

Определение основных понятий, использованных при создании модели школы здоровья

Действующая система – система, имеющая все необходимые структурные компоненты.

Действенная система – система, неформально существующая, но активная, направленная на достижение положительного результата.

Здоровье (Health) – согласно Уставу всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов (Устав ВОЗ, 1948). ВОЗ провозглашен принцип, что «обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека».

Здоровый образ жизни (Healthy life styl) - это система индивидуальных проявлений личности (нравственных, духовных, физических) в сферах различных деятельностей (учебной, бытовой, общественной), отражающая отношение к себе, социальной среде, окружающей природе и позиций ценностей здоровья и способствующая сохранению соответствующей возрасту устойчивости организма, максимальной активности личности в повседневной жизни и профессиональной деятельности.

Здоровьесберегающие образовательные технологии — 1) системно организованная совокупность программ, приемов, методов организации образовательного процесса, не наносящего ущерба здоровью его участников; 2) качественная характеристика педагогических технологий по критерию их воздействия на здоровье учащихся и педагогов; 3) технологическая основа здоровьесберегающей педагогики.

Безопасный здоровьеразвивающий образовательный процесс – 1) системно организованная совокупность программ, приемов, методов организации образовательного процесса, не наносящего ущерба здоровью его участников; 2) образовательный процесс, в котором возможно развитие школьника в соответствии с генетической программой.

Категория развития одновременно совмещает в себе три достаточно самостоятельных процесса:

- *становление* - как созревание и рост; переход от одного определенного состояния к другому - более высокого уровня; как единство уже осуществленного и потенциально возможного;

- *формирование* - как оформление (обретение формы) и совершенствование; как единство социокультурной цели и общественно значимого результата развития;

- *преобразование* - как саморазвитие и смена основного жизненного вектора; как преобразование - кардинальное преодоление сложившегося режима жизнедеятельности в соответствии с некоторой иерархией ценностей и смыслов бытия человека.

Педагогическая сущность понятия «**культура здоровья**» - единство двух составляющих: компетентности учащихся в вопросах сохранения и укрепления здоровья и их жизнедеятельности на основе принятия ими культурных норм здоровья.

Показателями сформированности культуры здоровья являются:

1. Компетентность:

- знания о здоровье и ЗОЖ;

- знание факторов риска для здоровья;

- знания о преимуществе ЗОЖ.

2. Жизнедеятельность, основанная на принятии культурных норм здоровья: мотивация на принятие культурной нормы (образа здоровой жизнедеятельности); вос-

приятие здоровья как ресурса успешной жизнедеятельности; опыт самоуправления здоровьем, как ресурсом.

Присвоение данной нормы и вхождение ее в систему ценностных ориентаций личности учащегося позволит воспринимать здоровье как ресурс успешной жизнедеятельности; определит соответствующую мотивацию и опыт самосохранения здоровья.

Положительная динамика состояния здоровья оценивается по динамике показателей состояния физического, психического и социального здоровья школьников:

- **физическое** здоровье школьников – оптимальный уровень функционирования школьно-зависимых систем организма и высокая резистентность, оценивается по динамике развития школьно-зависимых систем организма школьников и заболеваемости;

- **социальное** здоровье понимается как:

- 1) состояние благополучия или неблагополучия человека;
- 2) оптимальная трудоспособность и жизненная активность;
- 3) социальная обусловленность здоровья поведением, образом жизни и мыслей индивидуума.

Показателями сформированности социального здоровья являются: социальная адаптированность, приверженность гуманистическим нормам жизнедеятельности, социальная активность.

- **психическое** здоровье – способность человека адекватно реагировать на внешние и внутренние раздражители, умение уравновесить себя с окружающей средой. Оценивается по уровню и структуре тревожности.

Проект – документ-соглашение группы людей о том, как и каким образом с учетом имеющихся ресурсов, анализа возможных рисков достигнуть желаемого результата.

Проектирование – это деятельность группы людей (команды) по созданию проекта, который позволит запустить системные изменения образа желаемого будущего (желаемого результата) на основе имеющихся ресурсов.

Психологическое здоровье относится к личности в целом, включает самодостаточность личности, самопонимание, самопринятие, саморазвитие в контексте взаимодействия с окружающими людьми в условиях культурных, социальных, экономических и экологических реальностей. Психологическое здоровье характеризует индивида как субъекта жизнедеятельности.

Становление психологического здоровья возможно посредством формирования субъектности школьника в процессе образовательной деятельности – в условиях личностно – ориентированного индивидуально-дифференцированного подхода к обучению и воспитанию школьников, ориентированного на индивидуальность учащегося, на уважение его как личности.

Понимание субъектности человека. *Субъектность* – свойство личности производить взаимообусловленные изменения в мире, в других людях, в человеке. В основе этого свойства лежит отношение человека к себе как к деятелю.

Субъектность возникает на некотором уровне развития личности и представляет собой новое системное качество личности, которое определяет специфику внешнего поведения человека. Субъектность не существует вне личности. Личность потенциально имеет в себе субъектность.

Наиболее желанной для полноценного общения детей и педагога, вне всякого сомнения сохраняющей здоровье, является личностно-ориентированная модель взаи-

модействия. Ребенок чувствует себя эмоционально-защищенным, так как педагог относится к ребенку как равному. Для личностно-ориентированной модели взаимодействия характерны **СУБЪЕКТ-СУБЪЕКТНЫЕ СВЯЗИ (S→S)**. В данном случае и взрослый, и ребенок в равной мере являются **СУБЪЕКТАМИ** взаимодействия. Противоречия разрешаются посредством сотрудничества. В.А. Ситаров и В.Г. Маралов (2000) выявили несколько принципов установления субъект-субъектных связей:

1. **ПРИНЦИП ДИАЛОГИЗАЦИИ** педагогического взаимодействия – позиции взрослого и ребенка должны быть равноправными, т.е. позиции соучащихся, совоститывающихся, сотрудничающих людей.

2. **ПРИНЦИП ПРОБЛЕМАТИЗАЦИИ** – взрослый не воспитывает, не передает, но актуализирует тенденцию ребенка к личностному росту, а также актуализирует исследовательскую активность ребенка, создает условия для совершенствования нравственных поступков, для самостоятельного обнаружения и постановки познавательных проблем.

3. **ПРИНЦИП ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ** – ролевое взаимодействие, т.е. взаимодействие не личности, а «роли». В связи с этим следует отказаться от ролевых масок и включить во взаимодействие те элементы личного опыта, которые не соответствуют ролевым ожиданиям и нормативам.

4. **ПРИНЦИП ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ** – выявление и развитие общих и специальных способностей ребенка. Выбор адекватных возрастным и индивидуальным возможностям ребенка содержания, форм и методов воспитания.

Модели «невмешательства» в жизнь ребенка соответствуют **ОБЪЕКТ-СУБЪЕКТНЫМ СВЯЗЯМ**. В качестве **СУБЪЕКТА** фактически выступает ребенок, а взрослому отводится пассивная роль. В данном случае задача взрослого приспособливаться к желаниям ребенка, т.е. создание условий и предпосылок для его спонтанного развития. Такой тип связи, как правило, наиболее характерен для семейного воспитания.

Из трех приведенных выше моделей взаимодействия взрослого с ребенком оптимальной является личностно-ориентированная, построенная на субъект-субъектных связях. Именно при такой модели создаются благоприятные предпосылки для преодоления основного противоречия между целями и задачами, которые ставит взрослый, и целями и задачами, которые ставит ребенок. То есть в рамках данной модели формируются личностные особенности как детей, так и взрослого (педагога).

Физическая культура личности характеризуется как качественное системное свойство человека, проявляющееся в единстве физического, психического и нравственного здоровья, знаниях и умениях организовывать занятия физическими упражнениями, вести здоровый образ жизни, содействующий оптимизации работоспособности и повышению активного долголетия. Формирование физической культуры личности возможно посредством формирования потребности в физической активности, умений саморегуляции и самоконтроля.

Формирование потребности в двигательной активности (ДА) осуществляется поэтапно.

В период обучения в начальной школе потребность в движениях определяется биологическими причинами и удовлетворение потребности осуществляется в игровой форме – произвольной двигательной активности в пространстве. Поэтому в начальной школе необходимо создание условий для удовлетворения биологической потребности в ДА в виде физкультминуток на уроках, динамизации учебной деятельности с помощью организации соревнований между учениками, обучение в режиме динами-

ческих поз, режиме зрительных горизонтов и т. п., а также создания условий для ДА на переменах, между занятиями и в группе продленного дня в виде специально организованной среды.

Форма организации ДА для средней школы – динамический час, секции.

В более старшем возрасте, в школе II и III-й ступени, биологическая потребность в движениях снижается и возрастает роль произвольной регуляции ДА. Стимулом к ДА является потребность самоутверждения, мода, требования будущей профессии.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Сводная таблица комплексной самооценки здоровьесберегающей деятельности учреждения.

Рекомендуется в зависимости от соответствия показателю эффективности оценить каждый параметр по 10 балльной шкале в соответствии с выделенными критериями. Найти общую сумму баллов и если:

Сумма 100—85 баллов, то деятельность школы по здоровьесбережению можно считать оптимальной;

Сумма 84—65 баллов, то деятельность школы по здоровьесбережению можно считать неплохой;

Сумма меньше 65 баллов, то деятельность школы по здоровьесбережению можно считать недостаточной.

Параметры здоровьесберегающей деятельности	Что проверяется	Кто осуществляет проверку	Показатель эффективности
Гигиенические требования	1. Освещенность. 2. Соответствие учебной мебели. 3. Учебные помещения. 4. Воздушно тепловой режим	• врачи Госсанэпиднадзора; • представители администрации школы; • родительский комитет	Соответствие СанПиНам
Качество питьевой воды и питания учащихся	1. Пищеблок школы. 2. Система питания школьников разных классов в период нахождения в школе.	• школьная комиссия; • школьный врач; • представители администрации школы; • представители родительского комитета; • Госсанэпиднадзор	Соответствие критериям и нормативам СанПиНа

Физическая активность школьников в период их пребывания в школе	1. Уроки физической культуры. 2. Условия для проявления физической активности учащихся на переменах и во внеурочное время. 3. Проведение физминуток и физкультпауз во время учебных занятий. 4. Комплексные оздоровительные программы. 5. Мероприятия по закаливанию.	• представители администрации; • представители педагогического коллектива школы; • психологи школы	Соответствие принципам ЗОТ, нормам утомляемости
Соответствие организации образовательного процесса принципам здоровьесбережения	1. Учебное расписание. 2. Предельные нагрузки на учащихся. 3. Объем домашних заданий. 4. Здоровьесохраняющая направленность уроков.	• заместители директора по УВР; • представителями администрации; • представители педагогического коллектива школы; • психологи школы	Соответствие нормам регионального учебного плана
Психологический климат в школе	1. Психологический климат в целом в школе. 2. Психологический климат отдельно в каждом классе. 3. Психологический климат в педагогическом коллективе школы.	• психологи школы; • представители администрации школы	Соответствие благоприятному морально-психологическому климату в школе
Экологический климат территории школы	1. Пришкольная территория; 2. Оформление и состояние внутренних помещений школы.	• учителя биологии; • учителя экологии; • представители Госсанэпиднадзора; • представители администрации школы; • представители родительского комитета	Соответствие нормам СанПиНа и принципам видеоэкологии
Заболеваемость школьников и педагогов	1. Анализ медико-статистических данных по школе. 2. Проведение специальных медико-социологических исследований.	Медицинские работники школы и территориальной поликлиники	Низкие показатели заболеваемости простудными заболеваниями; стабильность в хронических заболеваниях.

Грамотность школьников и педагогов по вопросам здоровья	1. Тестирование. 2. Анкетирование. 3. Собеседование.	• С учащимися - учителя биологии, экологии, ОБЖ. • С учителями - представители администрации.	Наличие необходимых знаний по оказанию первой помощи; знание принципов ЗОЖ
Внеклассная и внеурочная работа по сохранению и укреплению здоровья учащихся	1. Спортивно-оздоровительная работа учреждения. 2. Система профилактической работы. 3. Система воспитательной работы: общешкольные мероприятия, внутриклассные мероприятия и т.п.	• Представители администрации. • Психологи школы. • Классные руководители.	Наличие системы в работе. Охват учащихся. Результативность в работе (участие в конкурсах, соревнованиях и т.п.)

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Параметры оценивания норм жизнедеятельности школы - территории здоровья

Критерии оценки норм:

3 балла – все перечисленные в данном параметре критерии представлены в школе в полном объеме. Деятельность в рамках данной нормы осуществляется системно с хорошими результатами.

2 балла – присутствуют действия в конкретных ситуациях жизни школы, но не в полном объеме, отсутствует системность деятельности.

1 балл – наличие отдельных проявлений, в отдельных классах.

0 баллов – традиционная деятельность школы.

Оценка производится по параметрам в соответствии с критериями оценки, которые характеризуют данную норму. Максимальное количество баллов по каждой норме – 12.

Параметры, критерии нормы «Политика ОУ в области здоровья»:

№	Параметр	Критерии	Методы отслеживания	Вес показателя
1	Инфраструктура школы как среды формирования культуры здоровья	• Определены (названы) различные институты формирования культуры здоровья в ОУ	Ознакомление с локальными актами	1 балл
		• Деятельность институтов определена локальными актами		2 балла
		• Составлен план работы администрации		3 балла

2	Программное и нормативно-правовое обеспечение реализации политики	• Определены методы, формы, приёмы, процедуры процесса здоровьесбережения в ОУ	Ознакомление с документами и экспертиза реализации норм	1 балл	
		• Разработан регламент по реализации всех норм здоровья и/или существует комплексная программа по реализации модели		2 балла	
		• Существует комплексная программа по реализации модели ШТЗ с системой мониторинга		3 балла	
3	Работа с кадрами	• Проводятся образовательные семинары по проблеме сохранения здоровья.	Анализ плана работы	1 балл	
		• Показатели деятельности педагога по формированию культуры здоровья внесены в требования к аттестации.		2 балла	
		• Педагоги демонстрируют новый опыт, навыки и способы здоровьесохранения.		3 балла	
4	Имидж ОУ как среды формирования культуры здоровья	• Выделены ключевые мероприятия как места предъявления результатов	Констатация наличия	1 балл	
		и/или выделены переговорные площадки с представителями разных сфер профилактики и оздоровления		Анализ плана работы	2 балла
		• Составлен план работы переговорных площадок		Анализ нормативной документации	3 балла
		• Оформлен заказ к различным институтам системы образования. ОУ участвует в конкурсах, фестивалях, форумах по направлению здоровья			

Параметры, критерии нормы субъект-субъектных отношений:

Параметры	Критерии оценки (наличие соответствующих действий в ситуациях)	Методы	Исполнитель	
1	Включенность в учебную деятельность	-Ситуация целеполагания: <i>Формулируют свои цели, задачи.</i> -Ситуация выбора средств, форм, способов для достижения цели: <i>Планируют деятельность: подбирают средства, формы, конструируют способы решения поставленных задач.</i>	Наблюдение за действиями на уроке, в процессе учебных занятий	Эксперт Завуч Психолог

		-Ситуация выполнения намеченного: <i>действуют в соответствии с планом.</i> -Ситуация контроля и оценки <i>Контролируют и оценивают свои действия в соответствии с поставленными задачами.</i>		
2	Включенность во внеучебные виды деятельности (познавательная, трудовая, воспитательная и т.д.).	-Ситуация целеполагания: <i>Формулируют свои цели, задачи.</i> -Ситуация выбора средств, форм, способов для достижения цели: <i>Планируют деятельность: подбирают средства, формы, конструируют способы решения поставленных задач.</i> -Ситуация выполнения намеченного: <i>действуют в соответствии с планом.</i> -Ситуация контроля и оценки <i>Контролируют и оценивают свои действия в соответствии с поставленными задачами.</i>	Наблюдение за внеучебными видами деятельности	Эксперт Завуч Психолог
3	Партнерские отношения между субъектами	В ситуации группового взаимодействия: <i>-Договор друг с другом по поводу вкладов в общее дело, распределения ответственностей.</i> <i>-Равный вклад в общее дело, т.е. использование ресурса каждого.</i> <i>-Равные ответственности (роли, позиции)</i> <i>-Удержание ролей, позиций</i> <i>Умеют это делать</i>	Наблюдение за действиями	Эксперт Завуч Психолог
4	Осознание субъектами своей деятельности: цели, действий, результатов	Рефлектируют; выделяют основания своих действий, соотносят свои действия с целями и результатом, корректируют их.	Наблюдение за действиями	Эксперт Завуч Психолог

Параметры, критерии нормы «Формирование физической культуры»:

№	Параметры	Критерии оценки (наличие соответствующих действий в ситуациях)	Методы	Эксперты
1	Политика школы в области формирования	• В уставных документах школы подчеркнут приоритет деятельности по формированию физической культуры субъектов образовательного пространства	Анализ устава школы, локаль-	Завуч Эксперт

	физической культуры	<ul style="list-style-type: none"> • В локальных нормативных актах: <ul style="list-style-type: none"> - определены порядок аттестации; - распределения стимулирующих надбавок; - премирования лучших педагогов за организацию работы и методические разработки направленные на формирование физической культуры детей разных возрастных групп; - участие родителей обсуждено, определены порядок и степень участия родителей в жизни школы, все договоренности закреплены в локальных нормативных актах. • Определена (и закреплена в соответствующих договорах) политика школы в области формирования физической культуры по отношению к социуму – шефствующим организациям, общественным организациям, предприятиям. • Введен дневник здоровья школьников. Разработаны критерии оценки, коррекции и поощрения деятельности в соответствии с динамикой показателей становления физической культуры, фиксируемой в дневнике здоровья 	ных нормативных актов Анализ дневника здоровья	
2	Двигательная активность во время учебных занятий	<ul style="list-style-type: none"> • Применение образовательных технологий, в которых заложены принципы динамизации учебной деятельности • Наличие физкульт-пауз во время урока. • Использование дидактических приемов, повышающих двигательную активность учащихся во время занятий (работа в группах переменного состава, соревнования между рядами к доске для записи правильного ответа и т.п.). 	Наблюдение за действиями учащихся во время учебных занятий	Завуч Эксперт
3	Пространственно – предметная среда как средство становления у детей потребности в двигательной активности и ее реализации	<ul style="list-style-type: none"> • Использование достаточного количества и качества многомерного дидактического развивающего оборудования, стимулирующего двигательную активность; • Наличие специально отведенного пространства с игровыми и спортивными устройствами в школе для разных возрастных групп (обязательное условие – доступность); • Для мотивации к регулярным занятиям физической культурой разработана система поощрений (на доске объявлений вывешивается информация о победителе, определен актуальный для данной возраст- 	Наблюдение. Анализ справки администрации школы	Эксперт завуч

		<p>тной группы приз и т.п.);</p> <ul style="list-style-type: none"> Наличие отдельных спортивных снарядов как на пришкольном участке, так и в школьных помещениях (турник, бум, шведская стенка и т.п.) 		
4	Внеучебная деятельность	<ul style="list-style-type: none"> Наличие системы мероприятий, направленных на формирование физической культуры учащихся: спортивные праздники, соревнования, секции, военно-спортивные кружки и т.п. Наличие клуба (критерий оценки - количество школьников, принимающих участие в работе клуба), реализация компонента НРК «спортивный туризм». 	<p>Программа работы школы.</p> <p>План мероприятий.</p> <p>Анализ отчета о работе клуба</p>	<p>Завуч школы</p> <p>Директор клуба</p> <p>Преподаватель физической культуры</p>

Параметры, критерии нормы «Инклюзия детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательное пространство школы»:

№	Параметры	Критерии оценки (наличие соответствующих действий в ситуациях)	Методы исследования	Эксперты
1	Выстраивание взаимодействия с ребенком с опорой на его возможности, их развитие.	<ul style="list-style-type: none"> наличие индивидуальных программ, маршрутов обучения и развития ребенка; организация психолого-педагогического и социального сопровождения в решении задач развития, обучения и социализации ребенка 	Наблюдение	Завуч Эксперт
2	Материально-технические и дидактические условия для обучения разных категорий детей, в том числе детей с особыми образовательными потребностями	<ul style="list-style-type: none"> оснащение кабинета труда в соответствии с заявленными программами трудовой подготовки; вариативность дидактических средств, используемых педагогами, узкими специалистами для включения ребенка в процесс обучения; достаточное оснащение кабинетов логопеда, психолога и социального педагога. 	Наблюдение	Завуч Эксперт
3	Безусловное принятие и признание личностных прав каждого ребенка всеми участниками	<ul style="list-style-type: none"> доброжелательность, эмпатийность окружающих; проявление интереса к тому, что делает и говорит ребенок; проявление внимания к ребенку, его действиям и словам; 	Наблюдение, тест на эмпатию, опросники	Завуч Эксперт

	образовательного процесса.			
4	Квалификация педагогов для организации обучения детей с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях массовой школы.	<ul style="list-style-type: none"> все учителя начальной школы прошли курсы повышения квалификации и имеют удостоверение или соответствующий диплом, свидетельствующий о профессиональной подготовке в области специальной педагогики, организации инклюзивного (интегрированного) обучения школьников; педагоги адаптируют содержание образования с учетом особенностей включения разных категорий учащихся в учебную деятельность. 	Анализ аттестационных документов	Завуч Эксперт

Параметры, критерии нормы «Формирование культуры питания»:

№	Параметры	Критерии	Метод отслеживания	Эксперты
1	Наличие средств обеспечения процесса формирования культуры питания	<ul style="list-style-type: none"> Наличие соглашения с комбинатом питания и родителями (или положения о работе столовой). Наличие современного технологического оборудования столовой. Эстетическое оформление помещения столовой: практичная и эстетичная посуда, мебель, наличие наглядной агитации здорового питания. 	Анализ документации Наблюдение	Администрация школы Родительский комитет Педагоги
2	Образовательная программа «Разговор о правильном питании»	<ul style="list-style-type: none"> Наличие плана реализации программы. Совместная проектировочная деятельность по формированию культуры питания. Участие в реализации программы не менее половины учащихся школы. 	Анализ планов, мероприятий Наблюдение	Администрация школы Родительский комитет Педагоги
3	Организация рационального питания	<ul style="list-style-type: none"> Наличие сбалансированного меню рационального питания. Наличие блюд обогащенных микроэлементами, БАВ и витаминами; разнообразие рациона питания внедрением местного сырья; Наличие возможности диетического питания. 	Анализ документации Наблюдение Анкетирование	Администрация школы Родительский комитет Педагоги

4	Наличие деятельности по формированию культуры питания	<ul style="list-style-type: none"> • Проведение классных и внеклассных мероприятий, посвященных правильному питанию. • Проведение конкурсов рисунков, праздников национальной кухни, введение «рыбного» дня и т.п. • Возможность заказа индивидуального меню • Система поощрения за регулярное правильное питание школьников, наличие знаний о здоровом питании и т.п. 	Анализ планов, мероприятий	Администрация школы Родительский комитет Педагоги
---	---	--	----------------------------	---

**Параметры, критерии нормы
«Безопасные условия жизнедеятельности школьников»**

№	Параметры	Критерии	Метод отслеживания	Исполнители
1	Защита личности и имущества участников образовательного процесса	<ul style="list-style-type: none"> - учащиеся и сотрудники школы привлечены к решению проблем пожарной и террористической безопасности; - школа взаимодействует с силовыми ведомствами; - качественное, новое техническое обеспечение процесса жизнедеятельности школы; - проводятся занятия с учащимися и пед.составом по профилактике правонарушений. 	Анализ плана проведения теоретических и практических занятий со школьниками и пед.составом. Оценка количества правонарушений и преступлений на территории ОУ.	1.Директор 2.Зам.директора по АХЧ 3.Преподаватель – организатор ОБЖ
2	Поддержка общественного порядка на территории ОУ	<ul style="list-style-type: none"> - учащиеся и сотрудники привлечены к решению проблем безопасности; - проводятся занятия с учащимися и пед.составом по профилактике правонарушений; - создана добровольная молодежная дружина, работают кружки «Юный пожарник», «Юный помощник милиции» и т.п. 	Наблюдение Анализ документации, плана работы школы	1.Директор 2.Зам.директора по АХЧ 3.Преподаватель – организатор ОБЖ
3	Экологическая безопасность	- отсутствие вредных производств рядом со школой;	Мониторинг состояния ок-	1.Директор 2.Зам.директо

	<ul style="list-style-type: none"> - удаленность дороги от ОУ (или наличие соответствующей защиты от загрязнений и шума); - наличие зеленых насаждений на территории ОУ 	ружающей среды	ра по АХЧ 3.Преподаватель – организатор ОБЖ	
4	Безопасность труда и обучения	<ul style="list-style-type: none"> - статус службы охраны труда соответствует статусу службы безопасности - Регулярные теоретические и практические занятия со школьниками и пед.составом по охране труда; - условия обучения соответствуют СанПиНам 	Соответствие нормам охраны труда	1.Директор 2.Зам.директора по АХЧ 3.Преподаватель – организатор ОБЖ

**ПРОЛОЖЕНИЕ 4
Программа мониторинга состояния здоровья школьников
с методическими рекомендациями**

I. Оценка состояния здоровья школьников.

Распределение детей по группам здоровья (в % отношении – структура и динамика, а также определяется показатель «уровень здоровья») и текущая общая заболеваемость (оценивается по количеству пропусков по причине болезни, определяются показатели индекс здоровья (ИЗ), индекс пропусков (ИП).

Комплексная оценка состояния здоровья ребенка производится с помощью следующих критериев:

1. Наличия или отсутствия в момент обследования хронических заболеваний.
2. Уровня функционального состояния основных систем организма.
3. Степени сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям.
4. Достигнутого уровня развития и степени его гармоничности.

Первый критерий оценивается просто. Достаточно просмотреть амбулаторную карту ребенка. Второй пункт также оценивается с использованием данных медицинского осмотра и/или соответствующего физиологического обследования. Степень сопротивляемости организма выявляется по подверженности заболеваниям. О ней судят по количеству острых заболеваний, в том числе и обострения хронических болезней за предыдущий год.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности оценивается по показателю индекс пропусков (ИП), вычисляемый по формуле:

$$ИП = \frac{E}{M_1 \times M_2} \times 100$$

E - сумма пропущенных учебных дней

M₁ - число учащихся; M₂ - число учебных дней

Уровень достигнутого развития и степень его гармоничности можно ориентировочно оценить в условиях школы по показателям физического развития. Формальным показателем является распределение детей по физкультурным группам.

На основании этих четырех критериев дети распределяются на 5 групп. Здоровые и практически здоровые дети относятся к I и II группам, больные составляют III

и IV группы. Дети V группы здоровья не посещают детские учреждения общего профиля.

Первая группа – это здоровые дети с нормальным развитием и нормальным уровнем функций.

Вторую группу составляют дети и подростки, не страдающие хроническими заболеваниями, но имеющие некоторые функциональные и морфологические отклонения, а также часто (4 раза в год и более) или длительно (более 25 дней, по одному заболеванию) болевания. *Практически здоровые дети.*

Третья группа объединяет лиц, имеющих хронические заболевания или с врожденной патологией в состоянии компенсации, с редкими и тяжело протекающими обострениями хронического заболевания, без выраженного нарушения общего состояния и самочувствия. *Больные в состоянии компенсации с сохранными функциональными возможностями.*

К четвертой группе относятся лица с хроническими заболеваниями, врожденными пороками развития в состоянии субкомпенсации, с нарушениями общего состояния и самочувствия после обострения, с затяжным периодом восстановления после острых заболеваний. *Больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации.*

В пятую группу включают больных с тяжелыми хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации и со значительно сниженными функциональными возможностями.

Оценка здоровья детского коллектива

Состояние здоровья детских коллективов можно оценить по показателям заболеваемости. Чем ниже заболеваемость, тем выше уровень здоровья. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности оценивается по следующим показателям:

1. Количество часто (более 4 раз в год) и длительно (более двух месяцев) болеющих детей.

2. Индекс здоровья (ИЗ) - доля ни разу не болевших за учебный год детей.

$$ИЗ = \frac{\text{не болевшие дети}}{\text{общее количество детей}} \times 100\%$$

Для комплексной оценки состояния здоровья детского коллектива используется показатель «уровень здоровья» (УЗ).

Этот показатель представляет собой отношение числа детей здоровых (I гр.) и практически здоровых (II гр.) к общему количеству обследованных:

$$УЗ = \frac{\text{количество детей I и II групп здоровья}}{\text{общее количество обследованных детей}} \times 100\%$$

Особый интерес представляет **оценка эффективности оздоровительных мероприятий** по рекомендациям института гигиены детей и подростков МЗ РФ. Оценка проводится по следующим показателям:

Индивидуально для каждого ребенка:

1. Переход из одной группы здоровья в другую.
2. Динамика острых заболеваний:
 - а) переход из группы часто болеющих (4 и более раз в год) в группу эпизодически болеющих (3 и менее раз в год);
 - б) ребенок перенес на 2 и более острых заболеваний меньше;
 - в) число острых заболеваний не изменилось.

Для оценки состояния физического здоровья и физического развития детей важна оценка не только по основным показателям физического развития, но и распределение (в %) по физкультурным группам (основная, подготовительная, специальная и освобожденные от занятий по физической культуре), а также динамика (изменение наполняемости соответствующей группы) за учебный период года.

II. Распространенность дидактогенных заболеваний

2.1. Методические рекомендации по оценке состояния зрительной системы

Практически все современные методы обучения предполагают повышенную нагрузку на зрение, что служит одной из причин увеличения количества близоруких детей от начала к концу обучения. Поэтому при оценке здоровьесохраняющей деятельности школы, адекватной организации учебного процесса необходимо учитывать динамику показателей состояния зрительного анализатора.

Определение остроты зрения

Острота зрения – это способность глаза различать две точки как отдельные при рассмотрении с определенного расстояния. Острота зрения определяется наименьшим углом зрения, а, следовательно, наименьшим расстоянием между рассматриваемыми точками, при котором они видны еще как отдельные. Острота зрения – интегральный показатель, характеризующий состояние зрительной системы.

Проверка остроты зрения производится с помощью специальных таблиц. Для детей младшего возраста используют таблицу Орловой. В клинике применяют таблицу Сивцева. Максимальную остроту зрения вдаль в области выше условно принятой нормы можно измерить с помощью таблицы О.М.Новикова. Для ориентировочной оценки остроты зрения подходит таблица П.Г.Макарова.

Методика проверки остроты зрения. Таблица располагается на стене, против окна, на уровне глаз исследуемого. Для школьников 1-4 классов на расстоянии 100 см, для школьников 5-11 классов и взрослых – на расстоянии 120 см от пола. Для получения точных и воспроизводимых показателей проверку остроты зрения необходимо проводить при естественном освещении. При необходимости таблица должна быть хорошо освещена искусственным источником света.

Порядок исследования остроты зрения. Испытуемый усаживается на стул на расстоянии 5 м от таблицы. Для точного соблюдения дистанции на расстоянии 5 м от таблицы должна находиться середина стула или табурета. Острота зрения каждого глаза определяется отдельно, начиная с правого глаза, левый глаз при этом прикрывается заслонкой, но не зажимается. Проверяющий должен находиться возле таблицы так, чтобы показывая знаки, не закрывать собой падающий на нее свет. Конец указки фиксируется не более 2-3 секунд ниже изображения знака примерно на один сантиметр. Показывать необходимо подряд все знаки строки. Засчитывается тот ряд, в котором испытуемый правильно называет все знаки или допустил не более двух ошибок. Если испытуемый, например, может назвать только знаки первого ряда, острота зрения составляет 0,1 у.е. (табл. Сивцева), или 1,0 (табл. Новикова), если испытуемый называет правильно знаки десятого ряда, острота зрения составляет 1,0 по таблице Сивцева и 2,0 единицы по таблице Новикова. Таблица Новикова позволяет дифференцированно оценить остроту зрения в области выше 1,0, с точностью 0,1 у.е. и, таким образом, своевременно выявить начало снижения остроты зрения у школьников. Результат записывается в форме:

$$ОЗ \frac{\text{правый (OD)}}{\text{левый (OS)}} = \frac{1,0}{1,1}$$

Если при проверке выяснилось, что острота зрения у обследованного ребенка значительно ниже возрастной нормы, или асимметрична (т.е. когда разность максимальной остроты зрения вдаль обследованных глаз выше 0,2 у.е.), то родителям ребенка рекомендуют обратиться за консультацией к офтальмологу и вручают памятку.

Тест Малиновского применяется для выявления предмиопии у учащихся начальных классов. Он позволяет выделить группу риска по миопии. Исследование желательно проводить уже в первом классе. Тест Малиновского позволяет выделить среди детей с нормальной остротой зрения (0,9-1,0) тех, кто имеет более сильную рефракцию, чем средняя возрастная.

Методика исследования. После определения остроты зрения к глазу ребенка 6-8 лет с нормальной остротой зрения подносится линза +1,0D и вновь определяется острота зрения (обычным способом): каждый глаз обследуется отдельно при закрытом щитком другим глазом.

При массовых обследованиях первоклассников удобно использовать очки в детской оправе с линзами + 1,0 D и расстоянием между центрами зрачков 56-58 мм.

Для детей 9-лет используют линзы с оптической силой +0,75 D, для 10-летних – +0,5 D.

Оценка результатов. Ребенок читает правильно через линзу каждым глазом буквы 9-10 строк – тест Малиновского отрицательный, имеет место нормальная возрастная рефракция. Ребенок, глядя через линзу, делает много ошибок в 9-10-ой строках, или вообще не различает буквы. Это означает, что у него острота зрения снижена более чем на 10%, тест Малиновского признается положительным, т.е. имеет место усиление возрастной рефракции, предмиопическое состояние.

Школьник, показавший положительный результат тестирования, направляется к офтальмологу для дополнительного обследования и периодического контроля.

Для оценки состояния зрительной системы классных коллективов используется показатель сниженного зрения (ПСЗ), который равен процентному отношению количества детей с остротой зрения ниже условной нормы (1,0 у.е.) к общему количеству детей в классе.

2.2. Методические рекомендации по оценке состояния осанки

С самого начала обучения в школе у детей резко ограничивается двигательная активность в пространстве и увеличивается статическая нагрузка, связанная с вынужденной рабочей позой «сидя». Неправильная посадка ребенка за партой, постоянное ношение в одной руке портфеля и многие другие факторы приводят к появлению дефектов осанки, которые не только ухудшают форму тела, но и затрудняют работу внутренних органов, нарушают обмен веществ и снижают работоспособность. Это создает наибольшую угрозу в младшем школьном возрасте, так как еще не завершился процесс окостенения позвонков, кости скелета еще не обладают достаточной твердостью, и любое неправильное продолжительное фиксированное положение позвоночника может привести к его искривлению.

Нарушения осанки в начальный период обучения встречаются более чем у 60% младших школьников. В период детства нарушения осанки чаще имеют функциональный характер, т.е. под влиянием занятий физкультурой или специальных упражнений осанка выправляется. Но не компенсированный, закрепленный аномальный динамический стереотип – нарушенная поза в период толчка роста в подростковый период может перейти в истинный, злокачественный сколиоз, который поддается только хирургической коррекции.

Выявление нарушений опорно-двигательного аппарата у школьников при массовых осмотрах включает в себя:

- визуальное выявление нарушений осанки;
- выявление истинного сколиоза.

Выявление нарушений осанки требует учета типичных возрастных особенностей физиологической осанки у детей; осанка с возрастом изменяется, поэтому нельзя использовать в качестве образца осанку, признанную правильной для взрослых.

Обследование осуществляется следующим образом. Зная особенности нормальной осанки детей обследуемого возраста (рис. 1), осматривают ребенка и отвечают на 10 вопросов теста, подчеркивая «ДА» или «НЕТ» в тестовой карте каждого ребенка (табл. 1). Обследование проводится в положении стоя, при этом ребенок оголен до трусиков. Обследуемый должен самостоятельно принять естественную, привычную для него позу.

Порядок осмотра:

1. Осмотр в фас, руки вдоль туловища – определяется форма ног (нормальная, О- и Х-образная), положение головы, шеи, симметрия плеч, деформация грудной клетки, симметрия таза, равенство треугольников талии. Треугольник талии – просвет треугольной формы между внутренней поверхностью рук и туловищем, с вершиной треугольника на уровне талии. В норме

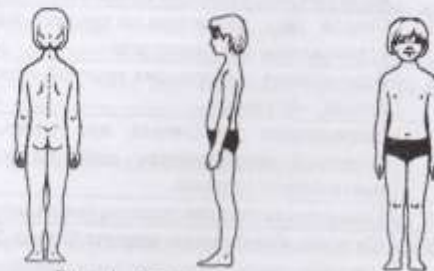


Рис. 1. Нормальная осанка ребенка периода детства.

треугольники должны быть одинаковыми по форме и равными по величине (рис. 2).

2. Осмотр сбоку, поза как при осмотре в фас – определяется форма грудной клетки, живота, выступание лопаток, форма спины.

3. Осмотр со спины (поза сохраняется) – симметрия углов лопаток, равенство треугольников талии (рис. 2), форма позвоночника, форма ног (нормальная (рис. 2), О- и Х-образная (рис. 3а,б), ось пяток (вальгусная или нет, т.е. ось пятки отклонена наружу или нет).



Рис. 2 Треугольники талии (заштриховано).



Рис. 3 Форма ног: нормальная (рис. 2), (а) Х- и (б) О-образная.

4. В конце обследования ребенку предлагается сделать несколько шагов для выявления нарушений в походке.

С помощью тестовой карты (табл. 1) оценка осанки проводится по следующим градациям:

1. Нормальная осанка для данного возраста – отрицательные ответы на все вопросы теста.
2. Незначительные нарушения осанки – положительные ответы на один или несколько вопросов от номера 3,5,6,7, включительно. Дети, обладающие этими отклонениями, подлежат наблюдению врача образовательного учреждения, поликлиники.
3. Выраженные нарушения осанки – положительные ответы на вопросы 1,2,4,8,9,10 (один или несколько). Дети, отнесенные к данной группе, подлежат обязательному направлению на консультацию к ортопеду.

Таблица 1

Тестовая карта для выявления нарушений осанки

1	Явное повреждение органов движения, вызванное врожденными пороками, травмой, болезнью.	Да	Нет
2	Голова, шея отклонены от средней линии; плечи, лопатки, таз установлены несимметрично.	Да	Нет
3	Выраженная деформация грудной клетки – грудь «сапожника», впалая, «куриная».	Да	Нет
4	Выраженное увеличение или уменьшение физиологической кривизны позвоночника: шейного лордоза, грудного кифоза, поясничного лордоза.	Да	Нет
5	Сильное отставание лопаток («крыловидные» лопатки).	Да	Нет
6	Сильное выступание живота (более 2-х см от линии грудной клетки).	Да	Нет
7	Нарушение осей нижних конечностей (О-образные или Х-образные).	Да	Нет
8	Неравенство треугольников талии.	Да	Нет
9	Вальгусное положение пяток или пятки во время стояния.	Да	Нет
10	Явные отклонения в походке: прихрамывающая, «утинная» и др.	Да	Нет

Тест для выявления истинного сколиоза

У детей иногда диагностируется истинный сколиоз. Следует учитывать, что истинным сколиозом можно считать только тот, который сопровождается торсией – поворотом позвоночника относительно собственной вертикальной оси, при котором остистые плоскости образуют выпуклость, видимую при наклоне туловища (рис. 4).

Основным приемом для выявления истинного структурного сколиоза считается осмотр со сгибанием позвоночника и наклоном туловища вперед. Наклон туловища проводится медленно, при этом руки свободно свисают вниз, ноги выпрямлены. При наличии сколиоза определяется асимметричное реберное выбухание в грудном отделе и мышечный валик в поясничном отделе. Для более точного выявления торсии позвоночника осмотр следует проводить в двух положениях – сзади и спереди (рис. 4).

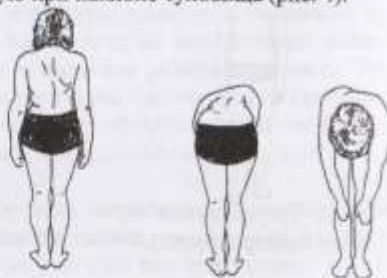


Рис. 4 Исследование структурного сколиоза

При осмотре сзади, наклоняя туловище ребенка от себя, можно обнаружить торсию груднопоясничного и поясничного отделов.

При осмотре спереди, наклоняя туловище ребенка к себе, можно обнаружить торсию верхнегрудного и грудного отделов.

Наиболее часто сколиозы возникают в период толчков роста, в подростковый период и могут принести серьезный урон здоровью. Поэтому все дети с подозрением на сколиоз должны быть направлены к ортопеду.

Степень кифотической осанки можно определить при помощи *плечевого индекса* – ПИ:

$$ПИ = \frac{\text{ширина плеч (см)}}{\text{плечевая дуга (см)}} \times 100\%$$

Ширина плеч измеряется мерной лентой спереди и равна расстоянию по прямой между выступающими костными точками над плечевыми суставами. Плечевая дуга измеряется сзади и равна расстоянию по дуге между этими же точками.

Оценка плечевого индекса: от 100 до 110% – нормальная осанка. Показатель 90% свидетельствует о серьезном нарушении осанки. При снижении ПИ до 80% или увеличении до 125-130% необходимо обратиться к врачу-ортопеду.

2.3. Методические рекомендации по оценке психоневрологического статуса школьников

Карты наблюдений за состоянием и поведением школьников начальных классов разработаны в Центре образования и здоровья РАО для участников эксперимента по модернизации образования. Они заполняются родителями и учителями в течение учебного года.

Карта наблюдения за состоянием ребенка (заполняется родителями)

Дата: фамилия, имя ребенка; № школы; класс; возраст.

Критерии оценки: 0 — симптомы отсутствуют; 1 — слабо выражены, отмечают изредка; 2 — умеренно выражены, наблюдаются периодически; 3 — ярко выражены, наблюдаются постоянно.

Показатели состояния	баллы			
	0	1	2	3
1. Ребенок под разными предлогами неохотно идет в школу (не выпался, плохое самочувствие, болит живот, голова, горло и т.п.).				
2. Долго собирается в школу, постоянно забывает необходимые вещи, не помнит расписания уроков, требует постоянного контроля родителей.				
3. После школы вялый, сонливый или, наоборот, чрезмерно возбужден, раздражителен, агрессивен.				
4. Часты жалобы на усталость, головные боли, головокружение, боли в животе, тошноту.				
5. К вечеру чрезмерно возбужден, отказывается ложиться в постель, долго не может уснуть.				
6. Сон беспокойный, с неприятными сновидениями, страхами. В течение ночи часто просыпается, вскрикивает, «крутится» (может проснуться с ногами на подушке), зовет родителей. Энурез.				
7. Отмечаются такие нарушения, как неконтролируемые подергива-				

ния век, различных групп мышц (лица, шеи, плеч и т.п.), заикание, разного рода страхи (боязнь темноты, одиночества, замкнутого пространства и др.) или навязчивости, «вредные привычки» (обкусывание ногтей, сосание пальца, «шмыгание» носом и т.п.).				
8. В домашних условиях характерны постоянная возбудимость, неспособность организовать свою деятельность, бесцельная беготня, эмоциональная неустойчивость, постоянные капризы, споры, упрямство, неадекватные реакции на различные бытовые ситуации (приход гостей, посещение общественных мероприятий, праздники).				
9. Очень болезненно или, наоборот, безразлично относится к школьным оценкам, постоянно их обсуждает, жалуется на несправедливое отношение учителя.				
10. Отказывается от приготовления домашних заданий, «торгуется», ставит массу условий. Долго не может организовать себя, постоянно отвлекается, в связи с чем на приготовление домашних заданий уходит несколько часов. Не помнит, что задали на дом и какие завтра уроки. Самостоятельно работать не может, требуется постоянный контроль.				
Суммарный балл				

Анализ карты наблюдений за состоянием ребенка позволит выявить отклонения в психофизиологическом состоянии ребенка, его психоневрологическом статусе, выявить «пограничные» нарушения здоровья по поведенческим реакциям. Перед тем, как дать карту для заполнения родителям, необходимо проинструктировать их, объяснить, что карта заполняется по результатам наблюдения за ребенком в течение недели.

Критерии оценки. Если суммарный балл в пределах 0-15 — состояние ребенка не вызывает тревоги, он справляется с учебной нагрузкой, нет перенапряжения. Если суммарный балл 15-20, то следует обратить внимание на режим дня, проанализировать дополнительные нагрузки, выявить трудности, которые возникают. Если суммарный балл больше 20, то это свидетельствует о значительном напряжении, нарушении адаптации и ухудшении состояния психического здоровья. После сбора карт у родителей составляется сводная таблица по классу.

Карта наблюдения за поведением ребенка в школе

(заполняется учителем)

Дата; фамилия, имя ребенка; № школы; класс; возраст.

Критерии оценки: 0 — симптомы отсутствуют; 1 — слабо выражены, отмечаются изредка; 2 — умеренно выражены, наблюдаются периодически; 3 — ярко выражены, наблюдаются постоянно.

Поведение учащихся	0	1	2	3
1. Беспокойный, неусидчивый, расторможенный, нарушает дисциплину, делает замечания другим детям, перебивает учителя и не реагирует на его замечания, часто переспрашивает.				
2. Быстро нарастает утомление, истощение, становится вялым, рассеянным, невнимательным, безразличным, ложится на парту, «не слышит» инструкцию учителя.				
3. На низкие оценки реагирует плачем, истерикой, отказом от ра-				

боты, может вступить в спор.				
4. На контрольных работах (или перед ней) чрезмерно тревожен, не уверен в своих силах, беспокоен, руки становятся холодными и потными, не понимает задания, задает много вопросов, делает ошибки при выполнении заданий.				
5. В процессе урока не может сконцентрироваться на задании, не понимает и не может выполнить инструкцию, не «удерживает» ее или быстро забывает, постоянно отвлекается, требует дополнительного контроля учителя, более детального объяснения. При выполнении задания задает много вопросов.				
6. На переменах становится особенно агрессивным, драчливым, неуправляемым, не реагирует на замечания взрослых, «не слышит» их (надо повторить замечание несколько раз или держать его за руку).				
7. Приходит в школу неготовым — постоянно все забывает (учебники, тетради, пенал, альбом, ручки, карандаши и т.п.).				
Суммарный балл				

Анализ карты наблюдений за поведением ребенка в школе позволит выявить отклонения психоневрологического статуса ребенка, свидетельствующие о нарушении адаптации и значительном напряжении.

В карте каждого ребенка определяется суммарный балл по всем показателям. При суммарном балле до 7 - состояние ребенка не вызывает тревоги; при суммарном балле от 7 до 14 - следует обратить внимание на проблемы ребенка, проанализировать режим, нагрузку, трудности; при суммарном балле от 14 до 21 - необходимо обратить внимание на состояние здоровья, нормализовать режим, возможно, использовать вариант щадящего режима, снять дополнительные нагрузки, детально проанализировать все проблемы ребенка вместе с родителями, психологом, школьным врачом и разработать программу помощи ребенку.

При заполнении нескольких карт в течение учебного года их данные сопоставляются как в отношении каждого ребенка, так и по обобщенным показателям класса, например, по количеству детей имеющих суммарные баллы до 14, от 14 до 21 и более 21 балла.

Тест-анкета для самооценки учащимися изменений своего состояния и здоровья.

Инструкция. Оцени изменения своего здоровья и образа жизни за указанный учителем период времени по 11-балльной шкале: от -5 (максимально негативные для здоровья учащегося изменения) до +5 (максимально положительные для здоровья изменения) 0 баллов — отсутствие изменений.

1. Как изменилось за оцениваемый период состояние твоего здоровья? (К -5 — ухудшилось; к +5 — улучшилось.)

2. Как изменилось твое отношение к своему здоровью? (К -5 — стал реже, меньше заботиться о своем здоровье; к +5 — стал лучше, больше заботиться о своем здоровье.)

3. Как изменился твой образ жизни с точки зрения его влияния на здоровье?

4. Как изменилась за это время твоя физическая активность (занятия в спортивных секциях, выполнение комплексов упражнений, пробежки, лыжи и т.п.)?

5. Как изменился за это время характер твоего питания?
6. Как изменилось за это время материальное положение твоей семьи?
7. Как изменились твои привычки, влияющие на здоровье? (Вредные - к -5; полезные — к +5.)
8. Усилился или ослабел твой интерес, стремление к знаниям, связанным с проблемами здоровья?
9. Отмечаешь ли ты изменения в своем внешнем облике? Если да - то в какую сторону? (К -5 — в худшую; к + 5 — в лучшую.)
10. Чаще (быстрее) или реже стало наступать у тебя состояние утомления на уроках и дома? (К -5 — более быстрое и частое наступление; к +5 — реже наступающее утомление).
11. Чаще или реже стало наступать у тебя состояние стресса?
12. Как в среднем изменилось за этот период твое настроение? (К-5 - в худшую сторону; к + 5 - в лучшую).
13. Чаще или реже у тебя появлялись жалобы на свое здоровье? (К-5 - чаще; к+5—реже).
14. Изменился ли за это время контакт твоих родителей со школой?

Примечание. Учитель, проводящий анкетирование, перед раздачей школьникам анкет, должен разъяснить им процедуру оценивания, так как это не просто привычные ответы «да—нет», а оценка изменений. Необходимо удостовериться, что учащиеся понимают, как проводить оценку в баллах по шкалам, пояснить на примерах, но не из вопросов анкеты.