

С.Н. Белова, кандидат педагогических наук, доцент кафедры управления школой и педагогического мастерства Курского государственного университета

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА КАК УСЛОВИЕ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Общеобразовательные учреждения (ОУ) являются единственной системой общественного воспитания и обучения, охватывающие в течение продолжительного периода всю детско-подростковую популяцию. Большую часть дня, более 70 % времени, учащиеся проводят в стенах ОУ. Время обучения и воспитания здесь совпадает с периодом роста, развития и становления ребенка, когда организм наиболее чувствителен к воздействию как благоприятных, так и неблагоприятных условий окружающей среды.

Проблема сохранения здоровья детей, подростков в условиях модернизации российского образования приобретает особую остроту. Необходимость обеспечения укрепления здоровья подрастающего поколения образовательными учреждениями возникла в 90-е годы, когда уровень здоровья детских коллективов резко снизился по сравнению с 60–70 годами.

Однако проблема сохранения и укрепления здоровья не нова. Еще в конце 60–х гг. XIX века установлена тенденция распространения среди обучающихся близорукости, нарушения осанки, неврастении и анемии. Появление данных болезней среди учащихся Р. Вирхов считал неизбежным следствием обучения и дал им название «школьные болезни». На протяжении более вековой истории развития системы образования в России, несмотря на существенные преобразования, «школьные болезни» продолжают сохранять массовый характер. Так, у современных школьников отмечается выраженный рост распространенности функциональных отклонений, хронических заболеваний, психастенических состояний, нарушений физического развития, снижение функциональной и физической подготовленности. Показатели состояния здоровья учащихся, а особенно девочек, ухудшаются в процессе обучения в школе от младших классов к старшим. Так, по данным научного Центра охраны здоровья детей и подростков РАМН, за последние 10–15 лет число здоровых обучающихся уменьшилось с 21,6% до 6,3%; до 75% увеличилось количество школьников, имеющих хронические заболевания. По данным, приведенным в исследованиях А.А. Баранова и Н.А. Матвеевой, сколиоз у девочек в 2 раза встречается чаще, чем у мальчиков, причем относительная частота выявления сколиоза у девочек увеличивается с началом полового созревания.

Частые психосоматические расстройства у обучающихся увеличивают текущие повседневные недомогания: головная боль, усталость

глаз, головокружение, боли в животе, конечностях, раздражительность, волнение, общая подавленность¹. Согласно данным исследования Л.С. Бережкова, 60–70% школьников имеют низкую физическую работоспособность, что сопровождается снижением функциональных возможностей. Кроме того, увеличивается процент подрастающего поколения, имеющего дефицит массы тела с 4,6% до 12,7%². У большинства школьников диагностируются от 2 до 7 хронических заболеваний.

Вызывает обоснованную тревогу состояние психического здоровья детей. По данным, приведенным в исследованиях С.М. Громбаха, О.В. Хухлаевой, 70% детей-невротиков приходится на подростковый возраст, причем 30–40% хронических заболеваний школьников имеет психогенную основу³. Согласно исследованиям Г.Е. Сухаревой, А.В. Божанова, распространенность неврозов увеличивается от младшего класса к старшему у девочек в 3,3 раза, у мальчиков – в 2 раза. Главное место среди неврозов, возникающих в ответ на чрезмерную умственную и физическую нагрузку, принадлежит астеническим состояниям – усталость, сонливость, пассивность на уроке, во время игр, отказ от умственного напряжения, неустойчивость интересов.

Появившиеся в 1987 году исследования А.В. Снежневского, касающиеся изучения состояния здоровья во время экзаменов, контрольных работ, позволяют сделать вывод, что первое место среди причин, вызывающих психическое напряжение, принадлежит «экзаменационному стрессу». Поэтому новации Министерства образования и науки РФ, направленные на введение Единого государственного экзамена, вполне оправданы с точки зрения здоровьесбережения, так как одна из целей ЕГЭ – преодоление учебной перегрузки выпускников за счет сокращения числа экзаменов (сдаешь в школе, и по результатам экзамена выбираешь специальность в вузе

или ссузе) и повышение доступности высшего и среднего профессионального образования, обеспечение равных условий при поступлении в вузы и ссузы. Как показал опыт проведения ЕГЭ в Курской области, обучающиеся быстро адаптируются к данной форме итоговой аттестации, и значительно снижается «экзаменационный стресс».

Особенностью современного состояния здоровья школьников является воздействие стрессовых перегрузок (по данным Д.И. Зелинской, их испытывают около 80% обучающихся), приводящих к поломке механизмов саморегуляции физиологических функций и способствующих развитию хронических заболеваний⁴.

Но особенно беспокоит то, что снижается возраст школьников, приобщающихся к вредным привычкам, причем по охвату ими девочки начинают опережать мальчиков.

Данные ВОЗ свидетельствуют о высокой сексуальной активности подрастающего поколения, 48,8% ребят половую жизнь к 15 годам, а это ведет к тому, что в данном возрасте за последние 30 лет в 5 раз увеличилось число подростков, заболевших сифилисом; усиливается тенденция «омоложения» аборта.

В настоящее время, по данным ВОЗ, менее 5% учащихся младших классов могут считаться абсолютно здоровыми, к старшим классам их численность уменьшается до 3%, одновременно с 50% до 38% уменьшается численность школьников, имеющих только функциональные расстройства, возрастает процент обучающихся с хронической патологией с 45% до 59%, увеличивается число детей-невротиков с 20% до 70%.

Безусловно, на состояние здоровья детей оказывают существенное влияние такие факторы, как неблагоприятные социальные и экологические условия. Резко отрицательная экологическая обстановка в районах проживания и обучения детей и подростков существенно повышает их заболеваемость и снижает

¹Шувалова В.С., Шинлеева О.В. Здоровье учащихся и образовательная среда // Социологические исследования. 2000. № 5. С. 75–77.

²Баранов А., Сухарева Л. Образ жизни и репродуктивное здоровье подростков // Народное образование. 1998. № 9–10. С. 177–181.

³Хухлаева О.В. Формирование психологического здоровья младших школьников: Автореф. дис... д-ра психол. наук. М., 2001. 40 с.

⁴Зелинская Д.И. О состоянии здоровья детей России: [Анализ основных тенденций медико-демографических процессов за последние 50 лет] // Школа здоровья. 1995. Т.2. № 2. С. 5–12.

потенциальные возможности образовательного процесса. Так, например, в районах, отличающихся интенсивно развитой промышленностью, среди детей уже дошкольного возраста особенно часто встречаются изменения опорно-двигательного аппарата (деформации скелета, нарушения осанки, плоскостопие, дефекты грудной клетки и др.), а также заболевания пищеварительной, эндокринной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем.

Состояние здоровья педагогов также вызывает обоснованную тревогу. Заболевания учителей связаны с неправильной организацией их жизни и в первую очередь – образовательного процесса. Причин этому много, но следует выделить главные:

- отсутствие постоянного режима дня, достаточной физической нагрузки;
- повышенный обмен веществ (после учебных занятий его интенсивность возрастает на 15 – 30%, а для нормализации обмена требуется 2–3 суток);
- постоянные нагрузки на одни и те же центры полушарий головного мозга, что приводит к резкому перераспределению мозговых кровотоков, а отсюда – частая бессонница, что является первым признаком переутомления;
- ухудшение жилищно-коммунальных условий;
- перегрузки, возникающие из-за необходимости искать дополнительные источники заработка;
- ухудшение медицинского обслуживания (педагогу весьма сложно получить квалифицированную медицинскую помощь, а диспансеризация во многих сельских районах давно уже не проводится, а если и проводится, то уровень её невысок);
- рост внутрисемейного напряжения.

Одновременно с негативным воздействием экологических и экономических кризисов на подрастающее население страны оказывают неблагоприятное воздействие множества школьных факторов риска, имеющих место в общеобразовательных учреждениях. Внутришкольные факторы, включающие планировку,

благоустройство и оборудование учебных помещений, их освещенность и микроклимат, общую вместимость учебного заведения, недоучет эргономики ОУ (в частности, замена ростомерной мебели на одномерную; наклонную поверхность учебных мест на горизонтальную поверхность, искажающую перспективу букв; ламп накаливания люминесцентными и др.), во всех случаях влияют отрицательно на зрение, слух, осанку, работоспособность учащихся (В.Ф. Базарный, 1999; А.А. Баранов, 1998). Среди причин повышения заболеваемости учащихся удельный вес факторов внутришкольной среды достигает 12,5% в начальной школе и до 20, 6% – к концу обучения⁵.

Сравнительный анализ в отдельных школах показателей заболеваемости учащихся выявил их зависимость от вместимости ОУ, расположения их по отношению к промышленным предприятиям, крупным транспортным магистралям, от сменности обучения и других факторов внешней и внутришкольной среды. В основе нездоровья школьников лежат не только медицинские, но и педагогические причины.

Значительное число независимых исследований отечественных ученых касается нарушения требований гигиены образовательного процесса в образовательных учреждениях инновационного типа (гимназии, лицеи, частные школы). По сравнению с массовыми муниципальными школами в этих учреждениях выявлена большая учебная нагрузка и значительная интенсификация учебного процесса вне зависимости от принятых систем обучения⁶.

Большинство причин, ухудшающих здоровье учащихся и педагогов в образовательных учреждениях, часто носит не объективный, а субъективный характер и связано или с неправильными действиями педагога, или с их бездействием в отношении сохранения, укрепления здоровья.

В настоящее время ученые М.В. Антропова, Г.К. Манке, Л.М. Кузнецова, Г.В. Бородкина, М.М. Безруких, В.Ф. Базарный выделяют

⁵ Баранов А.А. Здоровье российских детей // Педагогика. 1999. № 8. С. 41 – 44.

⁶ Базарный В.Ф. Главная опасность для цивилизации здоровых людей – единицы // Народное образование. 1998. № 9 – 10. С. 157 – 165.

школьные факторы риска, действующие на школьников внутри ОУ комплексно, непрерывно и длительно. К ним можно отнести:

- игнорирование в учебном процессе творческого, эмоционально-смыслового правого полушария и строительство учебного плана на инструктивно-программируемом, дисциплинарно-принудительном левом полушарии;

- устранение из базового учебного плана полноценного трудового и художественного воспитания, т.е. полноценного рукотворчества;

- строительство базового учебного процесса на скорописи, внедрении стандартов скоростей чтения вне оценки осмысленности написанного и прочитанного;

- внедрение бесполой дидактики, заглушающей развитие адекватных полу воображения, эмоций, т.е. пололичностной дифференциации;

- гигиенические нарушения в печатных текстах;

- раннее преждевременное начало дошкольного вербально-информационного обучения;

- стрессовая тактика педагогических воздействий, невротизирующее влияние коммуникации «учитель – ученик». Действия педагога вызывают дидактогенез. У детей появляются социофобии, болезненная застенчивость с навязчивыми страхами несостоятельности, бурной эмоционально-вегетативной реакцией в самый неподходящий момент (покраснение, потливость, дрожание рук, затруднения в речи и т.д.). Такие переживания появляются после резких замечаний педагога при выходе учащегося к доске, постоянное сравнение с другими, прилюдное высмеивание, страх очередного унижения, упреки в несостоятельности, ограничение времени в процессе деятельности – постоянный «временной цейтнот» и т.д.;

- неадекватность школьных требований, несоответствие между внешними требованиями педагога; методами, формами, средствами, технологиями обучения и воспитания и биологическими, физическими, социальными, психоэмоциональными возможностями личности;

- нерациональная организация образовательного процесса (невротизирующее влияние образовательного процесса). Недооценка психогигиены образовательного процесса, основных моментов школьной жизни (продолжительность учебного занятия, воспитательного мероприятия, учебного дня, учебной недели; организация учебного занятия, воспитательного мероприятия; учет степени трудности учебного предмета; продолжительность и организация перемен, экзаменов, каникул, выходных, внеурочной деятельности, общественно полезного труда и др.) приводят к ухудшению адаптационных резервов нервной, эндокринной, иммунной систем растущего организма, формированию функциональных расстройств и хронической патологии;

- информационная интенсификация образовательного процесса, обусловленная повышенным объемом учебной нагрузки в условиях дефицита учебного времени. Для обучающихся образовательных учреждений характерны постоянное воздействие стрессовых перегрузок, сокращение продолжительности сна, длительное пребывание в сидячей позе, снижение двигательной активности и времени пребывания на свежем воздухе как в ходе учебного занятия, так и после него. В последнее время сформировались и дополнительные факторы, ухудшающие здоровья обучающихся, – интенсификация обучения, связанная с использованием ТСО (персональных компьютеров, видеотехники и др.);

- неграмотность педагогов и родителей в вопросах здоровьесбережения. Часто образ жизни взрослых нельзя назвать берегающим как свое, так и общественное здоровье.

Тревога за состояние здоровья населения Российской Федерации является той основой, на базе которой формируется отношение к проблеме сохранения, укрепления здоровья на уровне законодательного и нормативно-правового обеспечения здоровьесберегающей деятельности.

Так, сохранение, укрепление, развитие здоровья подрастающего поколения выделены в качестве приоритетных задач государственной политики в области образования (ст. 2, ст. 51 Закона РФ «Об образовании»). Кроме

того, одним из приоритетных направлений модернизации общего образования является «создание в ОУ условий для сохранения и укрепления здоровья обучающихся за счет:

- реальной разгрузки содержания общего образования;
- использования эффективных методов обучения;
- повышения удельного веса и качества занятий физической культурой;
- организации мониторинга состояния здоровья детей и молодежи;
- улучшения организации питания обучающихся в образовательных учреждениях;
- рационализации досуговой деятельности, каникулярного времени и летнего отдыха детей и молодежи» (с. 11 Концепции модернизации российского образования на период до 2010 года).

В принятом постановлении правительства Российской Федерации «Об общероссийской системе мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков, молодежи» (ст. 39) указано, что образовательные учреждения осуществляют мониторинг здоровья детей, определяют неотложные и долгосрочные мероприятия по предупреждению и устранению факторов, оказывающих негативное воздействие на состояние здоровья подрастающего поколения.

В современных условиях существуют различные способы решения проблемы сохранения и укрепления здоровья обучающихся. Одним из вариантов сохранения и укрепления здоровья является применение здоровьесберегающих технологий в образовательном учреждении. Понятие «здоровьесберегающая технология» в нашем понимании — это система совместной деятельности субъектов управления по проектированию (планированию), организации проведения, корректированию образовательного процесса с целью сохранения, укрепления и развития здоровья личности. Здоровьесберегающая технология связана с системным подходом к образованию, охватывает все аспекты, элементы педагогической системы: от постановки целей до проектирования всего образовательного процесса и проверки его эффективности.

Тенденция технологизации образования имеет глобальный характер, направлена одновременно на повышение эффективности образовательного процесса, уменьшение затрат на достижение результата, в том числе за счет сохранения, укрепления здоровья. Любая применяемая в образовательном учреждении педагогическая технология должна быть здоровьесберегающей. Поэтому здоровьесберегающей технологии присущи следующие существенные черты современных трактовок понятия «педагогическая технология»:

- разрабатывается под конкретный педагогический замысел, в основе которого лежат определенные ценностные ориентации и целевые установки автора или коллектива, которые должны воплотиться в ожидаемом результате. В этом контексте важно рассматривать здоровьесберегающую деятельность как механизм управления качеством становления и развития личности;

- технологическая цепочка педагогических действий выстраивается строго в соответствии с поставленной целью и должна гарантировать всем обучающимся достижение и прочное усвоение уровня государственного стандарта. Логика технологической цепочки такова: разработка ведущих концептуальных идей построения образовательного процесса — моделирование образовательного процесса на уровне предмета, учебного занятия, самообразования — программирование (корректировка или разработка образовательных программ на основе государственных образовательных стандартов) — конструирование учебно-тематических планов — реализация образовательной деятельности — рефлексия процесса и результата освоения образовательных программ;

- функционирование технологии предусматривает взаимосвязанную деятельность преподавателя и учащихся, студентов с учетом авторского почерка педагога на творческой, договорной основе;

- диагностические процедуры, соответствующие стратегии обучения, содержащие критерии, показатели и инструментарию измерения результатов деятельности⁷;

- осуществляются поэтапное планирование и последовательное (пошаговое)

⁷ Гужев В.В. Образовательная технология: от приема до философии. М.: Сентябрь, 1996.

воплощение педагогических действий и операций, используя идею алгоритмизации. С этой целью разрабатывается и реализуется план действий субъектов управления.

Таким образом, здоровьесберегающая технология достигает необходимого уровня, если представлена в виде научно обоснованного педагогического замысла (системы образовательных идей, концепции), системы педагогических целей и задач, предписаний по их реализации, описания содержания и последовательности процедур, действий, операций и может быть воспроизведена при заданных условиях и средствах любым преподавателем.

В структуру здоровьесберегающей технологии входят: концептуальная основа; содержательная часть: цели (общие и конкретные) обучения и воспитания; содержание образовательного процесса (учебного материала, воспитательной деятельности и др.); процессуальная часть — технологический процесс; организация образовательного процесса; методы и формы образовательной деятельности преподавателей и учащихся; деятельность педагога и руководителя по управлению образовательным процессом; мониторинг здоровьесберегающей деятельности. Общеизвестно, что при организации и проведении образовательного процесса, основанного на здоровьесберегающих технологиях, необходимо руководствоваться определенными требованиями. Наряду с классическими принципами природосообразности, наглядности, сознательности, научности, системности, доступности, связи с жизнью, воспитывающего и развивающего обучения необходимо руководствоваться принципами, учитывающими направленность личности на здоровье, которое должно стать личностным смыслом и расцениваться как значимое для жизни общества и отдельного человека.

Одним из ведущих принципов является принцип преемственности, который требует, чтобы в процессе сохранения и укрепления здоровья учитывались взаимосвязь образовательного учреждения и семьи, этнопедагогические аспекты укрепления здоровья детей и взрослых.

Вторым принципом является принцип индивидуальности. В обучающемся и в педагоге

должна быть сохранена индивидуальность как драгоценный дар человека и его творчества. Данный принцип включает знание индивидуальной нормы — это половая принадлежность; экологический или региональный компонент; биологический возраст, который не всегда соответствует календарному. Биологический возраст складывается из целого ряда не только эндогенных, конституционально обусловленных, генетически определенных причин, но и под влиянием ряда социальных факторов: условий среды, семьи, воспитания, обучения, которые создают тот или иной уровень социального развития, присущий данной личности.

Третьим принципом является принцип творчества и деятельности. Каждое дело, занятие (создание проекта, модели, исполнение танца, песни, спортивная игра и т.д.) — творчество обучающегося (или коллектива) и педагогов. Через систему мероприятий (дел, акций) субъекты управления включаются в различные виды деятельности, что обеспечивает ситуацию успеха для каждой личности.

Не менее важным (четвертым) принципом является принцип постоянного совершенствования, корректировки всей образовательной системы. Его действие обусловлено необходимостью учитывать состояние здоровья подрастающего поколения, педагогов, изменения в социуме, в потребностях родителей и детей, в условиях образования.

Пятым принципом здоровьесберегающей технологии является принцип доминанты в образовательном процессе. Современные представления о доминанте, в основу которых легли исследования А.А. Ухтомского, раскрыты И.А. Аршавским, который ввел в ее обоснование новые исследования по физиологии нервной системы. Суть этого нововведения в том, что, согласно И.А. Аршавскому, доминанта не только физиологический механизм целостности организма как системы, но и физиологический механизм, обуславливающий возможность реализации каждого очередного поведения, повелитель поведения. Это возможно потому, что в состоянии возбуждения приходит совокупность нервных центров, которая необходима для выполнения

определенного поведения. Во всех остальных разделах нервной системы возникает одновременно состояние сопряженного торможения, что и обуславливает строгую упорядоченность реализуемого поведения. Педагогическое мастерство преподавателя и заключается в том, чтобы он, опираясь на знания о закономерностях развития доминанты, реализовал ее в процессе обучения или, по крайней мере, учитывал, что такое явление существует и влияет на процесс обучения и здоровья учащихся, студентов.

Однако наиболее актуальным принципом является принцип безопасности применяемых методик, технологий и информации, который требует, чтобы преподаваемая информация и применяемые методики, направленные на активизацию резервных возможностей человека, не вредили психическому, соматическому, физическому, нравственному здоровью. Исследования позволяют заключить, что преподаватель не имеет права увлекаться инновациями, не думая об их последствиях, и в образовательном процессе должен руководствоваться правилом «*primo non nocere!*» — «прежде всего не навреди!».

На основе анализа изученной психолого-педагогической литературы мы пришли к утверждению, что при внедрении здоровьесберегающих технологий необходимо на практике реализовать определенные задачи:

- обеспечение высокой работоспособности обучающихся, педагогов в течение всего учебного времени, что позволяет отодвинуть утомление и избежать переутомления;
- ликвидация стрессовых перегрузок обучающихся, преподавателей;
- создание разнообразной творческой направленности образовательного процесса;
- организация психологического и физического отдыха на учебных занятиях, перерывах;
- формирование иерархии терминальных ценностей, в которых ценности «здоровье» будет принадлежать более значимое место, т.е. одно из первых трех рангов. Заметим, однако, что обучающиеся не всегда осознают личностную иерархию ценностей, меру значимости их для своей жизни;

- воспитание содержательных интересов, которые стимулировали бы активную деятельность учащихся, направленную на сохранение и укрепление своего и общественного здоровья и которые сохранялись бы и за пределами образовательного учреждения;

- воспитание обобщенных и притом значимых, устойчивых мотивов, которые не только непосредственно побуждают к действиям, но и сообщают определенный смысл выполняемой деятельности. Формирование значимых мотивов должно осуществляться на основе потребностей в самовыражении, желании проявить себя, в общении, вовлекающем его в систему социальных отношений; так как содержание деятельности, не имеющей значимого для человека обобщенного мотива, лишено субъективного смысла;

- формирование здоровьесберегающих привычек, так как они, слившись воедино, могут сформировать определенную черту личности и являются автоматизированным способом действия, который становится побуждением к определенному поведению. Кроме того, приобретая в ходе образовательного процесса привычки, направленные на сохранение и укрепление здоровья, обучающийся вносит их в свою семью и начинает от членов семьи требовать их выполнения. Таким образом, осуществляется и обратная связь. Привычки, становясь внешне привычными действиями, постепенно приобретают значение должного и происходит переход в лично значимые, т.е. во внутренние качества личности и начинают влиять на ее направленность;

- воспитание волевых качеств личности — настойчивости, целеустремленности, решительности, стойкости, упорства, терпения, последовательности, инициативности, независимости, самостоятельности, обоснованности, выдержки, самообладания, самоконтроля, чтобы обучающийся мог, невзирая на трудности и препятствия, доводить дело до конца, добиваясь осуществления цели.

Решение основной задачи здоровьесберегающей технологии — сохранение высокой работоспособности, ликвидация утомления, исключение переутомления обучающихся,

преподавателей – возможно только при правильной организации режима их труда и отдыха в образовательном учреждении. Для этого необходимо принимать во внимание основные моменты организации образовательной деятельности: продолжительность учебных занятий, учебного дня и учебной недели, организация самого учебного занятия и каникулярного времени, расписание учебных занятий, перемен, организация трудовой деятельности.

Сохранению высокой работоспособности на протяжении учебного дня, недели, учебного года и, как следствие, высокому уровню и качеству подготовки обучающихся содействует правильное составление расписания учебных занятий. Хотелось бы остановиться более подробно на том, что оно должно учитывать. Это: соответствие базисного учебного плана образовательных учреждений РФ учебным планам (количество часов в неделю по образовательным предметам). В вариативной части учебного плана ОУ должны найти отражение наличие занятий здоровьесберегающей направленности, а в школьном компоненте – включение занятий, увеличивающих двигательную активность обучающихся.

Соответствие предельно допустимой аудиторной учебной нагрузки как при 6-дневной, так и при 5-дневной учебной неделе требованиям СанПиНов, а также часы факультативных, групповых и индивидуальных занятий должны входить в объем максимально допустимой нагрузки и, конечно же, соблюдение требований для 1-х классов (учебные занятия проводить только в первую смену; 5-дневная учебная неделя; организация облегченного учебного дня в середине учебной недели; проведение не более четырех уроков в день; количество уроков – не более четырех в день; продолжительность уроков – не более 35 минут; организация динамической паузы в середине учебного дня продолжительностью не менее 40 минут; применение «ступенчатого» метода постепенного наращивания учебной нагрузки;

обучение без домашних заданий и балльного оценивания знаний обучающихся; дополнительные недельные каникулы в середине третьей четверти и др.).

При составлении расписания следует учитывать здоровьесберегающие принципы: учет динамики дневной, недельной работоспособности в сочетании со сложностью предмета. Рациональное распределение учебной нагрузки в течение учебного дня и недели – важный фактор профилактики утомления обучающихся, способствующий снижению их утомляемости и повышению работоспособности. На протяжении более сорока лет в гигиене детства изучалась проблема утомляемости учащихся на учебных занятиях, создавались шкалы трудности учебных предметов, которые необходимо использовать при составлении школьного расписания. В настоящее время единственным инструментом, который гигиенисты предлагают педагогам для оптимизации расписания в образовательном учреждении, является шкала трудности учебных предметов, предложенная в 1975 году И.Г. Сивковым. Но, во-первых, эта шкала, разработанная почти три десятилетия назад, не учитывает всех перемен в содержании образования, которые произошли за последние годы: появление новых учебных предметов и педагогических технологий, интенсификация образовательного процесса, обновление многих разделов знаний учебных дисциплин. Во-вторых, она едина для всего периода обучения учащихся в основной и старшей школе. В-третьих, появление новых учебных, в том числе и интегрированных, программ и дисциплин. В силу этих причин многие образовательные учреждения г. Курска и Курской области при составлении расписания пользуются шкалой трудности учебных предметов для каждой возрастной группы среднего и старшего звена общеобразовательной школы, разработанной М.И. Степановой, И.Э. Александровой, А.С. Седовой в НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ГУ Научного Центра здоровья детей РАМН.

Шкала трудности учебных предметов для учащихся 5–9 классов

Образовательный предмет	Количество баллов (ранг трудности)				
	5 кл.	6 кл.	7 кл.	8 кл.	9 кл.
Химия	-	-	13	10	12
Геометрия	-	-	12	10	8
Физика	-	-	8	9	13
Алгебра	-	-	10	9	7
Экономика	-	-	-	-	11
Черчение	-	-	-	5	4
Мировая художественная культура (МХК)	-	-	10	5	5
Биология	10	8	7	7	7
Математика	10	13	-	-	-
Иностранный язык	9	11	10	8	9
Русский язык	8	12	11	7	6
Краеведение	7	9	5	5	-
Природоведение	7	8	-	-	-
Этикет	7	5	-	-	-
География	-	7	6	6	5
Граждановедение	6	10	9	3	-
История	5	8	6	8	10
Ритмика	4	-	-	-	-
Труд	4	3	2	1	4
Литература	4	6	4	4	7
ИЗО	3	3	1	3	-
Физкультура	3	4	2	2	2
Экология	3	3	3	6	1
Музыка	2	1	1	1	-
Информатика	2	10	4	7	7
ОБЖ	1	2	3	3	3

Шкала трудности учебных предметов для учащихся 10–11 классов
(в перечень учебных предметов включены и факультативы)

Образовательный предмет	Количество баллов (ранг трудности)	Образовательный предмет	Количество баллов (ранг трудности)
Физика	12	Информатика Экономика	6
Геометрия Химия	11	История Обществознание МХК	5
Алгебра	10	Астрономия	4
Русский язык	9	География Экология	3
Литература Иностранный язык	8	ОБЖ Краеведение	2
Биология	7	Физкультура	1

Следующий здоровьесберегающий принцип составления расписания – чередование предметов по их сложности. При этом можно поставить рядом два достаточно сложных предмета, таких, например, как математика и иностранный язык, поскольку характер материала у них различный, но ставить рядом

русский язык и литературу, физику и химию не рекомендуется. В плане сохранения высокой работоспособности хорошо зарекомендовала себя практика «перебивки» сложных предметов простыми, адресованными преимущественно к первой сигнальной системе. В качестве третьего здоровьесберегающего

принципа составления расписания можно поставить избегание сдвоенных учебных занятий по одному уроку в начальных классах; в средних и старших классов рекомендуются сдвоенные уроки только на фоне модульной технологии обучения. Кроме того, при составлении расписания руководителям образовательного учреждения необходимо учитывать рекомендации медиков и психологов, которые даются с ориентацией на конкретный вид учреждения, особенности содержания и построения образовательного процесса, психологическую совместимость педагогов, интересы, возможности и объем нагрузки преподавателей, дидактические требования к режиму работы образовательного учреждения.

Таким образом, расписание занятий должно соответствовать ориентации на высокое качество образования, преодоление перегрузки, переутомления, профилактики и ликвидации заболеваемости, невротизирующего влияния образовательного процесса и быть направленным на поддержание хорошего самочувствия обучающихся.

Применение здоровьесберегающей технологии направлено на недопущение перегрузки обучающихся за счет:

- создания комфортной атмосферы во взаимоотношениях с педагогами и обучающимися;
- организации учебных занятий, перемен, внеурочных мероприятий, ключевых дел, используемых здоровьесберегающих упражнений;
- нормирования домашних заданий с учетом психофизиологических возможностей обучающихся;
- соблюдения нормирования объема двигательной активности обучающихся с учетом их психофизиологических возможностей;
- нормированного с учетом психофизиологических возможностей обучающихся и требований санитарно-эпидемиологических правил и нормативов использования ТСО, компьютерной техники, видеодисплейного терминала в ходе образовательного процесса;
- качества применения здоровьесберегающих упражнений на учебных занятиях, внеурочных мероприятиях;

- качества организации факультативных занятий, работы клубов, секций здоровьесберегающей направленности;

- создания системы физического воспитания и спортивно-массовой работы обучающихся, возможностей для оздоровления и занятий физкультурой и спортом;

- наличия центров содействия укреплению здоровья обучающихся в образовательном учреждении;

- качества организации системы медицинского обслуживания обучающихся, психологической службы;

- качества организации комплексного оздоровления детей, молодежи имеющих отклонения в состоянии здоровья (структура медико-психолого-педагогической коррекции);

- качества организации общественного питания.

Руководствуясь положением К.Д. Ушинского о том, что правилом «здоровой педагогики» является «постоянная смена умственных упражнений телесными»⁸, мы пришли к выводу, что в настоящее время двигательная активность обучающихся в образовательном процессе минимальна и слабо организована. На переменах обучающиеся, преподаватели интуитивно находят способы снятия стрессовых ситуаций, бегая, громко говоря или крича, осуществляют разрядку после напряженного сидения на учебном занятии. Но эффективность самостоятельной разрядки для обучающихся, педагогов недостаточна: общий шумовой фон не способствует снятию напряжения, а только добавляет новое. Именно поэтому такой стихийный процесс необходимо грамотно направить, используя возможности сенситивных систем — органов чувств.

Для снятия напряжения, коррекции двигательной активности обучающихся, сглаживания впечатлений от общего фонового шума можно использовать музыкальное оформление на переменах между учебными занятиями. Причем, согласно исследованиям физиологов, психологов, педагогов, в период высокой работоспособности транслировать спокойную, негромкую музыку, к концу занятий —

⁸ Ушинский К.Д. Педагогическая антропология. М., 1980.

темповую, бодрящую, а в начале недели (понедельник, вторник) музыка должна звучать несколько громче, чем перед днями отдыха. Следует отметить, что используемое музыкальное оформление перемен должно включать только хорошо известные классические, народные мелодии. Музыкальное оформление должно создавать фон, способствующий снятию утомления и способствующий восстановлению работоспособности, поэтому музыкальное сопровождение только превышает обычный шум в помещении на 3–4 дБ. В идеальном варианте одновременно с музыкальным оформлением на переменных желательно использовать разнообразные подвижные игры, игровые элементы, снимающие утомляемость, усталость; релаксационные приемы. Поскольку игра — наиболее естественный вид деятельности, можно придумывать, а также подбирать из уже известных игр такие, в которых по возможности присутствовала бы активная здоровьесберегающая игровая деятельность. Кроме того, игры, игровые элементы придают эмоциональную окраску и, следовательно, позволяют развивать у обучающихся самые разнообразные положительные качества. Игра выступает как эмоциональный стимул — средство решения воспитательной и здоровьесберегающей задачи.

При проведении подвижных игр, игровых элементов необходимо основываться на выводах физиологических, психолого-педагогических исследований: после учебных занятий естественно-математического, эстетико-технологического, гуманитарного циклов необходима активная физическая деятельность, ориентированная на активизацию мышечнотелесного (в том числе зрительного) чувства координации, а после уроков физической культуры и в конце рабочего дня необходимо полное расслабление. Кроме того, важно руководствоваться и учетом эмоционального состояния обучающихся, так как при отрицательных эмоциях хотя и возникает потребность в движении, физической разрядке, но это не всегда решает проблему снятия напряжения, а наоборот, накладываются дополнительные возбуждение и усталость. Поэтому

в данных случаях необходимо использовать релаксационные приемы. Применение игр, игровых элементов, релаксационных приемов позволяет решить одну из важнейших задач, связанную с необходимостью компенсации информационной перегрузки, с организацией психологического и физического отдыха.

При внедрении здоровьесберегающей технологии в образовательный процесс необходимо осуществление мониторинга здоровья. С этой целью создается база данных о состоянии здоровья, психофизиологических особенностях и резервных возможностях здоровья обучающихся, преподавателей и составляется сравнительный анализ состояния здоровья данной категории за последние три года. Это позволяет давать оценку эффективности внедрения здоровьесберегающей технологии и осуществлять постоянную коррекцию условий, создаваемых в образовательном учреждении для сохранения, укрепления здоровья субъектов управления.

Высокая эффективность здоровьесберегающих технологий доказана их апробацией в образовательных учреждениях различного типа. В данных учреждениях создан благоприятный психологический климат, применяются лично значимые способы учебной и воспитательной работы, индивидуальные задания разных типов и уровней, индивидуальные темпы работы и выборы видов деятельности, здоровьесберегающие упражнения в ходе учебных занятий, которые укрепляют ребенка, повышают уровень его познавательной активности, трудового, художественного воспитания, учебной мотивации, способствуют эмоциональной уравновешенности, уверенности в собственных возможностях, снижают тревожность и психическое напряжение, т.е. нивелируют внутришкольные факторы риска. Это в свою очередь улучшает адаптацию и повышает сопротивляемость организма к воздействию внешних и внутренних негативных факторов, т.е. способствует сохранению физического, соматического, психического, нравственного здоровья обучающихся.