**Здоровьесберегающие технологии в школе**

**1. Актуальность проблемы сохранения здоровья учащихся**

Проблема здоровья сейчас у всех на слуху. Все чаще вспоминают слова классика о том, что «здоровье – это не все, но без здоровья все – ничто». В последнее время заметно возросло внимание общества и государства к здоровью школьников. О том, что здесь не все благополучно, говорили давно, но в последние годы проблема стоит остро. Состояние здоровья детей является важнейшим показателем развития общества и отражает благополучие страны.

По данным НИИ педиатрии, 20% детей в возрасте 6-7 лет не готовы к обучению в школе, а 30-35% дошкольников имеют хронические заболевания. Следовательно, сниженный исходный уровень здоровья детей 6-7 лет, приступающих к систематическому обучению в школе, существенно снижает возможности успешного получения образования. Это тем более актуально, когда решается вопрос о возможности обучения ребенка в школе с повышенной учебной нагрузкой – гимназии, лицее и т.п.

По данным главного педиатра РФ Александра Баранова лишь **один из пяти российских первоклассников являются здоровыми!!! (2011 г.)** Только около 22% первоклассников относительно здоровы!!!

По мнению Н.К. Смирнова **с 1 по 8 классы число относительно здоровых детей снижается в 4 раза!!!.**

В течение этого периода обучения возрастает число детей:

- с близорукостью — с 3 до 30%;

 - с нарушениями опорно-двигательного аппарата в - 2,6 раза;

- с аллергическими болезнями — в 3 раза;

- с заболеваниями крови — в 2,5 раза;

- с нервными болезнями — в 2 раза.

По окончании школы, полностью здоровыми оказываются вдвое меньше подростков (2,5%), **хроническими заболеваниями страдают 70 % выпускников, свыше 30% детей имеют отклонения в физическом развитии** и эти показатели в последние 10 - 15 лет продолжают увеличиваться.

За последние 10 лет заболеваемость детей в возрасте до 14 летувеличиласьна **34%**, а детей в возрасте 15-17 лет - на **65%.**
По словам Баранова, **уровень физического развития детей постоянно снижается**. Так, в настоящее время лишь половина выпускников школ способны выполнить возрастные нормативы физической подготовки.

По данным Российской академии медицинских наук (РАМН), **за время обучения в школе число здоровых детей значительно снижается**.
К 15-17 годам **до 70% школьников страдают хроническими заболеваниями**. Современные выпускники по уровню морфофункционального развития и в целом отстают от своих сверстников предшествующего десятилетия, что сопровождается тем, что д**о 80 % выпускников школ имеют ограничение в выборе профессии по состоянию здоровья. Более 35 % юношей непригодны к службе в армии,** имеющиеся заболевания и расстройства у 22-25 % девушек могут в дальнейшем привести к нарушениям реализации репродуктивной функции.

В настоящее время лишь **10% - 12% выпускников школ могут считаться относительно здоровыми!!!!** По другим (более пессимистическим данным) – **2,5 – 5%!!!!**

За годы обучения в образовательных учреждениях наблюдается прогрессирующее ухудшение состояния здоровья учащихся: 70% функциональных расстройств переходят теперь в стойкую хроническую патологию. К окончанию школы в 4–5 раз возрастает заболеваемость органов зрения и опорно-двигательного аппарата, в 3 раза – органов пищеварения, в 2 раза – число нервно-психических расстройств. Особо следует отметить увеличение в 5 раз числа детей с заболеваниями эндокринной системы и в 2 раза – с заболеванием туберкулезом (по некоторым данным в 10 классе 5,5% детей болеют туберкулезом). Проведенные углубленные исследования свидетельствуют, что реально состояние здоровья детей хуже, чем это регистрируют школьные документы.

Наиболее значительный прирост нарушений состояния здоровья отмечен в наиболее критические периоды детства: у младших школьников – в 7, 10 лет и у подростков – в период от 12 до 17 лет. При этом считается, что отрицательное влияние внутришкольной среды и, прежде всего, перегрузок в начальной школе составляет 12%, а в старшей – 21%.

Многие исследователи отмечают четкую зависимость числа и характера нарушений в состоянии здоровья школьников от объема и интенсивности учебных нагрузок.

Так, изучение состояния здоровья старшеклассников, обучающихся в лицеях и гимназиях, показало, что по сравнению с учащимися обычных школ эти дети имели худшие показатели здоровья. Ухудшение здоровья учащихся школ с повышенной учебной нагрузкой в динамике школьного обучения происходило более быстрыми темпами, чем в классической школе. Все это позволяет сделать вывод, что интенсификация обучения, не подкрепленная системой оздоровительных мероприятий, приводит к негативным изменениям в состоянии здоровья детей.

За годы обучения в образовательных учреждениях наблюдается прогрессирующее ухудшение состояния здоровья учащихся связанное с интенсификацией процесса обучения и ростом учебных нагрузок и других неблагоприятных факторов школьной среды.

Таким образом, высокий уровень функциональных нарушений и хронических заболеваний у школьников, отрицательная динамика состояния здоровья в процессе обучения обусловливают необходимость совершенствования работы ОУ и педагогов по сохранению здоровья учащихся. В связи с этим особую актуальность приобретают любые педагогические усилия, направленные на сохранение, укрепление здоровья и формирования культуры здоровья школьников.

**2. Факторы, негативно влияющие на здоровье современных школьников**

Здоровье школьников находится в прямой зависимости от условий обучения, питания, двигательной активности, правильного чередования нагрузки, отдыха, условий семейного воспитания. В тоже время здоровье каждого отдельного ребенка определяется рядом *внутренних и внешних воздействий* и возможностями самого организма защищаться, противостоять негативным воздействиям.

Рассматривая факторы, оказывающие неблагоприятное влияние на здоровье (патогенные факторы), в аспекте охраны здоровья учащихся, необходимо разделить их на две большие группы:

* **Внутришкольные факторы** (непосредственно связанные с образовательным процессом, образовательными учреждениями).
* **Общепатогенные факторы** (все остальные, потенциально оказывающие воздействие на здоровье человека):

- низкий уровень мотивации на сохранение индивидуального здоровья;

- «забалтывание» проблемы здоровья;

- «сужение» понятия здоровья;

- воздействие неблагоприятных экологических факторов;

- воздействие неблагоприятных для здоровья антропогенных и техногенных факторов;

- отсутствие целостной и целенаправленной системы формирования культуры здоровья населения (отсутствие последовательной и непрерывной системы обучения по сохранению здоровья населения;

отсутствие качественного межведомственного взаимодействия в вопросах сохранения здоровья населения; низкий уровень санитарно-гигиенической и просветительской работы; отсутствие моды на сохранение здоровья и ведение ЗОЖ; недостаток внимания к вопросам культурного отдыха);

- несовершенство законодательной, нормативно-правовой базы регламентирующей деятельности по охране здоровья человека и ребенка;

- несформированность культуры здоровья у педагогов, неблагополучие их состояния здоровья.

Наряду с такими факторами, как генетическая обусловленность, неблагоприятные социальные, экологические условия и другие, неблагоприятное влияние на здоровье школьников оказывают внутришкольные факторы – имеющих непосредственное отношение к проблеме сохранения здоровья в образовательном учреждении и ЗОТ.

Институт возрастной физиологии РАО выявил и проранжировал следующие **школьные факторы риска (ШФР)**, негативно влияющие на здоровье детей в образовательном процессе:

- стрессовая педагогическая тактика (тактика педагогических воздействий) *– авторитарный стиль общения педагога, ограничение времени в процессе деятельности, форсирование педагогом темпа письма, чтения, выполнения заданий;*

- ненадлежащие гигиенические условия организации процесса обучения *(шум, неблагоприятный воздушно-тепловой режим в классах, несоответствующая требованиям мебель, цвет стен, сантехнического оборудования и т.д.);*

- интенсификация процесса обучения (*увеличение количества учебных часов, уменьшение количества учебных часов при сохранении или увеличении объема учебного материала).*

- несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников *(методика обучения детей скоростному письму в начальной школе);*

- нерациональная организация учебной деятельности *– сокращение перемен, отсутствие часа активного отдыха, концентрация контрольных работ в один день и т.п.*

- низкая грамотность педагогов и родителей в вопросах охраны и укрепления здоровья*.*

- нерациональная организация питания учащихся;

- недостаток двигательной активности учащихся;

- отсутствие системной работы по формированию культуры здоровья и ведения ЗОЖ;

- частичное разрушение служб школьного медицинского контроля.

Сила влияния ШФР определяется тем, что они действуют: *комплексно, системно, длительно и непрерывно (10 – 11 лет ежедневно)*.

Причем сила воздействия неблагоприятного фактора усиливается, если человек осознает это влияние как неизбежное, неуправляемое и неизменное. Это в большей мере относится к школьным факторам, которые ребенок не в силах изменить, минимизировать и исключить. Опасность влияния ШФР усиливается и тем, что их воздействие на рост, развитие и состояние здоровья ребенка проявляется не сразу, а накапливается в течение нескольких лет.

Таким образом, традиционная организация образовательного процесса с наличием многочисленных ШФР приводит к появлению у учащихся усталости, стрессовых перегрузок, которые приводят к поломке механизмов саморегуляции физиологических функций и способствуют развитию функциональных отклонений и хронических заболеваний.

Работа в школе по сохранению здоровья должна носить регулярный и систематический, комплексный характер.

1. **Здоровьесберегающие технологии: понятие, типы, классификация**

Охрану здоровья можно назвать приоритетным направлением деятельности государства и всего общества, поскольку лишь здоровые дети могут должным образом усваивать полученные знания и в будущем успешно пройти социальную адаптацию в обществе. Существует более 300 различных определений понятия здоровье.

***ЗДОРОВЬЕ* - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.**

*Физическое здоровье* ***-*** совершенство саморегуляции в организме, гармония физиологических процессов, максимальная адаптация к окружающей среде (педагогическое определение)

*Психическое здоровье* - это состояние психической сферы, основу которой составляет статус общего душевного комфорта, адекватная поведенческая реакция (*медицинское определение*).

*Социальное здоровье* - это здоровье общества, а также окружающей среды для каждого человека.

*Нравственное здоровье* - это комплекс характеристик мотивационной и потребностно - информативной сферы в жизнедеятельности, основу которого определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе.

*Духовное здоровье* - система ценностей и убеждений.
*Признаки индивидуального здоровья:*

- специфическая и неспецифическая устойчивость к действию повреждающих факторов;

- показатели роста и развития;

- текущее функциональное состояние и потенциал (возможности) организма и личности;

- наличие и уровень какого-либо заболевания или дефекта развития;

- уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок.

*Здоровый образ жизни(ЗОЖ) включает в себя***:**

- благоприятное социальное окружение духовно-нравственное благополучие;

- оптимальный двигательный режим (культура движений);

- закаливание организма;

- рациональное питание;

- личная гигиена;

- отказ от вредных пристрастий (курение, употребление алкогольных напитков, наркотических веществ);

- положительные эмоции.

Понятие здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ) появилось 10 – 13 лет назад и до сих пор многими воспринимается как набор санитарно-гигиенических мероприятий проводимых в образовательном учреждении.

В последнее время здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ) интегрируют все направления работы школы по сохранению, формированию и укреплению здоровья школьников. В какой-то мере это замена валеологии – науки занимающейся сохранением здоровья.

Если философия образования отвечает на вопрос «зачем учить?», а содержание образования – «чему учить?», то педагогические технологии отвечают на вопрос «как учить результативно?».

**Здоровьесберегающие образовательные технологии –** совокупность приемов, форм, методов организации обучения школьников без ущерба для здоровья.

**Здоровьесберегающие образовательные технологии** - это программы и методы, которые направлены на воспитание у учащихся культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формирование представления о здоровье как ценности, мотивацию на ведение здорового образа жизни.

**Задачей минимум** ЗОТ является принцип «Не навреди» и заключается в обеспечении таких условий обучения и воспитания, при которых не оказывается негативного воздействия на организм учащихся.

**Задачей максимум** ЗОТ нужно считать не только охрану здоровья учащихся, но и укрепление их здоровья, формирование культуры здоровья, а так, же охрану здоровья педагогов.

**Культура здоровья -** сознательная система действий и отношений к своему здоровью и здоровью окружающих. Важнейшей установкой формирующей культуру здоровья является ценность здоровья как такового.

Культура здоровья должна не изучаться, а должна воспитываться. Психологической основой этого процесса является мотивация на ведение ЗОЖ. Неотъемлемой частью культуры здоровья является информированность ребенка в вопросах здоровья и ведения ЗОЖ.

Здоровьесберегающие технологииреализуются на основе *личностно-ориентированного подхода и* предполагают активное участие детей в освоении культуры человеческих отношений, в формировании опыта здоровьесбережения, который приобретается через постепенное расширение сферы общения и деятельности учащегося, развитие его саморегуляции (от внешнего контроля к внутреннему самоконтролю), становление самосознания и активной жизненной позиции на основе воспитания и самовоспитания, формирования ответственности за свое здоровье, жизнь и здоровье других людей.

**Типы здоровьесберегающих технологий (по О.В. Петрову)**

*- Здоровьесберегающие* (профилактические прививки, обеспечение двигательной активности, витаминизация, организация здорового питания)

*- Оздоровительные* (физическая подготовка, физиотерапия, аромотерапия, закаливание, гимнастика, массаж, фитотерапия, арттерапия)

*- Технологии обучения здоровью* (включение соответствующих тем в предметы общеобразовательного цикла)

*- Воспитание культуры здоровья* (факультативные занятия по развитию личности учащихся, внеклассные и внешкольные мероприятия, фестивали, конкурсы и т.д.)

Выделенные технологии могут быть представлены в иерархическом порядке по критерию субъектной включенности учащегося в образовательный процесс:

*- внесубъектные технологии*: технологии рациональной организации образовательного процесса, технологии формирования здоровьесберегающей образовательной среды,

- организация здорового питания (включая диетическое) и т.п.

- *технологии предполагающие пассивную позицию учащегося*: фитотерапия, массаж, офтальмотренажеры и т.п.

*- технологии предполагающие активную субъектную позицию учащегося* (различные виды гимнастики, технологии обучения здоровью, воспитание культуры здоровья).

Среди технологий реализации ЗСП, которые применяются в образовательном процессе, можно выделить несколько групп, отличающихся разными подходами в охране здоровья и разными методами и формами работы (по Н.К. Смирнову).

1. **Медико-гигиенические технологии (МГТ)**

В первую очередь к МГТ относятся контроль и помощь в обеспечение надлежащих условий в соответствии с регламентацией СанПиНов. Если учитель может, только почувствовать, что воздух в классе сухой, то врач-гигиенист может точно определить это инструментарно с помощью специальных методик. Обязательными элементами этой технологии является наличие медицинского кабинета, который организует прививки, консультации, неотложную помощь учащимся. Медицинский кабинет организует мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению учащихся и педагогов. Проведение занятий лечебной физкультуры, организация фитобаров, кабинетов «горного воздуха» – тоже элементы МГТ, которые должны осуществляться во взаимодействии медиков и педагогов.

2. **Физкультурно-оздоровительные технологии (ФОТ)**

Физкультурно-оздоровительные технологии направлены на физическое развитие учащихся: закаливание, тренировку силы, выносливости и других качеств, которые отличают физически здорового от немощного человека. ФОТ реализуется на уроках физкультуры и спортивных секциях.

3. **Экологические здоровьесберегающие технологии (ЭЗТ)**

Ресурсы этой технологии пока еще слабо оценены и задействованы. Очевидно, что воспитание у ребенка любви к природе, стремление заботиться о ней, приобщение к исследовательской деятельности в области экологии обладают мощным педагогическим эффектом формирующим личность. Направленность этих технологий заключается в создании природосообразных, экологически оптимальных условий жизни людей, гармоничных взаимоотношений с природой. В школе это, прежде всего деятельность по обустройству пришкольной территории, зеленые насаждения в классах, живые уголки и участие в природоохранных мероприятиях.

4. **Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности (ТОБЖ)**

Эту группу технологий реализуют, прежде всего, специалисты по охране труда, защите в чрезвычайных ситуациях, представители коммунальных, инженерно-технической и других служб. Поскольку сохранение здоровья рассматривается при этом как частный случай решения задачи – сохранение жизни их рекомендации должны учитываться и интегрироваться в общую систему здоровьесберегающих технологий. Грамотность учащихся в этих вопросах обеспечивается изучением курса ОБЖ, а педагогов – курса БЖД. За обеспечение безопасности пребывания учащихся в школе отвечает ее директор.

5. **Здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ)**

Из всех перечисленных групп ЗОТ являются самыми значимыми, т.к. степень их влияния велика. Главной их отличительной чертой является не место, где они реализуются, а использование разных психолого-педагогических приемов, методов, технологий к решению возникающих проблем. Эта группа может быть эффективно реализована в том случае, если все педагоги осознают ответственность за сохранение здоровья учащихся и получении необходимой подготовки для работы в этом направлении.

**Здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ) подразделяются на 3 подгруппы:**

 - *организационно – педагогические* (ОПТ), определяющие структуру процесса обучения и частично регламентированные в СанПиНах и способствующие предупреждению переутомления, гиподинамии и других дезаптационных состояний (физкультминутки, динамические паузы, минуты релаксации и т.п.);

- *психолого-педагогические* (ППТ), связанные с непосредственным психолого-педагогическим воздействием педагога на учащихся в процессе обучения (угрозы, порицания, похвала, оценка, поддержка и т.п.);

- *учебно-воспитательные технологии* (УВТ) (различные программы, проекты, мероприятия по обучению грамотной заботе о своем здоровье профилактике вредных привычек, мотивации к ведению ЗОЖ).