

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБНУ "ИНСТИТУТ ВОЗРАСТНОЙ ФИЗИОЛОГИИ  
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ ОБРАЗОВАНИЯ"



**НАПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ШКОЛЕ**

**Серия: "Школьная медицина и  
гигиена"**

**ЧАСТЬ 2**

**Москва, 2023**

**Министерство Просвещения Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное научное учреждение**  
**«Институт возрастной физиологии Российской академии образования»**

Серия «Школьная медицина и гигиена»

**Направления здоровьесберегающей деятельности**  
**в школе**

Москва, 2023

УДК 371 + 614

ББК 51.204.0

**M54**

Авторы-составители:

Макарова Л.В., кандидат медицинских наук, заведующий лабораторией физиолого-гигиенических исследований в образовании ФГБНУ «ИВФ РАО».

Параничева Т.М., кандидат биологических наук, ведущий научный сотрудник лаборатории физиолого-гигиенических исследований в образовании ФГБНУ «ИВФ РАО».

Тюрина Е.В., научный сотрудник лаборатории физиолого-гигиенических исследований в образовании ФГБНУ «ИВФ РАО».

Редактор:

Москвина Е.В. – кандидат педагогических наук, заместитель директора по научной работе ФГБНУ «ИВФ РАО».

**M54** Методические материалы. Серия «Школьная медицина и гигиена» в 5-ти частях. Часть 2. Направления здоровьесберегающей деятельности в школе. - М.: изд-во ФГБНУ «ИВФ РАО», 2023. – 16 с.

ISBN 978-5-6047570-7-9

Сохранение здоровья детей школьного возраста является не только медицинской, но и педагогической проблемой. В методических материалах показаны основные виды и направления деятельности современных образовательных организаций по сохранению здоровья детей и подростков, их организационные основы. Раскрыты результаты исследования здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений, дана их характеристика, раскрыты основные проблемы обеспечения ее эффективности.

Методические материалы адресованы педагогическим работникам общего, профессионального и дополнительного образования, студентов, слушателей.

УДК 371 + 614

ББК 51.204.0

ISBN 978-5-6047570-7-9

© Коллектив авторов, 2023

© ФГБНУ «ИВФ РАО», 2023

## *Навстречу 80-летию Института*

Уважаемые читатели, педагоги, родители!

Представляем вам методические материалы Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Институт возрастной физиологии Российской академии образования» из серии «Школьная медицина и гигиена». Основная цель – ориентированность на практическое применение научных знаний.

В рамках методического обеспечения участников образовательных отношений Институт подготовил несколько серий: «Компьютерные технологии в образовании», «Школьная медицина и гигиена», «Дошкольное образование», «Госпитальная педагогика», «Физическая культура и развитие», «Здоровье и развитие ребенка».

Предложенные методические материалы практико-ориентированы на современную систему образования в Российской Федерации, максимально приближены к запросам участников реализации образовательной политики в рамках реализации программ дошкольного и школьного образования, организации обучения детей, нуждающихся в длительном лечении.

С пожеланиями профессиональных и личностных успехов,

Елена Николаевна Приступа

## СОДЕРЖАНИЕ

Основные направления здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях.....	5
Анализ полученных результатов.....	7
Базовая модель системной комплексной работы по сохранению и укреплению здоровья в образовательных организациях.....	12

## **Основные направления здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях**

Здоровье школьников в соответствии с Федеральным законом «Об Образовании в Российской Федерации» относится к приоритетным направлениям государственной политики в сфере образования. Однако за последние два десятилетия произошли значительные сдвиги в состоянии здоровья детей и подростков, характеризующиеся ростом распространенности функциональных расстройств и хронических болезней, изменением структуры выявляемых нарушений, ухудшением показателей физического развития и физической подготовленности, увеличением распространенности поведенческих факторов риска.

В школьный период формируется здоровье человека на всю последующую жизнь. Дети проводят в школе значительную часть дня, и заниматься их здоровьем должны, в том числе и педагоги.

### *Здоровьесберегающая деятельность общеобразовательных организаций Российской Федерации.*

В 2021 году Институтом возрастной физиологии РАО в 15 регионах РФ было проведено анкетирование по организации здоровьесберегающей деятельности. В нем приняли участие представители региональной власти, осуществляющих государственное управление в сфере образования и представители образовательных организаций.

Как показал опрос:

✓ большинство общеобразовательных организаций в той или иной мере реализуют здоровьесберегающий подход к обучению, предпринимают усилия для оптимальной организации образовательного процесса и предотвращению перегрузки обучающихся<sup>1</sup>;

✓ комплексная системная работа по здоровьесберегающей деятельности в ОО осуществляется не во всех организациях и не во всех исследуемых регионах, ее объем и качество связаны с наличием необходимого количества квалифицированных специалистов;

✓ сравнительный анализ ЗСД городских и сельских ОО также свидетельствует не в пользу последних, что, очевидно, объясняется иным экономическим статусом, меньшим количеством квалифицированных кадров, в том числе, медицинских работников;

✓ возникающие трудности в организации здоровьесберегающей деятельности связаны не только с финансово-экономическими проблемами в современной школе, но и с несовершенством законодательной базы, недостаточным уровнем взаимодействия органов управления образованием и здравоохранением, а также с недостаточным уровнем компетентности специалистов в области здоровьесбережения;

✓ отсутствием системы повышения квалификации по внедрению новых методик и технологий формирования, развития и сохранения здоровья, недостатком мер стимулирующего характера для школ и отдельных специалистов, осуществляющих эффективную здоровьесберегающую деятельность в ОО.

---

<sup>1</sup> Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Здоровьесберегающая деятельность образовательных организаций: проблемы и решения». – М.: ФГБНУ «ИВФ РАО», 2021. [Электронное издание].

Анализ ответов представителей органов исполнительной власти, осуществляющих государственное управление в сфере образования (региональные органы управления образованием) показал существенные различия в подходах к реализации здоровьесберегающей деятельности в ОО и информированности об этой деятельности руководителей регионального уровня.

Информированность руководителей региональных органов образования о содержании здоровьесберегающей деятельности и количестве образовательных организаций, осуществляющих ее в регионе, варьирует от 32% до 100%.

Важно отметить, что регионы, которые по всем характеристикам осуществляют комплексную и системную работу по организации здоровьесберегающей деятельности в ОО, где существует реальное взаимодействие между органами образования и здравоохранения, подходят к оценке с высокими требованиями, определяя достаточно реальное количество школ, реализующих эту деятельность.

Однако, при анализе основных показателей здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях обследованных регионов РФ становится понятно, что в большинстве школ работа эта реализуется фрагментарно, лишь по отдельным направлениям. Как правило, все сводится к организации горячего питания или физкультурно-оздоровительной работы с обучающимися. Зачастую, это связано с тем, что до сих пор имеют место различия в представлениях о том, что такое здоровьесберегающая деятельность, как она должна осуществляться, и по каким критериям оцениваться. В ответах на вопрос о нормативных документах, которыми регулируется здоровьесберегающая деятельность в образовательных организациях региона, был получен большой разброс ответов – от единственного Федерального закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Челябинская область) до очень подробного списка нормативно-законодательных актов в ответе органов образования Московской области, включающего не только федеральные и региональные документы, но и инструктивные письма и приказы Министерства просвещения и Министерства здравоохранения, что обеспечивает, по мнению респондентов, комплексную, межведомственную координацию работы.

Важно отметить, что на вопрос о недостающих нормативных документах практически все региональные органы управления образованием не ответили, или написали, что нормативных документов достаточно, даже если они опирались в своей работе на единственный Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации». В то же время регионы, проводящие комплексную и системную работу, отмечают недостаток нормативно-законодательных актов по направлениям:

- О наркотических средствах и психотропных веществах;
- О классах охраны зрения в общеобразовательных и специальных (коррекционных) образовательных учреждениях;
- О регламентирующих наличие (или отсутствие) медицинских показаний/противопоказаний для приема в специализированные организации (кадетские корпуса);
- О системе мониторинга состояния здоровья обучающихся.

Понятно, что в случае развернутого перечня документов, регламентирующих эту деятельность, и работа будет более полной, разносторонней и системной.

В качестве показателей эффективности здоровьесберегающей деятельности в ОО в анализируемых регионах РФ используется разное сочетание показателей.

К наиболее распространенным следует отнести:

- состояние здания школы и его санитарно-техническое оснащение;
- организация работы пищеблока, включая наличие дополнительных источников получения продуктов питания;
- наличие медицинского и стоматологического кабинетов, спортивной базы и дополнительных оздоровительных компонентов;
- организация и активность оздоровительной и спортивно-массовой работы;
- кадровый потенциал школы, обеспечивающий работу по сохранению и укреплению здоровья обучающихся;
- участие в акциях, форумах, соревнованиях; – наличие победителей и призеров профессиональных конкурсов для педагогов;
- использование здоровьесберегающих технологий.

Особый интерес представляет анализ выделения основных трудностей, с которыми чаще всего сталкиваются образовательные организации региона при осуществлении здоровьесберегающей деятельности. При анализе ответов представителей региональных органов управления образованием отмечены основные причины трудностей в организации здоровьесберегающей деятельности в ОО:

- недостаток квалифицированных специалистов;
- отсутствие необходимого оборудования;
- недостаточное взаимодействие органов управления в сфере образования и здравоохранения;
- отсутствие повышения квалификации специалистов по вопросам здоровьесбережения;
- отсутствие системности в работе, ее низкая координация;
- недостаток мер стимулирующего характера.

Можно акцентировать внимание и на недостаточное взаимодействие органов управления образованием и здравоохранением. Это подтверждается отсутствием федеральных, а также региональных нормативно-правовых документов, регулирующих эту деятельность.

Стоит отметить, что при выделении в качестве причины трудностей реализации здоровьесберегающей деятельности в ОО отсутствие специалистов, лишь некоторые регионы подчеркивают необходимость повышения квалификации работников по вопросам здоровьесбережения.

### **Анализ полученных результатов**

*Анализ полученных результатов опроса позволяет сделать следующие выводы:*

1. В регионах отсутствуют единые подходы к организации здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях. Основная причина – отсутствие закрепленного на федеральном уровне единого законодательного акта, регламентирующего эту деятельность в ОО.
2. В большинстве регионов отсутствуют законодательные акты, определяющие взаимодействие органов управления образованием и здравоохранением.



3. Комплексная системная модель здоровьесберегающей деятельности (ФГБНУ «ИВФ РАО»)<sup>2</sup> и в настоящее время достаточно успешно реализуются в ряде регионов РФ.

4. Во всех регионах отмечается недостаток специалистов по организации и реализации здоровьесберегающей деятельности в ОО.

5. Отмечается отсутствие требований, регламента и разработанных учебных материалов по повышению квалификации для учителей по ЗСД как путь повышения эффективности сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения.

#### ***Состояние здоровьесберегающей инфраструктуры в школе.***

При анализе результатов анкетирования, в первую очередь, нужно отметить, что даже в городах ОО (почти 15%) не имеют здания и помещений, отвечающих всем санитарно-гигиеническим нормативам. На селе таких школ 23%. Этот факт требует внимания к направлениям и эффективности капиталовложений при строительстве и ремонте зданий образовательных организаций.

Тем не менее, почти все городские школы имеют централизованное водоснабжение, тогда как на селе более 10% школ лишены этого компонента инфраструктуры, что осложняет проведение гигиенически корректной деятельности. Еще хуже обстоит дело с канализацией: даже в городах свыше 3% школ не подключено к системе централизованной канализации, а на селе такие школы составляют более 25%.

#### ***Кадровый потенциал школ. Наличие в школах специалистов, профессионально занимающихся здоровьесбережением в различных аспектах***

К проблеме инфраструктуры относятся и вопросы кадрового обеспечения здоровьесберегающей работы в ОО. В первую очередь, с нашей точки зрения, речь идет о таких специалистах, как: врач, медсестра, психолог, логопед, социальный педагог.

Следует отметить, что обеспеченность соответствующими кадрами существенно зависит от размера школы – чем школа больше, тем выше вероятность наличия в ОО психолога, логопеда и даже врача. Более 36% школ с численностью свыше 1000 обучающихся сообщают о наличии в штате врача, тогда как в меньших по размеру школах врача нет – в лучшем случае медсестра.

#### ***Организация образовательного процесса на всех уровнях образования***

Создание необходимых санитарно-гигиенических условий образовательной среды, несомненно, важно для сохранения здоровья школьников, однако, наиболее значимыми для оценки здоровьесберегающей деятельности является организация учебного процесса, его здоровьесберегающая направленность.

Анкетирование по организации образовательного процесса на всех уровнях образования показало, что в целом большинство образовательных организаций соблюдают гигиенические нормы и требования к школьной (98,7 %) и к внешкольной учебной нагрузке (95,6%)<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Организация и оценка здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений: руководство для работников системы образования / под ред. М. М. Безруких, В. Д. Сонькина. – М., 2005. – 584 с.

<sup>3</sup> СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"  
СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека"

Анализ ответов показал, что в образовательном процессе педагоги применяют методы и методики обучения, адекватные возрастным возможностям и особенностям обучающихся:

- в 98,6% образовательных организаций используются формы, методы и средства, которые в наибольшей степени учитывают особенности деятельности детей и подростков,

- в 85,1% образовательных организаций при организации образовательного процесса осуществляется учет индивидуальных особенностей развития детей, организована работа по индивидуальным программам.

Подавляющее число ОО в образовательном процессе используют инновационные здоровьесберегающие технологии (90,4%) и соблюдают все требования СанПиН 1.2.3685-21, в частности, определяющих требования к использованию технических средств в обучении (91,6%).

В 77,1% школ организована работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья, в форме инклюзивного образования; 87,8% образовательных организаций указали на то, что организована работа с часто болеющими детьми. Обучающимся дают рекомендации по выбору образовательной программы, которой следует придерживаться во время лечения, определяя оптимальные для каждого ребенка условия воспитания и обучения.

#### ***Организация физического воспитания. Физкультурно-оздоровительная работа в образовательных организациях***

В подавляющем большинстве городских (84,0 %) и сельских (84,5%) ОО проводится по три урока физической культуры в неделю

Анализ организации работы с обучающимися со значительными отклонениями в состоянии здоровья, требующими существенного ограничения физических нагрузок, предусмотренных учебной программой, показал, что занятия в специальной медицинской группе проводятся (отдельно от основной группы) в 49,8 % городских и 38,3 % сельских школ, в ряде ОО отдельные занятия проводятся эпизодически – в 23,0 % и 23,2 % школ, соответственно. В 27,2 % городских и 38,5 % сельских школ обучающиеся специальной медицинской группы занимаются физическими упражнениями вместе детьми основной группы.

Физкультурно-оздоровительные мероприятия, в основном представленные гимнастическими упражнениями до учебных занятий, организуется только в 28,4 % городских и 35,5 % сельских ОО, занятия физическими упражнениями на удлиненных переменах – в 27,4 % и 26,7 %, соответственно.

Различия в использовании физкультурно-оздоровительных мероприятий в режиме дня связаны с количеством обучающихся: с увеличением численности школьников возрастает число образовательных организаций, организующих физкультурно-оздоровительные мероприятия в группах продленного дня.

Большая часть опрошенных (93,3%) считают, что сегодня необходимо создание служб здоровья в образовательном учреждении, которая обеспечит интеграцию усилий педагогических, медицинских и психологических работников, но только небольшая часть из них (13%) имеют их в своих учреждениях или планируют их создание (13,3%).

#### ***Просветительско-воспитательная и методическая работа по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни***

Просветительско-воспитательная и методическая работа по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни в образовательных организациях РФ

характеризуется значительным разнообразием. Полученные данные свидетельствуют о том, что практически во всех школах (95,4 %) реализуется важное направление здоровьесберегающей деятельности – «Дни здоровья, конкурсы». Однако, периодичность таких мероприятий, в лучшем случае, – несколько раз в году, и трудно считать их систематической работой. Вместе с тем, «Дни здоровья», проводимые с участием родителей, несомненно, важны и для обучающихся, и для родителей, и для педагогов. Педагоги могут увидеть взаимоотношения родителей с детьми в неформальной обстановке, что очень важно для выстраивания взаимоотношений педагогов с родителями. Участие родителей в «Днях здоровья» важно для детей, т.к. это позволяет всем членам семьи познакомиться с новыми вариантами проведения семейного досуга.

Лекции, беседы, посвященные проблемам сохранения и укрепления здоровья, а также по профилактике вредных привычек, проводятся в 88,4% школ.

Основным источником информации для родителей городских и сельских школ по данным анкетирования являются лекции и семинары: 71,4% и 63,8% соответственно. Следует отметить, что важна и обратная связь со слушателями для оценки понимания прослушанного, которая, к сожалению, чаще всего отсутствует.

#### ***Профилактическая работа и динамическое наблюдение за состоянием здоровья учащихся***

Анализ использования разных видов работ в этом направлении здоровьесберегающей деятельности ОО показал, что первое место занимает регулярная комплексная работа по профилактике вредных привычек (алкоголизм, наркомания, токсикомания): около 97% школ проводят регулярную работу в этом направлении.

Регулярная комплексная работа с негативными для здоровья учащихся факторами сферы отношений (семейных, детско-родительских, отношений со сверстниками) проводится в 83,2% ОО. Вопросы формирования, развития и сохранения здоровья, обучающихся постоянно присутствуют в тематике педсовета почти в 80%, нерегулярно работа проводится в 19,8% школ. Медицинские работники осуществляют систематическое наблюдение за состоянием здоровья обучающихся в 77,3%, нерегулярно работа проводится в 19% ОО.

Создана и осуществляется система комплексной педагогической, психологической и социальной помощи детям со школьными проблемами в 75% школ. Медицинские работники привлекаются к реализации всех компонентов работы по сохранению и укреплению здоровья школьников, просвещению педагогов и родителей в 63,8% ОО.

Важно также подчеркнуть и тот факт, что количество сельских школ, в которых реализуется направление здоровьесберегающей деятельности – «Профилактика и динамическое наблюдение за состоянием здоровья школьников» или в которых уделяется ему внимание, значительно меньше по сравнению с городскими школами. Наиболее вероятной причиной этого является существенно более низкая укомплектованность этих школ специалистами. Для осуществления именно этой работы необходимым условием является привлечение к деятельности на территории школ медицинских работников и «узких» специалистов, владеющих профессиональными знаниями и навыками в вопросах формирования, развития и сохранения здоровья школьников. Дефицит в обеспечении этими специалистами ощущается в сельских школах наиболее остро по сравнению с городскими.

Таким образом, исследования показали, что, несмотря на имеющиеся трудности и проблемы, здоровьесберегающая деятельность в той или иной степени осуществляется в большинстве образовательных организаций. В условиях внедрения в массовое образование Федерального государственного стандарта общего образования открываются новые возможности в здоровьесберегающей работе школ.

**Целью здоровьесберегающей работы ОО** является интеграция усилий педагогических, медицинских и психологических работников всемерное содействие всем субъектам образовательного процесса в выборе путей, способов и средств индивидуальной здоровьесберегающей деятельности, начиная с создания мотивации и условий для осуществления этой деятельности, поиска стимулов для утверждения здорового образа жизни и кончая расширением круга лиц, вовлеченных в позитивный процесс сохранения здоровья, развития личности и повышения эффективности образования в соответствии с психофизиологическими, конституциональными и половозрастными возможностями ребенка.

**Здоровьесберегающая среда** – это совокупность нормативно-правовых, материально-технических, медико-гигиенических, психолого-педагогических факторов и условий, определяющих реализацию образовательной деятельности. Здоровьесберегающая среда направлена на гармоничное развитие ребенка в условиях деятельности с учетом его особых образовательных потребностей и индивидуально-психологических качеств; личностное самоопределение и самореализацию; получение образования, соответствующего возможностям школьника.

Наличие «безбарьерной» и «доступной среды» и оборудованных помещений без правильно организованного учебно-воспитательного процесса, учитывающего состояние здоровья обучающихся, и методического сопровождения потребностям школьников, без наличия квалифицированных кадров не позволит эффективно спроектировать и реализовать здоровьесберегающую среду.

Важно подчеркнуть, что все составляющие здоровьесберегающего пространства должны быть выстроены в единую в систему комплексной работы по сохранению и укреплению здоровья в образовательных организациях.

## БАЗОВАЯ МОДЕЛЬ СИСТЕМНОЙ КОМПЛЕКСНОЙ РАБОТЫ ПО СОХРАНЕНИЮ И УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ<sup>4</sup>.

<b>I блок</b> здоровьесберегающая инфраструктура образовательного учреждения	<b>II блок</b> рациональная организация учебного процесса	<b>III блок</b> организация физкультурно- оздоровительной работы
<b>IV блок</b> просветительно- воспитательная работа с учащимися, направленная на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни	<b>V блок</b> организация системы просветительской и методической работы с педагогами, специалистами и родителями	<b>VI блок</b> профилактика и динамическое наблюдение за состоянием здоровья

### ***I БЛОК – ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ИНФРАСТРУКТУРА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ:***

- состояние и содержание здания и помещений школы в соответствии с гигиеническими нормативами<sup>5</sup>;
- оснащённость кабинетов физкультурного зала, спортплощадок необходимым оборудованием и инвентарем;
- наличие и необходимое оснащение медицинского кабинета;
- наличие и необходимое оснащение школьной столовой;
- организация качественного питания;
- необходимый (в расчёте на количество учащихся) и квалифицированный состав специалистов, обеспечивающих работу с учащимися (медицинские работники, учителя физической культуры, психологи, логопеды и т.п.).

Необходимо обратить особое внимание на значимость каждой позиции (положения) этого блока в сохранении и укреплении здоровья учащихся. Анализ инфраструктуры школ показал, что совсем нередки случаи, когда школа приобретает дорогостоящее оборудование для физиотерапии, не имея при этом тренажеров и необходимой гигиенически адекватной мебели.

Ответственность и контроль за реализацию этого блока должна быть возложена на администрацию школы.

### ***II БЛОК – РАЦИОНАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА:***

---

<sup>4</sup> Организация и оценка здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений: руководство для работников системы образования /под ред. М. М. Безруких, В. Д. Сонькина. – М., 2005. – 584 с.

<sup>5</sup> СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"

СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека»

- соблюдение гигиенических норм и требований к организации и объему учебной и внеучебной нагрузки (домашние задания) учащихся на всех этапах обучения;

- использование методов и методик обучения, адекватных возрастным возможностям и особенностям учащихся (использование методик, прошедших апробацию);

- введение любых инноваций в учебный процесс только под контролем специалистов;

- строгое соблюдение всех требований к использованию технических средств в обучении (компьютер, аудиовизуальные средства);

- рациональная и соответствующая требованиям организация уроков физической культуры и занятий активно-двигательного характера в начальной школе;

- индивидуализация обучения (учет индивидуальных особенностей развития), работа по индивидуальным программам в старших классах.

Реализация этого блока создаст условия для снятия перегрузки, нормального чередования труда и отдыха, повышает эффективность учебного процесса, снимая при этом чрезмерное функциональное напряжение и утомление.

Как показало изучение организации учебного процесса и учебной нагрузки, далеко не всегда, даже в образовательных учреждениях, выделяющих работу по сохранению и укреплению здоровья в числе приоритетных направлений деятельности, серьезно относятся к решению проблем рациональной организации учебного процесса. Это в большей мере относится к лицам, гимназиям, школам с углубленным изучением ряда предметов.

### ***III БЛОК – ОРГАНИЗАЦИЯ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ:***

- полноценную и эффективную работу с учащимися всех групп здоровья (на уроках физкультуры, в секциях и т.п.);

- организацию занятий со специальной медицинской группой;

- организацию часа активных движений (динамической паузы) между 3 и 4 уроком в начальной школе;

- организацию динамических перемен, физкультпауз на уроках, способствующих эмоциональной разгрузке и повышению двигательной активности;

- создание условий и организацию работы спортивных секций;

- регулярное проведение спортивно-оздоровительных мероприятий (дней спорта, соревнований, олимпиад, походов и т.п.).

Правильно организованная физкультурно-оздоровительная работа может стать основой рациональной организации двигательного режима школьников, способствует нормальному физическому развитию и двигательной подготовленности учащихся всех возрастов, позволяет повысить адаптивные возможности организма, а значит является средством сохранения и укрепления здоровья школьников.

К сожалению, резерв физкультурно-оздоровительной работы используется недостаточно.

#### ***IV БЛОК – ПРОСВЕТИТЕЛЬСКО-ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА С УЧАЩИМИСЯ, НАПРАВЛЕННАЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ:***

- включение в систему работы образовательного учреждения образовательных программ, направленных на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни («Разговор о правильном питании», «Все цвета, кроме черного» (ранняя профилактика наркотизма), «Приключения в стране здоровья» и т.п.). Подобные образовательные программы должны носить модульный характер, либо включаться в учебный процесс в качестве регионального или школьного компонента;

- лекции (лекторий), беседы, консультации по проблемам сохранения и укрепления здоровья, профилактики вредных привычек;

- проведение «Дней здоровья», конкурсов, спортивных праздников и т.п.;

- создание общественного совета по здоровью, включающего представителей администрации, учащихся старших классов, родителей, разрабатывающих и реализующих школьную программу «Образование и здоровье».

Проведенные нами исследования показали, что в большинстве школ для просветительско-воспитательной работы используются региональные авторские программы «Уроки здоровья», «Мое здоровье», «Культура здоровья» и т.п., утвержденные региональными органами образования, представляющие собой циклы лекций (или бесед) по разным темам от «Популяризации опыта оздоровления отдельных школьников» до «Безопасных методов контрацепции». Эклектичность, отсутствие системы и специалистов, способных квалифицированно и грамотно вести беседу с учащимися создают условия для негативного отношения к подобным занятиям и зачастую дают эффект, прямо противоположный желаемому.

Кроме того, мы считаем нецелесообразным и даже вредным использование в практике просветительско-воспитательной работы пропаганды новых «нетрадиционных» идей и систем оздоровления (так называемое «природное оздоровление», любые биодобавки, специфическая организация питания, нетрадиционные и не предписанные врачом диеты и т.п.). Следует понимать, что дети (особенно подростки) готовы к любым экспериментам с собственным здоровьем, они еще не способны оценить влияние предлагаемых им методик, а желание «иметь идеальную фигуру» или «накачать мышцы» с помощью нетрадиционных методик может отрицательно сказаться и на физическом, и на психическом здоровье.

#### ***V БЛОК – ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ И МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ПЕДАГОГАМИ, СПЕЦИАЛИСТАМИ И РОДИТЕЛЯМИ,*** направленный на повышение квалификации работников образовательного учреждения и повышение уровня знаний родителей по проблемам охраны и укрепления здоровья:

- лекции, семинары, консультации, курсы по различным вопросам роста и развития ребенка, его здоровья, факторов, положительно и отрицательно влияющих на здоровье и т.п.;

- приобретение необходимой научно-методической литературы;

- привлечение педагогов и родителей к совместной работе по проведению спортивных соревнований, дней здоровья, занятий по профилактике вредных привычек и т.п.;

- организация общественного совета по здоровью и совместное (учителя, специалисты, родители, учащиеся) обсуждение и решение проблем сохранения и укрепления здоровья в своем образовательном учреждении с учетом реальных возможностей и потребностей;

- выбор приоритетных направлений деятельности.

## ***VI БЛОК – ПРОФИЛАКТИКА И ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ:***

- использование рекомендованных и утвержденных методов профилактики заболеваний, не требующих постоянного наблюдения врача (витаминизация, профилактика нарушений осанки, профилактика нарушений зрения и т.п.);

- регулярный анализ и обсуждение на педсоветах данных о состоянии здоровья школьников, доступность сведений для каждого педагога;

- регулярный анализ результатов динамических наблюдений за состоянием здоровья и их обсуждение с педагогами, родителями, введение карты здоровья класса (школы), что позволит наглядно увидеть динамику заболеваемости, проанализировать причины и своевременно принять необходимые меры;

- создание системы комплексной педагогической, психологической и социальной помощи детям со школьными проблемами;

- привлечение медицинских работников к реализации всех компонентов работы по сохранению и укреплению здоровья школьников, просвещению педагогов и родителей.

Мы специально не выделяем в этом и других блоках – «лечебную и оздоровительную работу» несмотря на то, что почти в 20% школ именно этот вид работы считается одним из основных в деятельности образовательного учреждения. На наш взгляд, и лечебная, и оздоровительная работа (с использованием специальных процедур, требующих врачебного назначения, наблюдения и контроля, таких как различные виды массажа, физиотерапии, бальнеотерапии, фитотерапии, ароматерапии, озонотерапии и т.п.) не является функцией образовательного учреждения. Подобная работа может быть дополнительным компонентом в работе, которую ведут медицинские работники образовательного учреждения.

Практика показывает, что решить проблему сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения только медицина в настоящее время не может.

Сохранение, укрепление и восстановление здоровья детей в процессе их обучения и воспитания в школе может быть обеспечено путем создания целенаправленного комплекса, включающего в себя организационные и профилактические мероприятия.

Именно школа сегодня может стать важнейшим звеном в этом процессе, поскольку именно на ее этапе формируются основы как индивидуального здоровья, так и, следовательно, здоровья общества в целом.



*Методические материалы*

Серия «Школьная медицина и гигиена» в 5-ти частях.

Часть 2.

## **Направления здоровьесберегающей деятельности в школе**

Методические материалы

Редактор Москвина Е.В.

Подписано в печать 03.07.2023. Формат 60x84/16. Бумага офсетная. Гарнитура Times New Roman

Уч.-изд. л. 1,14. Усл. печ. л. 1,01. Тираж 500

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Институт возрастной физиологии Российской академии образования». 119121, г. Москва, ул. Погодинская, д. 8, корп. 2

Отпечатано в издательстве ФГБНУ «ИВФ РАО».

119121, г. Москва, ул. Погодинская, д. 8, корп. 2. Тел.: +7 (499) 245-04-33, +7 (499) 245-03-53. Эл. пошта: [info@ivfrao.ru](mailto:info@ivfrao.ru)

Оригинал-макет подготовлен в федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Институт возрастной физиологии Российской академии образования». 119121, г. Москва, ул. Погодинская, д. 8, корп. 2.