



# **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.**

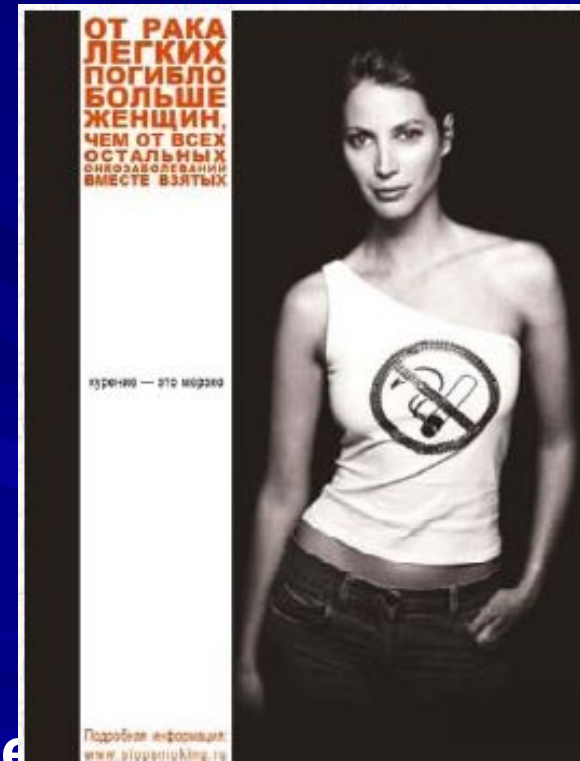
**Пиво и слабоалкогольные напитки пользуются большой популярностью у молодежи и женщин. Число потребителей ежедневно или через день употребляющих алкогольные напитки, неизменно увеличивается. Среди молодежи и подростков пьют пиво 33% юношей и 20% девушек. Доля людей, регулярно потребляющих алкогольные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

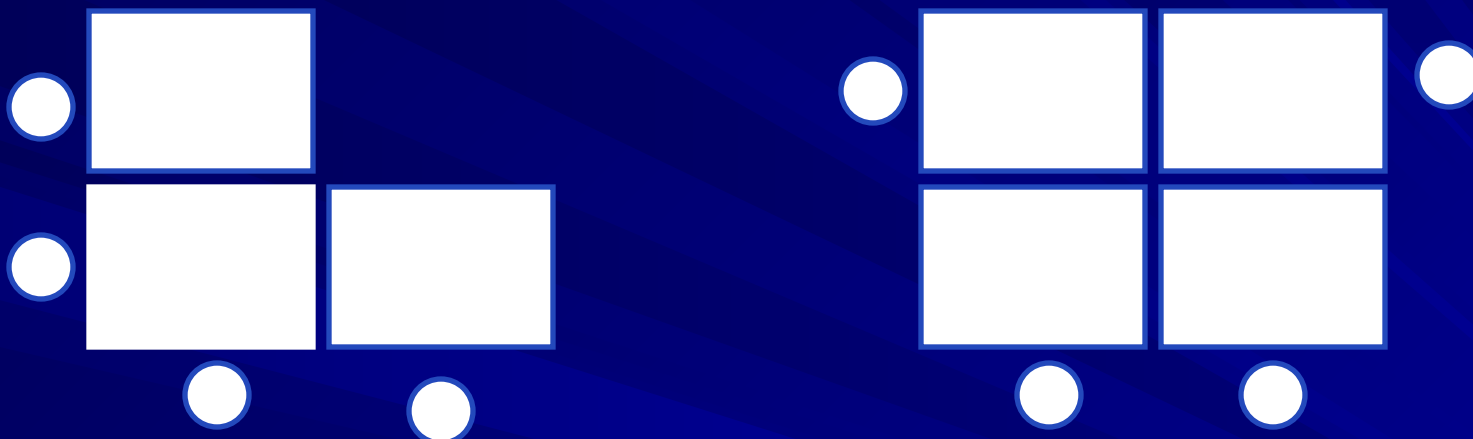
- использование рекомендованных и утвержденных методов профилактики заболеваний, не требующих постоянного наблюдения врача;**
- регулярный анализ и обсуждение на педсоветах данных о состоянии здоровья школьников, доступность сведений для каждого педагога;**
- регулярный анализ результатов динамических 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

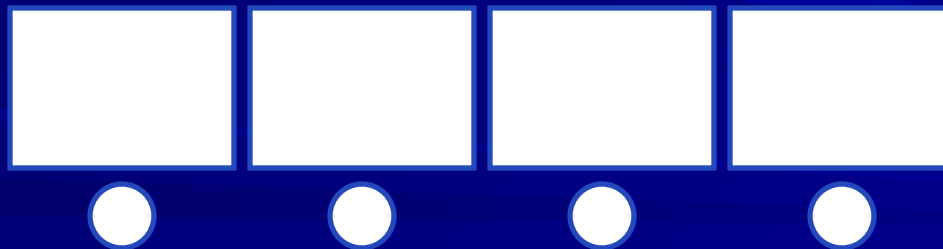
- **Гигиенические**
- **Организационно-педагогические**
- **Психолого-педагогические**

# Организация образовательного пространства при групповой работе

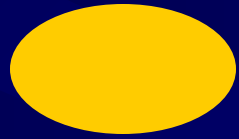
## Благоприятные варианты



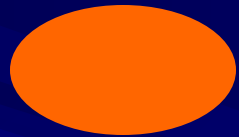
## Неблагоприятные варианты



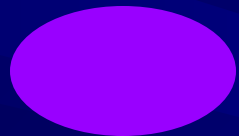
# Психофизиологическое действие цвета



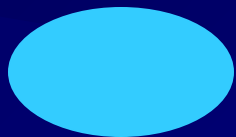
**Бодрит, веселит, оживляет**



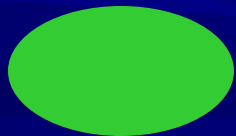
**Радует ободряет активизирует**



**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*