

**Министерство образования Саратовской области**

---

**ГОУ ДПО «Саратовский институт повышения квалификации и  
переподготовки работников образования»**

**Шкель Виктория Федоровна**

***ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ  
ТЕХНОЛОГИИ  
В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ***

**САРАТОВ – 2010**

**ББК 74.00**

**Ш - 16**

**Шкель В.Ф. Здоровьесберегающие технологии в учебном процессе.** Учебно-методическое пособие. – Саратов: Изд-во «Научная книга», 2010. – 24 с.

**ISBN 978-5-9758-0960-5**

**Рецензенты:** Зохина Р.Е., кандидат педагогических наук

Полякова Н.А., кандидат педагогических наук.

Пособие предназначено для широкого круга педагогических работников – директоров, заместителей директоров, учителей-предметников, классных руководителей, воспитателей, педагогов-организаторов внеурочной деятельности, педагогов дополнительного образования.

Рекомендовано к печати редакционно-издательским советом  
ГОУ ДПО «СарИПКиПРО»

**ББК 74.00**

**Ш - 16**

**ISBN 978-5-9758-0960-5**

© Шкель В.Ф.

## Содержание

1. Введение.....	4
2. Статус школы содействующей здоровью.....	5
3. Комплексные программы содействия здоровью.....	7
4. Десять советов для тех, кто начинает изменения в школе, ориентированные на здоровье.....	11
5. Анализ здоровьесберегающих технологий в российской школе.....	12
6. Анализ урока с позиций здоровьесбережения.....	20
7. Литература.....	22

## Введение

### Организационные шаги по созданию школы, содействующей здоровью.

Современная школа — это не только система ретрансляции знаний. Во многом школа третьего тысячелетия — это школа формирования образа жизни, воспитания ценностей, основа будущего благосостояния общества.

В последние годы ценностное ориентирование родителей и семей в целом значительно изменилось, о чем свидетельствуют данные различных социологических исследований, которые постепенно приближают понимание *социального заказа* в системе образования.

Здоровье школьников — одно из важных условий благополучия школы, ее успешности на рынке образования. С учетом тех направлений, по которым развивается российская школа, мы с уверенностью можем сказать: «Успешной и востребованной будет та школа, которая обеспечит здоровье детей, использует здоровьесберегающие педагогические технологии».

Обеспечение здоровья в школе включает в себя все средства, которые использует школа для поддержания здоровья учеников и учителей, а также для пропаганды знаний о здоровье в семьях и в обществе в целом. Причем эта пропаганда постепенно становится неотъемлемой частью общей культуры ученика, его семьи, школьного сообщества. Многие считают, что проблемами здоровья должны заниматься учреждения медицины. Между прочим, именно так они правильно и называются, а не «учреждения здравоохранения», потому что медицина лечит, а *здоровье* должны *охранять* общество и государство, самым массовым и авторитетным представителем которых является школа. Именно поэтому

информация о здоровье, исходящая из школы, будет самой эффективной.

**Школьное здоровья охранение (здравоохранение) включает пять компонентов, которые делают его результативным:**

- 1) здоровую окружающую среду;
- 2) рациональное питание;
- 3) качественное медицинское обслуживание (включая поддержку умственного и эмоционального развития, т.е. школьную психологическую службу);
- 4) систематическое и умное распространение знаний о здоровье среди учеников и учителей (не ограничиваться плакатами «Минздрав предупреждает...» или «Мойте руки мылом»);
- 5) взаимодействие школы и всего социума в деле охраны здоровья.

Все это может быть сведено воедино в учебном заведении, что вовсе не означает подмену школой поликлиники или профилактория.

### **Статус школы, содействующей здоровью.**

В настоящее время определение «**Школа, содействующая здоровью**» становится популярным. Обычно так называют себя школы, в которых, достаточно системно, проводятся мероприятия, ориентированные на здоровье школьников. Но особенно важно — учебный процесс организован настолько разумно и природосообразно, что на дверях таких школ можно вывешивать таблички: «Эта школа хорошо учит и не вредит здоровью». Впрочем, — таблички не нужны; родители знают о таких школах и поддерживают их.

**Идея создания школ, содействующих здоровью, появилась в 1990 году.** После апробации в нескольких европейских странах (Чехии, Польше, Венгрии) Всемирная организация здравоохранения,

Совет Европы и Европейская Комиссия в 1992 г. одобрили опыт создания подобных школ как самостоятельный проект для европейского континента в целом. В настоящее время в этом проекте принимают участие свыше 500 школ из 40 стран. Более 2000 связаны в единую сеть через национальные и региональные структуры.

В европейских странах уже стало аксиомой: **школьная система — идеальный канал для содействия здоровью.** Опыт, накопленный школами за последнее десятилетие существования проекта, показал, что идея содействия здоровью успешно проникает во все аспекты обычной школьной жизни. Кроме того, школа, будучи частью социума, а иногда — его центральным звеном, постепенно распространяет идею здоровья вокруг себя, вовлекая другие структуры сообщества.

Любая школа — сложная гуманитарная система. В каждой системе есть звенья, изменения даже некоторых из них приводят к изменению системы в целом. Поэтому системный подход к пониманию здоровья в школе ведет к изменениям школы в целом, делает слабую школу — сильной, бедную — богатой, неуправляемую — разумной.

Анализ опыта работы школ из разных стран Европы, системно работающих в области содействия здоровью и образованию в сфере здоровья, показал, что **они опираются на следующие системные блоки:**

- обеспечение безопасной и здоровой среды в помещениях школы, на ее дворовых территориях, в столовых, рабочих помещениях;
- воспитание чувства ответственности за собственное здоровье, здоровье семьи, сообщества;
- демонстрация реальных и привлекательных средств для выбора здорового стиля жизни;

- обеспечение реализации личностного потенциала учеников в целях оптимального физического, психологического и гражданского развития;
- ясность социальной миссии школы и освещение ее роли для сохранения здоровья;
- развитие здоровых межличностных отношений в школьном коллективе;
- использование профессионального потенциала сообщества для поддержки образования в области здоровья;
- целесообразность и органическое единство учебных программ в области здоровья;
- создание и поддержка базы данных о здоровье и «базы мастерства» для получения, обработки и распространения полезной информации.

Отдельного правового статуса «Школы здоровья» не имеют ни в одной стране, хотя форм получения грантов, персональных надбавок, материального стимулирования и других форм поддержки таких школ существует много. Существенное отличие таких школ — в комплексном подходе к пониманию проблем здоровья.

### **Комплексные программы содействия здоровью**

#### **Что такое комплексная программа?**

Впервые ответ на вопрос о том, что такое комплексная программа обеспечения здоровья школьников, попытался дать Американский объединенный комитет по терминологии в педагогике здоровья в 1990 году. Было предложено следующее определение: «Комплексная программа обеспечения здоровья в школе — это организованный набор актов, процедур и действий, созданных для защиты и обеспечения здоровья и благополучия учащихся и персонала, который традиционно включал школьную

медицинскую службу, здоровую школьную среду, образование в области здоровья. В комплексную программу также следует включать руководство и консультирование, физическое воспитание, систему питания, социальную работу, психологические службы и работу по обеспечению здоровья».

### **Модели программ школ, содействующих здоровью**

**Трехкомпонентная модель** традиционна для реализации программ здоровья в школах. Созданная в начале века и дошедшая до 80-х годов XX столетия, эта модель состоит из трех базовых компонентов:

- 1. Информация по проблемам здоровья в учебных курсах** ориентирована на повышенное понимание учащимися принципиальных основ здоровья и нацелена на изменение поведения с ориентацией на здоровье.
- 2. Школьная медицинская служба включает в свою деятельность профилактику, раннюю идентификацию и решение проблем, связанных со здоровьем школьников.**
- 3. Здоровая среда связана с физической и психической атмосферой,** а также такими факторами, как безопасность, питание, служба питания и позитивная атмосфера в школе.

Необходимо отметить, что в последнее десятилетие сильно трансформировались социальные ожидания от школы. Если раньше в системе социальных ожиданий доминировали знания и умения, то в настоящее время общество ждет от школы поведенческих моделей. Приоритетными являются поведенческие модели, направленные на умение делать самостоятельный выбор, принимать решения, ориентироваться в информационном пространстве, здоровый образ жизни. Российские семьи видят прямую зависимость будущего благосостояния своих детей (наших школьников) от их



образовательного и поведенческого уровня, в последнем выделяют здоровье как системообразующее звено благополучия, гарант успешности.

**Восьмикомпонентная модель.** В 1980-х годах трехкомпонентная модель была расширена и к ней добавлены дополнительные компоненты. В соответствии с этой моделью комплексная программа здоровья в школе включает следующие элементы:

**1. Образование в области здоровья.** Это последовательно спланированная программа на весь школьный курс, ориентированная на физические, интеллектуальные, эмоциональные и социальные аспекты здоровья. Цель — здоровье как необходимая составляющая общей культуры.

**2. Физическое воспитание** (физическая культура и спорт, трудовые навыки), которое представляет собой последовательно спланированную школьную программу на весь курс обучения физическим навыкам и физической активности, пригодную для всех школьников.

**3. Школьная медицинская служба** ориентирована на профилактику и раннее вмешательство, включая оказание неотложной помощи, первой помощи, связь с медицинскими учреждениями по месту жительства, умение работать с хронически больными детьми.

**4. Система питания** обеспечивает детей разнообразной, вкусной и полезной пищей, способствует умению выбирать здоровую пищу, формирует и отслеживает правила питания в классах и столовой.

**5. Служба здоровья школы** оценивает состояние здоровья педагогического и технического персонала, уровень его компетентности по данному вопросу, готовность к системным действиям по сохранению здоровья, поддерживает работу персонала,

направленную на обеспечение здоровья учащихся, создает позитивные ролевые модели.

**6. Консультирование, психологическая и социальная службы** включают в работу базирующиеся в школе структуры социального обеспечения.

**7. Здоровая среда школы** направлена на формирование физического и психологического климата в школе.

**8. Вовлечение родителей и общественности** включает широкий круг возможностей по сохранению и улучшению здоровья школьников.

В настоящее время в США и многих европейских странах эта модель наиболее популярна, однако существуют и другие подходы к данной проблеме. Например, подход, основанный на том, что школа — только один участок на широком поле деятельности, имеющем отношение к здоровью и образованию. Вспомним: «Хождение в школу не должно мешать моему образованию...». В эту деятельность включены различные специалисты в школе и вне ее. В модели подчеркивается, что школа, общество, семья, друзья — это четыре важные системы поддержания статуса здоровья детей и успешности в обучении. Также информационное пространство, медиасистемы, включающие образовательные и иные электронные и печатные издания, играют важную роль, ибо они являются частью социальной системы в выработке поведения, ориентированного на здоровье. В соответствии с этой моделью первые шаги в создании комплексной программы школ, ориентированных на здоровье, должны быть направлены на установление социальных связей и исполнение социумом необходимых затрат.

## **Девять советов для тех, кто начинает изменения в школе, ориентированные на здоровье**

**1.Сделайте работу по развитию школы в направлении здоровья важной и заметной.** В повседневной практике это называется обозначением приоритетов. Поскольку школьная жизнь измеряется не календарными, а учебными годами, мы можем выделять приоритетные направления нашей деятельности на учебный год, это использование одного из специфических школьных ресурсов. Работа по реализации стратегии будет тем более значимой, чем более авторитетная фигура ее возглавит. Можно по аналогии: директорская программа, стратегическая программа, стратегия модернизации и т.д. А чтобы эта программа была заметной, нужно использовать все школьные средства, начиная от дневников и кончая заказом специальных значков, фильмов, пакетов с определенной символикой. Кстати о символике: просто необходимо, чтобы у программы были свои слоганы, символы, логотипы.

**2.Процесс работы по изменению школы должен быть «собственностью» всех, кто учится и работает в школе.** Если это будет не так, вам придется преодолевать много препятствий при внедрении проекта, сработает отрицательный эффект «чужого».

**3.Начинайте проект с оценки имеющейся ситуации.** От адекватности оценки и точности анализа зависит эффективность всей работы, неверная оценка ситуации приведет к неверным действиям и шагам.

**4.Основывайтесь на научном знании** в процессе работы по изменению школы.

**5.Школьные лидеры** должны быть вовлечены в процесс.

**6.Планируйте процесс** изменения на долгий период.

**7.Конкретизируйте** свою работу.

**8.Используйте много разных видов тренинга персонала и различные способы управления.**

**9.Постарайтесь получить поддержку своей работе вне стен школы.**

**Анализ здоровьесберегающих технологий в российской школе.**

(по материалам М.А. Павловой «Формирование эффективной модели здоровьесберегающего учреждения»)

Анализ здоровьесберегающих технологий в образовании — фактически, это анализ наличия или отсутствия в инфраструктуре этих учреждений, в организации самого процесса обучения и воспитания, тех условий, того комплекса мер и системы мероприятий, которые обеспечивают здоровьесберегающую образовательную среду, условия для сохранения и укрепления здоровья учащихся, формирования ценности здоровья и здорового образа жизни.

При анализе здоровьесберегающих технологий, форм и методов их использования можно отталкиваться от хорошо известных и хорошо изученных так называемых **школьных факторов риска (ШФР)**, негативное влияние которых на развитие, функциональное состояние и здоровье школьников доказано. **ШФР — это тот комплекс проблем,** которые являются результатом деятельности самого образовательного учреждения или системы образования в целом.

Многолетние исследования Института возрастной физиологии РАО позволили не только выявить те школьные факторы риска (ШФР), которые негативно сказываются на росте развитии и здоровье детей, но и проранжировать их по значимости и силе влияния.

**К числу ШФР относятся:**

1. Стрессовая педагогическая тактика.

2. Интенсификация учебного процесса.
3. Несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников.
4. Преждевременное начало дошкольного систематического обучения.
5. Несоблюдение элементарных физиологических и гигиенических требований к организации учебного процесса.
6. Функциональная неграмотность педагога в вопросах охраны и укрепления здоровья.
7. Массовая безграмотность родителей в вопросах сохранения здоровья детей.
8. Частичное разрушение служб школьного врачебного контроля.
9. Недостатки существующей системы физического воспитания.
10. Отсутствие системы работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни (в том числе профилактики вредных привычек, полового воспитания и сексуального просвещения, недостаточное использование физического воспитания и спорта и т.п.).

**Сила влияния ШФР** определяется тем, что они действуют:

- в период интенсивного роста, развития и формирования всех систем организма;
- комплексно и системно;
- длительно и непрерывно (в течение 10—11 лет, ежедневно).

Поэтому даже в случае минимального влияния каждого из факторов, их суммарное воздействие значимо. Важно отметить, что негативные влияния ШФР **приходятся на период интенсивного роста и развития организма ребенка**, который очень чувствителен в это время к любым неблагоприятным воздействиям.

Опасность влияния ШФР усиливается и тем, что их воздействие на рост, развитие и состояние здоровья детей проявляются не сразу,

**аккумулируются (накапливаются) в течение ряда лет.** Кроме того, микросимптоматика этих нарушений не привлекает внимание врачей, педагогов и родителей до тех пор, пока они не переходят в выраженную патологию.

Низкий уровень физического и психического здоровья детей и молодежи создает объективные препятствия на пути эффективной модернизации российского образования, без чего невозможно разрешить назревшие социальные и экономические проблемы, достичь опережающего развития общеобразовательной и профессиональной школы

Многочисленные исследования убедили педагогов и руководителей системы образования в том, что необходимо принимать специальные меры по сохранению и укреплению здоровья школьников. Эти положения вошли в последнее время в важнейшие государственные документы, определяющие стратегию развития образования. В частности, «Концепция модернизации российского образования» на период до 2010 года предусматривает создание условий для повышения качества общего образования и в этих целях, наряду с другими мероприятиями, предполагает проведение оптимизации учебной, психологической и физической нагрузки учащихся и создание в ОУ условий для сохранения и укрепления здоровья обучающихся, в том числе за счет:

- реальной разгрузки содержания общего образования;
- использования эффективных методов обучения;
- повышения удельного веса и качества занятий физической культурой;
- организации мониторинга состояния здоровья детей и молодежи;
- улучшения организации питания обучающихся в ОУ;

- рационализации досуговой деятельности, каникулярного времени и летнего отдыха детей и молодежи.

На этой основе в ближайшие годы должны быть разработаны и апробированы перспективные модели здоровьесберегающего и образовательного процесса в ОУ различных типов и видов. Наряду с введением здоровьесберегающих технологий в практику общего образования, модернизация структуры и содержания образования предполагает разработку широкого спектра педагогических и организационных задач, решения которых отразятся на условиях обучения и состоянии здоровья школьников.

**Наиболее значимыми для оценки общей организации учебного процесса, его здоровьесберегающей направленности является:**

- оценка режима дня учебной и внеучебной нагрузки школьников;
- оценка организации физкультурно-оздоровительной работы и двигательного режима детей.

**Анализ режима дня учебной и внеучебной нагрузки** школьников дает основание для решения проблем нормализации учебной нагрузки. Особенно эффективным при таком анализе может быть сравнение учебной и внеучебной нагрузки, различных программ, комплектов учебников; введение авторских программ, использование нетрадиционных инновационных методов обучения и т.п. В том случае, если в основном не нарушаются требования к организации учебного процесса, режиму дня, учебной и внеучебной нагрузке, следует более глубоко проанализировать организацию двигательного режима и физкультурно-оздоровительной работы.

Наличие тесной связи между состоянием здоровья учащихся и организацией учебного процесса в образовательном учреждении требует разработки конкретных рекомендаций по

совершенствованию учебного процесса, исходя из особенностей конкретного образовательного учреждения, с учетом негативного влияния на здоровье ребенка различных факторов (перегруженность учебных программ, несовершенство педагогических технологий, режима учебных занятий, организации отдыха, физической активности школьников).

В настоящее время еще мало освещен вопрос о соответствии технологий обучения и воспитания индивидуальному здоровьесберегающему потенциалу организма школьника. **Но во многих школах уже рассматривают перестройку образовательного процесса на основе широкого использования сохраняющих здоровье учащихся информационных, личностно-ориентированных технологий, индивидуализации и дифференциации обучения и воспитания с учетом региональных особенностей.** Исследованиями доказано, что педагогические ошибки или неправильные педагогические технологии отрицательно отражаются на детской психике, являются следствием психологической дезадаптации детей. **Данные диагностических обследований школьников фиксируют:**

- низкий уровень познавательной активности;
- низкий уровень мотивации учебной деятельности;
- неустойчивость эмоциональной сферы;
- высокий уровень тревожности;
- несформированность навыков общения.

Создание благоприятного психологического климата в учебном процессе, применение лично-значимых способов учебной работы, индивидуальных заданий разных типов и уровней, индивидуального темпа работы и выбора видов учебной деятельности — это методы, которые раскрепощают ребенка, повышают уровень его познавательной активности, учебной



мотивации, способствуют эмоциональной уравновешенности и уверенности в собственных возможностях. Следовательно эти методы снижают тревожность и психическое напряжение учащихся. т.е. нивелируют стрессогенный фактор в учебном процессе. Это, в свою очередь, улучшает адаптацию и повышает сопротивляемость организма к воздействию внешних и внутренних негативных факторов т.е. способствует сохранению как психического, так и соматического (т.е. телесного) здоровья, школьников. **В образовательном процессе одной из наиболее значимых здоровьесберегающих технологий педагоги, психологи и гигиенисты считают индивидуальный подход к обучению школьников, формы и способы осуществления дифференциации могут касаться индивидуального дозирования и распределения учебной нагрузки, определения соответствующего индивидуальным возможностям учащегося уровня сложности заданий.**

**Формы и методы здоровьесберегающих технологий,  
применяемых в ОУ**

Школьные факторы риска	Способы устранения факторов риска	Формы здоровьесберегающей работы	Методы, организационные подходы
Неудовлетворительное состояние внутришкольной среды	1.Административный контроль за соблюдением требований СанПин 2.Повышение уровня материально-технической базы	Мониторинг состояния, содержания помещений школы, школьной мебели, оборудования	Дополнительное привлечение негосударственных ресурсов (попечительских, частных, общественных)
Нерациональная	1.Оптимизация	1.Рациональное	1.Составление

организация учебного процесса	образовательного пространства 2.Создание комфортности условий среды 3.Соблюдение гигиенических требований к составлению расписания уроков, объему учебной нагрузки, объему домашних заданий	чередование учебной и внеучебной деятельности школьников 2.Расширение, зонирование, гибкое моделирование образовательного пространства	гибких вариантов расписания занятий с использованием экскурсионных и выездных уроков 2.Создание кабинетов психологической разгрузки, тренажерных залов, игровых комнат, «беспарточных» классов
Низкая двигательная активность учащихся	1.Повышение эффективности физического воспитания 2.Разработка и реализация режима повышенной двигательной активности	Включение в режим учебного процесса блоков и комплексов динамических нагрузок	1.Динамические паузы, физкультминутки, спортивные часы в расписании уроков 2.Увеличенное количество уроков физкультуры (до 3-5 ч. в неделю) 3.Занятия в спортивных секциях, соревнования
Неадекватные	1.Использование	1.Применение	1.Индивидуальные

<p>возможностям учащихся приемы методы обучения</p>	<p>и методик обучения, адекватных возрастным возможностям учащихся</p> <p>2.Индивидуальный дифференцированный подход к обучению</p>	<p>технологий адаптивного, проблемного, развивающего обучения</p> <p>2.Индивидуальное дозирование объема, сложности, распределения учебной нагрузки</p> <p>3.Гибкие формы режимов и учебных планов</p>	<p>обучения в разноуровневой системе учебных предметов</p> <p>2.Личный выбор учащимися блочно-модульных систем УП</p> <p>3.Имитационно-моделирующие обучающие игры</p> <p>4.Проектная деятельность школьников</p>
<p>Стрессовые психолого-педагогические факторы</p>	<p>1.Педагогические технологии сотрудничества и взаимодействия всех участников ОП</p> <p>2.Медико-психолого-педагогическое сопровождение</p>	<p>1.Тьюторство</p> <p>2.Ценностная система воспитания</p> <p>3.Система дополнительного образования</p>	<p>1.Диагностика</p> <p>2.Консультирование</p> <p>3.Тренинги</p> <p>4.Психологическая коррекция и реабилитация (индивидуальная и групповая)</p>
<p>Временные или стойкие нарушения здоровья</p>	<p>Профилактические, реабилитационные,</p>	<p>1.Физкультурная работа</p> <p>2.Лечебные процедуры</p>	<p>1.ЛФК</p> <p>2.Массаж</p> <p>3.Физиотерапия</p> <p>4.Бальнеотерапия</p>

учащихся	оздоровительные мероприятия		5.Витаминопрофилактика 6.Ароматерапия 7.Фитотерапия.
Отсутствие культуры здоровья	Учебно-воспитательная система педагогической работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни	1.Лекции, беседы 2. Разработка и внедрение интегральных и модульных учебных курсов по здоровому образу жизни 3.Просветительская работа с родителями и учителями	1.Урочная и внеурочная система обучения 2.Клубная деятельность 3.Развлекательно-игровые формы воспитания 4.Лектории для педагогов и родителей 5.Фильмотеки 6.Библиотеки 7.Консультации специалистов

### **Анализ урока с позиции здоровьесбережения**

(по материалам И.И. Колисник «Рациональная организация учебного процесса»)

Обратите внимание на то, как начался урок, как настроились учащиеся на работу. Может у учителя есть особый ритуал начала урока, который понимают и признают дети? Или начало урока похоже на прыжок с обрыва в холодную воду?

**Урок начался. Перечислим, на что надо обратить внимание в ходе урока.**

1. Количество видов учебной деятельности (норма: 4-7 видов).

2. Средняя продолжительность различных видов учебной деятельности (норма: не более 10 минут).
3. Частота чередования различных видов учебной деятельности (норма: смена не позже чем через 7-10 минут).
4. Количество видов преподавания (норма: не менее трех).
5. Чередование видов преподавания (норма: не позже чем через 10-15 минут).
6. Наличие и место на уроке таких методов, как метод свободного выбора (свободная беседа, выбор действий, выбор способа действий, выбор способа взаимодействия, свобода творчества, и т.д.); активные методы (обучение действием, обсуждение в группах, ролевая игра, интерактивные приемы, ученик как исследователь); методы, направленные на самопознание и развитие (интеллекта, эмоций, воображения, самооценки).
7. Место и длительность применения ТСО.
8. Поза учащихся, чередование позы (учитель наблюдает за посадкой учащихся).
9. Наличие и место, содержание и продолжительность оздоровительных моментов на уроке: физкультминутки, динамические паузы, минутки релаксации, дыхательная гимнастика, гимнастика для глаз (норма: на 20 и 35 минутах урока по 1 минуте занятий).
10. Наличие в содержательной части урока вопросов, связанных со здоровьем, здоровым образом жизни. Формирование отношения к человеку и его здоровью как к ценности, выработка понимания сущности здорового образа жизни.
11. Наличие мотивации деятельности учащихся на уроке. Внешняя мотивация: оценка, похвала, поддержка, соревновательный момент и т.п. Стимуляция внутренней мотивации: стремления больше узнать, радость от активности, интерес к изучаемому материалу и т.д.

12. Психологический климат на уроке.

- Взаимоотношения на уроке: между учителем и учениками; между учениками.

- Наличие эмоциональных разрядок на уроке.

13. Плотность урока, т.е. количество времени, затраченного школьниками на учебную работу (норма: не менее 60% и не более 75-80%).

14. Момент наступления утомления учащихся и снижение их учебной активности (норма: не ранее 25-30 минут в 1 классе, 35-40 минут в начальной школе, 40 минут в средней и старшей школе, 30 минут для классов компенсирующего развития).

### **Литература**

1. Аносова М.В. Анализ урока с позиции здоровьесбережения. М., АПКРО, 2003.

2. Бродкина Г. В., Зубарева И. И. Здоровьесберегающие технологии в образовании. АПКРО, 2002.

3. Бочкарева М. А. Основные направления работы учреждения дополнительного образования с семьей. //Дополнительное образование-2003.

4. Иванцова А. Изучение особенностей воспитания в семьях. //Воспитание школьников-2000.

5. Игровая семейная психотерапия. - СПб: Питер, 2001.

6. Ковалько В. И. Здоровьесберегающие технологии. // ВАКО, 2004.

7. Колисник И.И. Рациональная организация учебного процесса.- Саратов, 2004.

8. Павлова М.А. Формирование эффективной модели здоровьесберегающего учреждения.-Саратов, 2006.

9. Селевко Г. К. Социально-воспитательные технологии. - М: Народное образование, 2002.

10. Смирнов А. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. М., АПКРО, 2002.
9. Степанов В.М., Шипачева А.Д. Здоровьесохранный педагогика: организация, пути развития. Иркутск, ВСИК, 2001.
11. Фетискин Н.П., Кострома А.А. Монотония и ее влияние на творческое развитие личности школьника // Учебная деятельность и творческое мышление. - Иркутск: ИГПИ, 1985.
12. Фрейд А. Психология «Я» и защитные механизмы. - М.; Педагогика, 1993.
13. Хризман Т.П., Еремеева В.Д. Мальчики и девочки: два разных мира. -Л.; Наука, 1998.
14. Хрестоматия обучения и воспитания детей группы риска. -М.: ИПП. 1996.
15. Хрипкова Л. Г. Возрастная физиология и школьная гигиена. М: Просвещение, 1990.
16. Чарлтон Э. Основные принципы обучения здоровому образу жизни // Вопр. Псих. - 1997. - №2 105.
17. Чирков В. И. Межличностные отношения, внутренняя мотивация и саморегуляция // Вопр. псих. - 1997. - №3.
18. Чмиленко В. И. Валеология: Учеб. Пособие. - М.: Уникум-центр, 1999.
19. Чусов Ю.А. Особенности закаливания спортсменов. - М.: ФиС, 1987.
20. Шапкин С.А., Дикая Л. Г. Деятельность в особых условиях: компонентный анализ структуры и стратегия адаптации // Псих. ж-л.- 1996. Т.17-№1.

Учебное издание

**Шкель Виктория Федоровна**

**Здоровьесберегающие технологии в учебном процессе.**

Учебно-методическое пособие

Подписано к печати 12.01.2010 г. Формат 60×84 (1/16).

Бумага писчая. Усл.печ.л. 1,6. Гарнитура Times New Roman.