

1 учащегося									
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2-й шаг. Подсчитываем коэффициент заболеваемости класса за прошедший учебный год и количество учащихся (в %), не болевших в течение учебного года, переводим в баллы (см.табл.3.)

Таблица 3. Определение коэффициента заболеваемости

Среднее число дней, пропущенных по болезни								
Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май
С=	О=	Н=	Д=	Я=	Ф=	М=	А=	М=
$(О+Н+Д+Я/2+Ф+Мр+А)/(9*N)$, где N – количество учащихся в классе								
Коэффициент меньше 3								
Коэффициент от 3 до 14								
Коэффициент больше 14								
Процент учащихся, не болевших в течение года								

Итоговый коэффициент вычисляется как **сумма баллов за среднее число пропущенных по болезни дней и за процент учащихся, не болевших в течение года.**

Если итоговый коэффициент равен 17-15 баллам, то организована эффективная система профилактики типичных заболеваний школьников.

Если итоговый коэффициент равен 12-11 баллам, существует система профилактики типичных заболеваний школьников, которая требует совершенствования.

Если итоговый коэффициент равен или меньше 9, то в образовательном учреждении отсутствует система профилактики типичных школьных заболеваний.

Методика 2. Тест – анкета ориентировочной оценки риска нарушений здоровья учащихся.

Инструкция: постарайтесь дать оценку данному учащемуся по приведенным ниже позициям по 4-балльной шкале:

0 – признак не выражен (отсутствует);

1 – признак слабо выражен или проявляется изредка;

- 2 – признак умеренно выражен или проявляется периодически;
- 3 – признак явно выражен или проявляется постоянно.
1. С детства наблюдались проявления ослабленного здоровья, болезненности.
 2. Ранее переносил тяжелые заболевания, травмы, операции.
 3. Растет в неблагополучной семье.
 4. У семьи материальные трудности.
 5. Характерно асоциальное окружение (друзья, соседи, родственники).
 6. Ведет неправильный (нездоровый) образ жизни.
 7. Ведет малоподвижный образ жизни (недостаток физической активности).
 8. Низкий интеллектуальный уровень («тупость»).
 9. Низкий культурный уровень, узкий круг интересов.
 10. Характерна несформированность гигиенических навыков.
 11. Беззаботен, проявляет безответственность.
 12. Проявляет астенические черты характера, слабую волю.
 13. Не проявляет интереса к своему здоровью.
 14. Отличается низкой поисковой активностью, безынициативен.
 15. Имеет повышено возбудимую нервную систему, подвержен стрессам.
 16. Плохой контакт с учителями.
 17. Характерна повышенная утомляемость.
 18. Употребляет (употреблял в прошлом) одурманивающие вещества.
 19. Курит.
 20. Предъявляет частые жалобы на здоровье.

Интерпретация результатов. Благополучными можно считать показатели в пределах 20–35 баллов.

Показатели более 40 баллов являются основанием для отнесения школьника в группу риска.

Методика 3. Тест – анкета ориентировочной оценки риска сколиоза, нарушений осанки.

Инструкция: постарайтесь дать оценку данному учащемуся по приведенным ниже позициям по 4-балльной шкале:

0 – признак не выражен (отсутствует);

1 – признак слабо выражен или проявляется изредка;

2 – признак умеренно выражен или проявляется периодически;

3 – признак явно выражен или проявляется постоянно.

1. Имеет привычку сидеть, лежать в неправильных позах.

2. Носит сумку, портфель в одной руке.

3. Имеет привычку сутулиться.

4. Ведет неправильный образ жизни, проявляет недостаточную двигательную активность.

5. Не занимается оздоровительной гимнастикой (физзарядка, посещение спортивных секций, плавание).

6. Занимается тяжелой атлетикой (поднятием тяжестей).

7. Неправильно, нерегулярно питается.

8. Астеническое, диспропорциональное телосложение.

9. Беспечно, беззаботно относится к своему здоровью, своей внешности.

10. Выраженные черты инертности, медлительности, флегматичности.

Интерпретация результатов по этим двум тест-анкетам следующая:

благополучный показатель по каждой из анкет – до 19 баллов. При показателе более 20 баллов учащийся должен быть отнесен в группу риска.

Методика 4. Мотивация воспитанников к занятиям физической культуры.

Инструкция. Анкета заполняется анонимно. Учащийся должен высказать свое отношение к 30 предложенным утверждениям, оценивая их значимость для себя по 5-балльной шкале:

«1» - не согласен совсем;

«2» - мне безразлично;

«3» - согласен частично;

«4» - скорее да, чем нет;

«5» - согласен полностью

№ п/п	Утверждение	Оценка
1	Я всегда с нетерпением жду уроков физической культуры, потому что они укрепляют мое здоровье	
2	Я всегда нахожу возможность заниматься физкультурой, потому что движение доставляет мне радость	
3	В любых обстоятельствах я стараюсь регулярно заниматься физической культурой	
4	Мне приходится ходить на уроки физической культуры, чтобы получить оценку	
5	Занятия физкультурой и спортом мне нужны для того, чтобы в дальнейшем использовать эти знания, навыки и умения в жизни	
6	В спортивной секции есть все условия для общения с интересными людьми	
7	Участвуя в физкультурно-спортивных мероприятиях и соревнованиях, я стремлюсь стать победителем	
8	Интерес к физической культуре у меня не пропадает даже во время школьных каникул	
9	Мне нравятся физкультурно-спортивные праздники и соревнования, связанные с борьбой и соперничеством	
10	Я получаю удовольствие от занятий физкультурой и спортом	
11	Я думаю, что все оздоровительные мероприятия – физкультминутки, подвижные перемены, спортивный час – должны содержать разные игры	

	и развлечения	
12	Я хочу заниматься физическими упражнениями и спортом, потому что это модно и престижно	
13	Самостоятельные занятия физическими упражнениями уже стали моей привычкой	
14	Занятия физическими упражнениями мне приятны, улучшают мое настроение и самочувствие	
15	Дополнительные занятия физическими упражнениями полезны для здоровья, потому что школьных уроков физкультуры недостаточно	
16	На занятиях физическими упражнениями и спортом я воспитываю в себе смелость, решительность и самодисциплину	
17	Во время каникул мне нравится много двигаться и заниматься физическими упражнениями	
18	Даже в каникулы я заставляю себя уделять время занятиям физическими упражнениями	
19	Чтобы занятия физкультурой и спортом не прерывались во время каникул, меня обязательно должен кто-то контролировать	
20	Я стараюсь накопить опыт физкультурно-оздоровительной работы, чтобы использовать его в будущей жизни	
21	Общение с друзьями во время физкультурно-спортивных мероприятий доставляет мне большое удовольствие	
22	На соревнованиях мне нужна только победа	
23	Я всегда интересуюсь физкультурно-спортивной работой и принимаю в ней участие	
24	Мне нравится, что в занятиях физкультурой есть элемент соперничества	
25	Мне хочется заниматься физическими упражнениями, чтобы научиться красиво двигаться, иметь стройную фигуру и сильные мышцы	
26	Уроки физической культуры привлекают меня играми и развлечениями	
27	Я участвую в спортивных соревнованиях только тогда, когда в них участвуют мои знакомые и друзья	
28	Активный отдых в выходные дни, прогулки и подвижные игры – это моя	

	привычка	
29	Физкультура, спорт, подвижные игры на досуге и в каникулы помогают мне оставаться радостным, бодрым и веселым	

Итоговый коэффициент мотивации группы учащихся класса к занятиям физической культурой вычисляется по следующей формуле: (сумма баллов, набранных всеми детьми)/(количество учащихся).

Качественный анализ данных анкетирования (определение ведущего мотива) можно проводить, используя таблицу по следующему образцу.

Определение ведущего мотива занятий физическими упражнениями

Мотив	№ утверждения	Сумма баллов
Самосохранение здоровья		
Самосовершенствование		
Двигательная активность		
Долженствование (внутренний мотив долга)		
Оценка окружающих (внешняя стимуляция)		
Приобретение практических навыков		
Общение		
Доминирование		
Физкультурно-спортивные интересы		
Соперничество		
Удовольствие от движений		
Игра и развлечение		
Подражание		
Привычка		
Положительные эмоции		

Индивидуальная оценка ведущего мотива занятий физическим упражнениями определяется с учетом следующих правил:

- мотив ведущий, если сумма баллов превышает 8;
- мотив средне выраженный, если сумма баллов составляет от 5 до 7;

- малозначительный мотив, если сумма баллов составляет меньше 5.

Ведущий мотив группы учащихся определяется как среднестатистический преобладающий у большинства школьников.

Итоговая оценка в 5 баллов ставится, если ведущие мотивы группы учащихся – самосовершенствование, долженствование (внутренний мотив долга).

Итоговая оценка в 4 баллов ставится, если ведущие мотивы группы учащихся – это самосохранение здоровья, приобретение практических навыков, физкультурно-спортивные интересы.

Итоговая оценка в 3 баллов ставится, если ведущие мотивы группы учащихся – это двигательная активность, общение, удовольствие от движений, положительные эмоции.

Оценка в 2 баллов ставится, если ведущие мотивы группы учащихся – это оценка окружающих, доминирование, соперничество, игра и развлечение, подражание, привычка.

Методика 5. Спортивно-оздоровительная активность воспитанников группы - класса.

Параметр оценки	Баллы	
Проводится ежедневная гимнастика до уроков		
Проводятся динамические перемены после 2-го и 4-го уроков		
Ежедневно проводится час здоровья по параллелям (начальные классы, 5-7-е классы, 8-9-е классы, 10-11-е классы)		
<p align="center">(А/В)*100% - % учащихся, занимающихся в спортивных секциях,</p> <p align="center">где А – количество учащихся, занимающихся в спортивных секциях;</p> <p align="center">В – количество учащихся, отнесенных к основной группе здоровья</p>		
Более 50%		
От 25 до 50%		
Менее 25%		
<p align="center">(А/В)*100% - % учащихся, занимающихся в спецмедгруппах,</p> <p align="center">где А – количество учащихся, занимающихся в спецмедгруппах;</p> <p align="center">В – количество учащихся, отнесенных к спецмедгруппе</p>		
25 и более %		
Менее 25%		
Школьные спортивные праздники проводятся	1 раз в месяц	4
	1 раз в четверть	3
	1-2 раза в год	1
Участие педагогов в оздоровительных и профилактических мероприятиях		
Проведение лекций, бесед, консультаций по проблемам сохранения здоровья для учащихся.		

Итого		
--------------	--	--

Если итог в пределах 23-26 баллов, то в данном коллективе учащихся отмечается высокий уровень спортивно-оздоровительной активности.

Если итог 19-22 балла, то в коллективе учащихся спортивно-оздоровительная активность проявляется у большинства и носит стабильный характер.

Если итог 15-18 баллов, то спортивно-оздоровительная активность учащихся класса находится на минимально необходимом уровне и не является стабильной характеристикой повседневной жизни.

Если итог ниже 15 баллов, то в здоровьесберегающей деятельности школы имеет существенные недостатки, т.к. уровень спортивно-оздоровительной активности коллектива учащихся является низким.

Методика 6. Проба Руфье — Диксона

Представляет собой нагрузочный комплекс, предназначенный для оценки работоспособности сердца при физической нагрузке.

У испытуемого, находящегося в положении лежа на спине в течение 5 мин, определяют число пульсаций за 15 с (P1); затем в течение 45 с испытуемый выполняет 30 приседаний. После окончания нагрузки испытуемый ложится, и у него вновь подсчитывается число пульсаций за первые 15 с (P2), а потом — за последние 15 с первой минуты периода восстановления (P3). Оценку работоспособности сердца производят по формуле:

$$\text{Индекс Руфье} = (4 * (P1 + P2 + P3) - 200) / 10^{[1]}$$

Результаты оцениваются по величине индекса от 0 до 15. Меньше 3 — хорошая работоспособность; 3—6 — средняя; 7—9 — удовлетворительная; 10—14 — плохая (средняя сердечная недостаточность); 15 и выше (сильная сердечная недостаточность)

Есть и другие модификации расчета: $((P2-70) + (P3-P1))/10$

Полученный индекс Руфье—Диксона расценивается как:

- хороший — 0,1 — 5;
- средний — 5,1 — 10;
- удовлетворительный — 10,1 — 15;
- плохой — 15,1 — 20.

Методика 7. «Семь показателей самоуправления»

Для скрининга и оценки индивидуальной динамики можно использовать методику «Семь показателей самоуправления», предназначенную для учащихся любого класса. Измеряется время, в течение которого испытуемый может:

- 1) удерживать равновесие, стоя на правой ноге;
- 2) удерживать равновесие, стоя на левой ноге;
- 3) задержать дыхание на вдохе;
- 4) задержать дыхание на выдохе;
- 5) тянуть гласную «а»;
- 6) тянуть гласную «о»;
- 7) тянуть гласную «и».

Результаты каждого учащегося сравниваются со средними показателями всего класса (параллели), что позволяет выделить учащихся группы риска. При повторном (1–2 раза в год) проведении этой программы получают данные для сравнения результатов одного и того же школьника в динамике.

ДИАГНОСТИКА ПЕДАГОГОВ

На сегодняшний день не только дети требуют контроля своего психического и физического здоровья, но и педагоги которые работают с детьми.

Частыми нарушениями здоровья у педагогов являются:

- 1) нервные расстройства (чаще в форме астеноневротических состояний);
- 2) сердечно-сосудистые нарушения (гипертонические проявления, вегетососудистая дистония, стенокардия и др.);
- 3) остеохондроз;
- 4) нарушения обмена веществ, расстройства пищеварительной системы;
- 5) заболевания верхних дыхательных путей;
- 6) патология зрения (миопия и др.);
- 7) у женщин – разнообразные гинекологические нарушения;
- 8) профессиональное выгорание.

Для своевременной помощи необходимо проводить мониторинг среди педагогов.

Методика 1. Тест на выдержанность.

В предлагаемом вопроснике предусмотрено 2 варианта ответов: «да» или «нет»:

1. Характерно ли для вас заниматься несколькими делами сразу (звонить, поддерживать разговор, делать пометки в блокноте, смотреть телевизор)?

2. Испытываете ли вы во время отдыха чувство вины от сознания, что не все дела еще завершены?
3. Когда говорят другие люди, возникает ли у вас желание прервать их, закончить фразу или каким-либо еще способом ускорить беседу?
4. Пытаетесь ли вы направить разговор в русло собственных интересов, вместо того чтобы проявить желание выслушать других людей?
5. Решая какую-либо задачу, стремитесь ли вы закончить ее как можно скорее, чтобы иметь возможность перейти к следующей работе?
6. Ощущаете ли вы, что постоянно чего-то не успеваете?
7. Предпочитаете ли вы в большей степени иметь, нежели быть (т. е. обладать чем-либо или испытывать себя)?
8. Торопливы ли вы в обычной жизни (в еде, разговоре, ходьбе и т. д.)?
9. Вызывает ли у вас раздражение вид слоняющихся без дела людей?
10. Характерно ли для вас состояние физического напряжения?
11. При участии в каком-либо деле вас больше интересует результат, нежели удовольствие от процесса?
12. Трудно ли вам посмеяться над собой?
13. Трудно ли вам передать часть своих полномочий и обязанностей другим?
14. Считаете ли вы почти невозможным, присутствуя на совещании, собрании, не выступить на нем?
15. Заставляете ли вы тех, за кого отвечаете (детей, подчиненных, близких) стремиться к достижению поставленных вами целей, не слишком интересуясь тем, чего хотят они сами?

Оценка результатов проста. Чем на большее число вопросов вы дали положительный ответ, тем в большей степени у вас присутствуют черты «стресс-коронарного типа».

Методика 2. Методика диагностики уровня профессионального выгорания Бойко.

В.В. Бойко рассматривает профессиональное выгорание с позиций общего адаптационного синдрома Г.Селье.

Выделяют 3 стадии развития выгорания, каждая из которых проявляется в виде 4 симптомов:

1. Фаза напряжения.

Наличие напряжения служит предвестником развития и запускающим механизмом формирования синдрома профессионального выгорания. Тревожное напряжение включает следующие симптомы: переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворённость собой, чувство безысходности, тревога и депрессия.

2. Фаза резистентности.

Выделение этой фазы в самостоятельную, весьма условно. При осознании наличия тревожного напряжения, человек стремится избегать действия эмоциональных факторов с помощью ограничения эмоционального реагирования: неадекватного избирательного эмоционального реагирования, эмоционально-нравственная дезориентации, расширения сферы экономии эмоций, редукации профессиональных обязанностей.

3. Фаза истощения.

Характеризуется падением общего энергетического тонуса и ослаблением нервной системы: эмоциональный дефицит, эмоциональная отстранённость, личностная отстранённость (деперсонализация), психосоматические и вегетативные проявления.

Развитие синдрома эмоционального выгорания зависит от внешних и внутренних факторов. К группе **внешних факторов** относятся условия материальной среды, содержание работы и социально-психологические условия деятельности.

Среди них доминирующую роль в развитии синдрома эмоционального выгорания играют:

- дестабилизирующая организация деятельности (нечеткая организация и планирование труда, недостаток оборудования, плохо структурированная и расплывчатая информация);
- повышенная ответственность за исполняемые функции и результат труда; неблагоприятная психологическая атмосфера профессиональной деятельности; психологически трудный контингент, с которым имеет дело профессионал (у педагогов и воспитателей - это дети с аномалиями характера, нервной системы и с задержками психического развития; у врачей - тяжёлые, неизлечимые больные и т.д.).

К внутренним факторам, обуславливающим эмоциональное выгорание, относятся:

- склонность к эмоциональной ригидности;
- интенсивное восприятие и переживание обстоятельств профессиональной деятельности (данное психологическое явление возникает у людей с повышенной ответственностью за порученное дело);
- слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности;
- нравственные дефекты и дезориентация личности.

Методика 3. Основные «школьные факторы негативно воздействующие на здоровье учащихся».

Активно обсуждаемые и изучаемые:

- перегрузка учебных программ, интенсификация учебного процесса;
- несовершенство учебных программ и технологий;
- авторитарный стиль преподавания;
- отсутствие индивидуального подхода к учащимся;

- использование преимущественно обучающих технологий в ущерб воспитательным;
- недостаток двигательной активности учащихся;
- неправильное питание учащихся;
- несоблюдение гигиенических требований в организации образовательного процесса;
- недостаточное финансирование школы.

Недостаточно обсуждаемы и изучаемы:

- дидактогенная организация образовательного процесса;
- недостаточная психологическая культура учебно-воспитательного процесса;
- недостаточная компетентность педагогов в вопросах здоровья, здоровьесберегающих технологий;
- низкий уровень культуры здоровья учащихся, их неграмотность в вопросах здоровья;
- слабое использование технологий, дающих учащимся опыт «успеха» и «радости», необходимый для поддержания психологического здоровья и эффективной социально-психологической адаптации в самостоятельной жизни;
- неблагоприятное состояние здоровья учителей;
- недостаточное развитие у учителей личностных качеств, необходимых для реализации здоровьесберегающих технологий (толерантности, доброжелательности, чувства юмора).