

## **ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

*Здоровьесберегающая деятельность образовательного учреждения* - это система мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья учащихся, включающая:

- создание здоровьесберегающей инфраструктуры образовательного учреждения;
- рациональную организацию образовательного процесса;
- организацию физкультурно-оздоровительной работы;
- просветительно-воспитательную работу с учащимися, направленную на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни;
- организацию системы просветительской и методической работы с педагогами, специалистами и родителями;
- медицинскую профилактику и динамическое наблюдение за состоянием здоровья учащихся.

Аналізу школьной среды и здоровьесберегающей инфраструктуры была посвящена предыдущая лекция. В данной лекции рассмотрим вопросы рациональной организации образовательного процесса, физкультурно-оздоровительной работы, медицинской профилактики и наблюдения за состоянием здоровья учащихся. Кроме того, будут представлены данные о реальном уровне учебной и вне- учебной нагрузки современных российских учащихся и их двигательной активности. В последующих лекциях мы расскажем о педагогических аспектах формирования ценности здоровья и здорового образа жизни, а также о подходах к оценке эффективности здоровьесберегающей деятельности ОУ.

Существенное влияние на состояние здоровья школьников оказывают условия обучения: воздушно-тепловой режим и освещенность школьных помещений; комплектация кабинетов школьной мебелью и ТСО; рациональная организация учебно-воспитательного процесса и питания; двигательная активность учащихся и т.д. Соблюдение основных гигиенических требований к школьным помещениям, оборудованию и организации школьных занятий является основой здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений. Все эти параметры школьной среды регулируются требованиями действующих СанПиНов, и школьная администрация должна их выполнять.

В то же время важную роль в успехе здоровьесберегающей деятельности играет не только материальная база школы, но и та конкретная целенаправленная работа, которую осуществляют администрация и педагогический коллектив совместно с медицинскими работниками и родителями. Активная позиция в формировании учебных планов и расписания занятий, адекватность учебной и внеучебной нагрузки возрастным возможностям учащихся, грамотный подход к выбору форм и средств просветительской, профилактической и физкультурно-оздоровительной работы - вот те резервы, которые имеются в каждой школе для улучшения условий труда и отдыха учащихся, от которых напрямую зависит их психическое и физическое здоровье.

### ***Учебная и внеучебная нагрузка***

Интенсификация учебного процесса, увеличение длительности учебных занятий, снижение двигательной активности - все это неблагоприятно влияет на состояние здоровья детей и подростков.

Следует отметить, что инновационные формы организации учебного процесса наиболее часто вводятся в школах нового вида (лицеях, гимназиях, школах с углубленным изучением ряда предметов и т.п.), однако оценка их влияния на здоровье учащихся, как правило, не проводится.

Прежде чем анализировать результаты мониторинга, отражающие уровень учебной и внеучебной нагрузки у современных российских школьников, следует подчеркнуть, что уроки и внеурочные задания создают для организма учащегося одновременно два вида нагрузки. С одной стороны, это умственная нагрузка, требующая напряжения деятельности органов

чувств и центральной нервной системы. С другой - это специфическая физическая нагрузка, состоящая из статического напряжения мышц туловища, фиксирующих и удерживающих позу ученика за партой, а также сложно организованной динамической сократительной активности мышц рук, особенно при выполнении письменных заданий и некоторых видов трудовой деятельности. И тот и другой вид мышечной нагрузки - очень утомителен для мышц школьника. Таким образом, выполнение учебных заданий представляет собой высокоутомительную работу для организма, что далеко не всегда учитывают учителя и родители.

Соблюдение гигиенических норм обучения и внешкольного режима дня учащихся является важными составляющими здоровьесберегающей деятельности.

Нарушение гигиенических требований к режиму обучения наблюдается в равной степени как в городских образовательных учреждениях, так и в сельских, и особенно в школах с углубленным изучением ряда предметов.

По данным мониторинга, объем суммарной учебной нагрузки превышает допустимые нормативы в общеобразовательных школах в среднем на 1-2 часа, а в гимназиях, лицеях - на 3-4 часа. В среднем превышение нормативов максимального объема недельной учебной нагрузки составляет в общеобразовательных школах 15,0%, а в гимназиях и лицеях - 17,0%. Как правило, в школах, где применяются усложненные варианты учебных программ и педагогических технологий, выше учебная нагрузка и большая продолжительность факультативных и дополнительных занятий.

Нарушения расписания отмечены при всех формах обучения, чаще всего в средних и старших классах. Наиболее частые нарушения расписания - нерациональное чередование уроков, сдвоенные и строенные уроки (в профильных классах), превышение максимальной недельной нагрузки. Все это незаметно, но неминуемо ведет к прогрессивному ухудшению состояния здоровья учащихся.

Так, например, базисная учебная нагрузка в 11 классах во все дни недели соответствует гигиеническим требованиям, не превышая 5-6 уроков в 27,0% школ. Однако 73,0% учащихся 11 классов имеют продолжительность занятий до 7 уроков, в некоторых случаях (хотя и сравнительно редко) у них бывает по 8-10 уроков в день. В этом случае объем учебной нагрузки за неделю достигает 40 часов и более.

При этом большая часть (73,0%) старшеклассников посещают факультативные занятия, на которые в среднем за неделю затрачивается более 6 часов. Таким образом, суммарная аудиторная нагрузка 11-классника составляет в среднем до 46 часов в неделю. Напомним, что по закону продолжительность рабочей недели взрослого человека в России ограничена 40 часами.

Но и это еще не все. Как показал мониторинг, ежедневно учащиеся 11 классов занимаются дома в среднем 2,3 часа. Каждый третий старшеклассник тратит на приготовление домашних заданий более 4-х часов ежедневно.

В итоге общая нагрузка, учитывающая суммарную учебную нагрузку в школе (уроки, факультативы) и время, затраченное на приготовление уроков, составляет в среднем 10,2 часа в день. Фактически нагрузка современного старшеклассника на 4-5 часов выше гигиенической нормы. С этим связаны неблагоприятные тенденции показателей заболеваемости, отмеченные в школах нового типа (гимназиях, лицеях, колледжах и др.). К концу учебного года в этих школах в 2 раза увеличивается частота гипертонических реакций, часты жалобы на слабость, утомляемость после занятий в школе, головные боли, беспокойный сон, свидетельствующие о значительном утомлении школьников.

### ***Медицинская профилактика и динамическое наблюдение за состоянием здоровья учащихся***

Медицинское обеспечение детей школьного возраста имеет в виду контроль за состоянием здоровья на основе правильной организации первичной профилактики и оздоровления, своевременной коррекции отклонений в состоянии здоровья, привития гигиенических навыков и т.д.

По данным мониторинга, в большинстве образовательных учреждений осуществляются мероприятия по медицинской профилактике и контроль за состоянием здоровья учащихся. Как правило, регулярно проводятся диспансеризация, профилактические прививки и витаминизация.

По формам здоровьесберегающей деятельности (табл. 1) мы не выявили существенных различий между лицеями и гимназиями, с одной стороны, и остальными школами - с другой. Только уровень прохождения диспансеризации детского контингента в лицеях и гимназиях немного выше, чем в остальных школах.

### Здоровьесберегающая деятельность школы

Формы деятельности	Гимназии и лицеи	Обычные школы
Диспансеризация	95,50%	89,31%
Профилактические прививки	98,20%	98,51%
Дни здоровья	97,30%	98,25%
Школьные спортивные праздники	99,10%	97,81%
Участие в районных спортивных соревнованиях	97,30%	95,27%
Беседы о здоровье с учащимися	99,10%	98,95%
Беседы о здоровье с родителями	98,20%	97,98%
Витаминизация	49,55%	53,20%

Во многих школах используются специфические методы профилактики прогрессирования близорукости - занятия с офтальмотренажерами, специальная гимнастика для снятия зрительного напряжения и т.д.

Для профилактики и коррекции нарушений осанки используется корригирующая гимнастика, позволяющая формировать правильную осанку и стабилизировать имеющиеся функциональные нарушения позвоночника.

Профилактика простудных заболеваний в образовательных учреждениях проводится, как правило, в осенне-весенний период и включает витаминизацию, фитотерапию, что позволяет повысить работоспособность, снизить риск развития простудных заболеваний.

Для укрепления психического и физического здоровья в школах организуются кабинеты психологической разгрузки, проводятся занятия в плавательных бассейнах, тренажерных залах и др.

В ряде школ основное внимание уделяется не созданию оптимальных условий обучения, а применению лечебно-оздоровительных технологий. В таком случае школа в большей степени начинает выполнять функции лечебного, а не образовательного учреждения.

Профилактика нарушений здоровья учащихся в школе - это прежде всего мероприятия по снижению влияния неблагоприятных внутришкольных факторов, соблюдение действующих СанПиНов, регулярный мониторинг внутришкольной среды, оптимизация учебного процесса и создание условий для рациональной двигательной активности.

#### **Двигательная активность учащихся**

Здоровье человека в значительной мере определяется уровнем его двигательной активности. По данным ВОЗ, одна из характерных особенностей современного образа жизни

состоит в сокращении объемов двигательной активности (гипокинезия) и мышечной работы (гиподинамия) в сочетании с нервно-психическими перегрузками. Это в полной мере характерно и для современных школьников. При этом наука и практика не знают более естественного метода оздоровления, чем мышечная деятельность.

Естественная биологическая потребность ребенка в движении может реализовываться и удовлетворяться в различных формах. Здесь решающую роль играют те возможности, которые предоставляют ребенку школа и муниципальные структуры.

Двигательная активность может быть *организованной* (под управлением преподавателя, тренера, родителя, старшего родственника или товарища) и *неорганизованной* (самостоятельной). В неорганизованных формах чаще всего проявляется досуговая, игровая и релаксационная двигательная активность. Организованная двигательная активность может осуществляться в самых разнообразных формах. В школе это урок физической культуры, спортивная или оздоровительная секция, кружок по интересам (например, танцевальный) и т.п.

Более всего вызывают тревогу школьники с низкой двигательной активностью. По данным мониторинга, к этой группе относится более 80% девочек и 66% мальчиков, учащихся начальных классов.

Под руководством педагогов в спортивных секциях занимаются только 8% мальчиков, и еще 27% школьников утверждают, что занимаются самостоятельно. Из девочек спортом в секциях занимается только 6%, еще 14% школьниц занимаются самостоятельно.

Мальчики младшего школьного возраста предпочитают занятия спортивными (и подвижными) играми, второе место принадлежит единоборствам, третье - плаванию и четвертое - гимнастике. Девочки предпочитают различные виды гимнастики, на втором месте у них танцы, на третьем - плавание и на четвертом - спортивные и подвижные игры.

Согласно результатам мониторинга:

- **80,3%** младших школьников относятся к **основной медицинской группе** (в эту группу входят дети, которым разрешено заниматься физическими упражнениями без ограничений);
- **12,2%** - составляют дети **подготовительной** группы (имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья, перенесшие недавно какое-либо заболевание, но посещающие уроки физической культуры, выполняющие задания с некоторым ограничением и не участвующие в спортивных соревнованиях);
- **4,2%** школьников отнесены к **специальной медицинской группе** (это школьники, которые должны заниматься физическими упражнениями по специальной программе в зависимости от заболевания);
- **3,4%** школьников **освобождены** от уроков физической культуры и должны посещать группы **лечебной физической культуры (ЛФК)**, занятия в которых ведут специально подготовленные медицинские работники.

Еще **2,8%** школьников занимаются в **группах корригирующей гимнастики**, что неоправданно мало, т.к. детей, нуждающихся в таких занятиях, много больше - свыше 19%. По приблизительным расчетам, объем групп корригирующей гимнастики должен быть увеличен в 4-5 раз, чтобы соответствовать реальной потребности детей, нуждающихся в укреплении костно-мышечной системы.

Результаты мониторинга позволили оценить уровень двигательной подготовленности современных российских школьников по стандартному набору двигательных тестов. Оказалось, что в младшей возрастной группе отмечена лишь тенденция к отставанию от возрастно-половых нормативов. К старшему школьному возрасту ситуация усугубляется: около 60% старшеклассников имеют низкий уровень двигательной подготовленности.

Это неудивительно, поскольку около половины старшеклассников имеют сниженную двигательную активность. Среди девушек таких 64%, а среди юношей - 43%.

*Физкультурно-оздоровительная работа*

Как показали специальные исследования, разные формы двигательной активности обладают неодинаковым оздоровительным эффектом, причем это зависит не столько от объема и интенсивности выполняемой нагрузки, сколько от эмоционального настроения, сопровождающего двигательную деятельность. Так, даже большой объем производственной физической активности не ведет к увеличению продолжительности жизни и укреплению здоровья. Видимо, работа эмоционально воспринимается человеком не как фактор оздоровления, а лишь как необходимое условие поддержания благосостояния. Даже сельскохозяйственный труд, казалось бы более здоровый, чем промышленный, реального оздоровительного эффекта не оказывает. Не выражен оздоровительный эффект и у бытовой двигательной активности.

Как правило, неорганизованная двигательная активность обладает слабым оздоровительным эффектом. Этому есть целый ряд причин: нерегулярность, отсутствие систематичности, контроля за нагрузками, несоблюдение оптимальных физиологических параметров и т.п.

Организованные формы, такие как урок физкультуры, занятия школьной спортивной секции или спортивного клуба, а также некоторые виды кружковых занятий, наиболее благотворно влияют на состояние здоровья и двигательный потенциал детей школьного возраста. Однако и здесь есть ряд условий и ограничений, которые следует учитывать при организации занятий.

Бытует мнение, что физкультурой следует заниматься как можно чаще, а если нет возможности проводить уроки часто, то хотя бы 1 урок в неделю лучше, чем ничего. Однако объективные данные говорят, что и то и другое - неверно.

Специальными исследованиями доказано, что оптимальная продолжительность урока физкультуры - 40-45 минут, а вот сдвоенные уроки неэффективны, так как ведут к резкому снижению моторной плотности занятия.

Совершенно неэффективен и даже вреден для здоровья режим, при котором проводится 1 спаренное занятие в неделю. При таком режиме из-за длительного перерыва в занятиях не наступает истинной адаптации к физической нагрузке. Организм каждый раз как бы начинает все заново, и в результате ни с точки зрения оздоровления, ни с точки зрения развития физических качеств и навыков прогресса не наблюдается.

Попытки ввести ежедневные уроки физкультуры, предпринимаемые в некоторых школах, также оказались неэффективными, поскольку если нагрузка на уроке достаточна для получения тренировочного эффекта, то организм ученика не успевает полностью восстановиться после предыдущего занятия, накапливается вредное переутомление. Если же нагрузка низка, то она не обеспечивает нужный тренировочный эффект.

Наиболее благоприятен режим, при котором школьники имеют 3-4 полноценных урока физкультуры в неделю. Это требует от школы значительных финансовых и организационных затрат, однако дает безусловный оздоровительный эффект.

### ***Оздоровительные задачи урочных и внеурочных форм физического воспитания и способы их решения***

Сколько бы ни был широк арсенал двигательных действий, которые осваивает ребенок за время обучения в школе, какова бы ни была форма занятий, во всех случаях организованная двигательная активность решает комплекс задач, направленных на сохранение и укрепление здоровья и профилактику определенного круга заболеваний. Важнейшие из этих задач и основные способы их решения представлены в *табл. 2*.

Эти задачи традиционно решаются в рамках урока физической культуры, а также - при правильной постановке дела - в рамках секционных занятий избранным видом спорта. Корректность и адекватность методов решения этих задач может служить критерием доброкачественности организации рационального двигательного режима школьника. Рациональным может быть назван такой двигательный режим, который наряду со специфическими задачами физкультурно-спортивной подготовки обеспечивает решение перечисленных в таблице оздоровительных задач.

**Оздоровительные задачи и способы их решения**

№ п/п	Оздоровительная задача	Способы решения
1	Профилактика гипокинезии	Нормализация двигательного режима за счет увеличения объема динамических физических нагрузок
2	Профилактика нарушений осанки	Использование специальный комплексов упражнений, направленный на укрепление мышечного каркаса позвоночника и мышц свода стопы
3	Профилактика травматизма	Обучение технике выполнения физических упражнений и правилам техники безопасности во время занятий физическими упражнениями
4	Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний	Тренировка аэробного и анаэробного характера, направленная на повышение адаптационных возможностей систем организма
5	Профилактика простудный заболеваний	Использование в занятиях физическими упражнениями водных процедур и других компонентов закаливания
6	Основы безопасности жизнедеятельности	Обучение двигательным действиям прикладного характера, позволяющее использовать полученные знания и практический опыт в реальных жизненных ситуациях

Хорошо известно, что правильно организованная двигательная активность - важнейший фактор формирования здорового образа жизни и укрепления здоровья человека вне зависимости от его возраста. Это тем более справедливо по отношению к детям и подросткам, для которых процессы роста и развития являются тем фоном, на котором воздействие адекватной двигательной активности особенно значимо. Кроме того, спортивная деятельность школьников служит ключевым инструментом организации их досуга, что во многом определяет их устойчивость к социально значимым неблагоприятным влияниям окружающей среды. Поэтому мы рассматриваем двигательную активность в качестве одного из фундаментальных факторов сохранения и укрепления здоровья детей и подростков.

***Что должен контролировать и учитывать учитель физкультуры***

1. Уровень физического развития - на основании данных о длине и массе тела, окружности грудной клетки, жизненной емкости легких. Детям с низким уровнем физического развития и с дисгармоничным развитием необходим щадящий режим физической нагрузки.
2. Уровень двигательной подготовленности - на основании стандартного набора тестов, характеризующих выносливость, силу, быстроту, ловкость, гибкость.
3. Уровень технической подготовки ученика - на основании педагогических наблюдений и контрольных испытаний.
4. Уровень знаний ученика в области физической культуры и здорового образа жизни - на основании бесед с учащимися, проведения контрольных теоретических зачетов и использования других средств оперативного или этапного контроля знаний.
5. Состояние здоровья и адаптационные возможности ученика - на основании данных школьных медицинских карт, наблюдения на уроках и других занятиях, измерения физиологических показателей (частоты пульса) при выполнении стандартных нагрузок.
6. Степень утомления в процессе выполнения физических нагрузок - на основании внешних признаков и данных объективного контроля.
7. Адекватность нагрузки возрастным, половым и индивидуальным особенностям учащегося с учетом типа телосложения и уровня биологической зрелости.
8. Уровень мотивации учащихся к занятиям физической культурой.

9. Качество самоподготовки учащихся, в том числе выполнения домашних заданий и рекомендаций учителя.

***Что должен контролировать классный руководитель***

1. Причины и длительность пропусков занятий физкультурой учащимися.
2. Степень взаимодействия учащихся с преподавателем физкультуры и уровень их мотивации к занятиям.
3. Активность участия учащихся класса в спортивно-оздоровительных мероприятиях в масштабах школы.
4. Наличие позитивного контакта учителя физкультуры с родителями детей, имеющих проблемы в физическом и моторном развитии.
5. Состояние психологического климата вокруг детей с ослабленным здоровьем, с недостатками физического и функционального развития.

***На что должен обращать внимание школьный медицинский работник***

1. Анамнез и индивидуальные особенности школьника, влияющие на его физические и психические возможности.
2. Характер, частота, длительность и тяжесть обострений хронических заболеваний; наличие средств купирования приступов.
3. Наличие признаков переутомления у школьников в процессе учебных занятий.
4. Наличие отклонений в физическом и функциональном развитии ученика.
5. Динамика острых респираторных заболеваний и обострений хронических заболеваний в течение учебной четверти, учебного года.
6. Уровень и характер травматизма, в том числе связанного с занятиями физическими упражнениями.

***О чем должен заботиться завуч***

1. Расписание занятий должно быть составлено таким образом, чтобы урок физической культуры не проводился непосредственно перед уроками математики, русского языка, литературы, физики.
2. Физкультминутки и физкультпаузы в рамках общеобразовательных уроков не должны нарушать логику урока.
3. Дни здоровья и другие общешкольные мероприятия следует проводить в условиях хорошей погоды, по разработанному заранее сценарию. Недопустимо превращать такого рода мероприятия в дополнительный выходной день для детей и педагогов.
4. Спортивные успехи класса или отдельного ученика должны быть известны всей школе наряду с успехами в учебе; спортивный авторитет класса, школьной команды, чемпиона школы в том или ином виде спорта должен служить привлекательным примером для всех учащихся.
5. Педагогический коллектив школы должен с уважением относиться к предмету «физическая культура» и к педагогам этого профиля.

***В чем состоит ответственность директора школы***

1. Организация, поддержание и развитие спортивно-оздоровительной базы школы.
2. Обеспечение кадровой политики, направленной на привлечение и удержание профессиональных педагогов - специалистов в области физического воспитания.
3. Создание условий для возможно более широкого удовлетворения потребностей учащихся в разнообразных формах и видах физической активности, расширение сети секций и кружков.
4. Повышение авторитета физической культуры в глазах преподавателей, родителей и учащихся.
5. Обеспечение медико-психологического контроля за процессом физического воспитания учащихся во всех его формах.
6. Активизация усилий родительской общественности, направленных на создание в школе условий для оздоровления учащихся на основе системной, многоплановой работы.

7. Использование передовых методов и технологий физкультурно-оздоровительной работы с учащимися.

**Вопросы для повторения материала**

1. *Перечислите важнейшие факторы внутришкольной среды, способные влиять на состояние здоровья учащихся.*
2. *Из чего складывается нагрузка учащегося'?*
3. *Охарактеризуйте основные формы двигательной активности школьников.*
4. *Какие основные оздоровительные задачи решает организованная двигательная активность учащихся?*
5. *Каковы задачи медицинского обеспечения школьников?*