#  «Взаимодействие специалистов службы СОПРОВОЖДЕНИЯ И педагогов как средство формирования ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ в школе, реализующей адаптированные образовательные программы»

**Автор работы:** Жакун Марина Геннадьевна, учитель-логопед ГБОУ школа №439 Петродворцового района Санкт-Петербурга

**ВВЕДЕНИЕ**

Здоровье, являясь одной из важнейших ценностей человека и общества, относится к приоритетной области государственных интересов, поэтому его сохранение и укрепление вызывает серьезную озабоченность медицинских работников, педагогов, психологов, родителей. Тема здоровьесбережения очень актуальна в современном обществе: существует государственный заказ и общественный запрос на решение проблемы здоровьесбережения именно в системе образования. В масштабе страны принимаются законы, создаются и реализуются программы, направленные на укрепление здоровья, которая предусматривает «распространение здоровьсберегающих технологий обучения, технологий «Школа здоровья» на все образовательные учреждения, Федеральные образовательные стандарты, распоряжение Правительства РФ «Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года» [32].

Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) впервые определяет здоровье школьников в качестве одного из важнейших результатов образования, а сохранение и укрепление здоровья – в качестве приоритетного направления деятельности школы [39,40, 41, 42].

Сохранение и укрепление здоровья обучающихся является традиционной деятельностью образовательного учреждения, однако реализация ФГОС в школе требует новых подходов к методологии, целям, содержанию образования в данной области. Проблемы сохранения здоровья обучающихся, их родителей, педагогов, привитие навыков здорового образа жизни, создание условий, направленных на укрепление здоровья, а также сохранение физического, психического и духовного здоровья – основная задача эффективного взаимодействия всех внутришкольных структур [1].

Базовое, а тем более специальное школьное образование должно обеспечить обучающимся возможность сохранения здоровья в период обучения, сформировать у них необходимые знания, умения и навыки здорового образа жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни.

Сбережение здоровья учителя является важным фактором укрепления здоровья ученика. Учитель обязан ответственно относится к своему здоровью, быть примером для детей, вести здоровый образ жизни.

Немаловажным вопросом для сохранения и укрепления здоровья всех участников образовательного процесса является психическое и физическое здоровье семьи обучающихся.

Анализируя работу Службы здоровья в нашей школе, мы пришли к выводу, что актуальность и необходимость создания здоровьесберегающей среды признают все педагоги, но у них нет достаточного понимания, как это реализовать через взаимодействие всех специалистов школы. Здоровьесберегающие технологии – не только динамические паузы, физкультурные минутки и организация игр на переменах, но это и полноценный образовательный элемент урока или занятия. Особенно для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). По нашему мнению, одним из основных элементов формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) является эффективное взаимодействие специалистов Службы здоровья школы и педагогов на протяжении образовательного процесса.

По определению Всемирной организации здравоохранения здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. Здоровьесбережение – буквально определяется «здоровье» и «беречь».

Ценностные ориентации на здоровый образ жизни, устойчивые потребности в сохранении и совершенствовании здоровья, в использовании эффективных средств оздоровления, в организации рационального режима труда и активного отдыха, формируются при обеспечении соответствующих условий управления здоровьесберегающим образованием. Под условиями мы понимаем обстоятельства, от которых зависит успешность управления здоровьесберегающим образованием. Возрастающая потребность социума в воспитании здорового поколения наталкивается на недостаточную разработанность системы здоровьесбережения в школе, обусловленную недостаточным уровнем профессионального взаимодействия педагогов в привитии интереса и развития потребностей в здоровом образе жизни [19,25].

К сожалению, за последние годы состояние здоровья детей и подростков в нашей стране ухудшилось. Значительно снизилось число практически здоровых детей: по данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков РАМН, только каждый десятый первоклассник может считаться здоровым. По данным «Городского консультативно-диагностического центра для детей «Ювента» выявлена патология здоровья у почти 16% юношей и 18% девушек в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга.

Как выявил теоретический анализ, на данный момент в формировании здоровья обучающихся проявляются некоторые негативные тенденции: у детей не сформирована потребность в здоровом образе жизни, так как в деятельности школ не уделяется приоритетное внимание здоровью; большая часть обучающихся имеет серьёзные нарушения здоровья и физического развития; в образовательных учреждениях не проводится в необходимой мере системный контроль состояния физического развития и здоровья детей, за формами организации и содержанием образовательно-воспитательного процесса в его направленности на сохранение и укрепление здоровья; в отсутствии в школах штатной единицы «учитель здоровья», не ведётся планомерная работа с родителями, что могло бы помочь разрешить проблему формирования и организации здорового образа жизни детей [4].

На основе анализа рассматриваемой проблемы, можно выделить ряд противоречий между:

- потребностью общества в сохранении здоровья обучающихся и реальным состоянием здоровья детей школьного возраста;

- между имеющимися в педагогической теории подходами к осуществлению здоровьесбережения обучающихся и недостаточного практического использования данного материала в деятельности специалистов Службы здоровья в нашей школе;

- потребностью образовательного учреждения в деятельности Службы здоровья и недостатке методических рекомендаций для педагогов по здоровьесбережению детей с ОВЗ в нашей школе.

Учитывая актуальность, практическую значимость и недостаточную теоретическую и практическую разработанность проблемы, мы избрали тему исследования: «Взаимодействие специалистов Службы здоровья и педагогов как средство формирования ЗОЖ в школе, реализующей адаптированные образовательные программы для учащихся с ОВЗ».

Данное исследование имеет ограничение: в нем рассматриваются не все аспекты взаимодействия специалистов и педагогов по здоровьесбережению, а только педагогические условия эффективного взаимодействия по осуществлению здоровьесбережения обучающихся.

**Цель** исследования: разработать, теоретически обосновать и экспериментально проверить модель взаимодействия специалистов Службы здоровья по сохранению и укреплению здоровья обучающихся в школе, реализующей адаптированные образовательные программы.

**Объект** исследования: взаимодействие специалистов Службы здоровья и педагогов как средство формирования ЗОЖ.

**Предмет** исследования: условия взаимодействия специалистов Службы здоровья и педагогов по сохранению и укреплению здоровья детей как средство формирования ЗОЖ в условиях школы, реализующей адаптированные образовательные программы.

Предмет и цель обусловили формулировку следующей гипотезы исследования: взаимодействие специалистов Службы здоровья и педагогов по сохранению и укреплению здоровья обучающихся, будет эффективной, если:

а) будут выявлены показатели и критерии здоровьесбережения детей;

б) определены особенности эффективного взаимодействия специалистов Службы здоровья и педагогов по здоровьесбережению обучающихся в школе, реализующей адаптированные образовательные программы;

в) определены условия эффективного взаимодействия специалистов Службы здоровья и педагогов по здоровьесбережению обучающихся.

В соответствии с поставленной целью и выдвинутой гипотезой, определены следующие **задачи** исследования:

1. Выявить состояние проблемы взаимодействия специалистов Службы здоровья и педагогов по здоровьесбережению обучающихся в школе, реализующей адаптированные образовательные программы и степени её разработанности в педагогической теории и практике.

2. Определить особенности новой модели взаимодействия специалистов Службы здоровья и педагогов по здоровьесбережению участников образовательного процесса в школе, реализующей адаптированные образовательные программы.

3. Выявить педагогические условия эффективного взаимодействия специалистов Службы здоровья и педагогов по здоровьесбережению участников образовательного процесса в школе, реализующей адаптированные образовательные программы.

4. Разработать и внедрить в практику работы специалистов Службы здоровья школы и педагогов методические рекомендации по здоровьесбережению участников образовательного процесса в школе, реализующей адаптированные образовательные программы.

Для решения поставленных задач применялись следующие **методы** исследования:

* анализ научной литературы и нормативно-правовых документов;
* анализ взаимодействия Службы здоровья с другими структурными подразделениями и педагогами школы по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства образовательного учреждения и здорового образа жизни участников образовательного процесса;
* анализ ежегодного мониторинга здоровья, проводимого в школе.

Исследование проводилось в ГБОУ школе №439 Петродворцового района Санкт-Петербурга. В исследовании участвовали 250 обучающихся их семьи, 25 учителей, 10 учителей-логопедов, социальный педагог, 2 педагога-психолога.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что в нем:

а) теоретически обоснована возможность создания модели здоровьесберегающего взаимодействия специалистов Службы здоровья и педагогов в школе, реализующей адаптированные образовательные программы;

 б) обосновано преобразование системы формирования культуры здорового образа жизни участников образовательного процесса (от здоровьесберегающей грамотности через деятельность к здоровьесберегающей компетентности).

Практический аспект исследования заключается в следующем: предложена здоровьесберегающая система организации взаимодействия специалистов в образовательном процессе, функционирование которой осуществляется на основе интеграции оздоровительных, развивающих и образовательных аспектов. Разработаны и внедрены в практику школы методические рекомендации по реализации здоровьесберегающего подхода, позволяющих диагностировать уровень сформированности компетентности, грамотности и поведения как основы здорового образа жизни школьников. Разработана система организации внеурочной деятельности учащихся с учетом здоровьесберегающей направленности.

Исследование проводилось в несколько этапов. На первом этапе – проводился анализ исследуемой проблемы в теории и практике здоровьесбережения, изучалась психолого-педагогическая, медицинская литература по проблеме, разрабатывались и апробировались подходы, методы взаимодействия специалистов Службы здоровья и педагогов по здоровьесбережению участников образовательного процесса, уточнялись методологические и теоретические основы исследования, формулировались противоречия проблемы.

На втором этапе – проводилась практическая работа на основе выделенных особенностей взаимодействия специалистов Службы здоровья и педагогов по здоровьесбережению участников образовательного процесса, уточнялись условия эффективности деятельности. В процессе этой работы анализировались полученные результаты, уточнялись критерии и показатели эффективного взаимодействия по здоровьесбережению участников образовательного процесса. Работа проводилась в естественных условиях образовательного процесса школы.

На третьем этапе – корректировалась теоретическая модель взаимодействия специалистов Службы здоровья и педагогов по здорровьесбережению участников образовательного процесса, проводилась апробация педагогических условий и систематизация результатов практической работы. Оформление результатов. Предложены методические рекомендации.

Критерии эффективности внедрения новой модели взаимодействия специалистов Службы здоровья и педагогов:

* ежегодное проведение и анализ мониторинга здоровья обучающихся (в начале и конце учебного года);
* сокращение количества уроков, пропущенных обучающимися по болезни;
* соответствие требованиям СанПиНа условий и среды обучения;
* оценка действий, обучающихся во время проведения объектовых тренировок по эвакуации из здания ОУ;
* увеличение числа школьников, участвующих в: играх по правилам дорожного движения (ПДД); экскурсиях; физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятиях разного уровня и т.д.;
* снижение конфликтов ученик-ученик, учитель-ученик, родитель-ученик, родитель-учитель;
* положительная динамика коррекции нарушений у обучающихся на занятиях с логопедами и педагогами-психологами;
* снижение травматизма во время учебно-воспитательного процесса [37].

**ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СЛУЖБЫ ЗДОРОВЬЯ И ПЕДАГОГОВ ДЛЯ формирования ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ УЧАСТНИКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ**

**1.1. Анализ литературы по проблеме здоровьесбережения в образовании**

В Концепции модернизации российского образования здоровье ребенка рассматривается не только как цель и результат образовательного процесса, но и как критерий оценки качества и эффективности педагогической деятельности. Здоровье с точки зрения физиологии рассматривается как процесс адаптации, представляющий собой автономную реакцию на созданную социумом реальность [16,17].

Социологи определяют здоровье человека его личностными качествами и рассматривают через призму культуры, которая оказывает огромное влияние на здоровье как целостную систему: преобразует биологические потребности человека, регулирует его поведение, образ жизни, уклад, формирует отношение к окружающему миру и к себе.

Термин «здоровьесбережение» стал в современной педагогической литературе общепринятым. Он включает систему мер, направленных на профилактику так называемых «школьных болезней» и улучшение здоровья участников образовательного процесса – учащихся и учителей – с использованием здоровьеразвивающих технологий.

 Основы концепции здоровьесбережения в России были заложены еще в 1904 г., когда съезд Российских врачей обратил внимание на ряд «вредных влияний со стороны школы на состояние здоровья и физическое развитие учащихся. Причем несмотря на многочисленные попытки модернизировать школу на разных этапах истории нашего государства основы этой концепции практически не менялись, а, значит, поставленные задачи по сохранению здоровья подрастающего поколения не были выполнены.

В отечественной практике сохранения здоровья детского коллектива одним из первых примеров можно считать опыт работы Павлышской средней школы под руководством ее директора, выдающегося советского педагога А.В. Сухомлинского.

Учебный день для школьников начинался с гимнастических упражнений «специально для выработки осанки…». Занятия проводились в одну смену, причем только при естественном освещении. Время, которое дети проводили за партой, составляло не более 4,5 ч в 5-6 классах, а в 7-10 – не более 5,5 ч.

 Вторая половина дня была посвящена творческому труду: занятиям в кружках, экскурсиям, самостоятельному изучению научно-популярной литературы, причем не меньше 90% этого времени проходило на свежем воздухе. При таком распорядке «ознакомление с самыми трудными вопросами программы по физике, химии, геометрии всегда начиналось с внеклассной, необязательной работы…». Так создавался интерес, и повышалась мотивация к учебе, снималась проблема «зубрежки», негативно отражающаяся на здоровье учащихся.

В системе Сухомлинского важная роль отводилась соблюдению режима ночного отдыха детей: отход ко сну – не позднее 21 ч, продолжительность сна – не менее 8-8,5 ч.

Особенность методики Сухомлинского – выполнение детьми домашних заданий до, а не после уроков, то есть утром уже следующего дня – вызывает удивление и по сей день. По утверждению педагога, «…при правильной постановке всей учебно-воспитательной работы… за 1,5–2 ч (иногда за 2,5 ч) умственного труда утром можно сделать в 2 раза больше, чем за такое же время после уроков… Умственный труд ребенка утром начинается с повторения того, что надо заучить, запомнить, навсегда сохранить в памяти…».

Эффективность всех проводимых в Павлышской школе мероприятий достигалась за счет регулярной работы с родителями учащихся, реальной помощи и консультаций по вопросам сохранения здоровья детей.   Наиболее уязвимы дети, переходящие из начальной в основную школу, что может быть связано с:

* возрастанием объема и усложнением характера учебной нагрузки;
* выходом на первый план   фактора оценки, отныне призванного играть главную, если не определяющую роль, в самоконтроле ребенка и контроле со стороны родителей за его успеваемостью;
* усложнением характера взаимоотношений «учитель-ученик» и межличностных отношений внутри класса с увеличением риска возникновения конфликтных ситуаций.

Все это требует пристального внимания со стороны педагогов и администрации школы к вопросам регламентации учебного материала, создания и поддержания благоприятного психологического микроклимата и в процессе обучения, и во внеурочное время [34,35].

 В структуре заболеваемости учителей Санкт-Петербурга превалируют те же формы, что и у школьников: нарушения опорно-двигательного аппарата, различные степени пограничных психических расстройств и патологии, касающиеся нервной системы, органов чувств, сердечно-сосудистой и пищеварительной систем. Мониторинг проходил апробацию, начиная с 2006 года. Он позволяет проанализировать различные аспекты здоровьесберегающей деятельности ОУ, такие, как состояние здоровья обучающихся и педагогов, физическую подготовленность, их образ жизни, соответствие организации учебного процесса санитарно-гигиеническим нормам, обеспеченность образовательных учреждений специализированным оборудованием, результативность работы школы по пропаганде здорового образа жизни и др.[27].

С учетом поправок на возраст и социальный статус участников образовательного процесса (учащихся и учителей), на природные и социально-экономические условия подобное совпадение лишь подтверждает единство влияния факторов внешней среды, на состояние здоровья и тех, кто учит, и тех, кого учат. К таким факторам следует отнести объем учебной информации, со сложностью его усвоения с одной стороны и несовершенной методикой подачи и оценивания с другой. Не стоит также сбрасывать со счетов и реальные проблемы организации учебного процесса конкретного образовательного учреждения с учетом возможностей соблюдения в нем санитарно-гигиенических норм: уровня освещенности, размера школьной мебели и т.п.

Интересно, что сам термин «школьные болезни» был введен немецким врачом Р. Вирховым[[1]](#footnote-1) сравнительно недавно – только в 1870 г. Уже тогда для «устранения главнейших причин школьных болезней» предлагалось использовать в образовательных учреждениях игры, танцы, гимнастику и все виды изобразительного искусства. Тем самым на место «пассивно-воспринимающего обучения» должно было прийти обучение «наблюдательно-изобразительное». «Словесная школа» заменялась «школой действия». Вплоть до 1980-х гг. здоровьесбережение в образовательных учреждениях строилось на основе «трехкомпонентной» модели:

1. В учебном курсе внимание учащихся акцентировалось на принципах здоровья и изменении поведения с ориентацией на здоровье.
2. Школьная медицинская служба осуществляла профилактику, раннюю диагностику и устранение возникающих проблем со здоровьем у детей.
3. Здоровая среда в процессе обучения связывалась с гигиенической и позитивной психологической атмосферой, с безопасностью и рациональным питанием детей [10,11]

**1.2. Предпосылки формирования модели взаимодействия специалистов службы здоровья и педагогов как средства формирования здорового образа жизни в школе, реализующей адаптированные образовательные программы**

Как же сегодня решается проблема здоровьесбережения?

В большинстве случаев обращается внимание на физическое состояние здоровья (осанку, зрение, работу внутренних органов и т.д.), без учета психического состояния. А ведь между физическим и психическим здоровьем существует прямая взаимосвязь. Известно, что раннее повреждение центральной нервной системы, т.е. нарушенное психическое здоровье ребенка, является причиной различных отклонений в функционировании ряда систем организма, и, наоборот, соматические заболевания маскируют психические расстройства, хронические недуги сопровождаются вторичными нарушениями психического здоровья. По-прежнему не налажена четкая обратная связь между медицинской службой школы, специалистами Службы сопровождения, учителями и родителями. В результате эффективных мер на ранних стадиях развития болезни не предпринимается. Родители, часто лучше осведомленные о состоянии здоровья своего ребенка, чем школьный врач или педагог, не могут повлиять на его коррекцию в стенах образовательного учреждения. А ведь ребенок проводит здесь около 70% времени. В результате его здоровье ухудшается [5,8].

Несмотря на то, что при разработке большинства проектов декларируется сохранение здоровья всех участников образовательного процесса, в реальности дело касается только здоровья детей, а учителя остаются «за бортом».  На наш взгляд, для изменения ситуации при выполнении задач здоровьесбережения в основной массе наших общеобразовательных учреждений ключевой фигурой следует признать учителя. Забота о здоровье подрастающего поколения начинается с заботы педагога о состоянии собственного здоровья, а оно во многом зависит от образа жизни, который он ведет. Экстремальные формы поддержания здоровья («моржевание», многокилометровые пробежки и проч.) – это удел немногих энтузиастов. Мы также не всегда можем повлиять на принятие решений, от которых зависит экологическое состояние города (района, области, республики), где мы живем. Но всегда можно избегать вредных привычек, разнообразить свой пищевой рацион, научиться так, регулировать профессиональную деятельность, планируя, свой рабочий график, чтобы не допускать перегрузок и соблюдать режим труда и отдыха.

Знание методов поддержки сил собственного организма, его возможностей и симптоматики тех или иных заболеваний поможет учителю внимательнее относиться к состоянию здоровья своих воспитанников. Да и собственный пример лучше всяких слов послужит обучению детей соблюдению правил здорового образа жизни. Состояние здоровья ученика не должно быть безразлично для учителя еще и потому, что оно может стать причиной его отставания в учебе. Негативные последствия этого как для него самого, так и для отношений, складывающихся между ним и членами семьи, так или иначе, отражаются на состоянии всего общества. В советские годы были неуспевающими 85% детей, в основном из-за проблем со здоровьем. И в наше время эта причина является первостепенной [2, 9, 18].

Негативно влияют на здоровье учащихся малоподвижность во время урока и слабое разнообразие видов учебной деятельности. Противодействие первому найдено в школах, где в процессе обучения, особенно в начальных классах, используются динамические паузы.

Отдельное внимание следует уделять объему и сложности материала, задаваемого на дом. Лучше всего его основные пункты разобрать на уроке совместно с учениками, чтобы дети усвоили их в процессе занятия, а дома осталось только повторить. Интересен опыт некоторых учителей, которые оценивают усвоение материала сразу после его объяснения и краткого обобщения. Тогда у ребят есть шанс исправить оценку во время опроса на следующем уроке.

  Хорошо дидактически проработанный урок – он же и самый здоровьеориентированный для всех его участников. Но старания учителя провести урок в хорошем темпе и заодно облегчить школьникам усвоение нового материала зачастую блокируется с их стороны отсутствием интереса к предмету. Пока это трудно разрешимое противоречие [6, 12, 20, 30].

Но даже при заинтересованности детей это может значительно увеличить суммарную учебную нагрузку не только в стенах учебного заведения, но и дома, со всеми вытекающими отсюда негативными последствиями для здоровья.

Итак, основные проблемы здоровьесбережения в нашей школе следующие:

* нерациональная организация урока/занятия;
* физические, эмоциональные и интеллектуальные школьные перегрузки;
* малоподвижность во время урока и слабое разнообразие видов учебной деятельности;
* недостаточная психологическая компетентность учителя.

 Достижению целей системы образования в области сохранения здоровья подрастающего поколения в наибольшей степени способствует опора на следующие подходы к воспитанию обучающихся:

1. Аксиологический – воспитание у ученика личной системы ценностей;
2. Личностно-ориентированный – создание атмосферы уважительного отношения к индивидуальным особенностям личности;
3. Гуманистический – поддержка и защита ребенка в социальном, правовом, педагогическом и медико-психологическом аспектах;
4. Системный – воспитательная и учебная работа осуществляются комплексно, по общей системе.

Здоровьесберегающая деятельность образовательного учреждения характеризуется:

* взаимообусловленностью учебно-воспитательного процесса и состояния здоровья участников образовательного процесса;
* эффективностью здоровьесберегающей деятельности, которая зависит от степени использования педагогами и руководителями в образовательных учреждениях экспертного подхода, который позволяет выявлять и изучать влияние новых технологий, программ на здоровье участников образовательного процесса;
* соответствием методов и содержания обучения цели — сохранить здоровье детей в процессе их обучения и воспитания;
* зависимостью эффективности здоровьесберегающей деятельности от вариативности ее содержания;
* необходимостью учета возрастных и индивидуальных особенностей участников образовательного процесса в процессе обучения;
* эффективностью взаимодействия специалистов Службы здоровья и участников образовательного процесса как средства формирования ЗОЖ [12].

Здоровьесберегающая организация учебно-воспитательного процесса является качественной характеристикой деятельности педагога [36]. Важно учесть имеющийся на сегодняшний день педагогический опыт и тот факт, что здоровьесберегающая педагогика не является альтернативой всем другим педагогическим системам и подходам (педагогике сотрудничества, личностно ориентированной педагогике и др.), но определяет последовательное формирование в школе здоровьесберегающего образовательного пространства, в котором все педагоги, специалисты, учащиеся, их родители согласованно решают общие задачи, связанные с заботой о здоровье, принимают на себя солидарную ответственность за результаты [33].

Главной мыслью Закона РФ «Об образовании» и принципиально важным является тезис о разностороннем развитии ребенка, а значит, о личностно-ценном образовании. Здоровье является фактором личностно-ценного образования [13]. Целая серия нормативных документов подкрепляет главные задачи современной школы: воспитание здоровой личности, личности, ориентированной на здоровый образ жизни; организация такого образовательного и воспитательного процесса, который не навредит здоровью ребенку; использование доступных каждой школе средств охраны здоровья и развития школьника. Новое качество образования может быть достигнуто лишь при создании определенных условий, направленных на сохранение и укрепление здоровья участников образовательного процесса. Все это требует от педагогов особых подходов в образовании и воспитании, основанных на принципах здоровьесбережения. Знания по сохранению и развитию здоровья являются важной составляющей профессиональной компетентности современного учителя [30]. Руководствуясь научно-методическими разработками в области здоровьесбережения, мы считаем, что сохранение здоровья участников образовательного процесса возможно за счет следующего:

* обеспечения реальной разгрузки содержания общего образования;
* использования эффективных методов обучения;
* повышения качества занятий физической культурой, лечебной физической культурой (ЛФК), адаптивной физической культурой (АФК);
* организации мониторинга состояния здоровья участников образовательного процесса;
* улучшения организации питания участников образовательного процесса в образовательных учреждениях;
* рационализации досуговой деятельности, каникулярного времени и летнего отдыха детей;
* создания эффективной модели взаимодействия специалистов Службы здоровья и педагогов школы.

Механизмом создания модели взаимодействия является оперативное управление, которое осуществляется на основе постоянно действующего мониторинга и педагогической диагностики, объекты и предметы которого, а также необходимый инструментарий определят образовательное учреждение.

Носителями и исполнителями идей современного образования являются руководитель образовательного учреждения и учителя. Именно к ним, по его мнению, «предъявляются новые требования». Как руководителю, так и учителю необходимо перестроить педагогическое мышление, сформировать представления о психологической поддержке, овладеть приемами психодиагностирования, приобрести навыки конструирования учебной ситуации, проектирования учебных взаимодействий, моделирования педагогической системы [14].

Здоровьесберегающие условия учебно-воспитательного процесса должны основываться на государственных образовательных стандартах, которые предполагают создание программно-методического и материально-технического обеспечения (новые программы и учебники, переработка действующих программ и учебников, учебно-наглядные пособия и учебное оборудование) в соответствии с содержанием, организацией образовательного процесса и физиолого-гигиеническими требованиями к нему. Приведение в соответствие академических требований возможностям учеников, индивидуализация этих требований в качественном и количественном отношениях, придание содержанию образования личностного смысла позволяют создать условия для раскрытия потенциальных возможностей ученика.

**1.3 Проблемно-ориентированный анализ состояния образовательного учреждения**

Для создания эффективной модели взаимодействия нами проводился анализ условий кадрового, методического и материально-технического потенциала школы в области здоровьесбережения, а также изучение литературы по данной проблеме [3, 7, 8, 29, 36, 43].

На момент начала исследования в ГБОУ школе №439 города Санкт-Петербурга обучалось 427 детей с ограниченными возможностями здоровья:

Рисунок 1 – Состав обучающихся по медико-психологическим заключениям

ЗПР – задержка психического развития, ЛУО – легкая умственная отсталость, УУО – умеренная умственная отсталость, ГУО и ТУО – глубокая умственная отсталость и тяжелая умственная отсталость. Большую часть составляют обучающиеся, имеющие ЗПР и УУО (рисунок 1). Из общего числа обучающихся детей-инвалидов 284, что составляет 65,6%.

Рисунок 2 – Динамика распределения обучающихся по группам здоровья

На рисунке 2 показана динамика распределения обучающихся по группам здоровья. За три года увеличилось в процентном соотношении количество обучающихся II и III групп, количество обучающихся, имеющих V группу здоровья остается примерно на одном уровне.

Помимо сопутствующих соматических заболеваний у обучающихся с ОВЗ почти всегда присутствуют нарушения в развитии двигательной сферы. Это нарушения в физическом развитии, недостатки в развитии основных движений и физических качеств.

Количественный и качественный состав педагогического коллектива позволяет организовать учебно-воспитательный процесс по адаптивным общеобразовательным программам с учетом особенностей контингента обучающихся (таблицы 1,2)

Таблица 1 – Состав педагогических кадров, обеспечивающих реализацию адаптированных общеобразовательные программ

| **Наличие в штате** | **Количество работников**  |
| --- | --- |
| Административные работники | 10 |
| Учителя (начальной школы, предметников) | 137 |
| Педагоги-психологи | 2 |
| Социальный педагог | 1 |
| Учителя-логопеды | 11 |
| Воспитатели | 12 |
| Педагоги-организаторы | 1 |
| Преподаватель-организатор ОБЖ | 1 |
| Помощники воспитателя | 6 |
| Методисты | 1 |
| Педагоги дополнительного образования | 2  |
| Учителя надомного обучения | 27 |

Таблица 2 – Квалификация педагогических кадров, обеспечивающих реализацию адаптированных общеобразовательные программ

| **Квалификационная категория** | **% от общего числа педагогов** |
| --- | --- |
| Высшая  | 70% |
| Первая  | 28% |
| Соответствие должности (молодые специалисты) | 2% |

Повышение квалификации педагогических работников осуществляется на основе перспективного плана курсовой подготовки с учётом запросов педагогов, результатов их педагогической деятельности, с учётом целей и задач, стоящих перед образовательным учреждением. В истекшем году прошли курсы повышения квалификации 77 педагогов.

В истекшем году прошли переподготовку по педагогическим специальностям 23 педагога.

Материально-техническая база школы соответствует действующим санитарным, строительным, противопожарным нормам и правилам.

Материально-техническое обеспечение образовательного процесса позволяет реализовать в образовательном учреждении адаптированные образовательные программы начального и основного общего образования.

В образовательном учреждении создана материально-техническая база, позволяющая сохранять и поддерживать здоровье учащихся, проводить диагностику и коррекцию физического и психического здоровья детей.

Кабинеты оснащены необходимым демонстрационным и лабораторным оборудованием. Имеются современные необходимые для использования технические средства обучения, учебно-методические комплекты, печатная продукция для обеспечения достижения учащимися требований Государственных образовательных стандартов; требований к подготовке выпускника, сформулированных в образовательном учреждении с учетом особенностей реализуемых образовательных программ. Количество компьютеров в расчете на одного учащегося составляет 0,4, что позволяет использовать в образовательном процессе ИКТ-технологии.

Кабинеты службы сопровождения (кабинеты логопеда, кабинет психолога, сенсорная комната) позволяют проводить эффективную коррекционно-развивающую работу и психолого-педагогическое сопровождение.

Для проведения профилактической, лечебной работы в школе организовано медицинское обслуживание: ежедневно работают врач и медсестра.

В школе организовано горячее двухразовое бесплатное питание учащихся.

**1.4. Выводы по первой главе**

* 1. В процессе констатирующего исследования установлено, что организация учебно-воспитательного процесса на здоровьесберегающих началах в школе сдерживается недостаточной профессионально-педагогической готовностью педагогов к реализации оздоровительной работы с участниками образовательного процесса.
	2. Установлено, что у подавляющего большинства учителей школы наблюдаются сложившиеся потребности и высокий уровень мотиваций к здоровьесберегающей деятельности, которые могут быть реализованы в процессе курсовой подготовки и самостоятельной работы, при консультативной помощи специалистов.
	3. Ценностные ориентации участников образовательного процесса на здоровьесберегающий режим жизнедеятельности (учебного труда, отдыха, занятий физическими упражнениями оздоровительной направленности) формируются при системной организации учебно-воспитательного процесса на здоровьесберегающей основе.
	4. Кадровое и материально-техническое обеспечение школы позволяет разработать и реализовать собственную модель взаимодействия специалистов службы здоровья и педагогов школы с учетом особенностей организации образовательного процесса по адаптированным общеобразовательным программа и контингента обучающихся.
	5. Реализация модели взаимодействия специалистов образовательного учреждения позволит обеспечить снижение заболеваемости и функциональных расстройств, связанных с интенсификацией учебной деятельности, повышение резервов здоровья участников образовательного процесса.

**ГЛАВА 2. РАЗРАБОТКА И ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МОДЕЛИ ВзаимодействиЯ специалистов службы ЗДОРОВЬЯ И педагогов как средство формирования ЗОЖ в школе**

После анализа накопленного опыта и материально-технических возможностей школы было принято решение о разработке и реализации новой Программы «Школа – территория здоровья», в рамках которой предполагалось создать школьную модель взаимодействия специалистов службы здоровья и педагогов как средства формирования ЗОЖ в школе.

**2.1.** **Программа формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни участников образовательного процесса ГБОУ школы № 439** (далее – Программа).

Разработчики программы: учитель-логопед, заместитель директора по учебной работе государственного бюджетного общеобразовательного учреждения школа № 439 Петродворцового района Санкт-Петербурга Жакун Марина Геннадьевна

Программа разрабатывалась на основе целого ряда федеральных и региональных нормативных документов [13,26,27,28,31]

Цель программы: комплексный подход к сохранению здоровья участников образовательного процесса, создание условий, способствующих формированию навыков здорового образа жизни и здорового поведения.

Основная задача программы создать и реализовать модель взаимодействия специалистов Службы здоровья и педагогов школы как средство формирования здорового образа жизни в школе, реализующей адаптированные общеобразовательные программы, которая позволит:

* формировать представления об основах экологической культуры на примере экологически сообразного поведения в быту и природе, безопасного для человека и окружающей среды;
* пробуждать в участниках образовательного процесса желание заботиться о своем здоровье (формирование заинтересованного отношения к собственному здоровью) путем соблюдения правил здорового образа жизни и организации здоровьесберегающего характера учебной деятельности и общения;
* формировать познавательный интерес и бережное отношение к природе;
* формировать установки на использование здорового питания;
* формировать негативное отношение к факторам риска здоровью участников образовательного процесса;
* формировать потребности у участников образовательного процесса обращения к врачу по любым вопросам, связанным с особенностями роста и развития, состоянием здоровья, развивать готовность самостоятельно поддерживать свое здоровье на основе использования навыков личной гигиены;
* формировать умения безопасного поведения в окружающей среде и простейших умений поведения в экстремальных (чрезвычайных) ситуациях.
* формировать умения противостоять вовлечению в табакокурение, употребление алкоголя, наркотических и сильнодействующих веществ.

Срок реализации программы 5 лет.

Первый этап – инициирование:

* анализ исходного состояния и тенденций развития школы, определение возможных ресурсов (организационно-методических, кадровых, материально-технических, информационных и др.);
* разработка нормативных документов и создание службы здоровья;
* подготовка педагогических кадров школы для проведения работы;
* разработка критериев оценки эффективности реализации Программы и взаимодействия специалистов школы.

Второй этап – деятельностный:

* формирование компонентов образовательной системы по здоровьесбережению и закрепление их функций;
* повышение квалификации педагогических работников; организация психолого-социального, информационно-методического, медицинского сопровождения деятельности ОУ;
* отработка новых эффективных механизмов взаимодействия специалистов Службы здоровья и педагогов школы по здоровьесберегающей деятельности;
* анализ промежуточных результатов, корректировка Программы и модели взаимодействия специалистов.

Третий этап – рефлексивный:

* анализ достигнутых результатов;
* перевод результатов Программы и разработанной модели взаимодействия специалистов в режим функционирования. Содержание этапов реализации Программы может быть изменено в связи с тем, что ежегодно предусматривается реализация взаимосвязанных комплексов мероприятий

 Планируемые результаты реализации программы:

**Обучающиеся:**

* повышение уровня знаний, умений, навыков, обучающихся по правилам дорожного движения и в вопросах о действиях в чрезвычайных ситуациях;
* повышение заинтересованности, активности школьников в вопросах участия в физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятиях;
* создание благоприятной среды, способствующей сохранению здоровья, воспитанию и развитию личности обучающихся;
* сохранение и укрепление здоровья обучающихся через овладение ими навыками ЗОЖ;
* создание системы комплексного мониторинга состояния здоровья и показателей здоровьесозидающей среды в образовательном учреждении;
* приобретение теоретических знаний и практических навыков у обучающихся.

**Критерии эффективности:**

* ежегодное проведение и анализ мониторинга здоровьесберегающей среды образовательного учреждения;
* своевременное проведение медицинских осмотров, обследований, вакцинаций;
* проведение занятий ЛФК, АФК;
* сокращение количества уроков, пропущенных обучающимися по болезни;
* соответствие требованиям СанПиНа условий и среды обучения;
* оценка действий, обучающихся во время проведения объектовых тренировок по эвакуации из здания школы;
* увеличение числа школьников, участвующих: играх по ПДД; экскурсиях; в физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятиях разного уровня и т.д.;
* снижение конфликтов ученик-ученик, учитель-ученик, родитель-ученик, родитель-учитель;
* проведение занятий с логопедами и педагогами-психологами по составленному расписанию;
* снижение травматизма во время учебно-воспитательного процесса;
* совершенствование материально-технической базы школы.

**Педагоги:**

* выработка и реализация совместных решений по вопросам здоровьесозидающей деятельности школы;
* снижение стрессов, улучшение самочувствия и настроения педагогического коллектива;
* повышение уровня организации работы школы в области профилактики заболеваний педагогического коллектива, сохранения и восстановления трудоспособности сотрудников;
* приобщение сотрудников школы к активному здоровому образу жизни, приобретение положительного двигательного опыта, формирование мотивации к занятиям физической культурой и спортом.

**Критерии эффективности:**

* повышение уровня знаний в области здоровьесозидающей деятельности ОУ и использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе;
* участие и увеличение количества педагогов, принимающих участие в физкультурно-оздоровительных мероприятиях;
* предоставление возможности педагогам отдыхать и проходить лечение в санаториях; выезжать на экскурсии;
* снижение эмоционального напряжения и повышение работоспособности педагогического состава;
* снижение количества листков нетрудоспособности.

 **Родители:**

* повышение информированности родителей и качества работы с ними по вопросам здоровьесбережения детей;
* формирование потребности в ЗОЖ у родителей, вовлечение их в совместную работу по сохранению и укреплению здоровья детей и всей семьи;
* появление новых возможностей, мероприятий в области здоровьесбережения обучающихся и их семьи.

 **Критерии эффективности:**

* повышение ответственности родителей по отношению к детям в области сохранения и укрепления здоровья детей и семьи;
* увеличение количества участников физкультурного мероприятия и выставки «Здоровье семьи»;
* увеличение количества семей, сотрудничающих со школой в вопросах организации здорового образа жизни детей и семьи [14,15].

**2.2 Результаты реализации модели взаимодействия специалистов Службы здоровья и педагогов школы**

Школа ответственна за сохранение здоровья детей и формирование их валеологической культуры. В этом процессе участвует весь педагогический коллектив. Служба здоровья выступает в роли координатора, организатора, посредника и валеолога при решении оздоровительных задач:

* рациональная организация учебно-воспитательного процесса,
* оптимизация физического воспитания,
* гигиеническое просвещение, лечебно-профилактическая, социально-психологическая поддержка учащихся.

Любая деятельность имеет свою структуру, которая обуславливает взаимосвязь и взаимообусловленность элементов деятельности. Структура деятельности Службы здоровья предполагает наличие следующих компонентов (рисунок 3):

* субъекта (того, кто её осуществляет);
* объекта (того, для кого она специально организована, на кого направлена);
* цели (к чему она стремится, идеальный предполагаемый результат деятельности);
* функций (какие при этом функции или виды деятельности выполняются); средств (при помощи каких методов и технологий достигается её цель).

Рисунок 3 – Структура деятельности Службы здоровья

На данном этапе реализации программы мы можем представить действующую модель взаимодействия специалистов Службы сопровождения и педагогов образовательного учреждения (рисунок 4).

В ходе разработки, реализации и корректировки данная модель из линейной преобразовалась в комбинированную, динамическую модель, которая позволяет включить в нее большее количество групп участников и обеспечить их двустороннюю связь, эффективно распределить обязанности между членами Службы здоровья (таблицы 3, 4) [21,22,23,24].

Реализация подпрограммы «Здоровье семьи»

|  |
| --- |
| **Служба здоровья школы** |
| Входят в составВходят в составВходят в состав, осуществляют контрольРеализация подпрограммы «Здоровье педагогаРеализация подпрограммы «Здоровье педагогаРеализация подпрограммы «Здоровье педагога |
| Служба сопровождения школы:учителя-логопеды;педагоги-психологи;социальный педагог; | Методическая и консультационная помощь | Учителя-предметники:учителя начальной школы;учителя основной школы; | Организация и контроль учебно-воспитательного процесса | Администрация школы:директор;заместители директора; |
| Организация коррекционной помощиПсихолого-педагогическая диагностикаОрганизация взаимодействия Реализация подпрограммы «Здоровье обучающихся»Организация работы «Школы для родителей»Обеспечение учебно-воспитательного процессаОрганизация консультаций |
| Родители |  | Обучающиеся |  | Социальные партнеры |

Рисунок 4 – Модель взаимодействия специалистов Службы здоровья и педагогов ГБОУ №439

Таблица 3 – Распределение обязанностей между специалистами школьной Службы здоровья

| **№****п/п** | **Должность специалиста** | **Направление работы в Службе здоровья** |
| --- | --- | --- |
| 1  | Руководитель | Координация работы службы здоровья, сбор материалов, составление отчетов о работе службы  |
| 2 | Зам. директора по социальной работе | Работа с семьями и социальными партнерами (ЦПМСС и ЦСПСиД Петродворцового района), организация встреч учащихся и родителей с представителями МВД, районного наркологического кабинета, других субъектов профилактики, контроль дежурства учителей. Организация и проведение мероприятий по ПДД, по безопасному поведению учащихся в школе, на улице, дома, встреч с сотрудниками ДПС |
| 3 | Зам. директора по УР | Контроль за соблюдением санитарно-гигиенических норм во время учебного процесса |
| 4 | Зам. директора по УР (коррекционная работа) | Контроль за соблюдением санитарно-гигиенических норм во время учебного процесса, во время проведения коррекционно-развивающих, логопедических занятий и занятий психолога |
| 5 | Врач-педиатр | Отслеживание групп здоровья учащихся, организация диспансеризации, осмотров, вакцинации и первой помощи учащимся и сотрудникам школы, допуска до участия в школьных соревнованиях, спортивных секциях. Организация просветительских встреч с врачами, проведение бесед с учащимися, родителями и сотрудниками школы. |
| 6 | Медсестра  | Контроль соблюдения санитарно-гигиенических норм во время учебно-воспитательного процесса, проведение барьерных обследований учащихся |
| 7 | Педагог-психолог  | Психологическая диагностика и помощь учащимся и семьям, организация и проведение групповых и индивидуальных занятий |
| 8 | Учитель физкультуры, руководитель МО классных руководителей | Координация работы учителей физической культуры, ЛФК, АФК, организация спортивных мероприятий, Дней здоровья, сбор результатов мониторинга физической подготовки учащихся |
| 9 | Преподаватель-организатор ОБЖ | Организация и проведение мероприятий по ПДД, по безопасному поведению учащихся в школе, на улице, дома, встреч с сотрудниками ДПС  |
| 10 | Ответственная за организацию питания учащихся | Организация и контроль за полноценным питанием учащихся и питьевым режимом в школе. Проведение мероприятий по пропаганде здорового питания учащихся. Ведение документации по питанию школьников. |

Таблица 4 – Формы взаимодействия участников образовательного процесса

| **Формы**  | **Участники**  |
| --- | --- |
| Школа для родителей | СЗ[[2]](#footnote-2), СС[[3]](#footnote-3), педагоги, родители, обучающиеся |
| Семинары различного уровня | СЗ, СС, педагоги школы, педагоги ДДИ №1[[4]](#footnote-4), ДДИ №2[[5]](#footnote-5), родители, социальные партнеры |
| Тренинги  | СЗ, СС, педагоги школы, педагоги ДДИ№1, ДДИ№2, родители |
| Мастер-классы | СЗ, СС, педагоги школы, педагоги ДДИ№1, ДДИ№2, родители |
| Открытые уроки | СЗ, СС, педагоги школы, педагоги ДДИ№1, ДДИ№2, родители, обучающиеся |
| Методические рекомендации | СЗ, СС, педагоги школы, педагоги ДДИ№1, ДДИ№2 |
| Анкеты, опросы | СЗ, СС, педагоги школы, педагоги ДДИ№1, ДДИ№2, родители, обучающиеся |
| Публикации в СМИ, на сайте ОУ, сайтах педагогических сообществ | СЗ, СС, педагоги школы, педагоги ДДИ№1, ДДИ№2, родители, обучающиеся |
| Творческие и спортивные конкурсы, соревнования | СЗ, СС, педагоги школы, педагоги ДДИ№1, ДДИ№2, родители, обучающиеся |
| Диагностические исследования, мониторинги | СЗ, СС, педагоги школы, педагоги ДДИ№1, ДДИ№2, родители, обучающиеся |

На рисунке 5 можно наглядно увидеть улучшение качественных показателей физического развития обучающихся 2-7 классов школы за два года реализации Программы здоровья. Выборка показателей произведена из 170 обучающихся. По трем из пяти показателей произошло увеличение средних значений, что позволяет сделать вывод об эффективности реализуемой модели взаимодействия специалистов Службы здоровья и педагогов школы.

Рисунок 5– сравнение средних результатов физического развития обучающихся

В Таблице 5 показано участие обучающихся, педагогов и родителей в мероприятиях здоровьесберегающей направленности в процентном отношении к общему количеству обучающихся (строки 1-10, 11-13, 16-19) и педагогов (строки 10, 14, 15). Увеличение количества участников произошло частично из-за роста численности обучающихся в начальной школе, но в основном благодаря функционированию эффективной модели взаимодействия специалистов и педагогов школы:

* по вовлечению учителей не только в организацию мероприятий, но и в качестве активных участников;
* по привлечению к участию в мероприятиях родителей через информационно-просветительскую работу.

Таблица 5 – Сравнение количества участников мероприятий оздоровительной направленности

| **№** | **Формат, уровень** | **Количество участников** |
| --- | --- | --- |
| **Учебный год** | **2020-2021** | **2021-2022** |
|  | Школьный проект "Здоровое питание школьника" | 24,12 | 46,68 |
|  | Сан. просвет. пропаганда: оформление Стенда Службы сопровождения  | 2,34 | 3,51 |
|  | Первенство школы по лыжам  | 28,33 | 31,61 |
|  |  Школьный "День здоровья" | 62,29 | 72,36 |
|  | Школьная Неделя ОБЖ | 16,39 | 18,96 |
|  | Спортивный праздник "Играя учимся" | 16,39 | 18,96 |
|  | Школьные соревнования "Полоса препятствий" | 9,13 | 9,6 |
|  | Школьные соревнования "Дартс" | 14,57 | 14,6 |
|  | Районный этап смотра-конкурса "От информирования – к формированию стереотипа здорового образа жизни" | 0 | 1,87 |
|  | Сдача норм ГТО педагогами школы | 0 | 3,87 |
|  | Школьные соревнования по баскетболу | 18,5 | 18,96 |
|  | Веселые старты  | 6,55 | 6,55 |
|  | Первенство школы по шашкам | 20,14 | 20,6 |
|  | Районные методические чтения  | 0 | 0,77 |
|  | Городской семинар «Использование здоровьесберегающих технологий как средство мотивации учебной активности и познавательной деятельности обучающихся» | 0 | 46,51 |
|  | Круговая эстафеты | 7,02 | 6,79 |
|  | Первенство России по футболу СОК | 1,87 | 1,87 |
|  | Турнир по пионерболу | 2,34 | 2,34 |
|  | Спорт-фест | 15,69 | 18,96 |

Рисунок 6 иллюстрирует динамику заболеваемости обучающихся за два учебных года: 2020-2021 – первый этап реализации Программы здоровья, 2020-2022 – второй этап реализации Программы. Показатели простудных заболеваний имеют отрицательную динамику, однако повторные заболевание простудой сократились.

Рисунок 6 – Динамика заболеваемости обучающихся

Рисунок 7 – Динамика заболеваемости педагогов

Рисунок 7 иллюстрирует значительное снижение случаев заболеваемости педагогов за девять месяцев учебного года, 2020-2021 и 2021-2022 соответственно. Данные предоставлены врачом-педиатром, работающим по договору в ГБОУ №439.

**2.3. Выводы по 2 главе**

Анализ результатов исследования позволяет сделать вывод, что реализуемая модель взаимодействия специалистов службы здоровья и педагогов школы в целом дает положительные результаты:

* оказывает влияние на эффективность повседневного использования педагогами средств, методов и приемов здоровьесберегающих методик в учебно-воспитательном процессе при работе со школьниками и родителями.
* определяет пути повышения педагогического мастерства педагогов через первоначальное осознание собственных проблем и особенностей, их психологическую проработку и освоение на этой основе методов эффективного здоровьесберегающего педагогического взаимодействия с учащимися.

Взаимодействие специалистов школы направлено на сохранение и укрепление здоровья всех участников педагогического процесса. Оно, несомненно, влияет на качество обучения и воспитания и обеспечивает повышение качества жизни участников образовательного процесса в будущем.

Системная последовательность приобщения школы и каждого учителя к здоровому образу жизни позволяет:

1. Осознать проблемы негативного воздействия школы на здоровье учащихся и необходимости ее незамедлительного разрешения;
2. Признать педагогами школы своей солидарной ответственности за состояния здоровья школьников;
3. Овладеть необходимыми здоровьесберегающими технологиями (обретение компетенций) Реализовать полученную подготовку на практике, в тесном взаимодействии друг с другом, с медиками, с самими учащимися и их родителями

Таким образом, особым условием функционирования модели взаимодействия специалистов Службы сопровождения в школе является наличие системы работы педагогических кадров по здоровьесбережению обучающихся, родителей и самооздоровлению педагогов. Дальнейшая корректировка и реализация Программы здоровья м модели взаимодействия позволит улучшить качественные показатели здоровьесбережения всех участников образовательного процесса.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Здоровье – ни с чем несравнимая ценность, один из важнейших компонентов человеческого благополучия, счастья, одно из неотъемлемых прав человека, одно из условий успешного социального и экономического развития любой страны.

В современном обществе школа представляет собой социальный институт, обязательный для каждого ребенка. Большую часть дня обучающиеся проводят в стенах школы. Сохранение и укрепление здоровья обучающихся становится одной из важнейших задач современного образовательного учреждения. Поэтому уже с раннего возраста детям необходимо привить желание творчески работать над своим физическим развитием, воспитывать в них бережное отношение к самому себе. Встреча ребенка со школой происходит в возрасте, рецептивном к педагогическому воздействию и, следовательно, к формированию жизненно важных мотивов, в том числе мотивов здоровья. Таким образом, педагогика на сегодняшний день располагает наиболее доступным в России способом оздоровления человека, и средство это – воспитание ценностного отношения к своему здоровью.

 Одним из наиболее важных критериев оценки здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения является создание и функционирование эффективной модели взаимодействия специалистов Службы сопровождения и педагогов школы, как средство формирования ЗОЖ в школе. Мы полагаем, что организация учебно-воспитательного процесса в условиях функционирования данной модели должна быть основана на дидактике здоровья как методологической основе обучения, обеспечивающей оптимальный уровень психофизиологических затрат, необходимых и достаточных для освоения обучающимися учебного материала с наименьшей психофизиологической ценой адаптации детского организма к школьным нагрузкам. При этом необходимо использовать эффективные формы и методы подачи информации о здоровьесбережении, способствующие развитию ресурсов личности и поддерживающей социальной среды.

Проанализировав литературу, опыт взаимодействия специалистов Службы здоровья и педагогов школы как средство формирования ЗОЖ в школе, реализующей адаптированные общеобразовательные программы, результаты исследования мы:

* выявили состояние проблемы взаимодействия специалистов Службы здоровья и педагогов по здоровьесбережению обучающихся в школе, реализующей адаптированные общеобразовательные программы и степень её разработанности в педагогической теории и практике;
* определили особенности новой модели взаимодействия специалистов Службы здоровья и педагогов по здоровьесбережению участников образовательного процесса в школе, реализующей адаптированные общеобразовательные программы;
* выявили условия эффективного взаимодействия специалистов Службы здоровья и педагогов по здоровьесбережению участников образовательного процесса в школе, реализующей адаптированные общеобразовательные программы;
* разработали и внедряем в практику работы специалистов Службы здоровья школы и педагогов методические рекомендации по здоровьесбережению участников образовательного процесса в школе, реализующей адаптированные общеобразовательные программы.

Переход образовательного учреждения на здоровьесберегающую организацию учебно-воспитательного процесса сопряжен как со структурным перестройками, так и изменением управления и содержания образовательного процесса в целом. Разработанная нами модель взаимодействия специалистов Службы здоровья и педагогов образовательного учреждения позволила оптимизировать использование средств оздоровления, сохранить уровень здоровья участников образовательного процесса школы, при сохранении устойчивых показателей успеваемости в целом.
Полученные нами результаты показывают тенденцию к повышению уровней здоровья, физического развития, валеологической компетентности участников образовательного процесса. Результаты, полученные в ходе педагогического исследования, говорят о эффективности предлагаемой здоровьесберегающей системы организации образовательного процесса на основе содержательно-процессуально-деятельностного подхода и правильности гипотезы, выдвинутой в начале исследования.

В разработанной нами модели эти условия были не только обозначены, но и частично реализованы в практической деятельности школы. Результаты внедрения здоровьесберегающих начал в учебно-воспитательный процесс в целом оказались положительными. Это подтверждено снижением заболеваемости школьников, повышением резервов здоровья, оцениваемых по данным функционального обследования и динамике морфофункциональных показателей. Все это дает основание для заключения о том, что задачи, поставленные перед исследованием выполнены, а цель достигнута. Здоровьесберегающая модель организации взаимодействия всех специалистов школы и образовательного процесса в целом, как показало исследование, обеспечивает сохранение и укрепление здоровья каждого ребенка, его полноценное развитие.

Вместе с тем, разработка теоретических основ модели взаимодействия специалистов Службы здоровья и педагогов школы, как средства формирования ЗОЖ далека от завершения. Требует изучения и обоснования педагогическая технология реализации оздоровительного эффекта. Необходима дальнейшая разработка психолого-педагогических основ формирования ценностных ориентаций ЗОЖ. Эти проблемы требуют внимания и дальнейшего исследования.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. **Абрамкина Е.Н.**, Скуратовская О.Н., Цыганова Ю.Н Опыт построения здоровьесозидающей образовательной среды в условиях комфортного школьного пространства ГБОУ СОШ № 270 Красносельского района Санкт-Петербурга // «На пути к школе здоровья: от международных вызовов к образовательной практике. Материалы III Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции 27-28 марта 2014 года» под общ. ред. М.Г. Колесниковой. Часть 2. На пути к школе здоровья: опыт образовательных учреждений Санкт-Петербурга. – СПб.: СПб АППО, 2014. – С. 5.
2. **Алексеев С.В.** На пути к здоровой школе: от международных вызовов к петербургской практике // «На пути к школе здоровья: от международных вызовов к образовательной практике. Материалы III Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции 27-28 марта 2014 года»; Под общ. ред. М.Г. Колесниковой. Часть 1. На пути к школе здоровья: международный и российский опыт. – СПб.: СПб АППО, 2014. – С. 6.
3. **Ахмадуллина Х.М.**, Ахмадуллин У.З., Адиатуллина Э.Р. Особенности социальной адаптации к школе детей с хроническими соматическими заболеваниями // «На пути к школе здоровья: от международных вызовов к образовательной практике. Материалы III Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции 27-28 марта 2014 года»; Под общ. ред. М.Г. Колесниковой. Часть 1. На пути к школе здоровья: международный и российский опыт. – СПб.: СПб АППО, 2014. – С.11.
4. **Богачева Е.А.** Опыт распространения моделей здорового и безопасного образа жизни обучающихся в школах белгородской области // «На пути к школе здоровья: от международных вызовов к образовательной практике. Материалы III Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции 27-28 марта 2014 года»; Под общ. ред. М.Г. Колесниковой. Часть 1. На пути к школе здоровья: международный и российский опыт. – СПб.: СПб АППО, 2014. – С. 22.
5. **Башкатова И.Ю.**, Сидорова Т.Т. Взаимодействие семьи и школы по вопросам формирования культуры здоровья учащихся // «На пути к школе здоровья: от международных вызовов к образовательной практике. Материалы III Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции 27-28 марта 2014 года»; Под общ. ред. М.Г. Колесниковой. Часть 2. На пути к школе здоровья: опыт образовательных учреждений Санкт-Петербурга. – СПб.: СПб АППО, 2014. – С. 6.
6. **Вашлаева Л.П.,** Панина Т.С. Теория и практика формирования здоровьесберегающей стратегии педагога в условиях повышения квалификации// Валеология. 2004, №4, С.93.
7. **Винтухова Л.В.**, Литвинова Н.Н., Чернявская А.В. Формирование здоровья и безопасности детей с ограниченными возможностями здоровья // «На пути к школе здоровья: от международных вызовов к образовательной практике. Материалы III Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции 27-28 марта 2014 года»; Под общ. ред. М.Г. Колесниковой. Часть 1. На пути к школе здоровья: международный и российский опыт. – СПб.: СПб АППО, 2014. – С. 45.
8. **Гальцева Н.Ф.** Здоровый образ жизни: специфика работы с детьми-инвалидами, детьми с ОВЗ и их семьями // Материалы IХ Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России», М, 2015. – С. 55
9. **Гончаренко М.С.** Задачи и перспективы решения валеопедагогических проблем современной образовательной системы // «На пути к школе здоровья: от международных вызовов к образовательной практике. Материалы III Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции 27-28 марта 2014 года»; Под общ. ред. М.Г. Колесниковой. Часть 1. На пути к школе здоровья: международный и российский опыт. – СПб.: СПб АППО, 2014. – С. 53.
10. **Гурьев А.В**., Проблемы здоровьесбережения в школе // журнал «Первое сентября». – 2003. - №29. – С. 21.
11. **Деревягина Н.В.** Здоровьесбережение как основной навык жизни школьника: управленческий аспект // Материалы IХ Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России», М, 2015, С. 551.
12. **Дмитриев А. А**. Оздоровительная направленность обучения как один из важнейших принципов педагогической валеологии // Проблемы педагогической валеологии. Сборник научных трудов под ред. проф. Колбанова В. В.- СПб, 1997. - С. 15.
13. **Закон** Российской Федерации«Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ. – М., 2012. (в редакциях).
14. **Здоровая школа:** проектирование программы здоровьесозидания: настольная книга для руководителей образовательных учреждений и педагогов: учебно-методическое пособие /под ред. С.В. Алексеева. – СПб.: СПбАППО, 2010. – С. 178.
15. **Зенова Т.В**. Материалы для подготовки комплексно-целевой программы «Школа здоровья» // Практика административной работы в школе, 2006. - №1. - С.25.
16. **«Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения»** // Методические рекомендации, под ред. М.М. Безруких и В.Д. Сонькина. – М.: Триада-фарм,2002, методическое пособие – СПб.: ЛОИРО, 2004.
17. **Здоровьесберегающая** деятельность школы в учебно-воспитательном процессе: проблемы и пути их решения // Школа, 2005. - №3. - С.52
18. **Ирхин В.Н**., Ирхина И.В. Оценка здоровьеориентированной деятельности учителя на уроке // «На пути к школе здоровья: от международных вызовов к образовательной практике. Материалы III Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции 27-28 марта 2014 года»; Под общ. ред. М.Г. Колесниковой. Часть 1. На пути к школе здоровья: международный и российский опыт. – СПб.: СПб АППО, 2014. – С. 92.
19. **Ищенко А.Р.** Онтология проблемы воспитания ценностного отношения к здоровью в исследованиях педагогов России XVIII – начала XX в. // Педагогическое образование и наука, 2010. - №11. – С.48.
20. **Колесникова М.Г.** Здоровьесберегающая деятельность учителя// Естествознание в школе, 2005. - №5 - С.50.
21. **Колесникова М.Г.** Служба здоровья образовательного учреждения: от замысла до реализации: Монография. – СПб.: СПбАППО, 2010. - С. 96.
22. **Колесникова М.Г.** Практикум. Учебно-методическое пособие к учебному курсу «Здоровый образ жизни». – 2-е изд., доп. СПб.: СПбАППО, 2006. - С.106.
23. **Колесникова М.Г.** Служба здоровья образовательного учреждения: от замысла до реализации: Монография. СПб.: СПбАППО, 2008 - С. 132.
24. **Колесникова М.Г.** Служба здоровья как организационно-функциональная модель взаимодействия специалистов образовательного учреждения // Формирование здоровьесберегающего поведения и укрепление здоровья учащихся: Методические материалы / С.В. Алексеев, Е.Н. Барышников и др.; Под общ. ред. С.В. Алексеева, М.Г. Колесниковой. СПб.: СПбАППО, 2008. - С.112.
25. **Ле-ван Т.Н., Осокина Е.С** Формирование здорового образа жизни обучающихся как реализация социализирующей функции образования, Материалы IХ Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России», М, 2015 - С. 71.
26. **Постановление** Правительства Российской Федерации № 497 Федеральная целевая программа развития образования на 2016-2020 годы. – М., - 2016.
27. **Постановлени**е Правительства Санкт-Петербурга «Программы развития региональной системы оценки качества общего и дополнительного образования детей Санкт-Петербурга» №1535. – СПб., 2007.
28. **Постановление** Правительства Санкт-Петербурга Программа «Развитие образования в Санкт-Петербурге на 2013-2020 годы» № 66-рп). – СПб., - 2013.
29. **Правдов М.А.,** Шмелева Е.А., Корнев А.В., Методика развития и коррекции психофункциональных и физических способностей детей с ограниченными возможностями здоровья, Материалы IХ Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России», М., 2015. - С. 551.
30. **Приказ** Минтруда России №544н «Об утверждении профессионального стандарта "Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель). – М., - 2013.
31. **Программа Петродворцового района СПб** «Здоровое поколение» на 2016-2020 годы. – СПб., 2015.
32. **Распоряжение** Правительства РФСтратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года. № 996-р – М., - 2015.
33. **Смирнов Н. К**. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе // М.: АРКТИ, 2006. - С.320.
34. **Сухомлинскии В. А.** Павлышская средняя школа: обобщение опыта учебно-воспитательной работы в сельской средней школе // М: «Просвещение»,1969.
35. **Сухомлинский В. А.** Сердце отдаю детям // Киев, 1969.
36. **Татарникова Л.Г.** Педагогика здоровья: здоровьесберегающие образовательные технологии. — СПб.: СПбАППО, 2010. – С. 184.
37. **Третьякова Н.В.** Готовность обучающихся к здоровьеориентированной деятельности как показатель качества работы образовательных организаций в области сохранения, укрепления и обеспечения безопасности здоровья // Материалы IХ Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России», М., 2015. - С. 551.
38. **Указ Президента РФ** Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы. – М., 2012. - № 761.
39. **Федеральный государственный образовательный стандарт** начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, введенный в действие приказом Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. №1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».
40. **Федеральный государственный образовательный стандарт** образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), введенный в действие приказом Минобрнауки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихсяс умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».
41. **Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования**, утвержден приказом Минобрнауки России от 17 декабря 2010 г. № 1897.
42. **Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования**, утвержден приказом Минобрнауки России от 6 октября 2009 г. № 373; в ред. приказов от 26 ноября 2010 г. № 1241, от 22 сентября 2011 г. № 2357.
43. **Ямбург Е. А.** Школа для всех: Адаптивная модель (Теоретические основы и практическая реализация). - М., 1996.
44. Web-cайт «Служба здоровья образовательных учреждений», адрес <http://szou.webmerit.ru>
1. Ру́дольф Людвиг Карл Ви́рхов ([нем.](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D1%86%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA) *Rudolf Ludwig Karl Virchow*)  [немецкий](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D1%80%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F) учёный и [политический деятель](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%BA) второй половины [XIX](https://ru.wikipedia.org/wiki/XIX) столетия, врач. [↑](#footnote-ref-1)
2. СЗ – Служба здоровья школы [↑](#footnote-ref-2)
3. СС- Служба сопровождения школы [↑](#footnote-ref-3)
4. ДДИ №1 – Детский дом интернат №1 [↑](#footnote-ref-4)
5. ДДИ №2 – Детский дом интернат №2 [↑](#footnote-ref-5)