте 15-20 лет в нашей стране курят 40% юношей и 7% девушек.

Если представить эти данные в абсолютных цифрах, то окажется, что в России сегодня курят более 3 млн. подростков – 2,5 млн. юношей и 500 тыс. девушек. Среди учащихся профессиональных училищ эта цифра выше, она составляет 75% среди юношей и 64% среди девушек...



За последние пять лет заболеваемость детей выросла на 20 процентов.

За последние десять лет патологическая пораженность учащихся младших классов выросла на 92%.

Более чем на 20% увеличилась доля детей с отклонениями в физическом развитии за счет дефицита массы тела.

Среди хронических болезней современных подростков первое место стали занимать болезни органов пищеварения.

В 4,5 раза (17%) увеличилась доля хронических болезней нервной системы, третье место занимают заболевания опорно-двигательного аппарата, шестое место, чего раньше не наблюдалось никогда, стала занимать гинекологическая патология у девочек-старшекласниц ...».

Из статьи «Особенности состояния здоровья современных школьников», опубликованной в журнале «Вопросы современной педиатрии», 2006 г.

Структура хронической патологии у школьников в 40 летней динамике, % (ГУ НЦЗД РАМН, 2005)

Годы	Ранговое место			
	I	II	III	IV
60-е	ЛОР 34,7	ССС 13,3	Нервно-психические болезни 10,4	Болезни обмена веществ 5,7
70-е	ЛОР 37,7	ССС 6,8	Нервно-психические болезни 6,7	Болезни обмена веществ 5,0
80-е	Органы пищеварения 26,0	ЛОР 22,4	Нервно-психические болезни 21,0	ССС 3,7
Конец XX - начало XXI века	Органы пищеварения 52,7	Нервно-психические болезни 29,1	ЛОР 27,7	Аллергические болезни 19,4

Кемеровская область:

В структуре общей заболеваемости на 1-ом месте стоят заболевания органов дыхания - 1005,9 на 1000 детей до 14 лет (в 2004г.-939,9),

на 2-ом месте – травмы и отравления - 121,6 на 1000 детей до 14 лет (в 2004г. – 111,8).

Для подросткового периода характерен рост эндокринной патологии, заболевания органов пищеварения, костно-мышечной системы, психические и неврологические расстройства.

В Кемеровской области распространённость сердечно-сосудистых заболеваний у детей и подростков увеличивается.

В 2005 году она составила 1992 на 100 000 детей до 14 лет (2004г.-1753) и 3179 на 100 000 детей от 14 до 18 лет (в 2004г.- 2898).

На первом месте в структуре эндокринной заболеваемости у детей является сахарный диабет (50%).

На 1 месте по заболеваемости острые респираторные заболевания и грипп (рост в 1,2 раза), на 2-м месте ветряная оспа (рост в 1,04 раза), на 3-м месте краснуха (рост в 13,7 раз), на 4-м месте острая кишечная инфекция (рост в 1,1 раз).

Социально-обусловленных заболеваний

Заболеваемость туберкулезом в 2005 году составила 45,3 на 100 тыс. детей до 14 лет (в 2004 г. – 31,9), у подростков 59,3 на 100 тыс. детей от 14 до 18 лет (в 2004г.- 77,1).

Более 12 тысяч детей и 3-х тысяч подростков находятся под постоянным наблюдением фтизиатров.

Школьные факторы риска

- ❖ стрессовая тактика педагогических воздействий (постоянные микрострессы);
- ❖ стресс ограниченного времени (накапливается в течение 2-х недель без отдыха, а наши дети в таком состоянии живут годы);
- ❖ несоответствие методик и технологий обучения возрастным особенностям учащихся (требуемая скорость чтения 120 слов в минуту, в то время как восприятие информации возможно лишь при скорости не более 80-90 слов в минуту);
- ❖ интенсификация и нерациональная организация учебного процесса;
- ❖ отсутствие системной комплексной работы по формированию здоровья и здорового образа жизни;
- ❖ низкая квалификация педагогов в вопросах возрастной физиологии, психологии, охраны здоровья школьников

Здоровьесберегающая
педагогика – совокупность
приемов и методов, организации
учебно-воспитательного
процесса без ущерба для
здоровья школьников
и педагогов

(Н.К. Смирнов)

Здоровьесберегающая технология - это:

- ❑ условия обучения ребенка в школе (отсутствие стресса, адекватность требований, адекватность методик обучения и воспитания);
- ❑ рациональная организация учебного процесса (в соответствии с возрастными, половыми, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями);
- ❑ соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям ребенка;
- ❑ необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим

В.Д. Сонькин

Виды здоровьесберегающих технологий (по Н.К. Смирнову)

1. Медико-гигиенические
2. Физкультурно-оздоровительные
3. Экологические
4. Технологии ОБЖ
5. Здоровьесберегающие образовательные технологии:
 - А) защитно-профилактические,
 - Б) компенсаторно-нейтрализующие,
 - В) стимулирующие,
 - Г) информационно-обучающие

Задачи школьной администрации

- Соблюдение СанПиНов
- Внедрение новейших технологий обучения и оздоровления
- Обеспечение переподготовки кадров
- Создание инфраструктуры для оздоровительной деятельности
- Влияние на социальные (экономические) факторы
- Контроль и влияние на психологические факторы

Задачи учителя и классного руководителя

- Выбор адекватных средств, методов обучения и воспитания
- Индивидуальный подход к обучению и воспитанию
- Создание благоприятного психологического климата в классе
- Влияние на микросоциум (класс, учебная группа)
- Просвещение учащихся
- Мотивация учащихся
- Взаимодействие с семьей

Задачи учащихся

- Формировании мотивации к здоровью
- Формирование привычки соблюдать гигиенические правила и нормы
- Изучение учебного материала и соотнесение его с собственным опытом
- Нацеленность на поиск позитивного выхода в проблемных ситуациях

Задачи родителей

- Создание необходимых условий для занятий ребенка
- Создание условий для оздоровления ребенка
- Формирование морали, социальных установок
- Формирование мотивации
- Передача культурных традиций
- Взаимодействие с учителем в проблемных ситуациях
- Влияние на психологические внутришкольные факторы

Стратегия формирования здоровьесберегающего пространства школы

Шаг 1. Создание рабочей группы

Шаг 2. Разработка предварительного проекта

Шаг 3. Обеспечение дополнительных ресурсов.

Шаг 4. Разработка рабочего варианта проекта

Шаг 5. Разработка программы диагностики

Шаг 6. Анализ полученных результатов

Базовая модель системной комплексной работы по сохранению и укреплению здоровья в ОУ состоит из шести блоков:

I блок – здоровьесберегающая инфраструктура образовательного учреждения

- состояние и содержание здания и помещений школы в соответствии с гигиеническими нормативами;
- оснащённость кабинетов, спортивного зала, спортплощадок необходимым оборудованием и инвентарем;
- наличие и оснащение медицинского кабинета;
- наличие и оснащение школьной столовой;
- организация качественного питания;
- необходимый и квалифицированный состав специалистов, обеспечивающий работу с воспитанниками (медицинские работники, учителя физической культуры, психологи, логопеды и т.п.).

II блок – рациональная организация образовательного процесса:

- соблюдение гигиенических норм и требований к организации и объему учебной и внеучебной нагрузки (домашние задания) обучающихся на всех этапах обучения;**
- использование методов и методик обучения, адекватных возрастным возможностям и особенностям обучающихся;**
- введение любых инноваций в образовательный процесс только под контролем специалистов;**
- соблюдение всех требований к использованию технических средств в обучении;**
- рациональная и соответствующая требованиям организация уроков физической культуры;**
- индивидуализация обучения (учет индивидуальных особенностей развития), работа по индивидуальным программам в старших классах**

III блок – организация

физкультурно-оздоровительной работы:

- полноценная и эффективная работа с учащимися всех групп здоровья, организация занятий с учащимися, отнесенными по состоянию здоровья к специальной медицинской группе (СМГ);
- организация работы групп корригирующей гимнастики;
- организация часа активных движений («час здоровья») между 3 и 4 уроком в начальной школе;
- организация динамических перемен, физкультминуток на уроках и физкультпауз при подготовке домашних заданий в ГПД;
- создание условий и организация работы спортивных секций;
- регулярное проведение спортивно-оздоровительных мероприятий.

IV блок – просветительско-воспитательная работа с учащимися:

- включение в систему работы ОУ образовательных программ, направленных на формирование ценности здоровья и ЗОЖ;
- лекции (лектории), беседы, консультации по проблемам сохранения и укрепления здоровья, профилактики вредных привычек;
- проведение “Дней здоровья”, конкурсов, праздников;
- создание общественного совета по здоровью

V блок – организация системы просветительской и методической работы с педагогами, специалистами и родителями:

- лекции, семинары, консультации, курсы по различным вопросам роста и развития ребенка, его здоровья, факторов положительно и отрицательно влияющих на здоровье и т.п.;
- приобретение необходимой научно-методической литературы;
- привлечение педагогов и родителей к совместной работе по проведению спортивных соревнований, дни здоровья, занятий по профилактике вредных привычек и т.п.

VI блок – медицинская профилактика и динамическое наблюдение за состоянием здоровья :

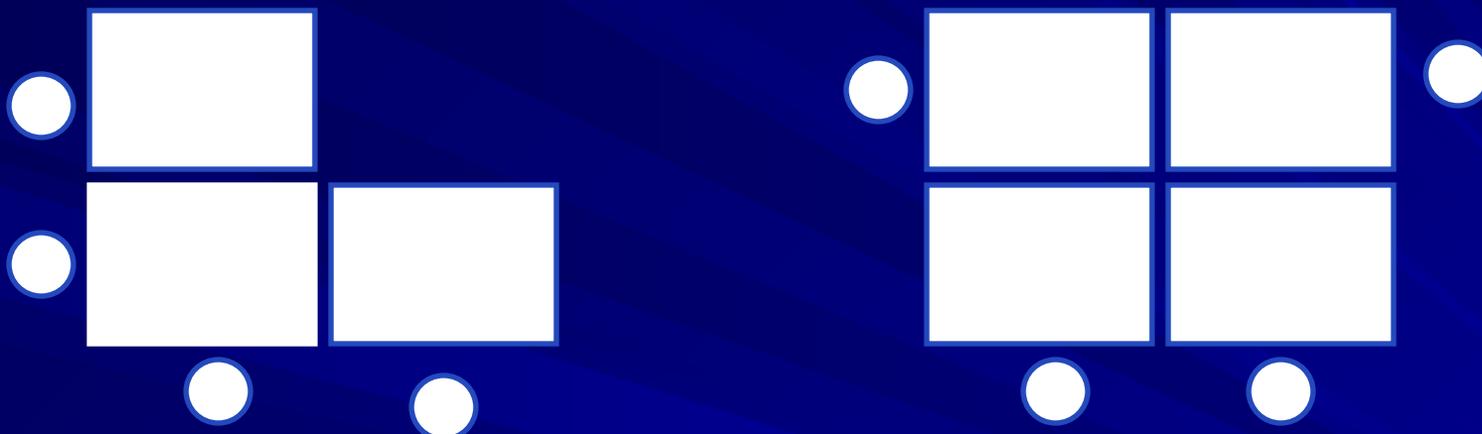
- использование рекомендованных и утвержденных методов профилактики заболеваний, не требующих постоянного наблюдения врача;**
- регулярный анализ и обсуждение на педсоветах данных о состоянии здоровья школьников, доступность сведений для каждого педагога;**
- регулярный анализ результатов динамических наблюдений за состоянием здоровья и их обсуждением с педагогами, родителями, введение карты здоровья класса (школы);**
- создание системы комплексной педагогической, психологической и социальной помощи детям со школьными проблемами;**
- привлечение медицинских работников к реализации всех компонентов работы по сохранению и укреплению здоровья школьников, просвещению педагогов и родителей**

Факторы, влияющие на здоровье учащегося в процессе учебной деятельности

- **Гигиенические**
- **Организационно-педагогические**
- **Психолого-педагогические**

Организация образовательного пространства при групповой работе

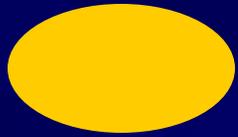
Благоприятные варианты



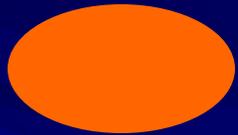
Неблагоприятные варианты



Психофизиологическое действие цвета



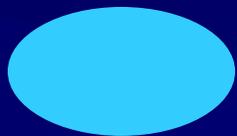
Бодрит, веселит, оживляет



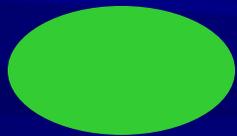
Радует ободряет активизирует



Лишает воли, наводит легкую грусть



Стимулирует воображение, создает иллюзии,



Успокаивает, уравнивает

Видеоэкологический дизайн

Герасименко Н.В. Разноцветный класс // Домашний доктор. № 4, 1998

- **темно-зеленая доска:**
на ее фоне лучше всего прочитываются надписи, сделанные желтыми и оранжевыми мелками
- **для стен в классах и библиотеке** - оттенки желтого (бежевый, кремовый, светло-охристый), эти тона дисциплинируют, активизирует умственную деятельность и способствует концентрации внимания
- **спортзал** - светлые оттенки оранжевого
- **лестничные проемы** – зеленые, зеленый цвет стабилизирует дыхание и сердцебиение
- **коридоры и вестибюли** - холодные тона: голубой, бирюзовый, жемчужно-серый, эти оттенки способствуют релаксации и дают отдых глазам
- **актовый зал** - сочетание/чередование светло-зеленых и золотисто-желтых плоскостей.

- Визуалы много читают и вследствие этого получают большее представление о характере и структуре языка. Они лучше воспринимают новый материал, когда он написан в книге, на доске, представлен схематически. Визуалы лучше справляются с письменными заданиями и контрольными работами, лучше пишут изложения, чем пересказывают текст устно. Они лучше овладевают правилами правописания и, соответственно, меньше делают орфографических ошибок.

- Аудиалы лучше воспринимают тексты на слух, с большей охотой слушают лекции. Соответственно, они лучше пишут изложения, с большим удовольствием слушают радио и тексты, записанные на магнитофоне, а не напечатанные в книге. Они с удовольствием разыгрывают диалоги, участвуют в дискуссиях, пересказывают текст в форме интервью. Они любят воспринимать языковой материал с аудио- и видеокассет.

- Кинестетики лучше усваивают иноязычный материал, когда могут использовать его в ролевой игре, в игре со словами, написанными на карточках.

Для них не представляет особого труда многократно написать незнакомое слово, доведя это действие до автоматизма. Они с удовольствием выходят к доске, принимая участие в разыгрывании сценок по изученному материалу.

(Белянин В.П. Нейро-лингвистическое программирование и обучение иностранным языкам. // Teaching Foreign Languages in the Age of Globalization. // International Conference. Taipei, Taiwan, R.O.C., April, 2000.

P. 17-36.)

ДИСЦИПЛИНА С КОМФОРТОМ

1. ТОЛЬКО НЕГАТИВНОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ. Очень много разговоров в классе.

Комментарий: учителя и ученики запомнят этот день, как неприятный. Избегайте таких предложений.

2. ПОЗИТИВ ИДЕТ ПЕРЕД НЕГАТИВОМ. Я хочу, чтобы вы слушали. Слишком много разговоров в классе.

Комментарий: Класс запомнит последнее предложение.

3. ПОЗИТИВ СЛЕДУЕТ ПОСЛЕ НЕГАТИВА. Как много разговоров. Класс, я хочу, чтобы вы слушали.

Комментарий: Такая фраза может быть применена, если класс не осознает своего неуместного поведения (не специально шумит). Говорить нужно спокойно, это действительно и ведет к желаемому результату.

4. ТОЛЬКО ПОЗИТИВ. Тишина! (Мне нужна тишина).

Комментарий: Если отношения учителя с классом таковы, что у детей развито чувство ответственности, то они охотно слушаются таких указаний.

5. ОТ ПОЗИТИВА К ЕЩЕ БОЛЬШЕМУ ПОЗИТИВУ. Мы выполняем задание хорошо, давайте сделаем это еще лучше, сядем прямее и немного потише.

Комментарий: Этот прием называется “присоединение” (к тому, что они делают) и “ведение” (к тому, что вы хотите, чтобы они делали). Такие предложения уместны, когда вы хотите поощрить класс за хорошую работу и их старание для последующей работы.

6. ПОЗИТИВ - НЕГАТИВ - ПОЗИТИВ. Мне нужна тишина в классе. Очень много разговоров. Поднимите глаза и слушайте.

Комментарий: Преимущество этой фразы в противопоставлении негатив - позитив. Это позволяет нам начать с описания желаемого поведения.

М. ГРИНДЕР . ИСПРАВЛЕНИЕ ШКОЛЬНОГО КОНВЕЙЕРА