

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ОТКРЫТОГО ОБРАЗОВАНИЯ
МОСКОВСКИЙ ЦЕНТР КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ**

ДНЕВНИК ЗДОРОВЬЯ

Часть 1

**СИСТЕМА МОНИТОРИНГОВ ЗДОРОВЬЯ
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ ШКОЛЫ**

Методические рекомендации

Москва
МИОО
ОАО «Московские учебники»
2010

УДК 373.171
ББК 74.204
Д54

Составитель: Клокова Т.И.,

к.п.н., зав. лабораторией Московского центра качества образования

Д54 Дневник здоровья. Часть 1. Система мониторингов здоровья в образовательной среде школы. Методические рекомендации. – М.: МИОО, 2010. – 96 с.

Настоящий сборник составлен по материалам, предоставленным школами ЮАО и ЮВАО города Москвы. В своих статьях авторы, учителя общеобразовательных школ, предлагают читателям свое видение организации оздоравливающей образовательной среды школы. В сборнике дано описание полисистемного инструментального саногенетического мониторинга, представлены критерии здоровья, само понятие «здоровье», предложены варианты организации образовательного пространства в условиях включения инструментальных методик оценки состояния здоровья школьников, варианты работы с учебным пособием «Дневник здоровья» – педагогическим сопровождением саногенетического мониторинга.

Подписано в печать 23.09.10. Формат 60x90/16. Бумага офсетная.
Печать офсетная. Усл. печ. л. 6,0. Тираж 3000 экз. Заказ №

МИОО

125167, Москва, Авиационный пер., д. 6

Отпечатано

в ОАО «Московские учебники и Картолитография»

125252, Москва, ул. Зорге, д. 15

ISBN 978-5-94898-388-2

© МИОО, 2010

СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение	4
2. Понятие здоровья	12
3. Виды развития человека	14
4. Инструментальный полисистемный саногенетический мониторинг здоровья как основа системы школьных мониторингов	15
5. Организация работы коллектива образовательного учреждения	27
6. Модель психологически безопасной образовательной среды	31
7. Психофизиологические и социально-психологические факторы здоровья	32
8. Критерии и оценка здоровья	37
9. «Оздоровительная модель общеобразовательного учреждения» школы № 997 г. Москвы	41
10. Организация саногенетического мониторинга в школе № 630 г. Москвы	74
11. Организация саногенетического мониторинга и работа с Дневником здоровья в школе № 901 г. Москвы	75
<i>Приложение. Технологическая карта саногенетического обеспечения Дневника здоровья (из опыта работы ГОУ СОШ №1141)</i>	<i>87</i>

«Забота о здоровье – это важнейший труд воспитателя. От жизнедеятельности, бодрости детей зависит их духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы...»

А. В. Сухомлинский

1. ВВЕДЕНИЕ

Конечным результатом в политике любого государства является здоровье нации, именно здоровье выступает как мера качества жизни. Здоровье детей является одним из важнейших показателей, определяющих потенциал страны (экономический, интеллектуальный, культурный), а также одной из характеристик национальной безопасности. Среди важнейших социальных задач, которые сегодня стоят перед образованием – забота о здоровье, физическом воспитании и развитии учащихся.

Сегодня сохранение и укрепление здоровья детей – одна из главных стратегических задач развития страны. Она регламентируется и обеспечивается такими нормативно-правовыми документами, как Закон РФ «Об образовании», Закон РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», а также Указами Президента России «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения Российской Федерации», «Об утверждении основных направлений государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации» и др.

Формирование здорового психолого-педагогического пространства или среды в образовательном учреждении сейчас горячо обсуждается на самых разных уровнях образования и здравоохранения.

Достаточно очевидно, что состояние здоровья школьника напрямую зависит от процесса обучения. Поэтому в слагаемые психолого-педагогической среды школы входит все то, с чем учащийся соприкасается в течение дня. Это и родители, и их с ребенком взаимоотношения, и окружающая школьная среда: воздушная, педагогическая и т.п., конкретный процесс на уроках, общение со сверстниками, внеучебное время, так или иначе заполненное. Все это находится в постоянной взаимосвязи и является психолого-педагогическим пространством. Оно воспитыва-

ет, обучает, формирует картину мира, которая прочно укладывается в сознании ребенка и остается как основа культуры человека и общества в целом. Заболеваемость же детей и окружающих их взрослых автоматически становится лишь показателем грамотности построенной среды, в которой обучаются и воспитываются дети и находятся взрослые.

Таким образом, на практике образовательное учреждение, поставившее своей задачей планомерно заниматься здоровьем учащихся и педагогов, должно более глубоко затрагивать следующие направления работы:

- формирование экологического пространства, связанного с воздействием всей совокупности средовых факторов, воздействующих в школе на учащихся и педагогов;
- учет психолого-педагогических факторов, включающих в себя эмоционально-психологический климат в школе, стили взаимоотношений и поведения участников образовательного процесса, здоровьесберегающую организацию учебного процесса: использование здоровьесберегающих образовательных технологий и т.д.;
- внеурочную воспитательную работу: эстетическое, духовно-нравственное и физическое воспитание учащихся.

Одна из главных задач школы на путях решения задачи здоровьесбережения нам видится в том, чтобы организация взаимодействия участников учебного процесса предусматривала:

- отношения сотрудничества и взаимопомощи;
- широкий обмен новой информацией между участниками учебного процесса;
- встречный процесс, расположенность учащихся к действиям учителя;
- сопереживания в радости познания;
- соучастие в разрешении проблемных вопросов и познавательных задач;
- стремление прийти друг к другу на помощь при затруднениях.

В современной школе чаще всего условия сохранения здоровья понимаются и соблюдаются лишь в отношении «физического благополучия» участников образовательного процесса, то есть связываются с созданием внешних условий, соответствующих санитарным правилам СанПиН 2.4.2. 1178-02, с организацией обучения здоровому образу жизни. При этом крайне мало внимания уделяется «состоянию психического и социального благополучия».

Специалисты считают, что около 20% негативных влияний, ухудшающих здоровье детей, связаны со школой, с некомфортными условиями организации учебно-воспитательного процесса (УВП). Понятие комфортных условий УВП прежде всего означает создание в школе педагогических условий, максимально эффективно обеспечивающих не только умственные, нравственные, индивидуальные качества личности ребенка, но и его физическое и психическое здоровье.

Институт возрастной физиологии РАО выявил и проранжировал следующие школьные факторы риска, негативно влияющие на здоровье детей:

- стрессовая педагогическая тактика;
- интенсификация учебного процесса;
- несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников;
- нерациональная организация учебной деятельности;
- низкая функциональная грамотность педагогов и родителей в вопросах охраны и укрепления здоровья.

Сила влияния школьных факторов риска определяется тем, что они действуют:

- комплексно и системно;
- длительно и непрерывно (10–11 лет ежедневно).

Рациональная организация учебного процесса необходима для предотвращения перегрузок, перенапряжения и обеспечения условий успешного обучения школьников, сохранения их здоровья.

Поэтому одной из основных задач администрации школы по проблеме здоровья является организация и контроль за эффективностью всего комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья учащихся.

Наиболее важными показателями рациональной организации учебно-воспитательного процесса, на наш взгляд, являются:

- организация уроков на основе принципов здоровьесбережения;
- использование на уроках здоровьесберегающих технологий;
- организация и проведение двигательных перемен.

Проблема укрепления и сохранения здоровья школьников является одной из ведущих задач современных образовательных учреждений. Школы используют различные формы работы по сохранению и укреплению здоровья субъектов образовательного пространства. Для оценки здоровьесберегающей деятельности школы можно выделить следующие варианты:

- *Самооценка* – ее осуществляют директор, его заместители, совет школы, экспертная группа образовательного учреждения.
- *Внешняя оценка* – ее осуществляют органы управления образования разного уровня (муниципального, окружного, городского, лицензионный отдел и т.д.).

Как показывает практический опыт, необходимо выделить основные параметры, которые характеризуют здоровьесберегающую деятельность, и показатели, которые будут использоваться для оценки эффективности такой деятельности. На основе анализа научно-методической литературы, посвященной проблемам здоровьесбережения, специалистами школы № 901 ЮОУ г. Москвы была составлена сводная таблица, которая поможет администрации школы провести комплексную оценку здоровьесберегающей деятельности учреждения.

Параметры здоровьесберегающей деятельности	Что проверяется	Кто осуществляет проверку	Показатель эффективности
<i>Гигиенические требования</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Освещенность. 2. Требования к оборудованию. 3. Требования к помещениям. 4. Воздушно-тепловой режим 	<ul style="list-style-type: none"> • Врачи Госсанэпиднадзора; • представители администрации школы; • родительский комитет 	Соответствие критериям и нормативам СанПиНа
<i>Качество питьевой воды и питания учащихся</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пищеблок школы. 2. Система питания школьников разных классов в период нахождения в школе 	<ul style="list-style-type: none"> • Школьная комиссия; • школьный врач; • представители администрации школы; • представители родительского комитета; • Госсанэпиднадзор 	Соответствие критериям и нормативам СанПиНа
<i>Физическая активность школьников в период их пребывания в школе</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Уроки физической культуры. 2. Условия для проявления физической активности учащихся на переменах и во внеурочное время. 3. Проведение физкультурминуток и физкультпауз. 4. Комплексные оздоровительные программы. 5. Мероприятия по закаливанию 	<ul style="list-style-type: none"> • Представители администрации; • учителя физкультуры; • школьный врач; • представители родительского комитета 	Критерии, определяющие оптимальные нормы нагрузок. Показатели физического развития школьников

Параметры здоровьесберегающей деятельности	Что проверяется	Кто осуществляет проверку	Показатель эффективности
<i>Здоровьесбережение при проведении урока</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Учебная нагрузка. 2. Психофизическое состояние школьников. 3. Утомляемость школьников. 4. Стрессированность в течение урока. 5. Проведение уроков в соответствии с принципами ЗОТ 	<ul style="list-style-type: none"> • Представители администрации; • представители педагогического коллектива школы; • психологи школы 	Соответствие принципам ЗОТ и нормам утомляемости
<i>Организация образовательного процесса по принципам здоровьесбережения</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Учебное расписание. 2. Предельные нагрузки на учащихся. 3. Объем домашних заданий. 4. Работа с Дневником здоровья 	<ul style="list-style-type: none"> • Заместители директора по УВР; • представители администрации; • представители педагогического коллектива школы; • психологи школы • школьные медицинские работники 	Соответствие нормам регионального учебного плана
<i>Психологический климат в школе</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Психологический климат в целом в школе. 2. Психологический климат отдельно в каждом классе. 3. Психологический климат в педагогическом коллективе школы 	<ul style="list-style-type: none"> • Психологи школы; • представители администрации школы 	Соответствие благоприятному Морально-психологическому климату в школе

Параметры здоровьесберегающей деятельности	Что проверяется	Кто осуществляет проверку	Показатель эффективности
<i>Экологический климат территории школы</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пришкольная территория. 2. Оформление и состояние внутренних помещений школы 	<ul style="list-style-type: none"> • Учителя биологии; • учителя экологии; • представители Госсанэпиднадзора; • представители администрации школы; • представители родительского комитета 	Соответствие нормам СанПиНа и принципам видеоэкологии
<i>Заболеваемость школьников и педагогов</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Анализ медико-статистических данных по школе. 2. Проведение специальных медико-социологических исследований 	<ul style="list-style-type: none"> • Медицинские работники школы и территориальной поликлиники 	Низкие показатели заболеваемости студентами. Стабильность в хронических заболеваниях
<i>Грамотность школьников и педагогов по вопросам здоровья</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тестирование. 2. Анкетирование. 3. Собеседование 	<ul style="list-style-type: none"> • С учащимися – учителя биологии, экологии, ОБЖ; • с учителями – представители администрации 	Наличие необходимых знаний по оказанию первой помощи. Знание и применение принципов ЗОЖ
<i>Внеклассная и внеурочная</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Спортивно-оздоровительная работа учреждения. 	<ul style="list-style-type: none"> • Представители администрации; • психологи школы; 	Наличие системы в работе;

<p><i>работа по сохранению и укреплению здоровья учащихся</i></p>	<p>2. Система профилактической работы.</p> <p>3. Система воспитательной работы: общешкольные мероприятия, внутриклассные мероприятия и т.п.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • классные руководители 	<p>Охват учащихся; Результативность в работе (участие в конкурсах, соревнованиях и т.п.)</p>
---	---	---	--

2. ПОНЯТИЕ ЗДОРОВЬЯ

Учение о здоровье человека имеет глобальное значение ничуть не меньшее, чем, например, биология, химия или физика. А по своей практической значимости эта проблема считается одной из сложнейших проблем современной науки. Тем не менее, как отмечают ученые, при всей важности понятия «здоровье» не так просто дать ему исчерпывающее определение, а их к настоящему времени в науке сложилось более 79. Но такое, которое устроило бы всех, пока еще не найдено. Обобщая мнение специалистов, можно утверждать, что в абсолютном смысле здоровья не существует и оно, по существу, идеал. Каждый человек здоров условно и каждый человек может быть здоровым в определенных условиях.

Рассмотрим некоторые научные исследования в определении элементов здоровья:

1. Здоровье – это нормальная функция организма на всех уровнях его организации.
2. Здоровье – это динамическое равновесие организма и его функций с окружающей средой. (Пифагор, древнегреческий философ, определил здоровье как гармоничное равновесие, а болезнь – как их нарушение.)
3. Здоровье – это способность организма приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде, способность поддерживать постоянство внутренней среды организма, обеспечивая нормальную и разностороннюю жизнедеятельность, сохранение живого начала в организме (акцент на адаптацию).
4. Здоровье – это отсутствие болезни, болезненных состояний, болезненных изменений.
5. Здоровье – это способность к полноценному выполнению основных социальных функций (важность участия в социальной деятельности).
6. Здоровье – это полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие. Гармоническое развитие физических и духовных сил, принцип единства организма, саморегуляции и уравновешенного взаимодействия всех органов (такое состояние, которому

свойственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но полное физическое, душевное социальное благополучие – Всемирная организация здравоохранения).

Анализ сущностных характеристик здоровья позволил выделить четыре концептуальные модели определения понятия здоровья: медицинскую, биомедицинскую, биосоциальную и ценностно-социальную.

Медицинская модель предлагает такое определение здоровья, которое содержит медицинские признаки и характеристики здоровья.

Биомедицинская модель рассматривает здоровье как отсутствие у человека органических нарушений и субъективных ощущений нездоровья.

Биосоциальная модель в понятие «здоровье» включает биологические и социальные признаки. Эти признаки рассматриваются в единстве. Но при этом приоритеты отдаются социальным признакам.

Ценностно-социальная модель признает здоровье базовой человеческой ценностью, необходимой предпосылкой для полноценной жизни, удовлетворения духовных и материальных потребностей индивида. Этой модели в наибольшей степени соответствуют определение здоровья, сформулированное ВОЗ.

3. ВИДЫ РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА



4. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ ПОЛИСИСТЕМНЫЙ САНОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ЗДОРОВЬЯ КАК ОСНОВА СИСТЕМЫ ШКОЛЬНЫХ МОНИТОРИНГОВ

Саногенетический мониторинг, в дополнение к многочисленным другим, используемым в образовательных учреждениях (медицинская диспансеризация, социально-гигиеническое анкетирование, санитарно-гигиенический контроль образовательной среды и др.), позволяет проводить экспертизу здоровьесберегающей эффективности учебных программ, режимов обучения, организации досуга, каникул и пр. Обеспечение этого мониторинга программно-аппаратными средствами контроля основных физиологических функций организма учащихся (а в перспективе – и педагогического персонала) позволяет обеспечить объективность получаемых результатов, возможность использования комплекса в пределах образовательного пространства и силами самого педагогического коллектива, включая старшеклассников. Именно такой вариант саногенетического мониторинга апробирован в 20 школах Южного округа. Всего за это время было обследовано более 4000 учащихся. На основе проведенных исследований были разработаны рекомендации, позволяющие обосновать выбор следующих здоровьесберегающих мероприятий в образовательном пространстве:

1. Адресный выбор физической нагрузки (циклическая, ациклическая, групповая, индивидуальная) и ее интенсивности.
2. Адресная коррекция диеты, в том числе с учетом совместимости питательных ингредиентов (а не только калорийности).
3. Использование дополнительных фитопрепаратов.
4. Адресный выбор режима занятий, досуга, отдыха (активный, пассивный, по месту жительства, в оздоровительном лагере и пр.).
5. Выявление тех детей, функциональной коррекции которых надо оказать адресную медицинскую помощь.

Методы мониторинга функционального состояния здоровья и адресный выбор поддерживающих мероприятий разработаны совместно с Департаментами образования и здравоохранения, службой санэпиднадзора, утверждены соответствующие нормативно-правовые документы.

В Московском институте открытого образования создана кафедра здоровьесберегающего содержания образовательных технологий, на базе которой проводится подготовка специалистов по саногенетическому мониторингу.

На первом уровне саногенетической паспортизации результатом инструментального полисистемного саногенетического мониторинга являются индивидуальные карты функционального состояния основных здоровьесберегающих систем, ответственных за адаптацию детского организма к различным факторам образовательной среды. Факторы образовательной среды ранжированы в трехбалльной системе: 1 – отсутствие потенциально вредного фактора, 2 – допустимый уровень, 3 – повышенный уровень (в правом верхнем углу индивидуальной карты приведены соответствующие ранжиры по 8 часто встречаемым факторам образовательной среды).

В основной части карты перечислены системы, уровни функциональной активности которых установлены с помощью инструментального полисистемного мониторинга. С целью иллюстративности результатов обследования программа предполагает 3 варианта пиктографических изображений: если соответствующая система находится в сбалансированном состоянии, то пиктограмма имеет следующий вид (☺); если в состоянии достаточной функциональной активности, то ☺; если в напряженном, то ставят значок ☹.

Таким образом, визуальная оценка индивидуального санотипа с помощью компьютерных алгоритмов сводится к определению соотношения различных вариантов пиктограмм.

Для суммарной оценки функциональной достаточности организма экспертная система позволяет в каждом конкретном случае представить 3 различных варианта соотношений функциональной активности отдельных систем:

1. При превалировании пиктограмм первого варианта данный индивидуум оценивается как функционально сбалансированный (варианты индивидуальных санотипов данного уровня функциональной оценки приведены на рис. 1).

Школа	Класс	26	1	2	3	4	5	6	7	8
Ф.И.О.:	Дроздов Павел									
Дата рождения:	24.12.1997									
Дата обследования:	10.03.2006									
			1	2	3					
1. Антропометрия:	☺									
2. Сердце:	☺									
3. Сердечный ритм:	☺									
4. Периферическое кровообращение:	☺									
5. Регуляция артериального давления:	☺									
6. Система дыхания:	☺									
7. Психомоторная функция:	☹									
8. Обмен веществ:										
9. Зрение:										
10. Осанка:										
Рекомендации:										
Школа	Класс	46	1	2	3	4	5	6	7	8
Ф.И.О.:	Дымова Вика									
Дата рождения:	24.07.1995									
Дата обследования:	31.03.2006									
			1	2	3					
1. Антропометрия:	☺									
2. Сердце:	☺									
3. Сердечный ритм:	☺									
4. Периферическое кровообращение:	☺									
5. Регуляция артериального давления:	☺									
6. Система дыхания:	☺									
7. Психомоторная функция:	☺									
8. Обмен веществ:										
9. Зрение:										
10. Осанка:										
Рекомендации:										
Школа	Класс	46	1	2	3	4	5	6	7	8
Ф.И.О.:	Панков Дима									
Дата рождения:	24.05.1995									
Дата обследования:	05.04.2006									
			1	2	3					
1. Антропометрия:	☺									
2. Сердце:	☺									
3. Сердечный ритм:	☺									
4. Периферическое кровообращение:	☺									
5. Регуляция артериального давления:	☺									
6. Система дыхания:	☺									
7. Психомоторная функция:	☺									
8. Обмен веществ:										
9. Зрение:										
10. Осанка:										
Рекомендации:										

Рис. 1. Индивидуальные варианты санотипических характеристик функционально сбалансированного уровня

2. При повышении доли пиктограмм второго ранжира функциональной достаточности данный индивидуум оценивается как функционально достаточный (варианты индивидуальных санотипов данного уровня функциональной оценки приведены на рис. 2).

Школа Класс 26	1 2 3 4 5 6 7 8
Ф.И.О.: Потанова Анастасия	2 3 3 2 3 2 0 1
Дата рождения: 25.05.1997	
Дата обследования: 06.03.2006	1 2 3
1. Антропометрия:	☹
2. Сердце:	☹
3. Сердечный ритм:	☺
4. Периферическое кровообращение:	☺
5. Регуляция артериального давления:	☹
6. Система дыхания:	☺
7. Психомоторная функция:	☹
8. Обмен веществ:	
9. Зрение:	
10. Осанка:	
Рекомендации:	

Школа Класс 26	1 2 3 4 5 6 7 8
Ф.И.О.: Фазев Сергей	1 2 2 2 2 2 0 2
Дата рождения: 27.04.1997	
Дата обследования: 06.03.2006	1 2 3
1. Антропометрия:	☹
2. Сердце:	☹
3. Сердечный ритм:	☺
4. Периферическое кровообращение:	☹
5. Регуляция артериального давления:	☹
6. Система дыхания:	☺
7. Психомоторная функция:	☺
8. Обмен веществ:	
9. Зрение:	
10. Осанка:	
Рекомендации:	

Рис. 2. Индивидуальные варианты санотипических характеристик функционально достаточного уровня

3. При появлении пиктограмм третьего ранжира функциональная достаточность организма оценивается как напряженный функциональный санотип. В случае констатации данного уровня функционального санотипа программа выбирает те системы, ко-

торые вносят наибольший вклад в общий уровень функциональной напряженности организма.

На рис. 3 представлены примеры ряда вариантов функционально напряженного санотипа (3а, 3б, 3в, 3г).

Школа	Класс	26	1	2	3	4	5	6	7	8
Ф.И.О.:	Горачев Иван									
Дата рождения:	16.02.1997									
Дата обследования:	06.03.2006									
1. Антропометрия:										
2. Сердце:										
3. Сердечный ритм:										
4. Периферическое кровообращение:										
5. Регуляция артериального давления:										
6. Система дыхания:										
7. Психомоторная функция:										
8. Обмен веществ:										
9. Зрение:										
10. Осанка:										
Рекомендации:	3.31,3.42									

А

Школа	Класс	26	1	2	3	4	5	6	7	8
Ф.И.О.:	Майоров Игорь									
Дата рождения:	07.06.1997									
Дата обследования:	09.03.2006									
1. Антропометрия:										
2. Сердце:										
3. Сердечный ритм:										
4. Периферическое кровообращение:										
5. Регуляция артериального давления:										
6. Система дыхания:										
7. Психомоторная функция:										
8. Обмен веществ:										
9. Зрение:										
10. Осанка:										
Рекомендации:	1.22									

Б

Школа	Класс	2а	1	2	3	4	5	6	7	8
Ф.И.О.:	Агаджанян Анна									
Дата рождения:	28.05.1997									
Дата обследования:	03.03.2006									
1. Антропометрия:										
2. Сердце:										
3. Сердечный ритм:										
4. Периферическое кровообращение:										
5. Регуляция артериального давления:										
6. Система дыхания:										
7. Психомоторная функция:										
8. Обмен веществ:										
9. Зрение:										
10. Осанка:										
Рекомендации:	7.42									

В

Школа	Класс	3а	1	2	3	4	5	6	7	8
Ф.И.О.:	Орлова Анастасия									
Дата рождения:	19.02.1997									
Дата обследования:	13.03.2006									
1. Антропометрия:										
2. Сердце:										
3. Сердечный ритм:										
4. Периферическое кровообращение:										
5. Регуляция артериального давления:										
6. Система дыхания:										
7. Психомоторная функция:										
8. Обмен веществ:										
9. Зрение:										
10. Осанка:										
Рекомендации:	5.12,5.32,5.42,5.52,5.82									

Г

Рис. 3. Индивидуальные варианты санотипических характеристик функционально напряженного состояния

В зависимости от варианта функциональной напряженности санотипа 3-го уровня программа в автоматическом режиме предполагает те или другие адресные рекомендации, включающие мероприятия, доступные в образовательном пространстве. Варианты рекомендаций кодируются в нижней части индивидуальной карты и коды соответствующих программ предполагают выдачу рекомендаций, соответствующих характеру напряженного санотипа. Так, при варианте 3а –

План коррекции 3.3

1. Наряду с общими развивающими упражнениями хороший эффект дают упражнения в равновесии, спортивные игры, требующие монотонной работы (ходьба на лыжах, коньки, езда на велосипеде, плавание). Не рекомендуется участие в соревнованиях. Примерный комплекс упражнений в домашних условиях приведен ниже.
2. Лекарственная терапия складывается с учетом гипотонического, успокаивающего, тонизирующего эффекта (боярышник, береза, брусника, укроп и т.д.). Примерные схемы фитотерапии приведены ниже.
3. Наряду с фитотерапией положительный эффект может быть достигнут применением элементов физиотерапевтического воздействия (циркулярный душ, ванны и т.д.). Примерные схемы физиотерапевтического воздействия приведены ниже.

1. Примерный комплекс упражнений для самостоятельных занятий в домашних условиях

№	Описание упражнения	Число повторений
1	И.п. лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги выпрямлены. Руки вверх – потянуться, вдох – в исходное положение, выдох	4–6 раз
2	И.п. лежа на спине, руки вперед, ноги согнуты в коленях, на опоре. «Ножницы» руками (перекрестные движения)	4–6 раз
3	И.п. лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги подняты над опорой. Поочередное сгибание, разгибание ног («велосипед»)	4–6 раз
4	И.п. лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги выпрямлены и зафиксированы. Переход в положение сидя – в исходное положение	4–6 раз
5	И.п. лежа на левом боку, левая рука вытянута вверх и лежит ладонью вниз, правая рука согнута перед грудью, ладонью в пол. Поднять правую ногу – в исходное положение	4–6 раз
6	То же на другом боку	4–6 раз
7	И.п. стоя на четвереньках. Сесть на пятки, руки прямые вдоль пола вверх, грудь у пола	4–6 раз
8	И.п. стоя на четвереньках. Сесть справа и слева от пятки на пол	4–6 раз
9	И.п. сидя на скамейке, руки на грудной клетке. Вдох – выдох	2–3 мин

Примечания

1. *Комплекс упражнений прodelывают 1–2 раза в день (утром после сна, дополнительно вечером).*
2. *Утром после гимнастики обтирать тело водой комнатной температуры; после обтирания – растирание тела махровым полотенцем до покраснения кожи.*

2. Примерные схемы фитотерапии

1. *Липа (цветки); малина (ягоды и цветки). Смешать в равных соотношениях. Одну столовую ложку смеси залить стаканом кипящей воды, кипятить 5 мин, процедить. По 1/2 (1) стакана(у) в течение дня на протяжении 3–4 недель.*
2. *Ромашка. Одна столовая ложка цветков на 1 стакан крутого кипятка, настоять до охлаждения. По одной чайной (десертной, столовой) ложке 3–5 раз в день в течение 3–4 недель.*
3. *Редька. Сок редьки смешать с медом в равных соотношениях. По одной десертной (столовой) ложке 5–6 раз в день в течение 3–4 недель.*
4. *Первоцвет крупночашечный. Одна чайная ложка листьев на 1/2 стакана кипятка, настоять в термосе 8–10 часов. По 1/4 (1/3, 1/2) стакана в течение дня на протяжении 3–4 недель.*
5. *Валериана (корень); зверобой (травя); мелисса (травя); тысячелистник (травя). Смешать в соотношении 3:1:2:3. Две чайные ложки сбора залить одним стаканом кипящей воды, настоять 20 минут. По 50 (100) мл 3–4 раза в день до еды в течение 1 месяца.*
6. *Валериана (корень); мята (листья); вахта трехлистная (листья); хмель (соцветия). Смешать в соотношении 1:2:2:1. Одну чайную ложку смеси залить двумя стаканами кипящей воды, настоять 30 мин, отжать. По 50 (100) мл 2 раза в день до еды в течение 1 месяца.*
7. *Валериана (корень); мята (листья); фенхель (плоды); душица (травя). Смешать в соотношении 4:3:2:3. Две чайные ложки сбора залить стаканом кипятка, настоять 20 мин. По 25 (50) мл 3–4 раза в день до еды в течение 3–4 недель.*

3. Примерные схемы физиотерапевтического воздействия

1. *Хвойные ванны. Для хвойной ванны в 200 л пресной воды растворяют 50–70 г порошка хвойного экстракта, либо 1–2 таблетки (масса одной таблетки 30 г), либо 100 мл жидкого экстракта. Курс лечения 15–20 ванн через день при температуре воды 35–37 °С.*
2. *Душ циркулярный. Температура 36–35°С с понижением ее в течение курса лечения до 32°С, при давлении воды 1,0–1,5 атм, продолжительностью от 2 до 5 мин, 8–10 процедур.*
3. *Подводный душ-массаж. При давлении 1,5–2,0 атм, 8–12 мин через день, 8–12 процедур.*

4. Примерные схемы комплексных растительных препаратов

1. *Энерготон. До 250 мл ежедневно в 2 приема в течение 3–4 недель. Вечером употреблять не рекомендуется. Перед употреблением желательно охладить.*
2. *Чеснок. По 1 капсуле 2 раза в день во время еды, запивая водой. Курс – 30 дней.*
3. *Спирулина. По 1–2 капсулы 1–2 раза в день перед едой, запивая стаканом воды. Курс – 10 дней.*

Вариантов напряженных состояний саногенеза достаточно много, в том числе затрагивающих одновременно несколько функционально значимых систем организма. В последних случаях программы рекомендованных мероприятий выбирают наиболее значимые здоровьесберегающие мероприятия, не конфликтующие по предлагаемым воздействиям.

Таким образом реализуется 1-й уровень трехуровневой саногенетической паспортизации учащихся.

На втором уровне саногенетической паспортизации предполагается оценка вкладов различных ранжированных индивидуальных санотипов в пределах обследованного класса.

Ниже приводится типичный пример саногенетической экспертизы одного класса (2«Б» класс школы № 463 ЮАО).

В динамике установлены следующие физиологические статусы:

- 1) сбалансированный – 12 чел. (55 %);
- 2) допустимо устойчивый – 7 чел. (32 %);
- 3) напряженный – 3 чел. (13 %).

Среди напряженных вариантов саногенеза идентифицируются конкретные учащиеся, относящиеся к 3-й (напряженной) группе, и относительно них предлагаются конкретные мероприятия по алгоритму, описанному выше. Данный уровень саногенетического мониторинга предполагает информированность классного руководителя о состоянии здоровья в курируемом им классе. В данном случае классный руководитель особое внимание должен уделить тем учащимся, которые входят в 3-ю группу санотипа. Относительно экспертируемого класса в нее попали трое учащихся, которым даны индивидуальные рекомендации. При этом учащимся, попадающим в первую группу санотипов, обоснованно прогнозируется устойчивость к более интенсивным учебным и физическим нагрузкам. На примере иллюстрируемого выше класса такие рекомендации были даны следующим учащимся:

1. Бобылков Илья – допустимо повышение учебной нагрузки.
2. Зарипова Настя – допустимо повышение учебной нагрузки.
3. Ключникова Елизавета – допустимо повышение учебной нагрузки.
4. Слесорайтис Витас – допустимо повышение учебной нагрузки.
5. Фадеев Илья – допустимо повышение уровня физической нагрузки.

Важным элементом такого прогноза является то обстоятельство, что для перечисленных учащихся предполагается интенсификация учебных и физических нагрузок с прогнозируемой функциональной устойчивостью их организма. Приведенный пример иллюстрирует тот факт, что инструментальный саногенетический мониторинг позволяет классному руководителю сконцентрировать внимание не только на тех учащихся, которые нуждаются в комплексной функциональной коррекции, но и на тех учащихся, которые способны к более интенсивным занятиям.

На третьем уровне саногенетической паспортизации предполагается экспертиза обобщенных характеристик функциональной достаточности учащихся разных классов в данном образовательном учреждении. Данный уровень саногенетической паспортизации проиллюстрируем на примере саногенетического мониторинга школы № 1357 ЮВАО.

Обследовано 769 учащихся с 1 по 11 класс. На рис. 4а, 4б, 4в, 4г, 4д, 4ж, 4з приведены суммарные результаты всех обследований. Согласно рис. 4а, предполагается, что общая ситуация с функциональным состоянием здоровья учащихся характеризуется благополучной, поскольку частота встречаемости напряженных санотипов не превосходит 10% (теоретически предсказанный уровень саногенетической устойчивости).

Вместе с тем на основе анализа функционального состояния отдельных систем саногенеза достаточно отчетливо прогнозируется, что в школе имеются проблемы с регуляцией дыхания (см. рис. 4з) и, в меньшей степени, с регуляцией периферического кровообращения (см. рис. 4д) и вегетативной регуляцией сердечного ритма (см. рис. 4г).



На основе установленных закономерностей в школе рекомендовано внедрение аэрозольных фитопрепаратов, в первую очередь корректирующих функциональную достаточность системы дыхания. Через полгода динамические исследования тех же контингентов подтвердили эффективность предлагаемых методов коррекции функциональной достаточности дыхания.

Таким образом, третий уровень саногенетической паспортизации обосновывает выбор наиболее эффективных методов функциональной коррекции, приводящий к повышению здоровьесберегающего резерва учащихся экспертируемого образовательного учреждения.

Предлагаемый способ паспортизации учащихся включает обязательное оснащение образовательного учреждения инструментальными методами саногенетического мониторинга. Выполнять работу оператора и координатора работы могут преподаватели физкультуры, биологии, социальные работники и преподаватели других специальностей, а также высокомотивированные старшеклассники.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ КОЛЛЕКТИВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Школа как социальная среда, в которой дети находятся значительное время, нередко создает для них психологические трудности. Специфика современного учебного процесса обусловлена как продолжительностью учебного дня и обилием домашних заданий, так и структурой деятельности, количеством, темпом и способами подачи информации, исходным функциональным состоянием и адаптивностью ученика, характером эмоционального фона и другими факторами. Ученику приходится приспосабливаться к давлению, оказываемому на него требованиями учебного процесса.

Педагоги, как правило, не всегда в состоянии самостоятельно разрешить комплекс психофизиологических, медицинских, социальных проблем, которые в конечном итоге подрывают соматическое и психическое здоровье детей. Необходима дифференцированная диагностика состояния здоровья, функционального развития, возрастных особенностей и возможностей ребенка, специфики его социальной и физиологической адаптации к условиям обучения, а на этой основе – дифференцированная специфическая коррекция. Наиболее эффективна подобная диагностика и коррекция на основе комплексного подхода, когда объединяются усилия специалистов разного профиля.

Дневник здоровья ориентирован, прежде всего, на работу с младшими школьниками, поскольку в этом возрасте особенно ярко проявляются основные проблемы ребенка в процессе адаптации и обучения в начальной школе, а раннее купирование этих проблем оказывается весьма эффективным.

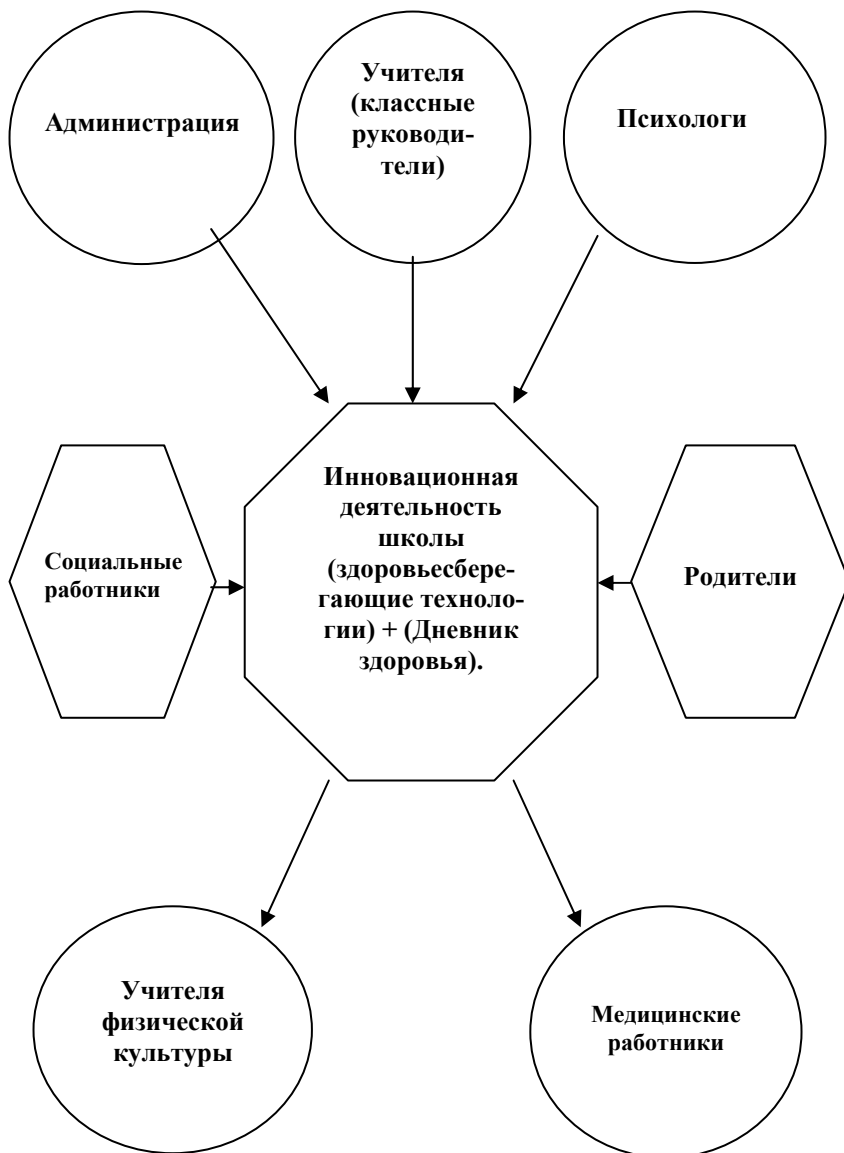
Начало обучения влечет за собой изменение всего образа жизни ребенка и предъявляет серьезные требования к его физическому и психическому здоровью. Успешность в обучении определяется готовностью к учебной нагрузке.

Механизм реализации здоровьесберегающей среды и паспорта здоровья в образовательном учреждении представляет сложный и длительный процесс, включает многие аспекты режима и содержания его функционирования. Поэтому для достижения конечного результата с самого начала ОУ должно иметь цельную и последовательную программу работы, включающую

все многообразии взаимосвязей тех ее аспектов, которые формируют саму образовательную среду. В разработке такой программы и для решения проблемы интеграции ребенка в учебный процесс необходима модель взаимодействия между всеми членами школьной команды, где должен участвовать как можно больший круг специалистов: педагогики, психологии, медицины, физической культуры, социальных работников, работников культуры и др. Однако обязательным требованием должно быть то условие, что учреждение охвачено той общей идеей, которая объединяет и сплачивает работу всех участников образовательного процесса.

Модель предусматривает обмен информацией не только о проблемах ребенка в той или иной сфере (здоровье, учеба, взаимодействие с микросоциальным окружением), но и об индивидуальных свойствах и способностях ребенка, составлять его психосоматический портрет, при этом необходимо учитывать, как школьные факторы могут оптимально использоваться для развития ребенка и сохранения его здоровья.

**Модель взаимодействия между
всеми членами школьной команды**

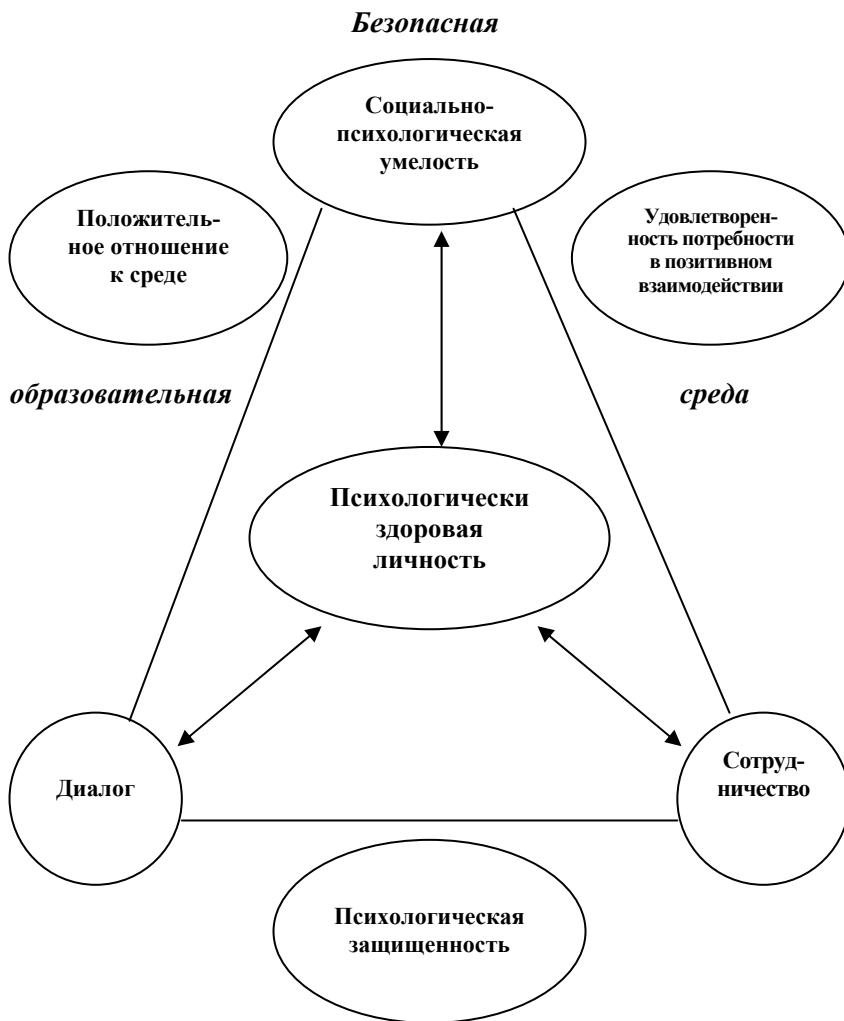


Цель: формирование безопасной здоровьесберегающей среды, психологического потенциала, обеспечивающего успешное продвижение в учебной деятельности, ведущей в развитии младшего школьника, а также устранение аффективных препятствий в межличностных отношениях и формирование навыков эффективного общения с окружающим миром, достижение более адекватной адаптации и социализации детей.

Задачи:

- придание всему образовательному процессу максимально возможного индивидуально-ориентированного характера с целью возможно полной самореализации личностного потенциала учащихся;
- повышение уровня здоровья учащихся;
- воспитание культуры здоровья учащихся;
- отслеживание медико-психолого-педагогического статуса ребенка и динамики его психического развития в процессе школьного обучения;
- повышение валеологической компетентности учителей;
- придание образовательно-воспитательному процессу безопасного и здоровьесберегающего характера;
- просвещение родителей учащихся;
- создание условий в образовательном учреждении для обеспечения здоровья и безопасности учащихся и учителей.

6. МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИ БЕЗОПАСНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ



Исходя из предложенной модели, безопасная образовательная среда выступает как эффективное межличностное взаимодействие, способствующее развитию психологически здоровой личности.

7. ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЗДОРОВЬЯ

Негативные тенденции в состоянии здоровья подрастающего поколения поставили перед школой новые задачи. Среди них – формирование у школьников мотивационных и смысловых основ здорового образа жизни, выработка у них индивидуального валеологически обоснованного способа жизнедеятельности. Пробуждение интереса по вопросам сохранения и укрепления здоровья учащихся педагогическими средствами через использование валеологических подходов в формировании здоровья.

Разработка программы развития направлена на сохранение и укрепление здоровья учащихся и учителей в процессе учебной деятельности, интерес педагогов к вопросам охраны здоровья школы с годами не ослабевает. Отмечается интерес к возможным путям решения проблемы сохранения здоровья у администрации, которая осознаёт значимость здоровья для повышения качества обучаемости и как критерии психолого-педагогической, гигиенической организации управления школы, и готова многое сделать в этом направлении.

С этих позиций нужно подходить к проблеме сохранения здоровья школьников. Поэтому паспорт здоровья, где возможно внедрение здоровьесберегающих элементов, способствует личностному росту, физическому и нравственному здоровью, профессиональному развитию.

Как бы ни подходили ученые к определению понятия здоровья, основной их интерес сосредоточен на выявлении тех механизмов, которые обеспечивают нормальную жизнедеятельность организма, его надежность как биологической системы. Понятия «здоровье» и «надежность» в этом смысле очень близки. И в том и в другом случае они предполагают отсутствие каких-либо значимых нарушений в функционировании организма и составляющих его частей. Немало общего и в способах восстановления утраченной нормы.

Биологическая надежность формируется в процессе филогенетического и онтогенетического развития организма человека. В последнем случае она проходит этапы становления, которые в значительной мере обусловлены возрастными этапами онтогенеза и в первую очередь периода детства – если этот период был бла-

гоприятен, то в зрелом возрасте характерно наличие четко выраженной надежности физиологической системы. Неменьшее значение, как мы уже поняли в определении здоровья, имеют психологический и социальный уровни. И на каждом уровне здоровье человека имеет особенности своего проявления.

Социальное здоровье определяется как количество и качество межличностных связей индивидуума и как степень его участия в жизни общества. Психологические свойства личности вне системы общественных отношений, в которую эта личность включена, просто не существуют. Человек представляется на этом уровне прежде всего как существо общественное, и в этом случае на первый план выходят вопросы влияния социума на здоровье личности. Последствия этих воздействий могут быть для здоровья личности как благоприятны, так и неблагоприятны. Только люди со здоровой психикой обычно чувствуют себя активными участниками социальной системы, само душевное здоровье принято определять как вовлеченность в общение, в социальное взаимодействие. Погрешности воспитания, неблагоприятные условия окружающей среды часто становятся причиной различных форм неадекватного поведения человека в обществе, криминального развития личности, другими словами, снижения ее социального здоровья и надежности.

Среди факторов, оказывающих особое влияние на состояние социального здоровья, ведущая роль отводится семейным отношениям. В плане социального здоровья детей главным фактором является характер отношений родителей, который определяет психологический климат семьи. Исследования показали, что развод родителей на несколько лет укорачивает жизнь детей. Выявлены также определенные типы родительских семей, предрасполагающие развитию психосоматических заболеваний у детей. Среди причин, вызывающих тревожность и психосоматические проявления, по мнению Е. Савиной – это неправильное воспитание и неблагоприятные отношения ребенка с родителями, особенно с матерью. Так, отвержение, неприятие матерью ребенка вызывает у него тревогу из-за невозможности удовлетворения потребности в любви, в ласке и защите. По мнению Б. Кочубей, Е. Новиковой, неадекватные ожидания со стороны родителей являются причиной, порождающей у ребенка внутри-

личностный конфликт, который приводит к серьезным эмоциональным проблемам.

К другим социальным факторам, оказывающим влияние на здоровье ребенка, является школа. Школа как социальная среда, в которой дети находятся значительное время, нередко создает для них психологические трудности. Специфика современного учебного процесса обусловлена как продолжительностью учебного дня и обилием домашних заданий, так и структурой деятельности, количеством, темпом и способами подачи информации, исходным функциональным состоянием и адаптивностью ученика, характером эмоционального фона и другими факторами. Ученику приходится приспособливаться к давлению, оказываемому на него требованиями учебного процесса.

Прежде всего стоит отметить ухудшение соматического здоровья, связанного с проявлением тревожности, что вполне объяснимо с точки зрения теории психосоматики. Такие дети часто болеют, иногда возникают беспричинные боли в животе, головные боли, резко повышается температура.

Особого внимания заслуживает потеря контроля над физиологическими функциями в стрессогенных ситуациях. В первую очередь, это различные вегетативные реакции в беспокоящих ситуациях. Ребенок может краснеть (бледнеть), отвечая у доски и даже с места, чувствовать дрожь в коленях, в ответственные моменты может возникнуть тошнота, легкое головокружение.

У детей, не справляющихся с программой, легко развивается самопораженческая реакция и негативное представление о собственной личности, они смиряются с ролью неудачников и неуспевающих, что препятствует дальнейшему личностному развитию и увеличивает риск психосоматических расстройств.

Социальное нездоровье может быть обусловлено такими личностными свойствами, как конфликтность, эгоцентризм, коммуникативное доминирование (стремление навязать свою точку зрения, перебивать в разговоре собеседника, быть в центре внимания). Исследования, проведенные учеными медицинского центра университета Дьюка, показали, что люди с такой чертой характера имеют на 60% больше шансов умереть в раннем возрасте, чем те, кто склонен к спокойному общению и компромиссам, умению договариваться.

Взаимосвязь факторов рассмотрения здоровья и болезни – задача непростая. Идея гармонии души и тела как основы здоровья возникла в глубокой древности. Этой идеей в свое время воспользовался английский философ Д. Локк, и именно ему принадлежит известное выражение: «Здоровый дух в здоровом теле».

Проблема духовного здоровья имеет особое значение. Многие специалисты в области медицины считают, что духовное здоровье следует оберегать в первую очередь. Современная официальная медицина относится к числу психосоматических, то есть берущих начало в психической дисгармонии, около 80 % всех заболеваний.

Понятие «духовное здоровье» еще более расплывчато, нежели понятие «здоровье». Но существует ряд признаков духовного здоровья:

- 1) внутреннее равновесие;
- 2) способность к концентрации;
- 3) способность контролировать негативные эмоции;
- 4) вегетативная стабилизация;
- 5) внимательность и собранность;
- 6) способность слушать и слышать, смотреть и видеть.

Анализ психологической составляющей этих признаков позволяет нам связывать силу духа с достаточно высокой развитостью волевых качеств и способностью психосаморегуляции состояния.

Мысли негативные, разбросанные, неуверенные, наполненные злобой и ненавистью, оказывают разрушающее воздействие на состояние органов физического тела. И не так давно появился новый термин – «ментальное здоровье». Это понятие связывается с направленностью ума. При соответствующих погрешностях воспитания (при отсутствии психической патологии) ребенок, а затем и взрослый человек стремится к разрушению или уничтожению материальных или духовных ценностей, человеческих отношений и в конце концов людей. Маленькому ребенку, например, интересно знать, как устроена машина, и он методично откручивает ей колеса. При невнимательном отношении со стороны родителей, которые в таком случае обязаны проследить за тем, чтобы игрушка была собрана («сделай как было»), ребенок привыкает разрушать многое из того, к чему прикасается. Направленность одних детей заставляет делать скворечники, других –

рогатки, чтобы стрелять в птиц. Ментальное здоровье напрямую связано с тем, как мыслит человек, к приобретению каких знаний стремится, как собирается их применить. Иногда сталкиваясь с негативизмом человека, мы соотносим это с его личностными особенностями. Оттолкнувшись от высказывания Д. Локка, можно сказать так: **«Здоровый дух, здравые мысли, здоровое тело»**.

8. КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ

Базовыми критериями физического здоровья являются:

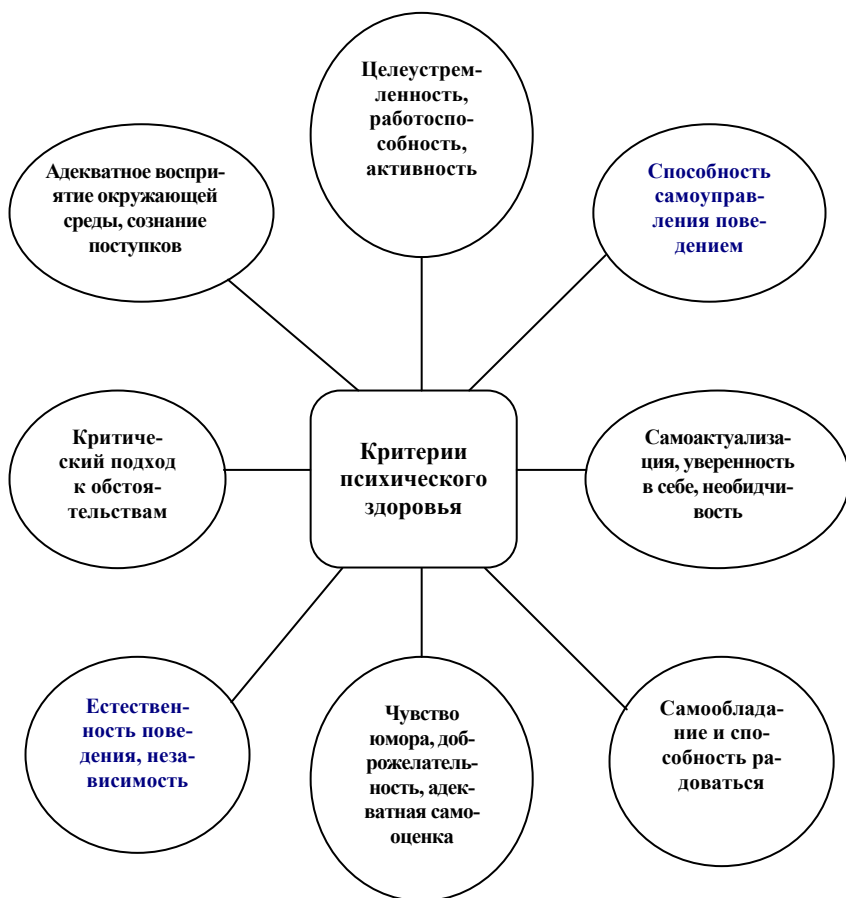
- 1) состояние сердечно-сосудистой системы;
- 2) состояние иммунной системы;
- 3) способность организма усваивать кислород воздуха.

Показатели деятельности этих систем имеют прямое отношение не только к здоровью человека, от них напрямую зависит его жизнь.

К числу основных критериев здоровья принято относить:

- 1) состояние опорно-двигательного аппарата;
- 2) состояние нервной системы;
- 3) состояние пищеварительной и мочеполовой системы.

Наиболее важным критерием психического здоровья исследователи считают психическое равновесие. Этот критерий органично связан с двумя другими: гармоничностью организации психики и ее адаптивными возможностями. От степени выраженности психического равновесия зависит мера уравновешенности человека и объективных условий, его приспособленности и адаптированности к ним.



Критерии социального здоровья попытался определить американский психолог А. Эллис. К ним он отнес:

- 1) интерес к самому себе;
- 2) общественный интерес;
- 3) самоконтроль;
- 4) гибкость;
- 5) принятие неопределенности;
- 6) ориентацию на творческие планы;
- 7) научное мышление;
- 8) ответственность за свои эмоциональные нарушения;
- 9) высокую фрустрационную устойчивость.

Определив основные критерии здоровья, остановимся на типичных признаках физического и психического нездоровья.

Основными признаками физического нездоровья (температура, головная боль и др.) являются:

- нарушение сна;
- отсутствие аппетита;
- плохое функционирование пищеварительной системы;
- неустойчивость к физическим нагрузкам;
- плохие зубы;
- нездоровая кожа;
- ощущение усталости и общей слабости.

К психическому нездоровью относят:

- беспричинную злость;
- враждебность;
- повышенную тревожность;
- снижение когнитивной активности;
- хаотичность и категоричность мышления;
- повышенную внушаемость;
- уход от ответственности за себя;
- зависимость от вредных привычек;
- пассивность (духовное нездоровье), утраты веры в себя, свои возможности.

Социальное неблагополучие личности проявляется в неадекватном восприятии окружающего мира, дезадаптивном поведении, конфликтности, враждебности, эгоцентризме, стремлении к власти.

В укреплении и сохранении собственного здоровья определяющая роль принадлежит самому человеку. С этим неразрывно связано и его умение оценивать свое здоровье и свои физические и психологические возможности. Эффективность самооценки здоровья прямым образом зависит от знания себя:

- знание правил гигиены и ухода за своим телом;
- знание наиболее опасных факторов для здоровья и жизни;
- знание о том, как устроен человек, какие органы нуждаются в защите;
- знание о своем физическом и психическом развитии.

В современных системах воспитания и обучения не отводится подобающего места тому, чтобы с детства последовательно учить человека умению оценивать состояние здоровья. Ребенка не учат умению «прислушиваться» к состоянию своего организма, понимать посылаемые им сигналы тревоги, описывать свое физическое и психическое состояние, и уж тем более не учат своевременно предпринимать соответствующие меры. Говоря научным языком, мы еще сами плохо осуществляем мониторинг здоровья и не учим этому своих детей. А ведь хорошее знание себя, развитое умение ясно и правильно выразить характер ощущаемых болевых симптомов, жалоб, сопровождающих ухудшение самочувствия, существенно облегчает задачу врача в правильной постановке диагноза.

Но хорошее самочувствие человека во многом зависит также от сознания им своей успешности и тех путей, которые могут обеспечить эту успешность. В этой связи дети должны уметь отслеживать «свой путь» в плане физического и психического развития. Связующим звеном между всеми заинтересованными лицами и стал **дневник здоровья**, который поможет создать детям образ себя будущего, полюбить этот образ, стремиться к его реализации и, достигнув желаемого, ставить перед собой цель.

Резюмируя вышесказанное, мы можем сделать следующие краткие выводы.

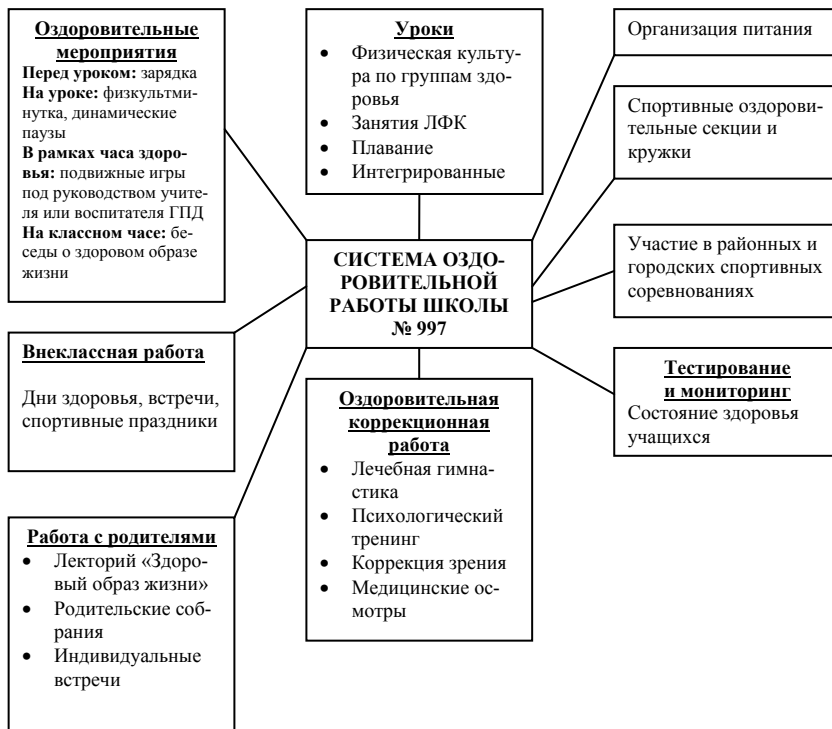
Здоровье – это многократное интегральное понятие, существенными характеристиками которого являются физическое, психическое, духовное благополучие ребенка. К главным психофизиологическим и социально-психологическим факторам здоровья следует отнести биологическую надежность организма, надежность личности, показателем которой является постоянство активных отношений и способность к реализации поставленных целей, здорового поведения, сущность которого заключается в активном созидательном отношении к своему здоровью.

9. «ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ» ШКОЛЫ № 997 ГОРОДА МОСКВЫ

(В условиях внедрения на современном этапе электронного паспорта здоровья прежнее название учебного пособия заменено на новое – «Дневник здоровья».)

Чиркова М.Н.,
заместитель директора по ОЭР

Любая программа развития школы ориентирована на решение одной общей проблемы – повышение качества образования и как организовать процесс обучения, чтобы не страдало здоровье школьников.



Перед коллективом ставилась основная цель: обеспечить равновесие между адаптивными возможностями организма и постоянно меняющейся средой, сформировать систему потребностей к здоровому образу жизни.

Прогнозируемые результаты

Практические:

- повышение сопротивляемости организма учащихся к различным заболеваниям;
- нормализация и предотвращение развития начальных форм патологических изменений у учащихся;
- обеспечение ранней диагностики болезней и оздоровление детей групп риска;
- повышение работоспособности учащихся.

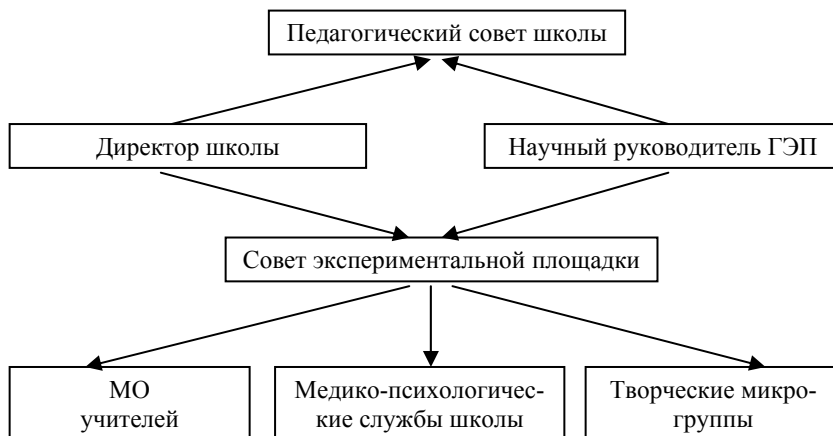
Научно-педагогические:

- разработка и внедрение новых оздоровительных режимных моментов в учебную, внеклассную деятельность школы (динамические паузы во время занятий и внеклассных мероприятий, физкультминутки для коррекции зрения, осанки, снятия напряжения с ЦНС);
- подготовка методических материалов по вопросам культуры здоровья и двигательной активности учащихся.

Для достижения поставленной цели были определены наиболее приоритетные задачи:

- продолжение формирования базы данных о состоянии здоровья, индивидуальных психофизиологических особенностях и резервных возможностях организма школьника на основе саногенетического мониторинга;
- разработка и внедрение в учебный процесс научно-обоснованных и организационно-методических рекомендаций новой системы мер ранней профилактики и лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата;
- стимулирование повышения внимания учащихся, их родителей, учителей к вопросам здоровья, питания, здорового образа жизни, рациональной двигательной активности;
- коррекция состояния здоровья детей на основании результатов саногенетического мониторинга.

Управление экспериментальной площадкой школы № 997



Советом экспериментальной площадки были разработаны критерии оценки эффективности проводимой экспериментальной работы на основании следующих параметров:

- положительная тенденция изменения отнесения учащихся к физкультурным группам;
- уменьшение числа детей с хроническими заболеваниями;
- сравнительный анализ заболеваемости учащихся;
- сравнительный анализ успеваемости учащихся;
- улучшение психического состояния учащихся (снижение уровня тревожности, повышение стрессоустойчивости, развитие памяти, внимания, интеллектуальных способностей).

**Педагогический коллектив остановился
на следующих направлениях работы:**

- **Просветительская деятельность.**
- **Профилактическая деятельность.**
- **Диагностика и коррекция.**
- **Саногенетический мониторинг.**
- **Информация для родителей.**

**Результаты плановой диспансеризации учащихся
3, 5, 9-х классов, предшествующие началу работы**

Виды патологий	Количество учащихся		
	3 класс	5 класс	9 класс
Кардиологическая	16	17	20
Ортопедическая	36	44	67
Эндокринологическая	–	5	7
Хирургическая	1	–	2
ЛОП	16	22	33
Дерматологическая	2	3	1
Неврологическая (ВСД)	6	11	14
Гастропатология	4	1	5
Глазные заболевания	8	17	21
Органы дыхания (бронхит)	9	11	16
Всего заболеваний	98	131	190
Всего детей	70	57	78

Анализируя данную таблицу, можно проследить увеличение таких заболеваний, как бронхит, ВСД, заболеваний опорно-двигательной системы.

Это может быть связано с ежегодным ухудшением экологии, нарушением ритма питания, повышенным радионуклеидным фоном. Так, в первых классах оказался большой процент детей с хроническими заболеваниями бронхолегочной системы.

Увеличение нарушений системы кровообращения (ВСД) обуславливается возросшими нагрузками на детей, которые занимаются не только в школе, но и в дополнительных образовательных учреждениях. У таких детей нарушается нейровегетативная регуляция, ослаблен общий фон здоровья.

Были разработаны и рекомендованы учителям-предметникам, воспитателям ГПД, учителям начальной школы, родителям новые оздоровительные режимные моменты для учебной и внеклассной деятельности:

- динамические паузы, физкультминутки, направленные на укрепление глазных мышц, мышц спины, плечевого пояса, снятия напряжения с ЦНС;
- упражнения, направленные на формирование правильной осанки для учащихся 1–4 классов;
- комплексы упражнений по проведению утренней гимнастики для учащихся 1–4 классов (в стихах);
- профилактика возникновения нарушений опорно-двигательного аппарата;
- для классных воспитателей – «Продолжительность учебных, внеклассных и внешкольных занятий и домашних заданий»;
- «Гигиенические требования к максимальным величинам воздействия на школьника учебно-воспитательного процесса»;
- возрастные нормативы сна в сутки; пребывание детей на воздухе в учебные дни;
- для родителей – «Как помочь ребенку в подготовке домашнего задания?»;
- релаксационные упражнения, направленные на снятие напряженности в работе учителя; как справиться со стрессом;
- для учителей – «Гигиеническая гимнастика ДО-ИН».

Снят видеоматериал для учителей по проведению физкультминуток на уроках с учащимися нашей школы и видеоуроков по лечебной гимнастике с детьми, имеющими отклонения в костной системе.

В рамках экспериментальной деятельности на 2-м и 4-м уроках учителями-предметниками проводятся физкультминутки (для глаз, для мышц плечевого пояса, для снятия напряжения с ЦНС).

Расписание занятий школы составлено с учетом гигиенических требований к охране здоровья школьников. Обязательная физическая зарядка перед уроками с учащимися 1–4-х классов. Проведение одного часа в неделю подвижных занятий на воздухе в начальной школе: 3 «А», «Б», «В»; 4 «А», «Б», «В».

В течение года осуществляется контроль за санитарно-гигиеническим режимом школы. Проведен осмотр всех помещений школы, проверен световой режим, состояние мебели, соблюдение графика проветривания. Занятия физкультурой проходят в двух оборудованных спортивных залах, а также в тренажерном зале и в кабинете ЛФК.

Для учителей школы и воспитателей ГПД проведены семинары по темам:

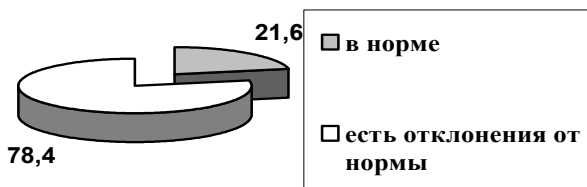
- Невротическое состояние у детей и школьников. Роль культуры двигательной активности в профилактике неврозов школьников разного возраста.
- Силовая подготовка школьников на уроках физической культуры с помощью нетрадиционных средств.

Для составления и реализации программы по коррекции нарушений осанки в ноябре были обследованы учащиеся 1–3-х классов. У 78,4% учащихся 1-х классов нашли отклонения в костной системе. Комплекс позволил выявить и достоверно описать следующие отклонения и заболевания позвоночного столба:

- боковые отклонения оси позвоночника;
- нарушения осанки;
- нарушения состояния физиологических изгибов позвоночника;
- перекос таза и пояса верхних конечностей;
- функциональные укорочения нижних конечностей.

Результаты компьютерной топографии позвоночника (1-е классы)

Ноябрь



Позвоночник – это спинной мозг, канал, по которому идет управление всеми функциями организма, и если происходят какие-то изменения в позвоночнике, в сагиттальной или фронтальной плоскости (сколиоз, кифоз или лордоз), то происходит смещение всех внутренних органов. Отсюда большой **процент заболеваемости** среди учащихся.

Анализ результатов топографического обследования школьников на установке ТОДП показал, что среди учащихся заболевания костной системы занимают одно из первых мест. Это вызывает особую тревогу, так как эти нарушения часто незаметны для родителей, педагогов и самих детей, на первых стадиях бессимптомны, не вызывают болезненных ощущений, но последствия их сказываются на здоровье человека значительно позже, когда они затронут все системы организма, и тогда уже будут практически необратимы.

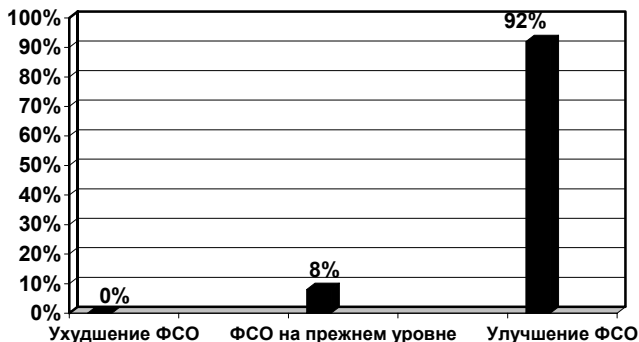
На основе полученных данных проводятся корректирующие мероприятия, занятия ЛФК как в учебное время, так и во второй половине дня. Были составлены списки детей, нуждающихся в коррекции опорно-двигательного аппарата. Данная информация была доведена до сведения родителей с предложением необходимых мер по коррекции костной системы.

В процессе реабилитации в течение года получили курс лечебной гимнастики 23 ребенка с диагнозом сколиоз и нарушение осанки. Занятия проводились по специально разработанным комплексам для детей данной патологии. Контроль за состоянием ребенка проводился как во время прохождения курса, так и после его окончания.

Эффективность коррекционных занятий ЛФК оценивалась на основании системы тестового контроля:

- экскурсия грудной клетки;
- жизненная емкость легких (ЖЕЛ);
- функция мышц спины (ФМС);
- функция мышц живота (ФМЖ).

Под влиянием коррекционной гимнастики отмечилась положительная динамика в изменении показателей функционального состояния организма у 92% занимающихся (см. диаграмму).



Другая очень часто встречающаяся проблема у детей школьного возраста – нарушение зрения. В школе работает программа доврачебного скрининга природного зрения. За учебный год протестировано 236 учащихся 2–7-х классов, выявлены нарушения у 27% учащихся, то есть каждый третий ребенок был направлен в поликлинику для подтверждения диагноза и лечения.

Система профилактических мероприятий по охране зрения:

- определение остроты зрения учащихся;
- контроль за освещенностью в классе;
- зарядка для глаз на уроках;
- рассаживание учащихся в классе согласно рекомендациям;
- коррекционные мероприятия на уроках ЛФК.

В школе работает **логопедический пункт**, куда зачисляются дети со следующими нарушениями устной и письменной речи:

- нарушения звукопроизношения, отягощенное неврологической симптоматикой;
- общее недоразвитие речи IV уровня;
- нарушения формирования навыков письма и чтения, обусловленные общим недоразвитием речи IV уровня;
- нарушения фонетико-фонематической стороны речи;
- нарушения формирования навыков письма и чтения, обусловленные фонетико-фонематическим недоразвитием.

Отбор детей для занятий в логопедическом пункте осуществляется в тесной взаимосвязи и под контролем медицинского персонала школы и поликлиники.

В течение учебного года в логопедических группах занимались учащиеся 1–4-х классов. Общее количество – 48 человек (12 групп):

- учащиеся, нуждающиеся в постоянной логопедической помощи;
- учащиеся, коррекционная работа с которыми носит предупредительный характер;
- учащиеся, которые до школы занимались с логопедом и не закончили коррекционный курс.

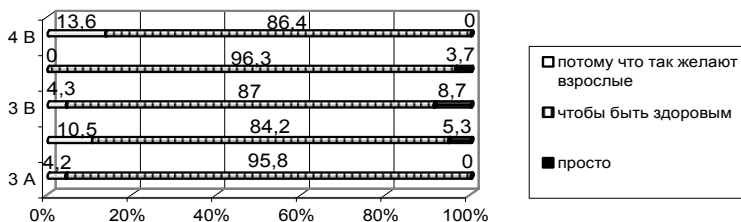
По итогам года, в результате успешно проведенной коррекционной работы 16 человек (30%) учащихся больше не нуждаются в помощи логопеда.

В октябре при подготовке совещания с учителями начальной школы и для родительского собрания «Режим дня школьника» было проведено микроисследование по изучению представлений и убеждений детей в области режима дня.

Для анализа режима дня было проведено анкетирование учащихся 3–4-х классов.

На вопрос «Зачем нужно соблюдать режим дня?» 89 % учащихся выбрали вариант ответа – «Чтобы быть здоровым», что говорит об усвоении, принятии знаний и формировании у детей ответственности за свое поведение и образ жизни.

Зачем нужно соблюдать режим дня?



Трудно опровергнуть значение ночного сна для человека. Составляя анкету, мы исследовали два параметра: периодичность и продолжительность. Установлено, что сокращение продолжительности сна резко отрицательно сказывается на функциональном состоянии организма ребенка:

- снижается работоспособность;
- быстрее наступает утомление;
- возникает переутомление;
- снижается сопротивляемость организма инфекционным заболеваниям.

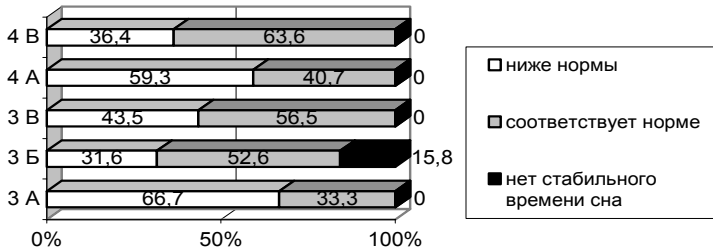
Исходя из того, что возраст анкетированных 10–11 лет, получается, что школьники этого возраста должны спать 10–11 часов в сутки. У 47% учащихся продолжительность сна ниже нормы.

Следующий вопрос анкеты предусматривал определение времени, проводимого учащимися у телевизионных экранов каждый день в часах и минутах, а последний вопрос был сформулирован так: «Как ты думаешь, сколько времени могут проводить дети у телевизора?».

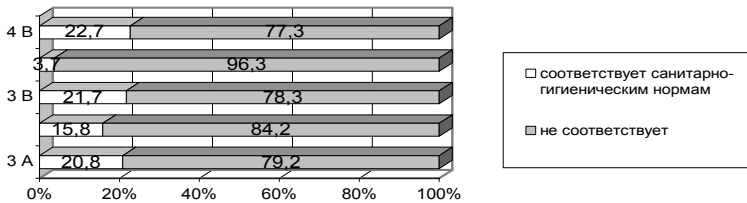
Данные анкетирования показывают, что у 82% учащихся время, проводимое ими у телевизионных экранов, не соответствует санитарно-гигиеническим нормам, регламентирующим это время в пределах 2–3 часов в неделю для младших школьников без ущерба для здоровья.

Что самое плохое, что только 49% учащихся знают, сколько времени можно проводить у телевизора детям их возраста (см. диаграммы).

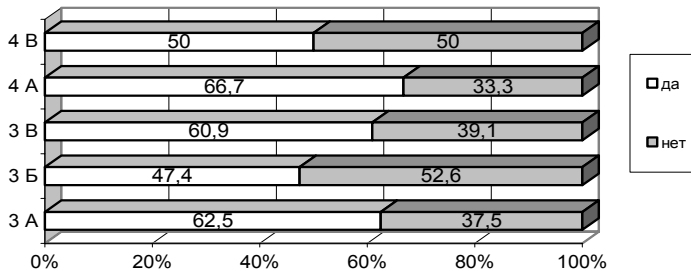
Продолжительность сна



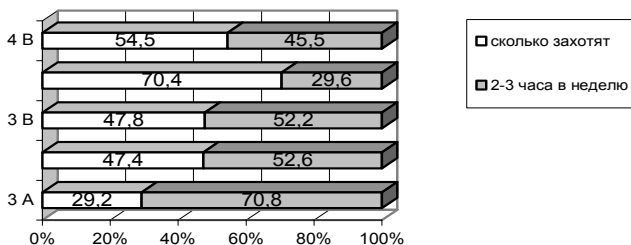
Время, проводимое у телевизора



Ты смотришь телевизор каждый день?



Сколько времени в неделю дети могут проводить у телевизора?



Проведенное микроисследование показало:

1. Учащиеся осознают важность соблюдения режима дня.
2. У 47% учащихся продолжительность сна ниже нормы.
3. Время, проводимое у телевизионных экранов, у 82% детей превышает рекомендуемые санитарно-гигиенические нормы.
4. Только 49% учащихся знают, сколько времени можно проводить у телевизора детям их возраста.

Частые жалобы ребенка на усталость, головные боли, несобранность обуславливаются несоблюдением режима дня, неумением организовать работу и свободное время и малоподвижным образом жизни.

На основе обработки микроисследования и сопоставления их с данными функционального состояния и работоспособности детей было сделано ряд выводов и рекомендаций учителям и родителям по режиму учебно-воспитательного процесса.

Эти исследования дали богатый материал для проведения совещаний с классными руководителями, классных часов и родительского собрания по теме «Режим дня школьника».

В этом году удалось наладить работу родительского лектория. 22 ноября было проведено общее родительское собрание, которое проводил представитель из Научного центра здоровья детей РАМН, где были даны рекомендации родителям:

- общие гигиенические рекомендации для младших школьников;
- правильная поза учащегося во время занятий;
- контроль веса ранца с ежедневным учебным комплектом для занятий;
- создание благоприятного двигательного режима учащихся;
- профилактика возникновения нарушений зрения;
- рекомендации по выработке у детей «стереотипа правильного питания»;
- профилактика инфекционных заболеваний и ОРВИ.

Схема реализации программы «Здоровье» в работе с Дневником здоровья

Воспитание ответственного отношения школьника к своему здоровью								
Деятельность по развитию личного интереса школьников к своему здоровью			Этапы развития личностного интереса школьника к своему здоровью					
Познавательная	Формирование банка данных о приоритете здоровья и механизмов воздействия факторов риска на организм человека	Мини-лекции, беседы, проблемные семинары, микро-конференции, экскурсии	1. Усвоение	2. Оперирование	3. Применение			
Игровая	Формирование опыта принятия обоснованных решений, выработка стратегии	Ролевые игры, дискуссии, ситуационные задачи	Знаний и ценностных ориентаций	Умений интеллектуальных, практических	Накопленными знаниями в различных ситуациях			
Диагностическая	Саногенетический мониторинг состояния здоровья школьников	Дневники самонаблюдений и самоконтроля				Умениями в различных ситуациях	Знаний по ЗОЖ в реальных ситуациях	
Обучающая	Обучение простейшим методам самодиагностики здоровья	Психотренинг, релаксация						Умений, волевых качеств в реальных ситуациях
Работа с родителями	Создание благоприятных условий для здоровья учащихся в семье	Родительское собрание						
Стойкая мотивация на здоровье и ЗОЖ, убежденность школьников в необходимости здоровьесберегающего поведения, пропагандистская деятельность								



Задачи Дневника здоровья учащегося

- Адаптация процесса мониторинга здоровья учащихся в учебный процесс.
- Включение ученика в проектно-исследовательскую деятельность по изучению своего здоровья.
- Привлечение администрации школы, учителей и родителей к выполнению рекомендаций, выданных автоматизированной системой на основе сделанных замеров.

Для полноценной работы в рамках эксперимента и понимания его практической сути были необходимы квалифицированные специалисты, и мы благодарны, что система повышения квалификации предоставила возможность подготовить кадры из состава сотрудников школы. Обученными специалистами было протестировано:

Саногенетический мониторинг

21–28 ноября 2005 г.

- 2«А» класс – 26 человек (3 детей болело);
- 2«Б» класс – 27 человек (1 ребенок болел);
- 3«А» класс – 25 человек (1 ребенок болел);
- 3«Б» класс – 21 человек (2 детей болело).

Повторное обследование СГМ

1–10 марта 2006 г.

- 2«А» класс – 26 человек (3 детей выбыло);
- 2«Б» класс – 26 человек (3 детей болело);
- 3«А» класс – 25 человек (1 ребенок болел);
- 3«Б» класс – 18 человек (5 детей болело).

Результаты саногенетического мониторинга, проведенного 21–28 ноября 2005 г.

Распределение учащихся по группам риска

В январе получили рекомендации на регуляцию дисфункции периферического кровообращения, колебания артериального давления, нарушения регуляции дыхания, регуляции сократимости миокарда, нарушения антропометрии:

- 2«А» – 56,6 % учащихся;
- 2«Б» – 69,2 % учащихся;
- 3«Б» – 23,8 % учащихся;
- 3«А» – 0 %.

Классным руководителям 3«А» и 3«Б» классов даны рекомендации по коррекции учебной и физической нагрузки:

- 3«А» – 16,6 % учащихся;
- 3«Б» – 4,7 % учащихся.

По результатам диагностики психомоторной координированности на диагностическом комплексе КИД выявлены дети, относящиеся к группе риска:

- 2«А» – 26,6 %;
- 2«Б» – 69,2 %;
- 3«А» – 16,6 %;
- 3«Б» – 4,7 %.

Результаты первого СГМ

2«А» класс (2004–2005 уч.г.)

- а) устойчивый – 2 чел. (9 %);
- б) допустимо устойчивый – 13 чел. (59 %);
- в) напряженный – 6 чел. (32 %).

2«Б» класс (2004–2005 уч.г.)

- а) устойчивый – 6 чел. (33 %);
- б) допустимо устойчивый – 8 чел. (44 %);
- в) напряженный – 4 чел. (23%).

В динамике установлены следующие физиологические статусы

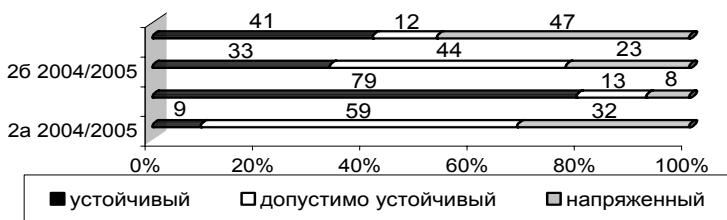
3«А» (2005–2006 уч.г.)

- а) устойчивый – 19 чел. (79 %);
- б) допустимо устойчивый – 3 чел. (13 %);
- в) напряженный – 2 чел. (8 %).

3«Б» (2005–2006 уч.г.)

- а) устойчивый – 7 чел. (41 %);
- б) допустимо устойчивый – 2 чел. (12 %);
- в) напряженный – 8 чел. (47 %).

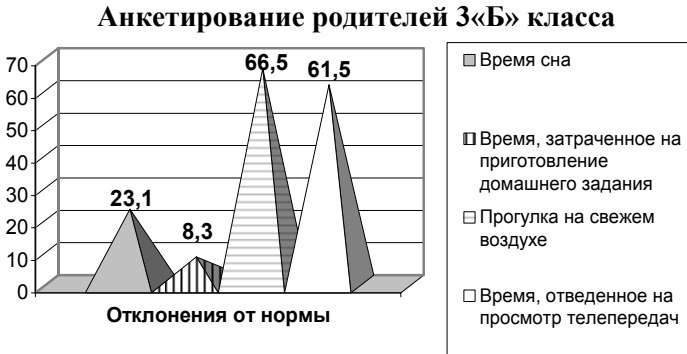
Физиологический статус учащихся 2004–2006 гг.



Анализируя данные за 2004–2005 год, можно увидеть, что в 3«А» классе произошло снижение функциональной напряженности состояния здоровья у четырех учащихся. В 3«Б» классе, наоборот, напряженный статус физиологических систем у четырех детей увеличился.

В связи с этими результатами было проведено анкетирование родителей учащихся 3«Б» класса по режиму дня. В ходе анкетного опроса исследовались особенности условий и образа жизни учащихся, а также информация об общей учебной (школьной и внешкольной) нагрузке, данные о продолжительности приготовления уроков и дополнительных домашних заданий. Анализ проводился по каждому ученику 3«Б» класса.

Анализ режима дня школьника показал, что большая часть из них практически не бывает на воздухе, у 66,5 % выявлены отклонения от нормы, недостаточно спит 23,1 % детей. В структуре отдыха ребенка в свободное время преобладают статические виды (просмотр телепередач, компьютерные игры и т.п.). Анализ общей учебной и внешкольной нагрузки соответствует нормативам СанПиНа.



Из этого можно сделать вывод: родители не всегда следят за режимом дня ребенка, уделяют мало внимания вопросам охраны здоровья своих детей. Школьники часто предоставлены сами себе. У детей прослеживается низкая физическая и двигательная активность.

Это анкетирование помогло получить достаточно полную информацию о каждом ребенке. Такая информация необходима для всех классных руководителей, поскольку дает учителю знание всех аспектов учащегося, его учебной нагрузки в школе и дома. Классный руководитель 3«Б» класса Торопова Е. А. по результатам анкетирования получила ключ к анализу проблем своих учеников.

Следует отметить пассивность и равнодушие некоторых родителей к проблемам здоровья своих детей. Проведение подобной работы следует считать одной из главных задач.

**Практическая работа с Дневниками здоровья
была распределена на 4 блока:**

1. При активном участии родителей.
2. Под руководством психолога.
3. Под руководством учителей физкультуры.
4. Под руководством классных руководителей.

Работа с родителями учащихся включает в себя:

- сбор информации о состоянии здоровья детей через анкетирование родителей;
- проведение родительских собраний на медицинские темы;
- индивидуальные консультации родителей по результатам медико-психологического обследования учащихся.

Школьному психологу проект Дневник здоровья позволяет выявить социальный статус семьи ребенка, уровень взаимоотношений ученика и учителя, а также состояние семейного микроклимата ребенка.

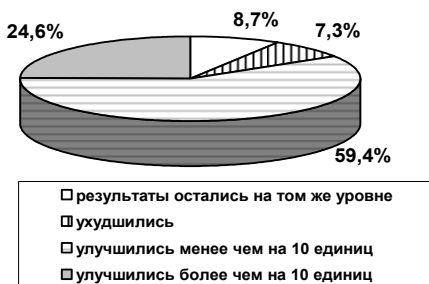
Так в ходе эксперимента были изучены рисунки учеников 2-х классов на страницах: «Моя семья», «Мой учитель», «Мое настроение». В 3-х классах психологами была проведена методика оценки эмоционального состояния класса. Характеристики и рекомендации были переданы классным руководителям и родителям на собраниях.

По результатам диагностик были выявлены дети, относящиеся к группе риска. С ними была проведена методика СМАС, направленная на выявление уровня тревожности, а также проективный тест личностных отношений, социальных эмоций и ценностных ориентаций «Домики» (автор Орехова О.А.). Результаты диагностирования показали, что у детей повышенный уровень тревожности. Поэтому было принято решение провести с ними ряд развивающих занятий на снятие тревожности. В конце учебного года эти ученики были повторно обследованы. Результаты показали, что данный уровень у этих детей значительно понизил-

ся. В следующем учебном году планируется продолжить работу с этими детьми для отслеживания динамики их развития.

Под руководством учителей физкультуры Чирковой М. Н., Дегтярской Н. А. и Медведевой Н. Б. измерение роста и веса детей, а также заполнение страницы «Мои спортивные успехи» проходило в октябре и повторно в апреле на уроках физической культуры.

**Мои спортивные успехи
октябрь 2005 – апрель 2006 г.
2-е классы**



Анализ полученных данных об уровне развития физических качеств школьников показал, что в исследуемых классах большой процент детей, имеют высокие показатели физического развития (мышцы ног – приседания, прыжки на одной ноге; координация движений – метание мяча в цель; сила рук – отжимания от пола, подтягивание).

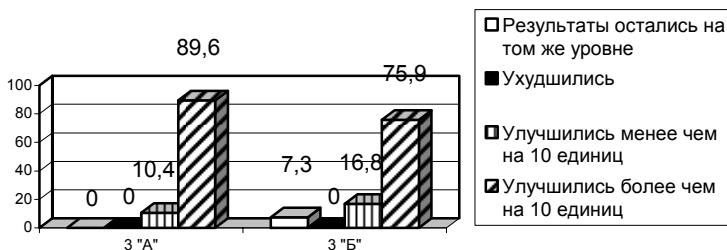
Сопоставляя результаты с 2004 годом из приведенных диаграмм видно, что учащиеся значительно улучшили свои спортивные успехи.

На основании саногенетического мониторинга компьютер распечатывает заложенные врачом конкретные рекомендации и рецепт физкультурно-оздоровительных мероприятий, выполнение которых способствует успешному исправлению физического здоровья школьника, побуждает детей к занятиям физкультурой в

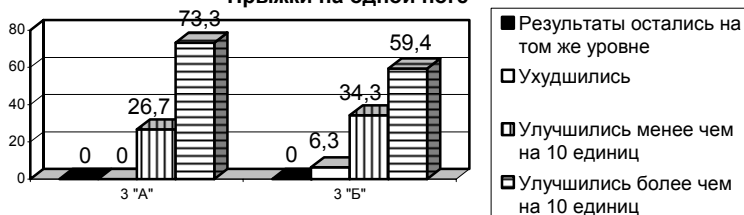
школе и к физическому самосовершенствованию, а также повышает интерес учителей к количественной оценке физического здоровья детей. Эта программа упрощает систему контроля и отчетности, стимулирует внедрение в практику инновационных технологий физического воспитания школьников.

Мои спортивные успехи 3-и классы

Приседания



Прыжки на одной ноге

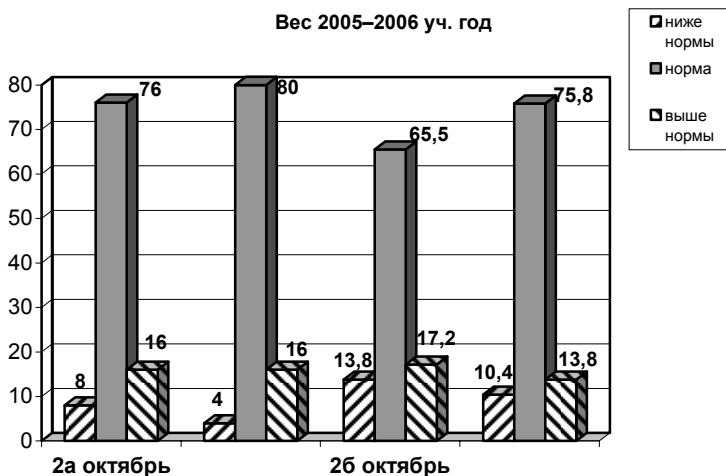


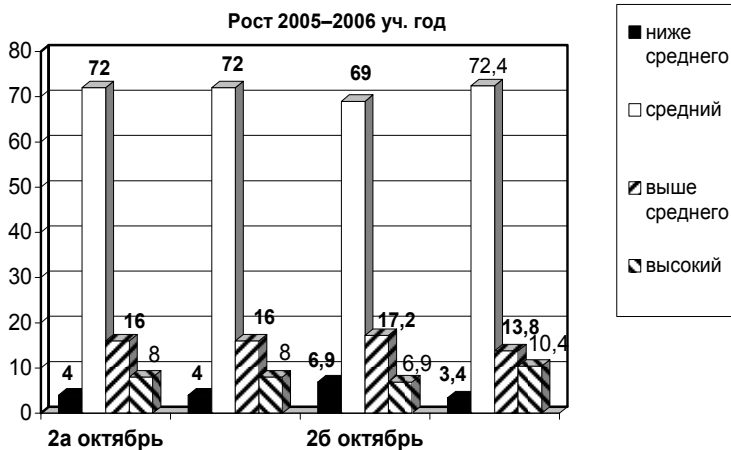
Приседания



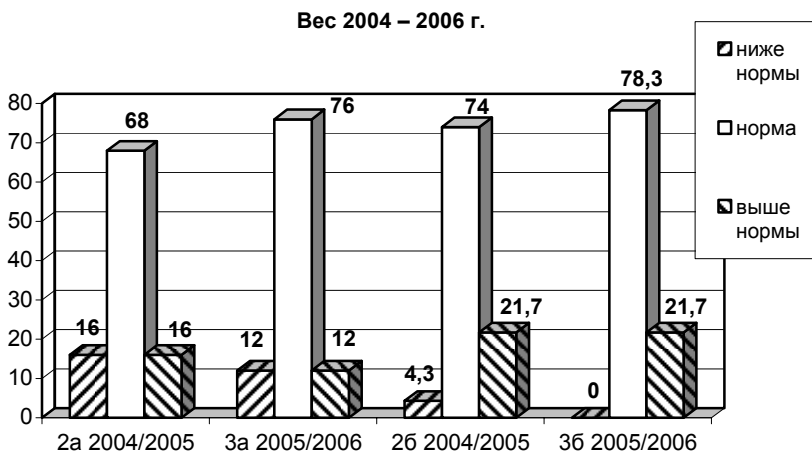
Замеры роста и веса учащихся проводятся регулярно – два раза в год. Сравним данные за сентябрь и апрель 2005–2006 учебного года.

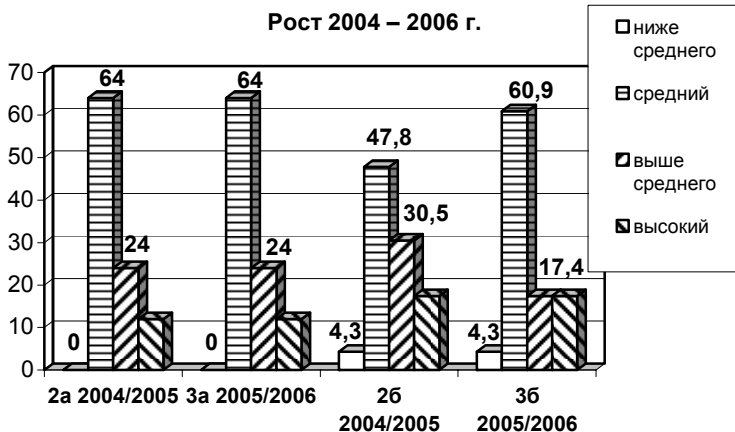
Динамика изменения оценки антропометрии учащихся 2-х классов (октябрь – апрель)





**Динамика изменения оценки антропометрии учащихся
3-х классов за 2004–2006 уч. год**





Из диаграмм видно, что детей с нормами веса и роста стало больше.

Состояние физического развития ребенка – один из важнейших параметров здоровья и индикатор социального благополучия. В этом году классным руководителям 1–4-х классов были даны рекомендации заполнить социальный портрет класса. По данным исследования, доля детей с отставанием в росте, массе тела в хороших условиях жизни составляет 4,2 %, среди детей, воспитывающихся в семьях с низким социальным статусом (неполная семья, малообеспеченная семья), частота отставания по тому или иному параметру физического развития в 3,2 раза выше.

Школьный логопед, обследуя детей, тоже отметила, что уровень дисграфии и дислексии среди детей из неблагополучных по социальному статусу семей или неполных семей в 7 раз превышает общие показатели.

Здоровье учащихся в значительной степени зависит от того, как организована работа в классе. Формирование у детей культуры отношения к своему здоровью должно быть на каждом уроке. Классные руководители 2«А», 2«Б», 3«А», 3«Б» умело планируют и определяют образовательные, воспитательные и оздоровительные цели. На своих уроках стремятся повысить интерес к Дневнику здоровья и воспитать чувство ответственности у участников проекта.

При заполнении Дневников использовались фотографии и рисунки детей.

На начальном этапе заполнения Дневников у родителей возникали вопросы, в каком виде заполнять необходимые страницы (фото, рисунки, вырезки, надписи). На эти темы были проведены консультации для родителей (ноябрь-декабрь). Вначале родители принимали пассивное участие в заполнении Дневников здоровья, но в процессе работы количество **активных** родителей в классах увеличилось. Дети с самого начала заполнения Дневников принимали активное участие, с интересом выполняли задания. Записи в Дневниках делались только после предварительных бесед и обсуждений тем: «Наши праздники», «Мое здоровье», «Моя школа», «Я и мой класс», «Мой день», «Мои любимые виды спорта». После обсуждений подводился итог, и самое лучшее высказывание отмечалось похвалой. При работе со страницей «Мои спортивные успехи» дети проявляли особое усердие и заинтересованность. Так же с удовольствием заполнялись такие страницы, как: «Мои любимые и нелюбимые предметы», «Я и мой класс», «После уроков», «Мой день», «Мой компьютер», «Мои любимые телепередачи».

Родительские собрания проходили в сентябре, ноябре, январе, апреле.

На родительских собраниях итоги всех диагностик доводились до сведения родителей. Большинство родителей, получив «сигнал» о состоянии здоровья своих детей, обращались к врачам-специалистам, проходя различные курсы лечения. На родительских собраниях предлагался механизм управления ребенком в процессе соблюдения рекомендаций (комплекс упражнений, режим питания, отдыха, учебы, фитотерапия).

Комплексы упражнений родителям понравились. Многие родители выполняли упражнения вместе с детьми. Некоторые родители поменяли спортивные секции по рекомендации врачей.

В рамках внутришкольного контроля проводилась проверка сформированности знаний и навыков у учащихся по ЗОЖ в работе с Дневником здоровья.

Посещенные уроки показали, что учителя владеют методикой построения занятий. На уроках применяются различные формы и методы работы, активизирующие учащихся для восприятия изучаемого материала, связанного со здоровьем. В устных

ответах учащиеся показали усвоение ведущих понятий, связанных с режимом дня учащегося, режимом питания.

Торопова Е. А. является классным руководителем в 3«Б» классе. Проводит много мероприятий, способствующих нравственно-эстетическому и интеллектуальному развитию учащихся, ведет активную работу по Дневнику здоровья: посещает с учащимися театры, выставки, музеи, экскурсии по историческим и культурным местам Москвы. Учитель поддерживает тесный контакт с родителями своих учеников, организует встречи родителей с психологом, проводит анкетирование в целях диагностики, регулирования и коррекции своей учебно-воспитательной деятельности. Учитель работает в соответствии с современными требованиями, владеет формами и методами активного обучения, использует на уроках групповую и индивидуальную работу с учащимися.

Следует отметить учителя Леденеву Н. М. в 3«А» классе, ее владение детским коллективом, взаимопонимание с учащимися. Учитель прекрасно разбирается в преподаваемом материале по Дневнику здоровья. Дети проявляют большой интерес к предмету, учителю. Уроки у Нины Михайловны проходят интересно, насыщены разнообразными формами и видами работы, методически грамотны, эмоциональны. На посещенных уроках и классных часах по ЗОЖ использовались наглядные пособия и ТСО. Уроки заслуживают высокой оценки.

Уроки у Серовой Л. П. во 2«Б» классе соответствуют тематическому планированию по работе с Дневником здоровья, дети проявляют интерес к урокам. Учитель использует в своей работе различный дидактический материал: рисунки, наглядные пособия, карты.

Проверка тетрадей учащихся «Дневник здоровья» показала, что во всех классах в основном соблюдаются требования к оформлению и к порядку работы с Дневником здоровья.

Методика «Расписание» выявила отношение учащихся к учебным дисциплинам. В классах высокий рейтинг следующих предметов: математика, труд, ИЗО. Чтение во 2«Б» классе, физкультуру во 2«А» классе учащиеся поставили на первое место, что составляет 73%.

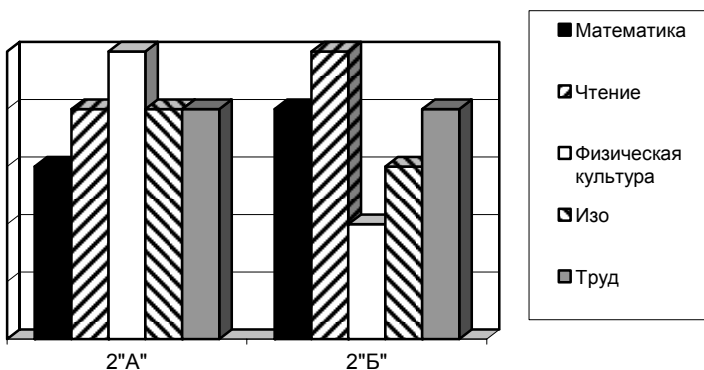
Специально разработанные анкеты в Дневнике здоровья позволяют собрать необходимые сведения, чтобы классный руково-

дитель понял, почему учащиеся 2«А» класса не любят такие предметы, как русский и английский языки, а учащиеся 2 «Б» класса – москвоведение.

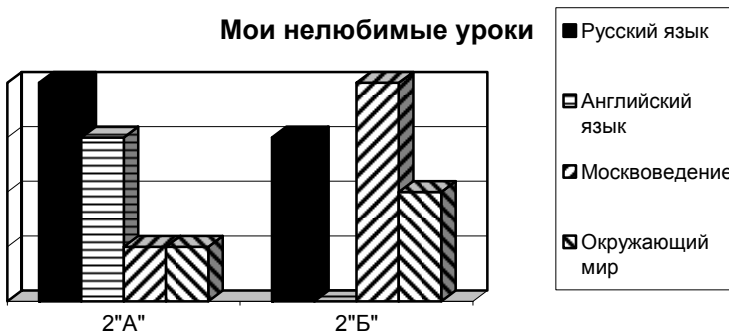
«Отвергнутых», т.е. получивших более 50% отрицательных выборов, нет, это указывает на сформированную внутреннюю позицию учащихся, мотивированное отношение к учению и школе.

АНКЕТИРОВАНИЕ УЧАЩИХСЯ Ноябрь 2006 г.

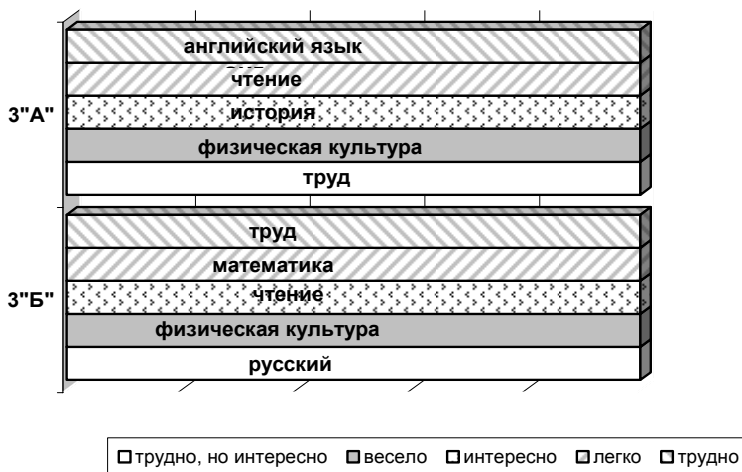
Мои любимые уроки



Мои нелюбимые уроки



НА ШКОЛЬНЫХ УРОКАХ В 3-х КЛАССАХ



Предпочитаемыми оказались предметы, где учащимся трудно, но интересно: в 3«Б» классе – русский язык, чтение, в 3«А» классе – труд, история.

АНАЛИЗ результатов окончания 2005–2006 учебного года

Класс	I четверть	II четверть	III четверть	IV четверть
2«А»	65 %	70 %	68 %	
2«Б»	61 %	68 %	72 %	
3«А»	57 %	57 %	64 %	
3«Б»	78 %	57 %	65 %	

- Общее количество учащихся: 104 человека;
- число отличников и хорошистов: во 2«А» классе – 16 чел., во 2«Б» классе – 21 чел., в 3«А» классе – 17 чел., в 3«Б» классе – 15 чел.;
- неуспевающих нет.

Показатели текущих результатов

Учебный год	2004–2005 уч. г.	
Классы	2«А»	2«Б»
Количество учащихся успевающих на «4» и «5»	19	16
Учатся удовлетворительно	7	8
Не успевают	0	0
% успеваемости	100	100
% качества обучения	73	72

Как в 2004–2005 учебном году, так и 2005–2006 учебном году процент качества обучения и уровень обученности в 3-х классах достаточно высокий. Этому способствовал глубокий анализ индивидуальных особенностей каждого учащегося, составление индивидуальных программ обучения, проведение индивидуальных и групповых консультаций. В исследуемых классах, где большинство учащихся учатся с интересом, наблюдается увеличение количества детей, успевающих на «4» и «5».

Результаты анкетирования родителей в октябре 2005 г. и апреле 2006 г.

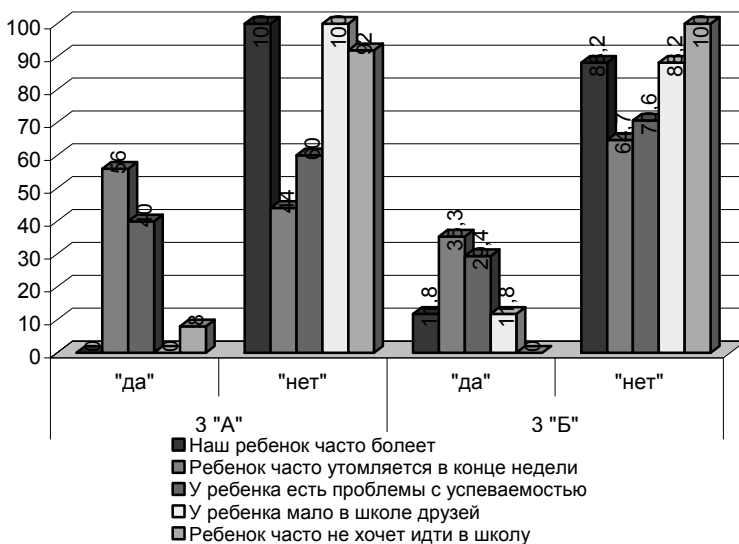
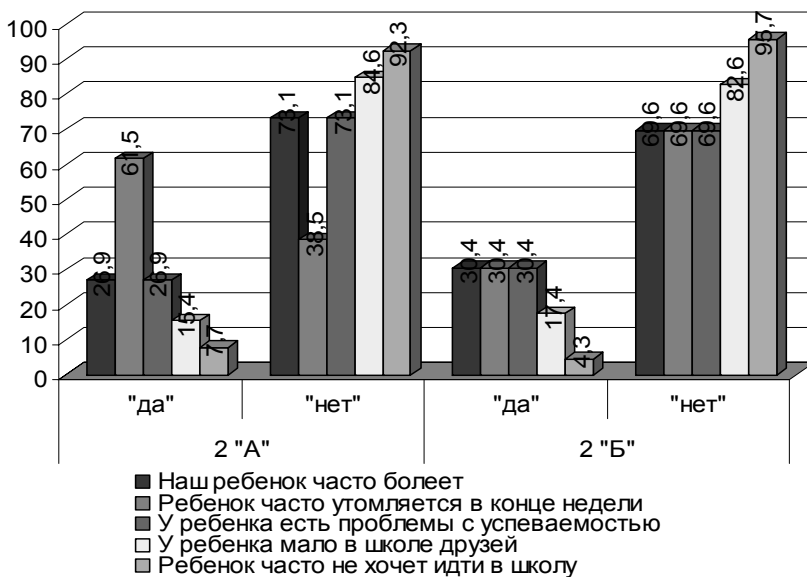
Вопрос	Октябрь				Апрель			
	«Да»		«Да»		«Да»		«Да»	
Классы	2«А»	2«Б»	3«А»	3«Б»	2«А»	2«Б»	3«А»	3«Б»
У ребенка есть проблемы с успеваемостью	26,9%	30,4%	40%	29,4%	25,4%	26,4%	31,6%	24,1%
Ребенок мог бы учиться лучше	78%	74%	88%	81%	94%	87%	92%	88%

В результате всех проведенных учебных и оздоровительных мероприятий большой процент родителей поверил в своих детей. 90,2% родителей считают, что их дети смогут учиться лучше, несмотря на то, что процент качества обучения и уровень обученности достаточно высокий.

При анкетировании родителей можно получить полезную информацию.

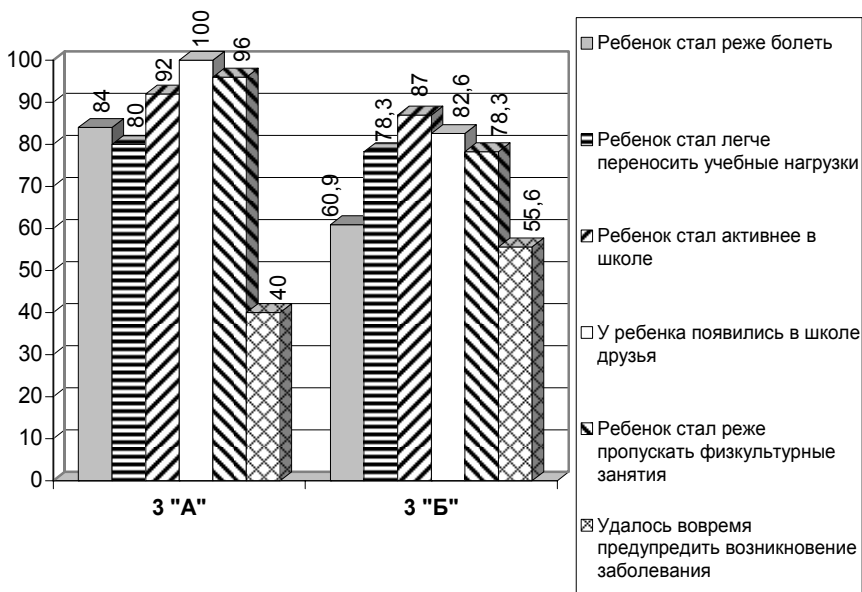
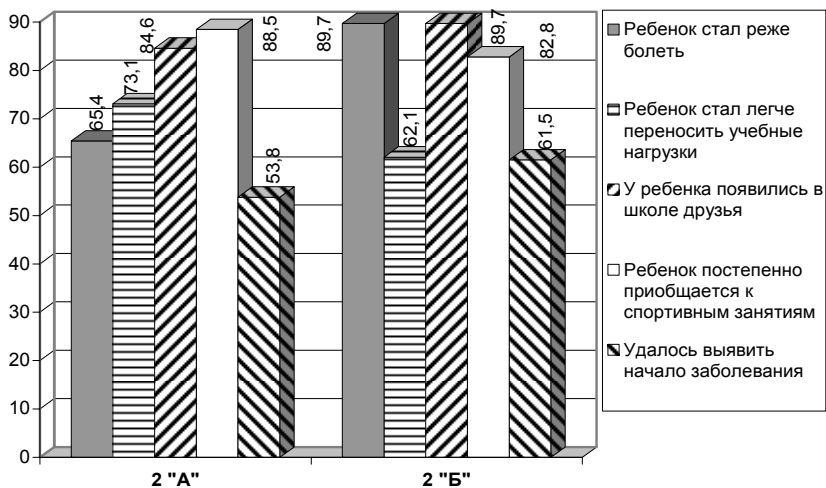
АНКЕТИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ

Октябрь 2005 г.



АНКЕТИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ

Апрель 2006 г.



Анализ анкетирования родителей на конец учебного года

- 65,4 % – 2«А» класс, 89,7 % – 2«Б» класс, 84 % – 3«А» класс, 60,9 % – 3«Б» класс – родители отмечают в анкетах, что ребенок стал реже болеть;
- 73,1 % – 2«А» класс, 62,1 % – 2«Б» класс, 80 % – 3«А» класс, 78,3 % – 3«Б» класс – ребенок стал легче переносить учебные нагрузки;
- 88,5 % – 2«А» класс, 82,8 % – 2«Б» класс – ребенок постепенно приобщается к спортивным занятиям;
- 96 % – 3«А» класс, 78,3 % – 3«Б» класс – ребенок стал реже пропускать физкультурные занятия;
- 53,8 % – 2«А» класс, 61,5 % – 2«Б» класс, 40 % – 3«А» класс, 55,6 % – 3«Б» класс – удалось выявить начало заболеваний.

Результаты повторного анкетирования показали, что больше ребят стали заниматься спортом, стараются придерживаться правильного режима дня, снизилась утомляемость, повысилась мотивация обучения, ребята стали реже болеть и больше внимания стали уделять своему здоровью.

Положительные моменты

- Увеличение числа родителей, более внимательно относящихся к здоровью своих детей.
- Увеличение количества родителей, обращающихся к учителям за консультацией по вопросам здоровья своих детей.
- Усиление заинтересованности детей к проводимой работе над Дневником здоровья.
- Ребенок стал реже болеть.
- Ребенок стал легче переносить учебные нагрузки.
- В положительную сторону изменилось (улучшилось) отношение к школе.
- У ребенка появились новые друзья.
- Повысилась успеваемость.
- Ребенок постепенно приобщается к спортивным занятиям.

Вывод

При работе над этим документом становится все более очевидно, что ребенок активно и с интересом принимает участие в наблюдении и формировании своего здоровья под руководством родителей и учителей.

Дневник здоровья обеспечивает единую ситуацию включения взрослых и детей в совместную деятельность, направленную на повышение адаптационных возможностей учащихся. Каждый ребенок, заполняющий Дневник здоровья, приобретает опыт самонаблюдения, самоконтроля (по пульсу). Учитя прислушиваться к себе, анализировать свое состояние, поведение, а значит, приобретает опыт самоанализа, самоотношения, самоуправления.

Учитель получает возможность аргументированного построения процесса обучения и воспитания, более адресного проведения родительских собраний, а в случае недобросовестного выполнения рекомендаций родителями – переадресация им моральной ответственности за трудности ребенка в школьной жизни.

Саногенетический мониторинг может накапливать данные обследований за длительные промежутки времени, это позволяет наблюдать, как изменяются показатели здоровья при изменении образа жизни. Для школьников большое значение имеет возможность самостоятельно или по заданию учителя, родителей ставить цели по оздоровлению, вести контроль эффективности, фиксировать наблюдения в дневнике (пульс, мои спортивные успехи). Например, дети могут контролировать, как уменьшается или увеличивается пульс после нагрузки и уменьшается после восстановления.

Подводя итог, следует отметить, что только систематическое проведение оздоровительной работы с ребенком в школе и дома даст желаемый результат, прочные знания, осознанные умения по охране здоровья, обеспечит формирование позитивных установок на соблюдение гигиенических правил, т.е. поможет учащимся не только сохранить и укрепить, но и улучшить свое здоровье. А главное – ребята начинают осознавать, что здоровье человека – это дело рук самого человека.

10. ОРГАНИЗАЦИЯ САНОГЕНЕТИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА В ШКОЛЕ № 630 ГОРОДА МОСКВЫ

(В условиях внедрения на современном этапе электронного паспорта здоровья прежнее название учебного пособия заменено на новое – «Дневник здоровья».)

Эксперимент в школе по саногенетическому мониторингу проводится с 2004 года.

В работе с детьми принимают участие учителя начальных классов, школьный педагог-психолог, учителя физкультуры и информатики, школьная медсестра, инструктор по лечебной физкультуре, техник по скрининг-диагностике зрения, воспитатели групп продленного дня.

Все замеры на учащихся, необходимые для обследования и составления рекомендаций, своевременно проводятся учителями и вышеназванными специалистами школы и заносятся в таблички и Дневники здоровья.

Работа по Дневнику здоровья проводится на уроках здоровья, окружающего мира, труда, изо, физкультуры, на классных часах, на занятиях с психологом. Количество времени (целый урок или фрагмент урока) зависит от объема материала в сценарии занятия. Совпадений тем с другими предметами почти нет, так как занятия по окружающему миру проводятся по учебнику А. А. Плешакова.

Дневники здоровья после проведенного занятия дети берут домой и приносят в школу обычно в понедельник с выполненным домашним заданием. Некоторые страницы предложено заполнить дома с родителями, но не все родители владеют информацией о здоровом образе жизни, и странички остаются или вообще незаполненными, или заполненными кое-как. Поэтому учителями нашей школы было принято решение провести большую часть занятий по страничкам в школе, для чего и были составлены сценарии занятий. Но такие страницы, как «Я в школе и дома», «Мои любимые и нелюбимые уроки», «После школы», «Мои любимые телепередачи», «Первые результаты», было рекомендовано заполнить дома с родителями. Обсуждение выполненных рисунков с детьми по данным страницам проведено психологом и учителями классов.

11. ОРГАНИЗАЦИЯ САНОГЕНЕТИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА И РАБОТА С ДНЕВНИКОМ ЗДОРОВЬЯ В ШКОЛЕ № 901 ГОРОДА МОСКВЫ

(В условиях внедрения на современном этапе электронного паспорта здоровья прежнее название учебного пособия заменено на новое – «Дневник здоровья».)

Сегодня в педагогической практике достигнуты заметные успехи в развитии образовательной мотивации учащихся. Но при этом возникает новая проблема, когда мотивационные цели не опираются на реальные физиологически-адекватные подходы в их достижении. С позиций индивидуального саногенеза совершенно очевидно, что мотивационное поле должно опираться на строго индивидуальные физиологические потенции организма как в выборе способов функциональной подготовки организма, так и в соблюдении режимов учебной нагрузки, отдыха, досуга, питания, характера межличностных взаимоотношений и прочих, сохраняющих (а лучше укрепляющих) здоровье мероприятий.

Немаловажным обстоятельством служит развитие у учащихся способности к самоаудиту здоровья, поскольку и учащийся, и его родители в большей мере доверяют результатам объективно полученной современными инструментальными подходами информации, а не статистическим выкладкам о вероятности тех или иных осложнений в будущей жизни.

Действительно, если в динамике наблюдений за своим функциональным балансом учащийся (и его родители) смогут отслеживать позитивное (только для него) влияние рекомендуемой физической нагрузки (ациклической, циклической, индивидуальной, групповой и т.д.), выбранного способа информационной поддержки, необходимой диеты, режима учебы и отдыха, характера межличностных отношений, то мотивация к достижению образовательной успешности будет сопряжена с физиологически-адекватными задачами функционального обеспечения.

Обеспечить этот базис может динамичный **саногенетический мониторинг**, заметно упреждающий те возможные негативные для здоровья последствия, которые вытекают из игнорирования возможных функциональных разбалансов (в медицине они обозначаются как дизрегуляторные патологии (Г. Н. Крыжа-

новский), составляющие до 70 % и выше всех обсуждаемых заболеваний школьного возраста).

В предлагаемой методике саногенетического мониторинга предрасположенность к возможному функциональному разбалансу решается следующим поэтапным анализом: сначала на основе суммы набранных баллов устанавливаются учащиеся с допустимым и напряженным уровнями интегрального саногенеза; для учащихся с допустимым уровнем рекомендуются динамичные повторные обследования на предмет дифференциации вариантов индивидуальных физиологических особенностей и определенных проблем в отдельных системах саногенеза, связанных с учебной нагрузкой; для учащихся с напряженным интегральным уровнем саногенеза уточняются системы, определяющие основной вклад в интегральные напряжения, и на этом основании им рекомендуются определенные медицинские, более углубленные диагностики (при предпатологической выраженности многопараметровых сдвигов) или предлагаются соответствующие коррекционные мероприятия.

Приборы комплекса обеспечивают одновременное исследование функций регуляции обмена веществ, гуморального иммунитета, сердечного ритма, кровяного давления, легочной вентиляции и психомоторного статуса. Экспертная система выявляет признаки функционального напряжения организма на стадиях, задолго предшествующих функциональной дезрегуляции, являющейся источником большинства донозологических и патологических процессов (интоксикационные, обменные, аутоиммунные заболевания, болезни сердца, сосудов, легких, ЖКТ и пр.).

Простота управления комплексом и полная автоматизация исследований обеспечивают доступность данного комплекса для широкого круга лиц, занимающихся вопросами гигиены и охраны здоровья детей и подростков. С внедрением комплекса в практику физиолого-гигиенической оценки образовательных технологий решаются проблемы мониторинга индивидуального уровня здоровья с позиций функциональной достаточности адаптационных резервов организма.

С 2004–2005 учебного года школа включена в экспериментальную площадку.

Цель. Создать условия для сохранения и укрепления здоровья учащихся на основе диагностико-коррекционных мероприятий по результатам мониторинга здоровья.

Задачи:

- создать систему наблюдений за состоянием здоровья ребенка на основе педагогических наблюдений, медицинских обследований;
- апробировать форму фиксации – Дневник здоровья учащегося, который является диагностико-коррекционным документом;
- использовать Дневники здоровья для разработки индивидуальных коррекционных мероприятий;
- создать нормативные санитарно-гигиенические условия обучения, питания, комфортной психологической среды.

Предмет исследования: психофизическое состояние учащихся и учителей в условиях учебно-воспитательного процесса.

Прогнозируемые результаты:

- улучшение состояния здоровья учащихся;
- снижение уровня заболеваемости у детей с повышенной мотивацией к учебной деятельности;
- совершенствование системы физического воспитания на основе реализации индивидуального подхода;
- повышение заинтересованности педагогов в укреплении здоровья учащихся;
- активизация участия родителей в оздоровлении их детей.

В начале учебного года составляется план работы ГЭП, где указывается планируемая работа на весь учебный год и ответственные за эту работу (таблица 1).

У нас в эксперименте участвуют 5 классов (110 человек): 2«А», 2«Б», 3«А», 3«Б», 3«В». Родителей на первом собрании знакомят с новым экспериментом, проводившемся в нашей школе, рассказывают о целях и задачах и просят заполнить анкету, где родители дают свое разрешение на участие в эксперименте.

В этом году учителя физкультуры прошли курсы по измерению детей на СГМ. Работа на этих приборах требует большого опыта и практики.

Работа с Дневником здоровья детей вторых и третьих классов осуществляется с удовольствием, как в классе, так и дома. Это происходит во время уроков (окружающий мир, литературное чтение, физкультура и т.д.) и после них (ГПД) (таблица 2).

Ребята знакомятся и наблюдают за состоянием своего организма (психического и физического) на основе педагогических наблюдений и учатся сохранять свое здоровье с детства.

ПЛАН РАБОТЫ

ГЭП Дневник здоровья учащихся
на 2005–2006 учебный год

№ п/п	Формы деятельности	Срок исполнения	Ответственные
Организационно-методическая работа			
<i>Задача. Комплексное развитие школы по системе «учитель – ученик – родитель»</i>			
1	Организация постоянно действующего лектория для родителей	В течение года	Классные руководители
	Формирование у родителей через классные коллективы активного и заинтересованного отношения к своему здоровью	В течение года	Классные руководители
	Знакомство с методами закаливания всей семьи	Сентябрь–октябрь	Борисова Е. В. Алексеева З. И.
	Родительские собрания во 2-х классах. Знакомство с Дневником здоровья	Первая неделя сентября	Классные руководители 2–3-х классов
	Родительские собрания в 3-х классах. Продолжить работу с Дневником здоровья		
	Направление на курсы повышения квалификации преподавателей		
	Информирование родителей о соответствии физических параметров и особенностей детей их возрасту	Ноябрь	Классные руководители
	Оформление стенда по школе здоровья	В течение года	Зайцева Н. М. Крылова Т. В.
	Психологическая помощь родителям в форме лекций, конференций, индивидуального консультирования по темам:	В течение года	

№ п/п	Формы деятельности	Срок исполнения	Ответственные
	– возрастная психология ребенка; – особенности воспитания; – основные критерии нормы нервно-психического развития ребенка		
	Индивидуальная работа с родителями по воспитанию здорового ребенка	В течение года	Борисова Е. В.
	Лекции «Здоровая мама – здоровый ребенок»	Первый триместр	Классные руководители Крылова Т. В.
2	Праздник «Папа, мама, я – спортивная семья»	Апрель	Учитель физкультуры
3	Психофизическая диагностика учащихся 1–9-х классов	Два раза в год	Учитель физкультуры, психолог
4	Работа групп психокоррекции	По расписанию	Павловская М. А. Косямчук Е. Б.
5	Проведение уроков психологии	В течение года	Павловская М. А.Косямчук Е. Б.
6	Тренинги для учителей	В течение года	Павловская М. А. Косямчук Е. Б.
7	Отслеживание экспериментальной работы	В течение года	
Итог			
Научно-практическая конференция «Культура здоровья»			
Предметно-образовательный цикл программы <i>Задача. Внедрение образовательной программы «Культура психофизического здоровья»</i>			
1	Создание необходимых условий для внедрения программы	В течение года	Советова Е. В.
2	Обсуждение на методических объединениях программ обучения	В течение года	Крылова Т. В.
3	Контроль за выполнением программ	В течение года	Попова Т. В.

№ п/п	Формы деятельности	Срок исполнения	Ответственные
4	Экспертиза качества проводимых уроков	В течение года	Попова Т. В.
5	Реализация инновационных программ	В течение года	Попова Т. В.
6	Анализ педагогического опыта учителей	Один раз в три-местр	Руководители методических объединений
7	Лекция «Здоровый учитель – залог психологического комфорта на уроке»	Август	Борисова Е.В.
8	Индивидуальные отчеты по работе в условиях эксперимента	Май	Борисова Е. В.
Итог	Отчет на педагогическом совете школы		
Здоровье через физическую культуру			
1	Продолжить внедрение программы «Физическое воспитание в 1–11-х классах», авт. Рипа М. Д.	В течение года	Борисова Е. В. Крылова Т. В.
2	Проведение уроков физической культуры с учетом мониторинга уровня физического здоровья и индивидуальных особенностей учащихся	В течение года	Учитель физкультуры
3	Экспертиза качества уроков физкультуры в условиях реализации концепции развития школы	Декабрь	Алексеева З. И.
4	Медико-психологические наблюдения: – контроль за группами коррекционной гимнастики; – организация уроков физической культуры; – педагогическая преемственность на уроках	В течение года	Борисова Е. В. Беспалов А. А.
5	Проведение теоретического семинара по работе с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата	Декабрь	Борисова Е. В.

№ п/п	Формы деятельности	Срок исполнения	Ответственные
6	Мониторинг уровня физического здоровья детей с нарушением осанки	Два раза в год	Борисова Е. В. Беспалов А. А. Синякина Е. В.
7	Анализ эффективности коррекционных занятий	Май	Борисова Е. В.
8	Спортивные праздники в школе	В течение года	Учитель физкультуры Щепилов А. Н.
9	Участие в спортивных соревнованиях округа, управы	По расписанию округа	Учитель физкультуры Щепилов А. Н.
Итог	Отчет о результатах тестирования	Январь – май	Беспалов А. А.
Нравственно-эстетический цикл			
<i>Задача. Нравственно-эстетическое воспитание учащихся в условиях школы здоровья</i>			
1	Организация внеурочной деятельности детей с учетом их психофизиологии	В течение года	Классные руководители
2	Контроль за работой классных руководителей в условиях эксперимента	В течение года	Шувалова О. В.
3	Организация социальной реабилитации учащихся	В течение года	Соц. педагог
4	Организация уроков духовного здоровья	В течение года	Классные руководители
5	Организация праздников «День здоровья»	Один раз в два месяца	Шувалова О. В. Учитель физкультуры
Медико-психологическая служба школы			
<i>Задача. Медико-психологическая работа с учителями, учащимися, родителями в условиях эксперимента</i>			
1	Отработка системы отслеживания с учащимися по инновационным программам и методикам в школе формирования здоровья	В течение года	Алексеева З. И.

№ п/п	Формы деятельности	Срок исполнения	Ответственные
2	Работа медико-психологической службы	В течение года	Павловская М. А. Медсестра
3	Проведение углубленного обследования детей 1-х классов	Сентябрь–октябрь	Павловская М. А. Косямчук Е. Б.
4	Обследование контрольных групп учащихся	Один раз в год	Беспалов А. А.
5	Обследование педколлектива школы	В течение года	Алексеева З. И.
6	Обследование детей с отклонениями в состоянии здоровья	В течение года	Павловская М. А. Косямчук Е. В.
7	Компьютерная диагностика	В течение года	Беспалов А. А.
8	Мониторинг заболеваемости	В течение года	Медсестра
9	Оформление Дневника здоровья	В течение года	Учитель физкультуры
10	Психологическое тестирование	В течение года	Павловская М. А. Косямчук Е. Б.
11	Социологическое исследование	В течение года	Соц. педагог
12	Индивидуальная психологическая помощь учащимся	В течение года	Павловская М. А. Косямчук Е. Б.
13	Реабилитация детей, имеющих отклонения в поведении	В течение года	Соц. педагог
14	Психологические консультации и помощь родителям учащихся	В течение года	Психолог
15	Индивидуальные педагогические консультации для родителей учащихся	В течение года	Классные руководители
16	Кислородный коктейль	В течение года	Кот Т. И.
17	Диспансеризация	По графику поликлиники	Медсестра Синякина Е. В.
Итог	Отчет на педагогическом совете школы		

№ п/п	Формы деятельности	Срок исполнения	Ответственные
Повышение психолого-педагогической компетенции учителей школы Задача. <i>Освоение приемов саморегуляции и способов укрепления здоровья</i>			
1	Организация самообразования учителей по вопросам психологического оздоровления учащихся	В течение года	Борисова Е. В. Павловская М. А.
2	Индивидуальные психологические консультации	В течение года	Психологи
3	Знакомство с новыми методами и научной литературой по вопросам здоровья	В течение года	Алексеева З. И.
4	Проведение круглых столов	В течение года	Алексеева З. И.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Повышение качества образования рассматривается в настоящее время как одна из стратегических задач развития образования и составляет главный смысл разработки образовательных стандартов второго поколения. Школа является особым образовательным пространством, в рамках которого происходит не только формирование социально адаптированной личности, ее профессиональное, социальное и гражданское самоопределение, но и формируется самая важная, базовая характеристика, обеспечивающая реализацию всех остальных, – здоровье.

Одним из важных показателей качества школьного образования является уровень здоровья выпускников школы. Поэтому среди требований к результатам освоения общеобразовательных программ – одно из самых значимых – сохранение и укрепление здоровья учащихся.

Обязательным компонентом новых образовательных стандартов является система гигиенических требований к условиям реализации общеобразовательных программ, которая предполагает обоснование требований для создания безопасной и комфортной образовательной среды.

В ходе разработки стандартов были определены формат и объем гигиенических требований к условиям реализации общеобразовательных программ; показатели, характеризующие деятельность школ по сохранению и укреплению здоровья детей.

Классическая педагогика, многочисленные публикации последних лет, практика школьной жизни, профессиональный и родительский опыт убеждают нас в том, что учеба должна давать детям радость, протекать на фоне положительных эмоций и исключать психотравмирующие ситуации в школе. Уклад школьной жизни, организация учебного процесса должны быть подчинены созданию психологического комфорта, тогда результаты обучения будут лучше, а личность будет развиваться более гармонично.

Проблема нервно-психического благополучия школьников, а вернее его отсутствия на сегодняшний день очевидна. Ее актуальность подтверждается данными о состоянии нервно-психического здоровья детей. Уже на начальной ступени обучения в структуре морфофункциональных отклонений и хронических заболеваний современных младших школьников высокое – второе ранговое место принадлежит нарушениям в нервно-психической сфере, причину которых, по мнению многих исследователей, следует искать и в школьном образовании. Сегодня есть все основания считать эти нарушения здоровья наряду с нарушениями опорно-двигательной системы и близорукостью школьно-обусловленными.

Повышенная чувствительность организма младших школьников к интеллектуальным, физическим и эмоциональным перегрузкам в сочетании со стрессовой тактикой педагога приводит к созданию целого ряда «школьных трудностей», снижению работоспособности, накоплению утомления, повышению уровня их невротизации, и в конечном счете создаются идеальные условия для развития нервно-психических заболеваний.

Именно поэтому особое место отводится в образовательной среде рабочему месту психолога. Вниманию педагогов будет предложена Программа «1С: Школьная психодиагностика», предназначенная для психологов сферы образования, оказывающих психологическую помощь и консультации учащимся общеобразовательных учреждений и системы начального профессионального образования по вопросам трудностей в обучении, проблем общения со сверстниками, учителями и родителями, а также при решении вопросов выбора профессии в соответствии с их склонностями и способностями. Кроме того, программный продукт позволяет решать задачи мониторинга развития познавательной и личностной

сфер обучающихся. Программа представляет собой инструментарий для психодиагностики учащихся и служит для получения индивидуального и группового психологического среза для планирования дальнейшей работы с учащимися.

Гигиенические требования к условиям реализации общеобразовательных стандартов второго поколения включают в себя совокупность норм и регламентов тех факторов, которые формируют образовательную среду: материальные ресурсы, организация учебного процесса, организация питания, медицинское обеспечение.

Необходимо дать объективную оценку потенциальной опасности для детей отдельных видов образовательной деятельности. В основе этой оценки должны лежать принципы системной организации физиологических функций, позволяющие объяснить закономерности построения целого организма, устойчивости физиологических функций, активную целенаправленную деятельность организма ребенка, процессы адаптации, взаимодействия организма со средой обитания, особенности формирования функциональных систем основных видов деятельности в различные возрастные периоды.

Физиолого-гигиеническая диагностика функционального состояния предполагает изучение:

- динамики умственной работоспособности в течение всего учебного дня, всей недели, всего года;
- функционального состояния сердечно-сосудистой, дыхательной, мышечной и нервной систем;
- функционального состояния костно-мышечной системы;
- психоэмоционального состояния;
- зрительной работоспособности.

Методический и приборный арсенал этого этапа гигиенической экспертизы в условиях внедрения новых образовательных стандартов должен приобрести со временем универсальный характер, причем всегда должны использоваться официально признанные методы физиолого-гигиенических исследований и разрешенная к использованию диагностическая аппаратура, экономичные автоматизированные экспресс-методы, позволяющие выявить характер реагирования каждого учащегося на предлагаемую ему образовательную нагрузку. Частота и кратность проведения исследований должна обязательно учитывать основные периоды работоспособности детей и подростков и ее восстановления, а также основные принципы построения учебно-воспитательных занятий в образовательных учреждениях.

**Технологическая карта саногенетического обеспечения
Дневника здоровья
(из опыта работы ГОУ СОШ №1141)**

Область применения

В результате работы ГЭП «Система школьных мониторингов здоровья как медико-педагогический инструментарий Единого паспорта здоровья»:

- была обозначена модель Открытой системы школьных мониторингов здоровья, базирующаяся на основе саногенетического мониторинга;
- была создана модель Электронного паспорта здоровья с включением медико-педагогического блока на основе системы школьных мониторингов здоровья;
- были отработаны методики проведения саногенетических исследований в условиях образовательного процесса.

Саногенетический мониторинг позволяет объективно оценить функциональное состояние основных здоровьесберегающих систем организма ребенка, таким образом, определив его адаптационные резервы.

СГМ дает возможность измерить объем «здоровьезатрат» школьника. На основе чего формируется система рекомендаций по коррекции выявленных проблемных зон в состоянии здоровья учащегося, либо по поддержанию удовлетворительного состояния организма.

Кроме того, на основе данных СГМ возможна систематизация результатов других школьных мониторингов. Это позволяет провести комплексную экспертную оценку образовательной среды с позиции ее здоровьесберегающих функций.

Нормативные ссылки

В технологической карте указаны следующие документы:

- Приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства образования РФ № 186/272 от 30.06.92 г. «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях»;
- Организация медицинского контроля над развитием и здоровьем школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы (Методическое пособие НИИ гигиены и профилактики заболеваний ГК СЭН РФ). – 1993.
- Приказ Министерства здравоохранения РФ №60 от 14.03.1995 г. «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов».

– Исследование психомоторной деятельности при оценке влияния образовательных технологий на здоровье детей и подростков. Методические указания. Утверждено ЦГСЭН в г. Москве 27 августа 2001 г. № МОС. МУ 2.4.8.002-01;

– Оценка адаптационных резервов организма человека в системе физиолого-гигиенического нормирования различных видов деятельности. Методические рекомендации. Утверждено ДГСЭН 22 ноября 2001 г. № 11-1/282-09

– Исследование саногенетического статуса детей и подростков в процессе образовательной деятельности. Методические указания. Утверждено Комитетом образования Правительства Москвы 5 декабря 2001 г., Комитетом здравоохранения Правительства Москвы 22 января 2002 г., ЦГСН в г. Москве 19 ноября 2001 г.

– Городская целевая программа развития образования «Столичное образование–5» на 2009–2011 годы.

Термины и определения

В настоящем документе применены следующие термины с соответствующими определениями:

Здоровье – функциональное продуктивное взаимоотношение с меняющимися условиями внешней и внутренней среды,

СГМ (*полисистемный саногенетический мониторинг*) – динамичный адаптированный к школьным условиям мониторинг функционального состояния здоровья, включающий инструментальные, автоматизированные исследования систем кровообращения, дыхания, управления движениями и обменом веществ, которые в первую очередь определяют способность организма к приспособлению (адаптации).

Требования к техническому обеспечению

САКР (спироартериокардиоритмограф), оценивающий функциональное состояние сердечно-сосудистой системы и ее нейровегетативной регуляции, состояние системы дыхания;

КИД (компьютерный измеритель движения), оценивающий состояние психомоторной функции учащихся.

Спирокардиоартериоритмограф САКР-2

Основные технические характеристики:

- Точность измерения R–R интервалов – не хуже ± 1 мс
- Диапазон измерения давления в манжете фотоплетизмографического датчика – 20–200 мм рт. ст.
- Допустимая погрешность измерения давления в манжете – не хуже ± 2 мм рт.ст.
- Диапазон измерения объемов воздуха от 1 до 8 л
- Абсолютная погрешность измерения объемов воздуха в диапазоне от 1 до 4 л не более $\pm 0,01$ л

- Относительная погрешность измерения объемов воздуха в диапазоне от 4 до 8 л не более $\pm 5\%$
- Питание производится от сети напряжением 220 В, частотой 50 Гц
- Потребляемая мощность – не более 150 Вт
- Габаритные размеры блока «АКР–2» – 180 x 75 x 180 мм
- Габаритные размеры блока спирометра – 95 x 25 x 130 мм
- Габаритные размеры компрессионного блока – 150 x 150 x 195 мм
- Вес блока анализатора – не более 1,8 кг

Сертификат об утверждении типа средств измерений:

RU.C.39.001.A № 20659

Компьютерный измеритель движений КИД:3

Основные технические характеристики:

- Пределы погрешностей измерения угла поворота рычага, град – 0.5
- Число различных двигательных тестов – 3
- Время выполнения одного теста, сек – 35
- Напряжение питания, В – 9
- Ток, потребляемый прибором, мА, не более – 20
- Габариты корпуса, мм – 550 x 300 x 230
- Масса, кг, не более – 8

Сертификат соответствия

№ РОСС RU.ИМ17.В00002

Требования к кадровому обеспечению

ФОРМА ДОПУСКНОГО ЛИСТА специалиста по СГМ

(рекомендуемая)

1. Фамилия, имя, отчество специалиста
2. Год рождения
3. Место работы
4. Стаж работы
5. Сведения о прохождении курсовой системы переподготовки

АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

- | | | |
|--|----|-----|
| 1. Наш ребенок часто болеет | ДА | НЕТ |
| 2. Ребенок часто утомляется в конце недели | ДА | НЕТ |
| 3. У ребенка есть проблемы с успеваемостью | ДА | НЕТ |
| 4. У ребенка нет в школе друзей | ДА | НЕТ |
| 5. Ребенок часто не хочет идти в школу | ДА | НЕТ |
| 6. У нас есть сомнения в правильности выбора спортивной секции | ДА | НЕТ |
| 7. Нас беспокоит время, проведенное ребенком за компьютером | ДА | НЕТ |
| 8. Нам кажется, что наш ребенок мог бы учиться лучше | ДА | НЕТ |

9. Ребенок имеет освобождение от физкультуры ДА НЕТ
10. Мы ознакомились с описанием работы приборов
на с.3 и содержанием Дневника здоровья ДА НЕТ
11. Мы согласны с тем, что наш ребенок будет участвовать в программе по сбережению его здоровья
(подписи родителей) _____ (мама) (папа)

Требования к условиям проведения

1. Регулярность обследований.

Обследование детей с помощью данных приборов проводится дважды в течение учебного года: в начале (октябрь) и в конце (апрель – май).

2. Психологическая подготовка родительского и детского коллектива.

- Работа с родителями: предполагает ознакомление родителей учащихся с основными целями и задачами обследования, с аппаратным комплексом, процедурой измерений. Получается согласие родителей на участие их ребенка в саногенетическом мониторинге. Осуществляются эти мероприятия классным руководителем и специалистом СГМ через родительские собрания и индивидуальную работу с родителями.

- Работа с учащимися: заключается в информировании о предстоящей работе, о приборах, на которых ребята будут работать, о том, как эти приборы помогут им узнать о своем здоровье и сохранить его. Проводится работа классным руководителем на классном часу или в структуре уроков здоровья с использованием Дневника здоровья, где представлены фотографии приборов и их краткое описание.

3. Учет возрастных и индивидуальных особенностей.

В эксперименте участвуют учащиеся начальных классов (2, 3, 4 классы). В связи с этим наиболее целесообразно проводить измерения в первой половине дня, таким образом, нейтрализуя фактор утомляемости учащихся. Более высокую эффективность обеспечивает также разделение ребят на микрогруппы по 5–6 человек. Все измерения с такой группой можно завершить за 40 минут. Таким образом, принцип микрогруппы позволяет удерживать внимание ребят на работе и снимает вопрос возможной расторможенности и контроля поведения, актуальный для детей данного возраста.

Во время обследования очень важно создать психологически комфортную обстановку, поскольку напряженность и беспокойность учащегося напрямую отразятся на показаниях прибора и качестве выполнения заданий. Нужно внимательно следить за поведением и эмоциональным состоянием каждого ребенка: одного успокоить, научить приемам саморегуляции дыхания и сердцебиения, другого дополнительно заинтересовать, мотивировав на выполнение задания. Это обеспечит адекватность результатов измерений.

4. Обеспечение температурного режима в помещении.

Процедура проведения обследования

Организационный этап.

Он включает мероприятия, необходимые для организации слаженной и эффективной работы всех специалистов, участвующих в проведении мониторинга.

На данном этапе устанавливается график измерений для учащихся каждого класса, который проходит обязательное согласование с заместителем директора по учебно-воспитательной работе и с классными руководителями. Это связано с тем, что обследование необходимо проводить в первой половине дня в течение уроков. Очень важно, чтобы обследование не накладывалось на прохождение новой темы и не проводилось в один день с написанием какой-либо контрольной работы.

С помощью медицинских сотрудников школы собирается информация о росте, весе и давлении каждого ученика, которая заносится в общий протокол класса вместе с фамилией, именем и датой рождения.

Также для каждого нового измерения специалисты СГМ создают отдельные базы данных, что упрощает дальнейшую обработку результатов, систематизирует собранную информацию и делает более удобным ее использование.

Кроме того подготавливаются необходимые расходные материалы: раствор для дезинфекции дыхательной маски после измерения каждого ребенка, стерильная вата, гель для установления лучшего контакта ЭКГ-электродов с кожей рук.

Проведение обследования учащихся.

Учащиеся распределяются на микрогруппы по 5–6 человек и снимаются с урока по заранее согласованному графику.

Одна микрогруппа проходит обследование за один урок. Каждый из ребят в течение этого урока измеряется последовательно на двух приборах: САКР и КИД. При этом важно вносить в протокол с данными класса замечания по текущему состоянию ребенка: нервничает ли он, перенес ли недавно простудные заболевания и т. п. Это поможет более точно и объективно обработать данные мониторинга. Если проводить работу в таком режиме, то измерение одного класса можно завершить за день. Таким образом, на измерение всех классов, участвующих в эксперименте (в нашей школе их шесть), уходит две недели, или 10 рабочих дней: 6 дней на каждый класс и 4 дня для отсутствовавших учеников и тех, кто не успел пройти обследование в отведенный для этого день.

Обработка и анализ результатов саногенетического мониторинга с использованием специального программного обеспечения.

Работа на этом этапе проходит по определенному алгоритму, согласующемуся с последовательностью шагов по электронной обработке данных мониторинга.

Начинается обработка с внесения исправлений в файлы ЭКГ. Правку проходит как сама запись длительностью в 120 секунд, так и усредненный сердечный комплекс.

Далее проводится обработка данных в экспертной системе. Здесь также часто возникает необходимость внесения поправок:

- по показателям давления, так как оценка прибора расходится с истинными значениями. Здесь помогает информация, собранная на организационном этапе.

- по показателям дыхания, если с ребенком проводилось несколько попыток по одной из дыхательных проб (в случае плохого усвоения им инструкции), и последняя зафиксировавшаяся попытка оказалась менее удачной, чем предыдущие.

Следующим шагом является заполнение карты здоровья.

При выставлении оценок функционального состояния систем организма, необходимо учитывать состояние ребенка во время обследования. Если кто-то из учащихся был сильно взволнован, это могло сказаться на показателях деятельности сердечнососудистой системы и привести к неудовлетворительной итоговой оценке. Если кто-то из ребят перенес незадолго до обследования простудные заболевания, то его показатели по работе дыхательной системы также могут оказаться заниженными. В таких случаях необходимо внести исправления в карту здоровья вручную.

Вывод карты здоровья учащихся

Школа	Класс 2а	1	2	3	4	5	6	7	8
		0	0	0	0	0	0	0	0
Ф.И.О. Кузнецова Кристина									
Дата рождения: 16.02.95									
Дата обследования: 18.05.2004									
1. Антропометрия:									⊗
2. Сердце:					☺				
3. Сердечный ритм:					☺				
4. Периферическое кровообращение:									⊗
5. Регуляция артериального давления:									⊗
6. Система дыхания:						☺			
7. Психомоторная функция:			☺						
8. Обмен веществ:									
9. Зрение:									
10. Осанка:									
Рекомендации: 1.12, 4.11, 4.22, 5.52, 5.62, 5.72									

С учетом всей трудоемкости работы на данном этапе закончить обработку всей информации можно за 3–4 дня.

Выдача рекомендаций.

На данном уровне саногенетической паспортизации результатом саногенетического мониторинга являются индивидуальные карты функционального состояния основных систем организма ребенка. Они распечатываются на каждый класс и передаются классным руководителям. Каждый классный руководитель совместно с ребятами вклеивает индивидуальную карту здоровья в Паспорт (Дневник) здоровья каждого ученика. Так учащиеся могут получить информацию о состоянии своего здоровья, сравнивать данные разных измерений, формируя при вспомогательной поддержке учителя представление о своем здоровье, его изменениях, а также развивая навыки самонаблюдения и самоконтроля.

Для ребят, попавших в группу риска, т. е. получивших «тройки» по тем или иным параметрам, разработаны отдельные рекомендации. Они направлены на коррекцию выявленных нарушений баланса организма и заключаются в определенном наборе здоровьесберегающих мероприятий. Такие рекомендации раздаются индивидуально родителям этих учеников через классных руководителей.

Результаты полисистемного инструментального саногенетического мониторинга служат не только для работы с учащимися и родителями. Они дают важную информацию самим учителям о состоянии организма школьника, позволяющую осуществлять адресную поддержку через систему мер по созданию комфортных условий учебно-воспитательного процесса.

План коррекции 3.3:

1. Наряду с общеразвивающими упражнениями хороший эффект дают упражнения в равновесии, спортивные игры, требующие монотонной работы (ходьба на лыжах, коньки, езда на велосипеде, плавание). Не рекомендуется участие в соревнованиях. Примерный комплекс упражнений в домашних условиях приведен ниже.

2. Лекарственная терапия складывается с учетом гипотонического, успокаивающего, тонизирующего эффекта (боярышник, береза, брусника, укроп и т.д.). Примерные схемы фитотерапии приведены ниже.

3. Наряду с фитотерапией положительный эффект может быть достигнут применением элементов физиотерапевтического воздействия (циркулярный душ, ванны и т.д.). Примерные схемы физиотерапевтического воздействия приведены ниже.

4. Из комплексных препаратов растительного происхождения (или биологически активных добавок) целесообразно применение препаратов обладающих общеукрепляющим, гипотоничным, тонизирующим эффектами. Примерный перечень комплексных препаратов растительного происхождения приведен ниже.

Примерный комплекс упражнений для самостоятельных занятий в домашних условиях

№	Описание упражнения	Число повторений
1	И.п. лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги выпрямлены. Руки вверх – потянуться, вдох – в исходное положение, выдох	4–6 раз
2	И.п. лежа на спине, руки вперед, ноги согнуты в коленях, на опоре. «Ножницы» руками (перекрестные движения)	4–6 раз
3	И.п. лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги подняты над опорой. Поочередное сгибание, разгибание ног («велосипед»)	4–6 раз
4	И.п. лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги выпрямлены и зафиксированы. Переход в положение сидя – в исходное положение	4–6 раз
5	И.п. лежа на левом боку, левая рука вытянута вверх и лежит ладонью вниз, правая рука согнута перед грудью, ладонью в пол. Поднять правую ногу – в исходное положение	4–6 раз
6	То же на другом боку	4–6 раз
7	И.п. стоя на четвереньках. Сесть на пятки, руки прямые вдоль пола вверх, грудь у пола	4–6 раз
8	И.п. стоя на четвереньках. Сесть справа и слева от пяток на пол	4–6 раз
9	И.п. сидя на скамейке, руки на грудной клетке. Вдох – выдох	2–3 минуты

Примечания.

1. Комплекс упражнений проделывают 1–2 раза в день (утром после сна, дополнительно вечером).

2. Утром после гимнастики обтирать тело водой комнатной температуры; после обтирания – растирание тела махровым полотенцем до покраснения кожи.

Примерные схемы фитотерапии

1. Липа (цветки); малина (ягоды и цветки). Смешать в равных соотношениях. Одну столовую ложку смеси залить стаканом кипящей воды, кипятить 5 мин, процедить. По 1/2 (1) стакана (у) в течение дня на протяжении 3–4 недель.

2. Ромашка. Одна столовая ложка цветков на 1 стакан крутого кипятка, настоять до охлаждения. По одной чайной (десертной, столовой) ложке 3–5 раз в день в течение 3–4 недель.

3. Редька. Сок редьки смешать с медом в равных соотношениях. По одной десертной (столовой) ложке 5–6 раз в день в течение 3–4 недель.

4. Первоцвет крупночашечный. Одна чайная ложка листьев на 1/2 стакана кипятка, настоять в термосе 8–10 часов. По 1/4 (1/3, 1/2) стакана в течение дня на протяжении 3–4 недель.

5. Валериана (корень); зверобой (травя); мелисса (травя); тысячелистник (травя). Смешать в соотношении 3:1:2:3. Две чайные ложки сбора залить одним стаканом кипящей воды, настоять 20 минут. По 50 (100) мл 3–4 раза в день до еды в течение 1 месяца.

6. Валериана (корень); мята (листья); вахта трехлистная (листья); хмель (соцветия). Смешать в соотношении 1:2:2:1. Одна чайная ложка смеси залить двумя стаканами кипящей воды, настоять 30 мин., отжать. По 50 (100) мл 2 раза в день до еды в течение 1 месяца.

7. Валериана (корень); мята (листья); фенхель (плоды); душица (травя). Смешать в соотношении 4:3:2:3. Две чайные ложки сбора залить стаканом кипятка, настоять 20 минут. По 25 (50) мл 3–4 раза в день до еды в течение 3–4 недель.

Примерные схемы физиотерапевтического воздействия

1. Хвойные ванны. Для хвойной ванны в 200 л пресной воды растворяют 50–70 г порошка хвойного экстракта, либо 1–2 таблетки (масса одной таблетки 30 г), либо 100 мл жидкого экстракта. Курс лечения 15–20 ванн через день при температуре воды 35–37 °С.

2. Душ циркулярный. Температура 36–35 °С с понижением ее в течение курса лечения до 32 °С, при давлении воды 1,0–1,5 ат., продолжительностью от 2 до 5 мин. 8–10 процедур.

3. Подводный душ-массаж. При давлении 1,5–2,0 ат., 8–12 мин. через день. 8–12 процедур.

Примерные схемы комплексных растительных препаратов

1. Энерготон. До 250 мл ежедневно в 2 приема в течение 3–4 недель. Вечером употреблять не рекомендуется. Перед употреблением желательно охладить.

2. Чеснок. По 1 капсуле 2 раза в день во время еды, запивая водой. Курс – 30 дней.

3. Спирулина. По 1–2 капсулы 1–2 раза в день перед едой, запивая, стаканом воды. Курс – 10 дней.

Таким образом, реализуется 1-й уровень трехуровневой саногенетической паспортизации учащихся.

Область применения полученных результатов

На втором уровне саногенетической паспортизации предполагается установка в динамике физиологический статус класса:

- 1) сбалансированный – 12 чел (55%)
- 2) допустимо устойчивый – 7 чел (32 %)
- 3) напряженный – 3 чел (13%)

Данный уровень саногенетического мониторинга предполагает информированность классного руководителя о состоянии здоровья в курируемом им классе. В данном случае классный руководитель особое внимание должен уделить тем учащимся, которые входят в 3-ю группу санотипа.

Третий уровень саногенетической паспортизации обосновывает выбор наиболее эффективных методов функциональной коррекции, приводящий к повышению здоровьесберегающего резерва учащихся экспертируемого образовательного учреждения.