



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
 высшего образования
 «ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
 ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
 (ФГБОУ ВО «ЮУрГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ПОДГОТОВКИ УЧИТЕЛЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ
 КАФЕДРА ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

УПРАВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДОЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
 ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА

Выпускная квалификационная работа
 по направлению 44.04.01. Педагогическое образование
 Направленность программы магистратуры
 «Управление образовательными организациями»

Проверка на объем заимствований:

60,8 % авторского текста

Работа рецензирована к защите

«14» 11 2017г.

зав. кафедрой ППиПМ
 Волчегорская Е.Ю.

Выполнила:

Студентка группы ЗФ-308/179-2-1
 Бурлакова Ирина Викторовна

Научный руководитель:

д.п.н., профессор, зав. кафедрой ППиПМ
 Волчегорская Евгения Юрьевна

Содержание

Введение.....	2-8 стр.
Глава I Теоретические аспекты проблемы управления здоровьесберегающей средой в школе-интернате	
1.1. Здоровьесберегающие основы образовательного процесса в школе-интернате	9-15 стр.
1.2 Модель управления здоровьесберегающей среды в образовательном процессе школы-интерната.....	16-27 стр.
Выводы по I главе	28 стр.
Глава II Практическое исследование проблемы управления здоровьесберегающей средой в образовательном процессе школы- интерната	
2.1 Задачи и содержание исследования	29-35 стр.
2.2 Реализация модели управления здоровьесберегающей среды в образовательном процессе школы-интерната	36-43стр.
Выводы по II главе	44 стр.
Глава III Результаты исследования и их обсуждение	
3.1 Анализ констатирующего этапа экспериментальной работы.....	45-62 стр.
3.2 Анализ контрольного этапа экспериментальной работы.....	63-70 стр.
Выводы по III главе	71-72 стр.
Заключение.....	73-75 стр.
Библиографический список.....	76-79 стр.
Приложение	80-81 стр.

Введение

Одним из основных общественных и личностных ценностей является здоровье. В нашем обществе состояние здоровья подрастающего поколения вызывает тревогу, становится угрозой национальной безопасности страны. Изменения происходящие в политической, социальной и экономической жизни общества, предъявляют качественно новые требования к воспитанию современных детей. Школа ищет новые пути построения образовательного процесса, в основе которого - сохранение здоровья обучающихся.

Цель образования - обеспечения педагогического здоровьесберегающего эффекта, сохранение функционального состояния организма.

Сегодня для традиционного школьного образования характерен ряд негативных тенденций, которые снижают активность учащихся в учебной деятельности; замедляют их физическое и психическое развитие. Состояния здоровья складывается из оценки уровней физического, психического развития ребёнка, функционального состояния, наличия или отсутствия хронических заболеваний, врождённых пороков. По данным медицинских исследований, в школах России только 14% детей практически здоровы, 50% - имеют функциональные отклонения, 35-40 % - хронические заболевания. Около 88% школьников находятся в состоянии разной степени психического неблагополучия [3].

В задачи новой системы образования входят сбережение и укрепление здоровья учащихся, формирования у них ценности здоровья,

здорового образа жизни, выбора образовательных технологий, устраняющих перегрузки и сохраняющих здоровье обучающихся.

В связи с этим возрос интерес к проблеме здоровья. Внимание к проблеме здоровья увеличивается с каждым годом, как в нашей стране, так и во всем мире. В Великобритании, Франции, США, здоровье это часть национальной политики, о чем говорят государственные программы здоровья и национальные информационные обзоры по здоровью. Реализация этих программ возможна именно потому, что уровень здоровья граждан напрямую зависит от отношения к нему как самой личности, так и государства [4].

Анализ образовательных и социокультурных тенденций показывает, что различные аспекты поведения человека в отношении своего здоровья стал предметом междисциплинарных исследований и объектом внимания общества.

Исследования ведутся по нескольким направлениям.

- 1.Философско-социологическое;
- 2.Медико-гигиеническое;
- 3.Психолого-педагогическое;

Исследования ученых в психологии и педагогики говорят о том, что благоприятные возможности для развития личности имеются в детском возрасте. Как отмечают ученые М.А. Амонашвили [2], П.П. Блонский, [5], Л.С. Выготский [12], В.В. Давыдов [15], В.А. Сухомлинский [22], и др., происходящие в этот период изменения в организме детей, являются основой для формирования новообразования в личности ребенка, он выражает их объективную и субъективную готовность полноценной жизни в обществе. В это время закладываются основы будущей жизненной позиции человека, поэтому основная роль в формировании

ценностных ориентиров возложена на систему школьного образования [2].

Школьная система образования является идеальным местом для содействия здоровью. Общие подходы к пониманию здоровья ведут к изменениям в школьной жизни, захватывая все уровни: от управления школой до отношений в классе и связей с сообществом.

Исследования показывают, что процесс образования должен определять несколько направлений организационно-педагогической деятельности по формированию здорового образа жизни через:

- целеполагание: Л.И. Божович [8], Б.С. Братусь (7) и др.
- управление: В.С. Лазарев [19], П.И. Третьяков [23], Т.И. Шамова [24] и др.
- совместную деятельность и общение детей и взрослых в образовательном процессе отмечается в работах Ю.К.Бабанского [6], Б.С. Братусь [7], Л.И. Божовича [8], Б.С. Гершунского [14], В.И.Зверева [16], В.А. Караковского [17], и др;

Несмотря на изученность проблемы, остаются открытыми некоторые вопросы, что возникает необходимость её более основательного изучения.

Ситуация характеризуется наличием оставшихся неразрешенных **противоречий:**

- между потребностью государства в здоровых гражданах и реальным ухудшением состояния здоровья детей, низкой культурой сформированности навыков здорового образа жизни;
- между необходимостью повышать результативность деятельности по развитию здоровьесберегающей среды учащихся в образовательном

процессе и отсутствием эффективной технологии управления этим процессом.

Данные противоречия отражают объективно существующую проблему разработки модели внутришкольного управления.

Социальная значимость проблемы и ее актуальность для общества обусловили выбор темы исследования: «Управление здоровьесберегающей средой в образовательном процессе школы-интерната».

Цель исследования - теоретически обосновать, разработать и выявить результативность модели управления здоровьесберегающей средой в образовательном процессе школы-интерната.

Объект исследования: управление здоровьесберегающей средой в образовательном процессе.

Предмет исследования: модель управления здоровьесберегающей средой в образовательном процессе школы-интерната.

Гипотеза настоящего исследования заключается в предположении, что процесс управления здоровьесберегающей средой в образовательном процессе школы-интерната будет более эффективен, если:

-будет опираться на системный подход;

-будет опираться на принципы соуправления администрации и команды, непрерывности физического воспитания и образования личности на всех этапах жизнедеятельности, сотрудничества учащихся, учителей, родителей по сохранению ЗОЖ;

Исходя из общей цели, выдвинутой гипотезы, поставлены следующие **задачи исследования:**

1. Рассмотреть особенности здоровьесберегающего процесса в школе.

2. Разработать и внедрить модель управления здоровьесберегающей среды в школе-интернате.

3. Выявить результативность модели управления здоровьесберегающей среды школы-интерната.

Для решения исследовательских задач были использованы следующие методы:

- теоретические методы: анализ социологической, педагогической литературы по проблемам управления, метод моделирования, метод изучения нормативных и инструктивно-методических документов;

- практические методы: эксперимент, мониторинг, методы обработки и интерпретации данных.

Теоретическая значимость диссертационного исследования состоит в следующем:

- разработана модель управления здоровьесберегающей среды в образовательном процессе школы-интерната на основе системного подхода.

Практическая значимость: модель управления здоровьесберегающей средой может быть использована в школе-интернате.

Методологическая и научно-теоретическая основа исследования.

При построении модели управления здоровьесберегающей среды в образовательном процессе школы-интерната, исследование основывалось: *на современных философских и психолого-педагогических концепциях личности* (Б.Г.Ананьев, И.В.Бестужев-Лада, Л.С.Выготский, В.В.Давыдов и др.); *на современных концепциях гуманизации образования* (Ш.А.Амонашвили, В.П.Бездухов,

М.Н.Берулава, С.Г.Вершловский, Б.С.Гершунский и др.); *на исследованиях по гигиене, физиологии и здорового образа жизни* (В.И.Андреев, Н.А. Бернштейн, П.А.Капица, В.И.Козлов, и др.); *на гуманистических принципах управления образовательными системами* (Т.М.Давыденко, Ю.А.Конаржевский, , В.С.Лазарев, М.М.Поташник, П.И.Третьяков, и др.

Поставленные задачи определили ход исследования, которое осуществлялось в несколько этапов в период с 2016-2018гг.

На первом этапе (январь-февраль 2016 г.) изучалась педагогическая литература, формулировались основные методологические положения исследования, разрабатывалась методика проведения эмпирического исследования, подбирались диагностический инструментарий.

На втором этапе (март - май 2016 г.) проводился констатирующий этап эксперимента, разрабатывался формирующий этап экспериментальной работы.

На третьем этапе (сентябрь 2016 г.) в рамках формирующего этапа экспериментальной работы для обучающихся (начальной) школы внедрялась система мониторинга о состоянии здоровья обучающихся.

На четвертом этапе (май 2017 г.) проводилась обработка и анализ полученных данных, проводился контрольный этап эксперимента, формулировались выводы, оформлялись результаты исследования

Экспериментальной базой нашего исследования явилась МБОУ «СШИ №3 г. Челябинска». Всего в эксперименте приняло участие – человек: 36 обучающихся, 5 учителей, 18 родителей.

Апробация исследования:

- выступление: на августовской школьной конференции по теме «Состояние здоровья обучающихся школы-интерната»;

- публикация статей на международной научно - практической конференции (РИНЦ)

-портал - учительское образование (инфо - урок)

Диссертация состоит из введения, трех глав, выводов по главам, заключения, библиографического списка и приложений. В тексте страниц 81, таблиц - 12, рисунков-7, приложение -1

Глава I Теоретические аспекты проблемы управления здоровьесберегающей средой в школе-интернате

1.1. Здоровьесберегающие основы образовательного процесса в школе

Любое изменения в обществе сказываются на жизни школы,. Нестабильная жизнь России определила перманентные реформы образования, происходящие. Менялось время, задачи, но одна проблема оставалась неизменной - «проблема здоровья детей, охраны и укрепления здоровья школьников, создания нормальных условий для их роста и развития» [9, С. 144].

Понятие «здоровьесбережение» стало в современной педагогической литературе общепринятым. Оно имеет свою историю.

В 1933 г. правительство России в числе задач школы определило ответственность педагогов за здоровье детей.

В 1935г. правительство СССР обратило внимание на учебную нагрузку учеников и установило продолжительность учебных занятий в школе.

Великая отечественная война коренным образом поменяла приоритеты в проблеме охраны здоровья детей, были на первом месте жизненно важные проблемы.

В 1944 г. был создан Институт физического воспитания и школьной гигиены, основной задачей которого было провести комплексное изучение влияния войны на здоровье детей, разработать оздоровительные мероприятия, направления здоровьесберегающей деятельности школ.

В 1945 г. проведено изучение физического развития и состояния здоровья детей, показало, что за годы войны снизились показатели физического развития, ухудшились показатели состояния здоровья, в школах появились: врач и медсестра. В связи с этим появились новые задачи охраны здоровья и новые проблемы научных исследований.

В 1980 г. изменилась жизнь школы коренным образом. Однообразная по своей структуре школьного обучения школа раскололась на разные варианты школ, каждая работала не по традиционным, а по своим программам, разрабатывала свои учебные пособия.

В 1990 г. возникли причины для разработки концепции здоровьесберегающей школы, определяющие подходы к сохранению здоровья детей. Были определены основные компоненты здоровьесберегающей деятельности школы: организация учебного процесса, соответствующая возрастным и индивидуальным возможностям, методики обучения и специальные учебные программы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни.

В XX в. распространилось научное направление науки и практики – валеология. Валеология – это область знаний о закономерностях и механизмах формирования, сохранения и укрепления здоровья человека. Валеология объединяет усилия медиков, биологов, философов, социологов, психологов, педагогов, экологов и других специалистов в создании учения о здоровье и оздоровительных технологиях» [12].

В Российской педагогической энциклопедии даётся определение здоровья, которое «представляет собой как биологическую, социальную категорию, здоровье – состояние телесного, душевного и социального благополучия. С медицинскими компонентами здоровья, необходимо

учитывать такие аспекты, как психологический, социальный, валеологический, экологический и другие [18, С. 405].

Согласно определению ВОЗ, здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. В настоящее время в понятие здоровье включается нравственное и духовное благополучие. Здоровье физическое рассматривается в двух аспектах: *медицинское определение* – это состояние роста и развития органов и систем организма, основу которого составляют морфологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции. *Педагогическое определение* – это высокое сознание, развитое мышление, большая внутренняя и моральная сила, побуждающая к созидательной деятельности. [36]

Е. Гольдсмит (1980) считает, что «здоровье – такое состояние, которое даёт возможность сохранять здоровье, то есть длительно сохраняющаяся способность к восстановлению после химических, физических, инфекционных, психологических и социальных воздействий». По определению И. И. Брехмана (1990): «Здоровье – способность сохранять, соответственно возрасту, устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока – сенсорной, вербальной и структурной информации».

Здоровье относится к универсальному феномену. Н. А. Добролюбов отмечал, что болезни и патологические расстройства не дают человеку «возможности исполнять своего назначения» и совершать «возвышенную духовную деятельность».

Поиски причин «школьных болезней» привели врачей к

заклучению о неудовлетворительной организации обучения – перегрузка занятиями, недостаточная освещённость классов, неправильная форма и величина школьных столов. По данным официальной статистики, отмечается стойкий рост к ухудшению показателей здоровья детей, идет увеличение заболеваний эндокринной системы, расстройств питания органов пищеварения. Значительно снизилось число абсолютно здоровых детей. Увеличилось число учеников, имеющих несколько диагнозов (школьники 7-8 лет) имеют в среднем два диагноза, 10-11 лет – три диагноза, 16-17 лет – три-четыре диагноза, а 20 % старшеклассников-подростков имеют хронические заболевания [1, С. 16].

В постперестроечный период увеличились деградиционные процессы в семейных отношениях (С. И. Голод). Это увеличению количества неблагополучных семей, из которых дети либо попадают в школы-интернаты либо вытесняются на улицу. Растёт число неполных семей, воспитание которых нельзя считать полноценным. Социальное неблагополучие сопровождается безответственным отношением к своему организму. Возросло число детей, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией. Большую тревогу вызывает учащение среди детей случаев заболеваний, передающихся половым путём. Эффективность учебного процесса во многом определяется степенью учёта физиологических и психологических особенностей ребёнка. Современная школа с повышенными физическими и психическими нагрузками оказывает на организм детей отрицательное воздействие, вызывая дезадаптацию, переутомление.

Исследования Института возрастной физиологии РАО выявили школьные факторы риска, которые негативно сказываются на развитии

здоровья детей, а так же проранжировали их по значимости и силе влияния. К числу школьных факторов риска относятся: 1) стрессовая педагогическая тактика 2) интенсификация учебного процесса 3) несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников, 4) нерациональная организация учебной деятельности, 5) низкая функциональная грамотность педагогов и родителей в вопросах охраны и укрепления здоровья. Сила влияния рисков определяется тем, что они действуют, комплексно и системно; длительно и непрерывно. В школьной жизни стресс является источником агрессивной среды, конфликтами с педагогами и сверстниками, родителями и школой, при которых страдает ребенок. На обычном уроке педагог успевает сделать от 8 до 19 замечаний. Результаты исследований свидетельствуют, что в классах с авторитарным, жестким, недоброжелательным педагогом текущая заболеваемость в три раза выше, а число вновь возникающих неврологических расстройств в 1,5-2 раза больше, чем в классах со спокойным, внимательным и доброжелательным педагогом. [16 С.320].

Стрессорным фактором в школе является ограничение времени в процессе деятельности. Физиологам хорошо известен негативный эффект ситуации ограничения времени в процессе любой деятельности. Сильнейший стрессорный фактор, в ситуации ограничения времени, постоянного «цейтнота» школьник живет в течение 10-11 лет школьного обучения. Ограничение времени приводит к снижению качества учебной работы, неудачам, заставляя ребенка ощущать свою несостоятельность [10 С.46].

Резкое ухудшение здоровья может привести это интенсификация учебного процесса. Интенсификация идет различными путями:

увеличение числа учебных уроков, внеурочных занятий, факультативов, увеличение учебной нагрузки неизбежно нарушает режим, ведет к резкому сокращению отдыха и сна. Высокий темп учебного труда не позволяет учитывать индивидуальные особенности ребенка, оставить резерв для организации щадящего режима.

Факторы риска можно разделить на две категории :

- корректируемые, действия которых можно урегулировать,
- устранимые, действие которых можно нейтрализовать. Существует также категория *неизбежных* факторов риска. К ним относят эндогенные факторы (возрастные, наследственные), экзогенные внешкольные факторы (экологические и экономические).

В комплексе мер, направленных на снижение факторов риска, можно выделить три направления:

1) *научное*, определяют физиологические и психофизиологические основы здоровьесберегающей деятельности;

2) *прикладное*, решающее комплекс практических задач современной школы;

3) *организационное*, определяющее управленческие решения организации, контроля и оценки здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений.

1.2 Модель управления здоровьесберегающей средой в образовательном процессе школы-интерната

В данном параграфе представлена разработанная нами модель управление здоровьесберегающей средой в школе-интернате.

В контексте нашего исследования здоровьесберегающая среда это - система влияний и условий сохранения здоровья, возможностей для его укрепления, содержащаяся в социальном и пространственно-предметном окружении. В данном определении особое методологическое значение имеет понятие «возможности», которое предполагает активную роль самой личности в освоении ресурсов среды. В тоже время «влияние» и «условия» предполагают воздействие среды на «пассивного» человека.

Здоровьесберегающая среда образовательного учреждения определяется как совокупность организационных, управленческих, обучающих условий, направленных на формирование, укрепление и сохранение социального, физического, психического здоровья и адаптации школьников на основе психолого-педагогических и медико-физиологических средств и методов сопровождения образовательного процесса, профилактики факторов «риска», реализации комплекса оздоровительных мероприятий [11].

К основным принципам здоровьесберегающего образования относится:

- системность, здоровье является целостным многомерным понятием. На состояние здоровья оказывают влияние биологические, психологические и социальные факторы. Формирование концепций здоровья должно быть на основе сочетания медико-биологического знания и ориентации человека как субъекта деятельности.

- превентивность, изучении причин, факторов, закономерностей отклоняющегося поведения детей и молодежи; в применении методов его предупреждения и коррекции; в формировании у участников образования установки на здоровый образ жизни. Одной из задач педагогической науки создать превентивную педагогику, она смогла бы предупреждать педагогические отклонения и находить средства их устранения.

Формирование здорового образа жизни состоит из следующих этапов:

- усвоение знаний о здоровом образе жизни, профилактике заболеваний. На основании знания окружающей реальности у обучающихся формируются определенные позиции (тревога; ужас; волнение; сомнение; интерес);

- формирование мотивации здорового образа жизни: мотивационная установка; желание; убеждение; привычка; интерес; направленность личности.

- самоопределение личности, то есть осознанный выбор здорового образа жизни; осознание себя субъектом данной деятельности, ориентация личности на развитие знаний, умений, навыков по укреплению собственного здоровья. Здоровый нищий счастливее больного короля (А.Шопенгауэр);

- социокультурная направленность личности. Показателями являются: конкретизация жизненных целей; самоидентификация; коммуникативные умения и навыки жизни. Под принципом социокультурной направленности личности можно понимать процесс формирования системы мотивов, ориентирующих человека на созидательную деятельность, здоровый образ жизни, признание себя

субъектом собственного развития. Еще Д. Лэббок писал, что здоровье гораздо более зависит от наших привычек и питания, чем от врачебного искусства;

- здоровьесберегающая образовательная среда образовательного учреждения, к основным показателям которой образовательного учреждения можно отнести:

1) гуманистическую направленность эмоционально-поведенческого пространства, предусматривающую а) учет индивидуально-возрастных особенностей обучаемых; б) всемерное развитие творческой личности; в) организация лечебно-профилактических и информационно-просветительских мероприятий;

2) содействие самореализации и самоутверждению субъектов образовательного процесса;

3) соблюдение санитарно-гигиенических норм;

4) коррекция нарушений соматического здоровья, включающая использование комплекса оздоровительных и медицинских мероприятий без отрыва от образовательного процесса;

5) оздоровительная система физического воспитания;

б) разработка и реализация дополнительных образовательных программ по формированию культуры здоровья, сохранению и укреплению здоровья обучающихся, профилактике вредных привычек[33 с.68].

Определяющим условием эффективного управления созданием здоровьесберегающей среды в образованном учреждении является готовности педагога к здоровьесформирующей деятельности. В содержание этой готовности входят:

- формировать у обучающихся мотивы сохранения и укрепления своего здоровья;

- привить ценности здорового образа жизни;

- умение педагога подойти к обучающемуся (воспитаннику) с позиции принципов продуктивного взаимодействия с целью формирования у него положительной установки на сохранение и укрепление своего здоровья, так как наблюдающийся у современных детей и подростков негативизм по отношению к собственному здоровью не что иное, как игра с судьбой. Для этого педагогу важно быть способным:

- создавать такие условия обучения и воспитания, при которых обучающийся может стать субъектом своей здоровьесформирующей деятельности;

- создавать ситуации успеха. У В. А. Сухомлинского есть следующие слова: «Я не боюсь еще и еще раз повторить: забота о здоровье – это важнейший труд воспитателя. От жизнерадостности, бодрости воспитанников зависит их духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы». Этот тезис подтверждается важнейшими положениями Нового Закона РФ «Об образовании», в котором направленность учащегося на сохранение и укрепление своего здоровья входит в число важнейших личностных результатов образования [20].

В основу предлагаемой модели управления здоровьесберегающей средой положены следующие идеи:

- признание обществом здоровья детей в качестве высшей ценности, а заботы о нем - важнейшей задачей;

- наличие у школы уникальной возможности решения задачи сохранения здоровья детей,

- решение в современном информационном обществе задачи уже не столько сохранения здоровья, сколько его усовершенствования, так как информационная и техногенная среда требуют усиленного от человека внимания, скорости реакций, стрессоустойчивости, компетентности в том числе и в вопросах сохранения здоровья;

- модернизация образования, что требует развития образовательной среды, с одной стороны, устраняющие риски для здоровья школьников, а с другой стороны, формирующей здоровьесохраняющие компетентности;

- необходимость поиска новых, нетрадиционных путей управления развитием здоровьесохраняющей среды в школе.

При разработке модели мы опирались на понимание *модели* [фр. *modèle*, от лат. *modulus* – «мера, аналог, образец»] как упрощенного представления реального устройства и/или протекающих в нем процессов, явлений, а в соединении с понятием «управление» под *моделью управления* будем понимать совокупность принципов, методов, показателей и требований к различным аспектам и процессам деятельности организации, критериев, определяющих уровень совершенства этих процессов и способов их оценки, которые в совокупности определяют все процессы деятельности организации, направленные на достижение требуемых результатов.

Модель управления здоровьесберегающей среды образовательного учреждения схематично состоит из блоков, которые включают в себя следующие компоненты: Дадим теоретическое обоснование данной модели.

Государственный и социальный заказ. Здоровьесбережение обучающихся в современной России – одна из задач государственной политики в области образования. Она охраняется Законом РФ «Об образовании», другими нормативными документами.

Теоретико-методологический блок. В качестве методологической основы модели управления здоровьесберегающей среды выступают такие методологические подходы как системный, личностно ориентированный.

Со стороны *системного подхода* здоровье мы понимаем как структурный элемент личности, многомерное динамическое состояние, совокупность трёх составляющих – физического, психического и социального здоровья. В соответствии с системным подходом здоровьесбережение и деятельность в школе – интернате по его формированию, рассматривается как определенный процесс, система, элементы которые связаны и взаимообусловлены. Такие аспекты как гносеологический, аксиологический, факторный, психологический и др., позволяют выяснить внутреннюю структуру здоровьесбережения, механизмы влияния на содержание процесса. Системный подход позволяет определить необходимость участия в здоровьесберегающей деятельности всех участников образовательного процесса - обучающихся, родителей, педагогов.

Данный подход обусловил следующие принципы:

- природосообразности, строится из учета возрастных и индивидуальных особенностей нормально развивающегося ребенка;
- сознательности и активности, формирование у ребенка ценности здоровья, сознательное личное его включение в программы сохранения и укрепления собственного здоровья;

-приоритета личностного развития, заключающийся в рассмотрении процесса личностного развития ребенка как ведущего звена в здоровьесберегающем учебно-воспитательном процессе.

Управленческий блок.

Цель управленческой деятельности в процессе создания здоровьесберегающей среды состоит в планирование, организации координации, мотивации и создании условий для стимулирования деятельности всех участников образовательного процесса.

Задачи:

- организация работы рабочих групп по разработке документов школы в сфере здоровьесбережения;
- организация профилактических, коррекционных, диагностических, оздоровительных мероприятий;
- разработка механизмов мотивации, вовлечения и поощрения персонала за деятельность по здоровьесохранению;
- внутришкольный контроля по вопросам здоровьесохранения.

Основной принцип управленческой деятельности – гуманизм, уважение к природе человека во всех ее проявлениях.

Основными критериями создания здоровьесберегающей среды являются: 1) лидирующая роль руководства; 2) политика и стратегия; 3) кадровый ресурс.

Первый критерий – лидирующая роль руководства. Лидерство в вопросах качества и принятия решений.

Второй критерий – политика и стратегия. Работа по разработке стратегических планов школы, используемых для реализации целей, включает в себя:

1) разработку программ (программы развития школы; программ направленных на сохранение и укрепление здоровья);

2) информирование всех участников образовательного процесса о проводимой политике и стратегии: (тематические заседания, заседания Попечительского совета, Совета школы, Педагогического совета);

3) внедрение политики и стратегии на всех уровнях управления, и во всех структурных подразделениях (Административного совета, методического объединения учителей-предметников);

4) сбор и учет разносторонней информации о результативности и эффективности политики и стратегии (ежегодные отчеты структурных подразделений, мониторинг заболеваемости учащихся, количества пропущенных уроков, тематическое анкетирование);

Третий критерий – Кадровый ресурс. Организация повышения уровня знаний, квалификации и полного раскрытия потенциала сотрудников, осуществление планирования своей деятельности в области здоровьесохранения предусматривает:

1) требования к квалификации, совершенствование и поддержания знаний, квалификации и компетентности персонала (рейтинг профессиональной деятельности учителя; методическая работа (педагогические мастерские, мастер-классы, обучающие семинары, тренинги), курсы повышения квалификации; участие в конференциях разного уровня;

2) механизмы мотивации, вовлечения и поощрения персонала за деятельностью по здоровьесохранению (учет здоровьесохраняющей деятельности педагогов при определении размера выплат стимулирующего характера, включение данного критерия в Положение об оплате труда работников школы-интерната (Виды выплат

стимулирующего характера по рейтингу деятельности учителя), награждение учителей грамотами;

3) улучшение рабочей среды персонала (обновление и автоматизация рабочих мест учителей, создание условий для занятий спортом, поддержка учителей-участников спортивных соревнований, организация праздников для сотрудников школы).

Четвертый критерий – ресурсы и партнеры. Планирование отношений с внешними партнерами и управление внутренними ресурсами в целях поддержания политики и стратегии складывается из:

1) управления финансовыми ресурсами школы, материальными р (планирование и учет эффективного использования бюджетных и внебюджетных средств для организации здоровьесохраняющей среды (средства на ремонт школы и медицинского кабинета, выполнения норм СанПиН, норм и правил пожарной безопасности, содержание охраны в школе, приобретение спортивного инвентаря и оборудования);

2) взаимодействия с внешними партнерами (организация договорных отношений: а) с медицинскими учреждениями; б) со спортивными учреждениями дополнительного образования; в) привлечение родителей: к благотворительной здоровьесохраняющей деятельности (созданию безопасных и оздоравливающих условий на территории школы), к совместному участию в праздниках и мероприятиях).

Пятый критерий – организация образовательного процесса. Планирование и контроль реализации и совершенствования

образовательного процесса с целью реализации идей здоровьесбережения включает в себя:

1) урочную деятельность (выполнение норм САНПиН в части «Требования к помещениям и оборудованию общеобразовательных учреждений», «Требования к воздушно-тепловому режиму», «Требования к естественному и искусственному освещению», «Гигиенические требования к режиму»; использование на уроках здоровьесберегающих технологий и методик; повышение качества занятий физической культурой; организация безопасной психологической среды на уроках; внутришкольный контроль в области здоровьесберегающих; внедрение на уроках здоровьесберегающих технологий;

2) внеурочную деятельность (организация воспитательных мероприятий по здоровьесбережению (спортивные праздники, Дни здоровья); участие в спортивных соревнованиях разного уровня; организация работы спортивных секций и объединений дополнительного образования; научно-исследовательская деятельность учащихся по вопросам сохранения здоровья; организация профилактических и медицинских осмотров, вакцинации сотрудников школы; профилактика ОРВИ, гриппа, туберкулеза; улучшение организации горячего питания).

В достижение цели управления здоровьесберегающей средой в школе-интернате, предполагает решение комплекса теоретически обоснованных задач, классифицированных с позиций трех субъектов этого процесса:

- *обучающегося*, через осознание ценности здоровья и стремление к его совершенствованию, индивидуальная информированность и

способность принимать ответственные эффективные решения, определяющие структуру и качество жизни;

- *семьи*, создающей условия для потребностей обучающегося в здоровом образе жизни, в соблюдении гигиенических норм и правил,

- *педагога*, формирование у обучающихся системы умений и навыков посредством использования здоровьесберегающих, здоровьеформирующих технологий.

В модели управления здоровьесберегающей среды выделяются четыре основных аспекта сохранения и укрепления здоровья обучающихся в образовательном учреждении: *личностный, командный, образовательный*.

Со стороны обучающегося является личностный аспект. Личность формируется с обретением культуры, поэтому культурно-оздоровительной направление имеет личную значимость. Необходимо, чтобы процесс обучения и воспитания был направлен на цель, которую определил сам ученик.

Со стороны семьи обучающегося важным является *командный* аспект, который позволяет включить семью в процесс сохранения и укрепления здоровья обучающегося в качестве равноправного участника командной работы

Со стороны педагогов-организаторов этого процесса ведущим выступает *образовательный аспект*. Постоянное участие детей в процессе обучения, воспитания, социального развития.

Для обучающихся:

Здоровьесберегающие мероприятия: организация ежегодного мед.осмотра, профилактические прививки, витаминизация, здоровое питание;

Оздоровление: физическая подготовка, физиотерапия, аромотерапия, закаливание, гимнастика, массаж, фитотерапия, арттерапия

Обучение здоровью: темы по здоровью включены в предметы общеобразовательного цикла;

Воспитание культуры здоровья: факультативные занятия, внеклассные и внешкольные мероприятия, конкурсы и т.д.

Для родителей: - семинары, практические занятия, конференции, круглые столы, консультации (с привлечением представителей правоохранительных органов, работниками ГИБДД, медработниками, наркологами);

-совместные детско-родительские мероприятия: «декады здоровья»

- родительские собрания «Здоровье школьника»
- памятки просветительской направленности
- анкетирование «Осведомленность о состоянии здоровья ребенка»

Педагоги, служба сопровождения:

- плановая работа медико-психолого-педагогической службы сопровождения (мед. работник, психолог, соц.педагог, учитель физкультуры, педагоги) по направлениям:

- диагностика;
- профилактика;
- консультирование;
- развивающая работа;
- коррекционная работа;
- просвещение и образование;
- мониторинг «Паспорт здоровья класса»

Теоретически обоснованные основные компоненты внутренней картины здоровья, позволяют выделить в модели управления здоровьесберегающей среды три уровня отношения обучающегося к своему здоровью: *когнитивный, эмоциональный и поведенческий*, которые являются основными показателями результативности управления процессом здоровьесбережения в образовательном учреждении.

Когнитивный уровень отношения к здоровью зависит от социального окружения обучающегося, особенностей его воспитания и жизненного опыта. Показатель эффективного развития этого уровня – отношение обучающегося к себе.

Эмоциональный уровень отношения к здоровью образуется в результате сравнения знаний обучающегося о себе с другими. Показатель эффективного развития данного уровня – формирование дифференцированных обобщенных знаний о себе в процессе деятельности и общения с окружающими.

Поведенческий уровень отношения к здоровью образуется в результате деятельности субъекта, направленной на сохранение и поддержание своего здоровья. Показатель эффективного развития этого уровня - включенность в культурно-оздоровительную деятельность.

Результативный блок определяет особенности проведения мониторинга, критерии и уровни здоровьесберегающей деятельности, коррекцию полученных результатов.

Выводы по I главе

1. Согласно определению ВОЗ, здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. В настоящее время в понятие здоровье включается нравственное и духовное благополучие. Таким образом, здоровье относится к универсальному феномену. По данным официальной статистики, ухудшались показатели здоровья детей как дошкольного, так и школьного возраста. Значительно снизилось число абсолютно здоровых детей, увеличилось число школьников, имеющих несколько диагнозов. В преодолении неблагоприятных условий в состоянии здоровья детей, необходима организация активных профилактических мероприятий, направленных на предупреждение патологии. Необходимы меры социального, экономического, образовательного и медицинского характера.

2. Разработанная нами модель управления здоровьесберегающей средой в образовательной организации, опирается на основной принцип: гуманизма, уважение к природе человека во всех ее проявлениях. Модель управления здоровьесберегающей среды образовательного учреждения схематично состоит из блоков: государственный и социальный заказ, теоретико-методологический блок, управленческий блок, результативный блок.

Глава II Практическое исследование проблемы управления здоровьесберегающей средой в образовательном процессе школы-интерната

2.1. Задачи и содержание исследования

Экспериментальной базой нашего исследования явилась Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Санаторная школа-интернат для детей, нуждающихся в длительном лечении, № 3 г. Челябинска» (далее МБОУ «СШИ №3 г. Челябинска»). МБОУ «СШИ № 3 г. Челябинска» организовано в 1956 году по приказу Челябинского горно от 08 августа 1956 года № 614 «Об открытии школ-интернатов». В 1995 году Муниципальная школа-интернат № 3 санаторного типа Metallургического района г. Челябинска учреждена на базе Государственной школы-интерната № 3 санаторного типа для тубинфицированных детей.

Для выявления результативности разработанной нами модели управления здоровьесберегающей средой, проведено практическое исследование: мониторинг состояния здоровья обучающихся 1 классов в образовательном процессе школы-интерната, занесенный в «Паспорт здоровья класса».

В эксперименте приняло участие 57 человек: 34 обучающихся, 5 учителей, 18 родителей.

Чтобы наиболее полно представить картину здоровья каждого ребёнка, необходимо ежегодно проводить мониторинг состояния здоровья обучающихся. Сбор, хранение, анализ и использование полученной информации поможет в решении проблем здоровьесбережения.

Наиболее трудным моментом остается систематизация и обобщение полученных сведений, их наглядное оформление и отслеживание какой бы то ни было динамики. На начальном этапе следует создать и оформить Паспорт здоровья класса, что позволит в будущем создать Паспорт здоровья для каждого учащегося.

В школе ребенок находится в период своего роста и развития, когда формируются все его системы органов, психика. Уровень заболеваемости высок: 85% в течение года переносят то или иное заболевание. «Паспорт здоровья класса» является новой формой организации здоровьесберегающей деятельности, содержащей данные о состоянии здоровья класса и направленной на охрану и укрепление здоровья учащихся, на формирование у них мотивации на здоровый образ жизни с раннего школьного возраста. Он определяет принципиально новый подход к вопросам сохранения и укрепления здоровья.

Работа с паспортом доступна и не лишает педагога творчества.

В нашей школе используются разнообразные формы работы по сохранению и укреплению здоровья детей, но эта работа требует модернизации, поскольку заболеваемость детей остаётся высокой. «Паспорт здоровья класса», позволяет организовать лично – ориентированный подход по сохранению и укреплению здоровья учащихся, способствует формированию мотивации на здоровый образ жизни, на ценностное отношение к здоровью на основе полных данных о состоянии здоровья каждого ученика.

Здоровьесберегающий мониторинг - системная оценка здоровья школьника с целью дальнейшей коррекции состояния основных

функциональных систем организма и формирования ориентации на здоровый образ жизни.

Цель мониторинга:

Оценить уровень здоровья обучающихся и определить основные приоритеты дальнейшего развития деятельности школы в области здоровьесбережения.

Задачи мониторинга

Формировать базы данных о соматическом, психологическом, социальном здоровье обучающихся, создание которых является необходимым условием для прогнозирования дальнейшего управления школы-интерната, корректировки её здоровьесформирующей и здоровьесберегающей деятельности;

- Вести сравнительный анализ по годам, что позволит отследить динамику здоровья учащихся;
- Выявлять факторы, влияющие на здоровье учащихся.

Реализация задач возможна при таких условиях:

- Тесное взаимодействие и взаимопонимание всех участников мониторинга здоровья учащихся;
- Наличие высокой компетентности в области здоровьесбережения у всех участников образовательного процесса;
- Реализация здоровьесформирующего, здоровьесберегающего и рекреативного подхода в моделировании процесса обучения;

Объект мониторинга

Объектом мониторинга здоровья являются *здоровье* обучающихся.

Субъект мониторинга

Субъектом мониторинга является сами *обучающиеся*.

Участники мониторинга

Участниками мониторинга состояния здоровья учащихся являются:

- Обучающиеся;
- Родители;
- Воспитатели;
- Учителя;
- Социальный педагог, психолог;
- Медицинские работники;

Основные методы и средства сбора и хранения информации

Основными методами и средствами диагностики здоровья обучающихся являются:

- Ежегодный медицинский осмотр;
- Тестирование;
- Анкетирование;

Получатели информации

Сбор информации об уровне здоровья учащихся возлагается на медицинскую сестру, психолога, учителей физической культуры, родителей, классных руководителей, социального педагога. Полученная информация заносится в электронный паспорт здоровья каждого класса,

хранится в методическом кабинете и должна быть доступна для всех участников образовательного процесса. В конце учебного года паспорта здоровья распечатываются, и выдаются классным руководителям.

Планируемые результаты

- Определение уровня здоровья обучающихся 1 классов;
- Выявление причин снижения уровня здоровья обучающихся;
- Выбор наиболее адекватных форм и методов работы по сохранению и укреплению здоровья обучающихся;

Принятие управленческих решений

Управленческие решения принимает администрация.

Сроки исполнения

Сроки проведения ежегодного мониторинга здоровья учащихся: сентябрь – май.

Таблица 1

План проведения мониторинга

№	Мероприятия	Исполнители	Сроки
1	Разработать и утвердить план мероприятий по реализации мониторингового исследования	Члены экспертной группы	сентябрь
2	Информирование коллектива о мониторинговом исследовании	Администрация	сентябрь
3	Подготовка измерителей, таблиц, тиражирование анкет	Члены экспертной группы	сентябрь
4	Организация и проведение	Медицинская	сентябрь

	медицинского осмотра учащихся	сестра, учитель физкультуры	
5	Обработка результатов медицинского осмотра учащихся	Члены экспертной группы	сентябрь
6	Организация и проведение анкетирования учащихся, родителей	Классные руководители	ноябрь
7	Обработка результатов анкет	Члены экспертной группы	ноябрь
8	Оформление паспорта здоровья для каждого класса, внесение результатов медицинского осмотра, тестирования, анкетирования	Члены экспертной группы	октябрь-май
9	Собрание воспитателей с членами экспертной группы по выявлению замечаний, дополнений, предложений по мониторинговому исследованию	Администрация	апрель
10	Разработка рекомендаций для улучшения здоровьесберегающей среды школы	Члены экспертной группы	апрель
11	Информирование коллектива о результатах мониторингового исследования	Администрация	май
12	Корректировка плана работы ОУ на следующий учебный год	Администрация	май

Таблица 2

Критерии и показатели мониторинга здоровья учащихся

Объект мониторинга	Критерии оценки	Показатели оценки	Методики сбора информации
--------------------	-----------------	-------------------	---------------------------

Физическое здоровье обучающихся	Уровень здоровья учащихся	Медицинские статистические данные: -Количество детей по группам здоровья и физкультурным группам. -Количество детей с хроническими заболеваниями. -Количество детей, нуждающихся в оздоровительных мероприятиях	1. Медицинское обследование. 2. Тестирование учащихся.
Социальное здоровье обучающихся		Социальный паспорт класса:	Анкетирование родителей.

В нашем исследовании были отслежены следующие составляющие здоровьесберегающего мониторинга:

- соматическое (физическое) здоровье;
- социальное здоровье.

2.2. Реализация модели управления здоровьесберегающей среды в образовательном процессе школы-интерната

Для здоровьесберегающей среды школы-интерната характерен ряд особенностей, отличающих ее от аналогичной среды общеобразовательной школы. Школа-интернат представляет собой не простой объект управления, решающий задачи не только обучения и воспитания, но также коррекции детей с ослабленным здоровьем; участвует в работе с учащимися широкий круг специалистов (логопед, психолог, социальные педагоги, педиатр, врач фтизиатр), что требует согласования их деятельности; использование многообразных форм организации профилактических и оздоровительных мероприятий.

В МБОУ СШИ №3 города Челябинска обучается 217 воспитанников. Все обучающиеся школы имеют направление отборочной медицинской комиссии для оздоровления в интернате, с указанием диагноза. Из которых 67% - обучающихся имеют диагноз: контакт по туберкулезу, 31% - туб. инфицированные, 2% - клинически излеченные по туберкулезу. В табл. 2 представлены результаты углубленного медицинского осмотра учащихся за два года.

Таблица 3

Результаты углублённого медицинского осмотра учащихся

Заболевание	2016-2017	2017-2018
	уч.год.	уч. г.
	кол-во	кол-во
Осмотрено	191	179
Выявлено с патологией:		
Зрение	32	33
Слух	3	2
НОДА	24	27

в т. ч. заболевания ОРЗ, ОРВИ	79	85
заболевания желудочно-кишечного тракта	6	8
нервные заболевания	191	179
нарушение опорно-двигательного аппарата	27	25

Медицинский осмотра учащихся нашей школы определили, что с каждым годом увеличивается количество учащихся с различными заболеваниями. Данные результаты говорят о том, что нужна реальная продуманная система мер по изменению отношения общества и каждого его члена к проблеме здоровья. Необходимо, чтобы сохранение и укрепление здоровья стало важнейшей задачей экологического, нравственного, патриотического воспитания учащихся, поэтому целью деятельности администрации и педагогического коллектива школы – интерната стало: сохранение и укрепление здоровья обучающихся и педагогов, формирование у школьников организации здорового образа жизни посредством развития здоровьесберегающей и здоровьеформирующей среды.

С целью создания здоровьесберегающей среды в школе администрация и педагогический коллектив работали в нескольких направлениях.

Первое направление – создание здоровьесберегающей инфраструктуры. В школе были созданы оптимальные санитарно-гигиенические условия: регулярно проводится проветривание, влажная уборка учебных кабинетов и коридоров школы, ведется контроль за воздушно-тепловым режимом в школьном здании, обеспечивается освещение (в соответствии с СанПиН), в чистоте содержится пришкольный участок. Все учебные кабинеты в соответствии с СанПиН

оснащены учебной мебелью. Для качественного проведения уроков физкультуры и спортивно-кружковой работы в школе оборудован спортивные площадки и спортивный зал, в котором имеются все необходимые снаряды и тренажеры. Оборудован медицинский кабинет, где есть все необходимые медикаменты и приборы для оказания помощи обучающимся. В мед.кабинете врачом проводятся осмотры учащихся, делаются прививки. Ежедневно в школе организовывается пяти разовое, бесплатное, горячее питание, которым охвачено 100 % обучающихся.

Второе направление – организация учебного процесса. Обучение учащихся организовано в первой половине дня. В соответствии с требованиями СанПиН в начале учебного года проводится ранжирование учебных предметов по бальной нагрузке. Ежедневно перед началом уроков учителем физкультуры организовывается проведение утренней зарядки. Продолжительность уроков в школе 40 мин. В течение уроков, самоподготовок и внеклассных мероприятий педагоги рационально распределяют учебную нагрузку.. С целью предупреждения утомления во время урока используются приемы здоровьесберегающих образовательных технологий: проводятся физкультминутки, смена статической позы на динамическую, технологии дыхательных упражнений для снятия напряжения А. Н. Стрельниковой, технологии профилактики нарушения осанки, плоскостопия В. И. Ковалько Педагоги используют в своей работе приемы: игровые технологии, технологии арттерапии Е. А. Медведевой, А. И. Копытина, педагогику сотрудничества, адаптируют и применяют методы активного обучения, социального психотренинга, психогимнастику М. И. Чистяковой, музыкотерапии, танцетерапии, цветотерапии, ароматотерапии. Все уроки и внеклассные мероприятия проводятся с учётом возрастных и

психологических особенностей учащихся на основе личностно-ориентированного подходов.

Третье направление – физкультурно - оздоровительное. В течение года в школе с учащимися организованы занятия ЛФК. С целью оздоровления учащихся и педагогов школы два раза в год проводится витаминизация кислородным коктейлем, фиточай. Классными руководителями и воспитателями в классах организовываются: прогулки на свежем воздухе, спортивные часы, традиционные спортивные праздники «Папа, мама, я – спортивная семья», «Веселые старты». Учителем физкультуры регулярно проводятся соревнования по отдельным видам спорта, турниры, комплексные соревнования, спартакиады, товарищеские встречи, дни здоровья. Школа является активным участником районных спортивных соревнований. В школе организована работа спортивных кружков: «Волейбол», «Баскетбол», «Футбол», «Общая физическая подготовка». Медицинскими работниками школы-интерната бесплатно проводится вакцинация учащихся и педагогов.

Четвертое направление – просветительско-воспитательная работа, направленная на формирование ценности и здорового образа жизни. В школе были разработаны и внедрены следующие программы: а) программа по профилактике употребления ПАВ «Дороги, которые мы выбираем»; в) программа «Профилактики ВИЧ-инфекции, СПИДа»; г) программа экологического воспитания «Живая планета». В классах воспитателями еженедельно проводятся уроки здоровья, беседы, часы общения, беседы по проблемам сохранения и укрепления здоровья.

Пятое направление – просветительская и методическая работа с педагогами, специалистами, родителями, направленная на

повышение квалификации работников и повышение уровня знаний родителей по проблемам охраны и укрепления здоровья. Вопросы здоровьесбережения регулярно рассматриваются на педагогическом совете, заседаниях ШМО воспитателей. Проводятся обучающие семинары с педагогами школы и специалистами городских служб (врача-терапевта, нарколога, инспекторов ОДН и ГИБДД). Регулярно библиотечный фонд пополняется необходимой научно-методической литературой по данному вопросу. С родителями учащихся проводятся общешкольные родительские собрания по данной тематике с приглашением специалистов.

Шестое направление – профилактика и динамическое наблюдение за состоянием здоровья. В начале и в конце учебного года проводится анализ данных о состоянии здоровья учащихся, который затем обсуждается на ШМО, педсоветах, совещаниях. Все данные диспансерного обследования учащихся заносятся в медицинские карты учащихся. Воспитателями составляется паспорт здоровья класса, анализируется уровень здоровья учащихся и заполняется лист здоровья в классном журнале. Классными руководителями и воспитателями школы используются анкеты для оценки школьниками факторов риска ухудшения здоровья, отношения к своему здоровью. Учителя физкультуры с помощью тест-методик и данных медицинских обследований формируют группы здоровья учащихся, планируют с ними дифференцированную работу с учетом их возможностей. Мониторинг позволяет провести коррекцию педагогической деятельности на основе полученных данных. Ежедневно в школе ведется контроль пропусков уроков по болезни учащимися (осуществляют классные руководители, зам. директора по УВР, зам. директора по ВР). В школе создана

психолого-медико-педагогическая служба сопровождения. Задачи службы: 1) создание психологически комфортного климата в школе, 2) формирование системы работы по сохранению здоровья участников образовательного процесса; 3) проведение индивидуальных медицинских консультаций и в последующей выдачей рекомендаций; в) обеспечение положительной динамики по уровню заболеваемости и состоянию здоровья в ученическом коллективе; 4) коррекция отрицательной динамики в формировании коммуникаций в детской среде от ступени к ступени; 5) работа по стабилизации показателей по группам здоровья, физкультурным группам, травматизму, инфекционным, хроническим и простудным заболеваниям; 6) работа по стабилизации показателей по адаптации учащихся 1, 5 классов; 7) работа по стабилизации показателей по уровню тревожности учащихся.

В рамках данного направления разрабатываются методы индивидуального подхода к учащимся в процессе обучения и воспитания на основе психологических рекомендаций. Для учащихся психологами и логопедом проводятся индивидуальные и групповые занятия. С детьми проводится комплекс оздоровительных мероприятий, тщательная диагностика со стороны медработников и психологов школы. Регулярные встречи родителей с специалистами-медиками позволяют им получать квалифицированные ответы на возникающие вопросы, а также информацию об элементарных способах саморегуляции физического и психического здоровья как самих родителей, так и детей. Работа школьного психолога и социального педагога включает в себя развивающую работу со школьниками и помощь детям группы риска. С детьми, испытывающими психологические трудности, проводятся коррекционно-развивающие занятия по развитию памяти, внимания,

мышления, воображения. Психолог и социальный педагог много работают индивидуально и с детьми, и с родителями, и с педагогами. Кропотливая работа в этом направлении тоже дает свои результаты, может быть, не всегда сразу заметные.

В начале учебного года с самых первых дней совместно с педагогами отслеживается адаптация детей к школьным занятиям и в целом к школе, так как именно от этого зависит психическое здоровье детей. Психолог проводит адаптационные занятия для детей первого класса с целью создания социально-психологических условий для успешной адаптации первоклассников к школьному обучению. Без внимания не остаются учащиеся подросткового и старшего школьного возраста. **Большое** внимание уделяется профориентационной работе, в рамках которой воспитатели рассказывают не только об интересных, нужных и важных профессиях, но и о том, как состояние здоровья влияет на выбор той или иной профессии, о том, какую профессию можно выбрать, если имеешь какие-либо заболевания, как сохранить здоровье в трудных трудовых условиях. Психологами проводятся тренинги, на которых часто используются приемы релаксации. Учащиеся 9-х классов проходят тесты на профориентацию. Им даются рекомендации по выбору профессии. Любое мероприятие в нашей школе носит положительный эмоциональный характер, в результате мероприятий дети получают положительный эмоциональный заряд, который благоприятно сказывается не только на дальнейшей воспитательной работе, но и на состоянии ребенка в целом.

Отдельное внимание в школе отводится гигиене – все учащиеся имеют сменную обувь, во всех классах есть бумажные полотенца и жидкое мыло.

Индивидуальная работа осуществляется с учащимися, имеющими отклонение в поведении «группа риска». С ними проводятся беседы, лекции, организуются встречи со специалистами: инспектором ОДН, наркологом.

Вопрос о состоянии здоровья с педагогов стоит на контроле администрации, только здоровый педагог может стать примером для своих учеников в вопросах здорового образа жизни. Администрация школы заинтересована в профессиональном здоровье своих сотрудников и делаем все возможное для его поддержания. Педагоги участвуют в методических олимпиадах, творческих лабораториях, различных конкурсах. В коллективе создан благоприятный психологический микроклимат, отсутствуют конфликты. Педагоги имеют возможность общаться с психологом, получают витамины и так же, как школьники, пьют лечебные фиточаи для восстановления сил и укрепления здоровья. Для учителей организована бесплатная вакцинация против простудных заболеваний. Учителя принимают «трудных» учащихся и «трудных» родителей, благодаря тактичности и умелым профессиональным приемам находят с ними общий язык и взаимопонимание, организуют сотрудничество. Каждый учитель нашей школы старается внести в свой труд творчество, новаторство, поделиться опытом с коллегами, учиться у других, добиваться повышения результатов.

Со стороны администрации школы важным управленческим актом в процессе создания здоровьесберегающей среды в нашем образовательном учреждении является работа по поощрению учителей, активно занимающихся сохранением и укреплением своего здоровья.

Выводы по 2 главе

Экспериментальной базой нашего исследования явилась Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Санаторная школа-интернат для детей, нуждающихся в длительном лечении, № 3 г. Челябинска».

Для выявления результативности разработанной нами модели управления здоровьесберегающей средой, проведено практическое исследование: мониторинг состояния здоровья обучающихся 1 классов в образовательном процессе школы-интерната, занесенный в «Паспорт здоровья класса». В эксперименте приняло участие 57 человек: 34 обучающихся, 5 учителей, 18 родителей.

Цель мониторинга:

Оценить уровень здоровья обучающихся и определить основные приоритеты дальнейшего развития деятельности школы в области здоровьесбережения. Важно подчеркнуть, что образовательное учреждение содействует сохранению здоровья детей доступными методами.

С целью создания здоровьесберегающей среды в школе администрация и педагогический коллектив работали в нескольких направлениях:

- создание здоровьесберегающей инфраструктуры;
- организация учебного процесса;
- организация физкультурно оздоровительной работы;

- просветительно-воспитательная работа с учащимися, направленная на формирование ценности и здорового образа жизни;
- организация системы просветительской и методической работы с педагогами, специалистами, родителями, направленная на повышение квалификации работников и повышение уровня знаний родителей по проблемам охраны и укрепления здоровья;
- профилактика и динамическое наблюдение за состоянием здоровья;

Глава III Результаты исследования и их обсуждение

3.1 Анализ констатирующего этапа экспериментальной работы

Разработанная модель здоровьесберегающей средой в школе-интернате, предполагает ее апробацию и обоснование условий ее продуктивной реализации в образовательной практике.

В нашем исследовании были отслежены составляющие здоровьесберегающего мониторинга:

- соматическое здоровье;
- социальное здоровье.

Соматическое здоровье – физическое здоровье человека, которое отражает текущее состояние органов и систем человеческого организма; уровень их развития и функциональных возможностей [13.С.248].

Регулярное исследование физического развития детей и молодежи в образовательных учреждениях проводится на основании Приказа МО РФ от 15.03.2002 г. № 867 и Постановления Правительства Российской Федерации от 29.12.2001 г. № 916 «Об общероссийской системе мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи».

Физическая подготовленность обучающихся 1 класса школы-интерната определялась с помощью подобранных тестов, определяющие развитие ребенка, гармоничность двигательного развития.

Для обследуемых обучающихся мы проводили общепринятыми в практике физического воспитания тесты: челночный бег 3x10 м, 6-минутный бег, наклоны вперед из положения сидя, подтягивание на

высокой перекладине для юношей и в висе лежа для девушек, прыжок в длину с места,

Челночный бег 3 по 10 м. На линии старта для каждого участника приготовили два кубика. По команде «На старт!» ученики выходили к линии старта. По команде «Внимание!» брали по одному кубику. По команде «Марш!» бежали к финишу, клали кубик за линию финиша и, не останавливаясь, возвращались за вторым кубиком, который клали рядом с первым. Бросать кубики запрещалась. Секундомер включали по команде «Марш!» и выключали в момент касания кубиком пола. Фиксировали время с точностью до 0,1 с. [16]

Наклоны вперед из положения сидя. На полу мелом нанесли линии А-Б, а от ее середины – перпендикулярная линия, которую размечают через 1 см. Ученик садился так, чтобы пятки оказались на линии А-Б. Расстояние между пятками – 20 – 30 см, ступни вертикальны. Партнер (или двое) фиксировал колени тестируемого. Выполнялись три разминочных наклона, четвертый зачетный. Результат определяли по фиксируемому касанию цифровой отметки шкалы кончиками пальцев соединенных рук. [17]

Наклоны вперед из положения стоя. Данный тест выполнялся с помощью скамейки, вертикально закрепленной сантиметровой шкалой А-Б, где значением "0" является поверхность опоры. Ниже поверхности опоры – положительные, выше – отрицательные. Испытуемый становился так, чтобы вертикальная шкала находилась на равном расстоянии от стоп. Расстояние между стопами – 20 – 30 см, ноги выпрямлены. Разминочных три наклона и четвертый зачетный. Результат определяли по фиксируемому касанию цифровой отметки шкалы кончиками пальцев соединенных рук.

Прыжки в длину с места. Учащийся вставал около линии, не касаясь ее носками, затем, отводил руки назад, сгибал ноги в коленях и, оттолкнувшись обеими ногами, делал резкий мах руками вперед, прыгал вдоль разметки. Расстояние измерялось от линии до пятки сзади стоящей ноги. Давалось три попытки, лучший результат идет в зачет.

Подтягивание - сгибание и разгибание рук из виса (мальчики – из виса хватом сверху на перекладине). По команде «начинай!» подтягивались до уровня подбородка и опускались на прямые руки. При выгибании тела, сгибании ног в коленях попытка не засчитывается. Количество правильных выполнений шла в зачет.

Подтягивание из виса лежа (девочки – из виса лежа на подвесной перекладине). Для выполнения упражнения использовали навесные перекладины, которые на нужной высоте подвешивают на гимнастической стенке. Участница должна была полностью выпрямить руки, зафиксировать это положение и начать следующее подтягивание.

Физическая характеристика обучающихся 1 «а» и 1 «б» класса занесена в сводную таблицу №1 и №2. При оценивании учеников, данные показатели переводят в оценку.

В таблице № 4 и № 5 представлены общие показатели здоровья обучающихся 1 «а» и 1 «б» классов на начало учебного года. Распределение детей по соответствующим группам здоровья определялись в зависимости от наличия или отсутствия хронических заболеваний, степени резистентности организма, а также уровня и степени гармоничности физического развития ребенка. На основании этих критериев дети распределялись по пять группам здоровья.

Классификация детей по группам здоровья проводится на основании приказа Минздрава РФ от 30.12.2003 № 621 «О комплексной

оценке состояния здоровья детей» («Инструкция о комплексной оценке состояния здоровья детей»). Анализ общей заболеваемости включает установление ее структуры – выявление рангового места, которое занимает та или иная группа заболеваний в разные возрастные периоды. Заболевания делятся на следующие классы:

1. Инфекционные
2. Новообразования
3. Эндокринной системы
4. Крови и кроветворных органов
5. Психические расстройства
6. Нервной системы и органов чувств
7. Системы кровообращения
8. Органов дыхания
9. Органов пищеварения
10. Мочеполовой системы
11. Кожи
12. Костно-мышечной системы
13. Врожденные аномалии
14. Травмы.

Определение медицинской группы и группы здоровья

В условиях нашего школьного мониторинга данные были взяты из выписки индивидуальных медицинских карт ребенка.

В соответствии с состоянием здоровья, физическим развитием, уровнем общей физической подготовленности и тренированности детей школьного возраста делят на три медицинские группы: основную, подготовительную и специальную [23.С.22].

Основная медицинская группа. Включают детей и подростков без отклонений в состоянии здоровья (или с незначительными отклонениями), имеющих хорошую физическую подготовленность [14]

Подготовительная медицинская группа. Включают детей и подростков, имеющих незначительные отклонения в физическом развитии и состоянии здоровья, а также недостаточную физическую подготовленность. В данной группе можно использовать те же обязательные виды занятий, но при условии постепенного освоения упражнений, предъявляющих повышенные требования к организму [17].

Уроки физической культурой в подготовительной группе проводятся совместно с основной группой по учебной программе. Обе группы сдают контрольные нормативы. Дети отнесенные к подготовительной медицинской группе, нуждаются в ограничениях нагрузок, дополнительных тренировочных занятиях для повышения уровня физической подготовленности.

Специальная медицинская группа. Включают учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья, которые являются противопоказанием к повышенной физической нагрузке. Уроки по физической культуре со школьниками этой группы должны проводиться по разработанной программе в условиях обычного режима школы.

При определении медицинской группы для школьников с отклонениями в состоянии здоровья необходимо предусматривать доступность физических нагрузок, а также создание оптимальных условий для выздоровления или предупреждения обострений заболевания. В случаях обострения хронического заболевания учитель ограничивает физические нагрузки, учитывая при этом характер течения, частоту, тяжесть и причины обострений. Для учащихся с выраженными

проявлениями болезни следует применять лечебную физическую культуру[17].

При некоторых заболеваниях противопоказаны занятия в неблагоприятных метеорологических условиях. Так, при заболеваниях верхних дыхательных путей, ревматизме, циститах (воспаление мочевого пузыря) необходимо избегать резких колебаний температуры воздуха и переохлаждения. Вместе с тем следует правильно, методически закаливать детей и подростков для повышения уровня естественного иммунитета (не восприимчивости организма к болезням) и активизации приспособительных механизмов к меняющимся условиям окружающей среды. [30]

Включение учащихся в специальную медицинскую группу может носить как временный, так и постоянный характер. Перевод из специальной в подготовительную группу, а затем в основную должен производиться совместно врачом и учителем – при условии положительных результатов, полученных во время занятий в предыдущей группе.

На основании данных обследования дается комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков, проводится распределение их в **группы здоровья**. Дети в зависимости от показателей здоровья, подразделяются на 5 групп:

- здоровые дети – **первая группа**, не имеющие отклонений по всем признакам здоровья: не болевшие или эпизодически болевшие за период наблюдения, с нормальным физическим и психическим развитием, не имеющие уродств, увечий и функциональных отклонений. Единичные кариозные зубы, положительная реакция Пирке без признаков тубинтоксикации, гипертрофия миндалин I степени, увеличение

щитовидной железы II степени без нарушения ее функции не служат препятствием для отнесения их к I группе здоровья.

-«группа риска» – **вторая группа**, дети с риском возникновения хронической патологии, не склонные к повышенной заболеваемости, имеющие функциональные и морфологические отклонения; гипертрофия аденоидов I – II и миндалин II степени, вегетативная лабильность, аллергические реакции к пищевым, лекарственным и другим веществам с кожными проявлениями эксудативного диатеза; дисфункция желудочно-кишечного тракта: периодические боли в области живота, тошнота, рвота, нарушение аппетита и др., гельминтозы без интоксикации; миопия слабой степени (до 3,0 Д), дальнозоркость средней степени; вираж туберкулиновой пробы; субкомпенсированная форма кариеса (6 – 8 кариозных зубов), пороки развития зубов и аномалии прикуса, не требующие немедленной коррекции; понижение гемоглобина в крови; состояние реконвалесценции после перенесенных инфекционных и неинфекционных заболеваний с длительным нарушением общего самочувствия и состояния; часто болеющие дети (до трех лет – пять и более раз в году; от трех до шести лет – пять и более раз в году; с шести лет – три раза и более в году) [30].

Дети с хронической патологией или врожденной патологией в состоянии компенсации, с редкими, нетяжелыми по характеру течения обострениями хронического заболевания, без выраженного нарушения общего состояния и самочувствия – **третья группа**.

- дети с хроническими заболеваниями, врожденными пороками развития в состоянии субкомпенсации, выраженными признаками незрелости, частыми, нетяжелыми по характеру течения обострениями основного заболевания, с нарушениями общего состояния, с затяжным

реконвалесцентным периодом после острых заболеваний - **четвертая группа.**

– дети с тяжелыми хроническими заболеваниями, тяжелыми врожденными пороками развития в состоянии декомпенсации – **пятая группа.**

Таблица 5

Тестирование показателей физической подготовленности обучающихся 16 класса

№	ФИО	м д	Начало учебного года				Конец учебного года			
			Челночный бег 3 по 10 м. Наклоны вперед из положения сидя	Прыжки в длину с места	Подтягива ние	Уровень: Высокий, Средний. Низкий	Челночный бег 3 по 10 м.	Прыжки в длину с места	Подтягивание	Уровень: Высокий, Средний. Низкий
1	Б.К.А	м	10.3	115	3	Средн				
2	В.С.М	м	10.1	125	3	Средн				
3	В.А.Г	м	10	131	3	Средн				
4	Г.А.С.	м	10	126	3	Средн				
5	В.Я.Е.	м	9	158	1	высокий				
6	Г.Д.М.	м	10.4	124	3	Средн				
7	Г.М.П.	м	12,9	159	1	высокий				
8	Е.Ю.А	м	10.1	111	3	Средн				
9	И.М.А	д	9.9	155	4	Высок				
10	К.А.С.	м	12	160	1	высокий				
11	Л.М.С	м	12	164	1	высокий				
12	Л.К.Е	м	8	166	1	высокий				
13	М.И.В	м	10,3	130	3	Средн				
14	М.ИМ	д	12.5	80	1	низк				
15	М.Э.И	д	10	124	3	Средн				
16	П.К.А	д	10,3	129	3	Средн				
17	П.В.А	м	10,6	128	3	средн				
18	Я.В.Ш	д	12,3	98	1	Низк				
Итого:		13 5				Высок-6 Среднее- 10 Низк-2				

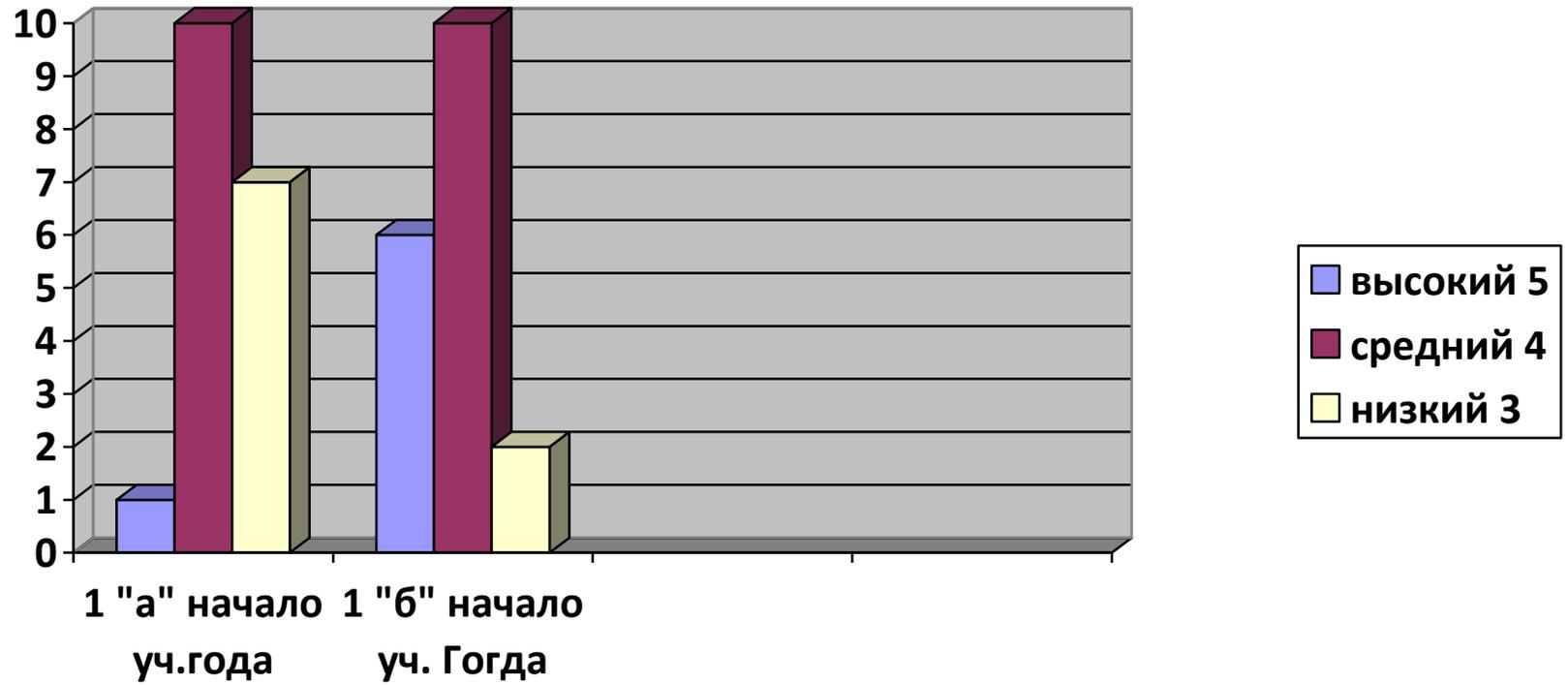


Рис.1

Диаграмма показателей уровня физической подготовленности 1а и 1б класса на начало учебного года

Таблица 6

Итоговый показатель здоровья обучающихся 1а класса МБОУ «СШИ №3 города Челябинска»

№	ФИО	м д	Начало учебного года				
			группа здоровья (1-5)	физкульт группа (основ. подгот, спец., освобожд)	Уровень Физ. подготовленности	Телосложение по уровню физ. развития	Виды патологий
1	Б.В.К.	м	2	Осн	Средн	Низк	Набл кардиол
2	В.Т.Р.	м	2	Осн	Средн	гарм	эндокр
3	В.Р.Р.	м	2	Осн	Средн	гарм	эндокр
4	В.М.В	м	3	Осн	Средн	Изб вес	Набл кардио
5	Г.В.А.	м	2	Подг	Низк	Гарм	Контакт
6	Е.А.А.	м	2	Осн	Средн	Гарм	невроп
7	Е.В.А.	м	3	Осн	низк	Изб вес	эндокр
8	Е.К.М	м	2	Осн	Средн	гарм	контакт
9	Ж.Т.А	д	2	Подг	Высок	Гарм	Набл кардио
10	Ж.Е.В	м	3	Подг	Низк	Диф вес	контакт
11	И.А.В.	м	3	Осн	Низк	гарм	контакт
12	К.К.В.	м	3	Осн	низк	гари	контакт
13	М.В.С	м	3	Осн	Средн	Изб вес	эндокр
14	П.Р.В.	д	3	Подгот	низк	Изб вес	контак
15	П.А.В.	д	2	Осн	Средн	Гарм	контак
16	С.В.Е.	д	2	Осн	Средн	Гарм	эндокр
17	Т.Р.Д.	м	2	Подгот	средн	гарм	контак
18	Т.Р.В.	д	3	Подгот	Низк	Диф вес	контак

Итого:	13 5	11-2г 9-3г	Осн-12 Подг-6	Средн10 Низк-8 Высок-1		100% потолог 9-контак
--------	---------	---------------	------------------	------------------------------	--	--------------------------

Таблица 7

Итоговый показателей здоровья обучающихся 1б класса МБОУ «СШИ №3 города Челябинска»

№	ФИО	м д	Начало учебного года						
			группа здоровья (1-4)	Физкульт (основ. подгот, спец., освобожд)	группа	Уровень Физ. подготовленности	Телосложение по уровню физ. развития	Виды патологий	
1	Б.В.К.	м	2	Осн		Средн	Низк	вираж пробы	туберкулиново
2	В.Т.Р.	м	2	Осн		Средн	гарм	контакт	
3	В.Р.Р.	м	2	Осн		Средн	гарм	эндокр	
4	В.М.В	м	2	Осн		Средн	Изб вес	Набл кардио	
5	Г.В.А.	м	2	Подг		Низк	Гарм	эндок	
6	Е.А.А.	м	2	Осн		Средн	Гарм	невроп	
7	Е.В.А.	м	2	Осн		низк	Изб вес	вираж	
8	Е.К.М	м	2	Осн		Средн	гарм	контакт	
9	Ж.Т.А	д	2	Подг		Высок	Гарм	Набл кардио	
10	Ж.Е.В	м	2	Подг		Низк	Диф вес	контакт	
11	И.А.В.	м	2	Осн		Низк	гарм	контакт	
12	К.К.В.	м	3	Осн		низк	гари	невроп	
13	М.В.С	м	3	Осн		Средн	Изб вес	эндокр	
14	П.Р.В.	д	3	Подгот		низк	Изб вес	контак	
15	П.А.В.	д	2	Осн		Средн	Гарм	вираж	
16	С.В.Е.	д	2	Осн		Средн	Гарм	вираж	
17	Т.Р.Д.	м	2	Подгот		средн	гарм	контак	
18	Т.Р.В.	д	3	Подгот		Низк	Диф вес	контак	

Итого:	13 5	14-2 4-3	Осн-12 Подг-6	Средн10 Низк-8 Высок-	11- 61% гарм	100% 38% - 7 контакт 4-22% вира
--------	---------	-------------	------------------	-----------------------------	--------------	---------------------------------------

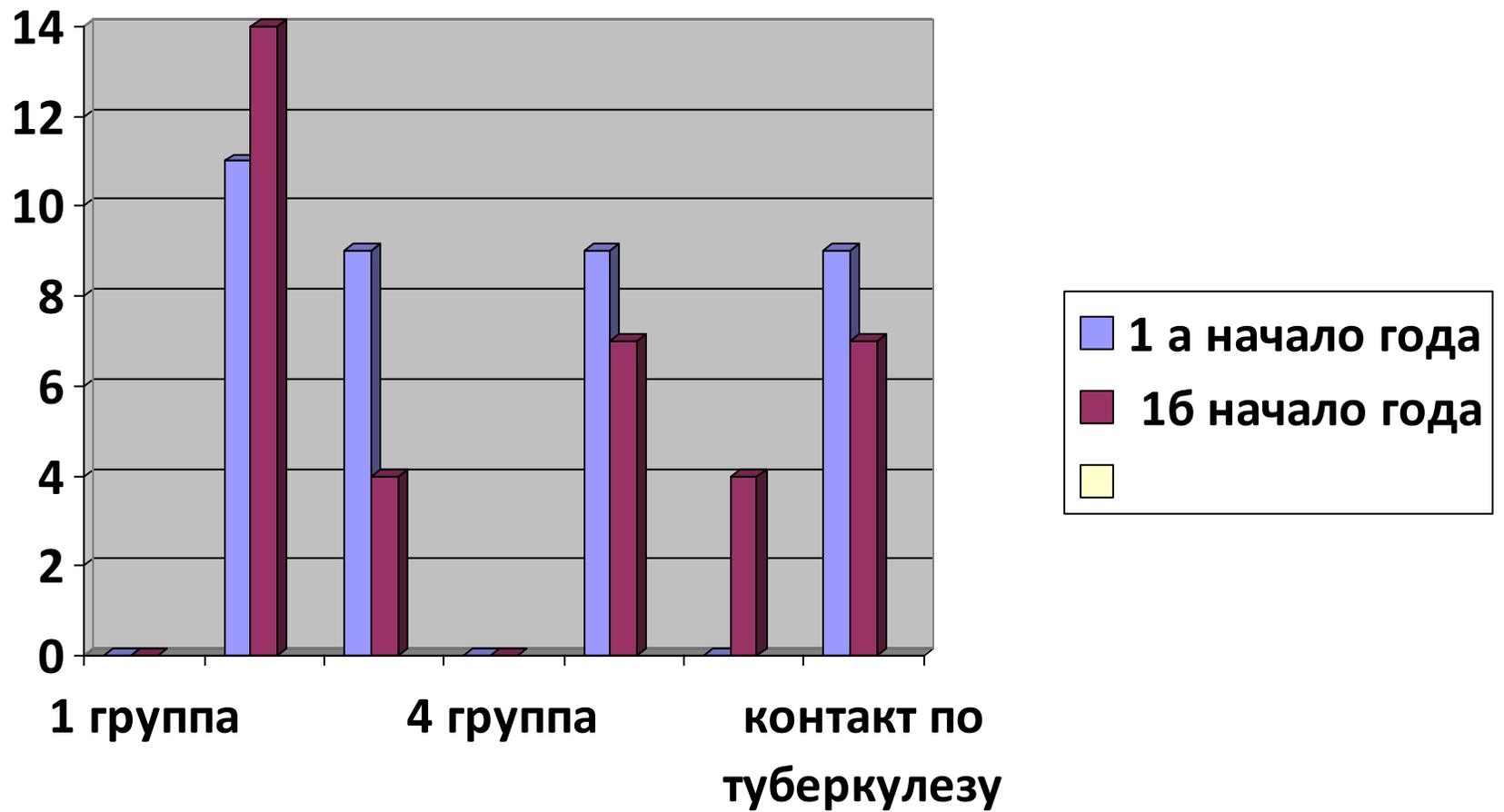


Рис.2

Динамика показатели здоровья обучающихся 1 «а» и 1 «б» класса на начало учебного год

Вторым составляющим элементом нашего исследования, является мониторинг социального здоровья обучающихся.

Для того, чтобы грамотно выстраивать отношения с учеником, необходимо иметь представление о социальном здоровье, а именно, знать социальное положение семьи, материальные, жилищные условия проживания ребенка.

Для составления целостной картины состояния здоровья обучающихся в образовательном учреждении имеет значение социальный паспорт учащегося, класса и школы.

Мы исследовали социальный паспорт 1 «а» и 1 «б» класса. В исследовании социального статуса приняло – 36 семей первоклассников. Родителям были розданы анкеты, таблица № 5. На основании проведенной анкеты среди родителей первых классов получились следующие данные обозначены на рис. 3

Таблица 8

Анкета для родителей «Социальный паспорт семьи»

Статусная характеристика	Вопрос	Варианты ответов	Оценка ответа
Семейное положение	1. Укажите состав Вашей семьи, в которой проживает ребенок (несколько ответов)	полная (папа, мама)	
		сестра или брат (менее 2-х)	
		сестра или брат (более 2-х)	
		Другие родственники	
Материальное обеспечение	2. Оцените материальное обеспечение Вашей семьи	Ниже среднего	
		средний	
		Выше среднего	
		обеспеченный	
Жилищные	3. Оцените	Съемное жилье	

условия	состояние жилья, в котором проживает ребенок	Коммунальная квартира или общежитие	
		Отдельная квартира	
Рабочее место	4. Имеет ли ребенок дома отдельное рабочее место	нет, пока не имеет	
		да, отдельный стол (рабочее место)	
		да, отдельную комнату	

На основе полученных ответов рассчитывался средний балл, характеризующий социальный статус класса.

Критерии оценки социального статуса: 1 – низкий уровень; 2 – средний; 3 – высокий.

Социальный паспорт в 1 «а» класса: 18 семей из них:

- 8 неполные семей, что позволяет сделать вывод о среднем уровне семейного положения класса – 44%.

- материальное состояние 10 семей с доходом ниже прожиточного (малообеспеченные) – 55%.

- жилищные условия на среднем уровне -10 семей имеют свое жилье– 55%

Социальный паспорт в 1 «б» классе: 18 семей из них:

- 6 неполных семей это средний уровень семейного положения, составляет – 33%

- материальное состояние 5 семей с доходом ниже прожиточного минимума (малообеспеченные)- высокий показатель – 27%

- жилищные условия на среднем уровне – 12 семей имеют собственное жилье- 66%

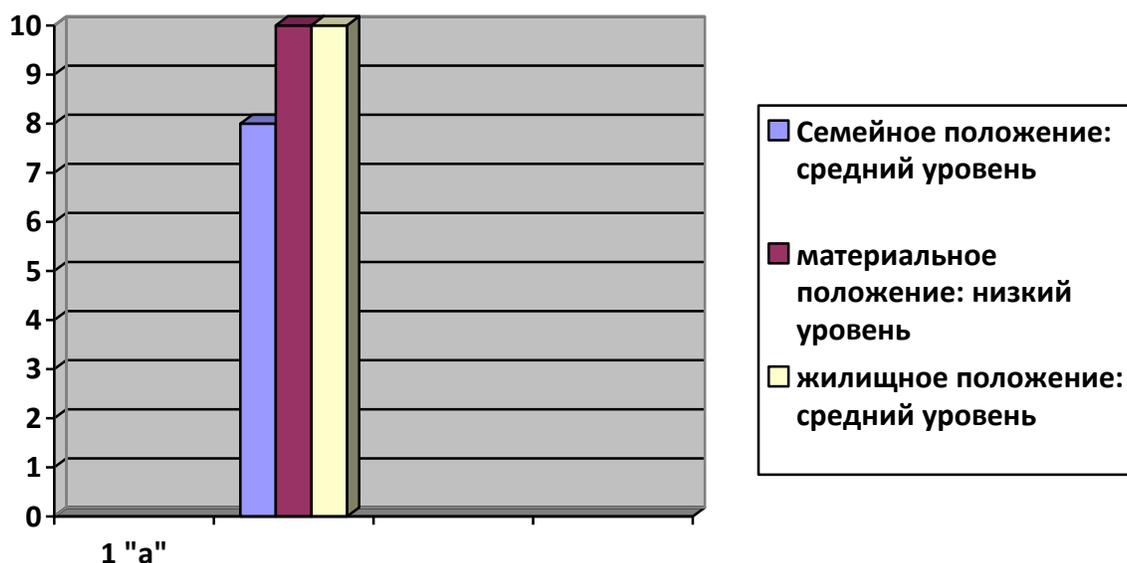


Рис. 3

Динамика социального уровня 1 «а» класса

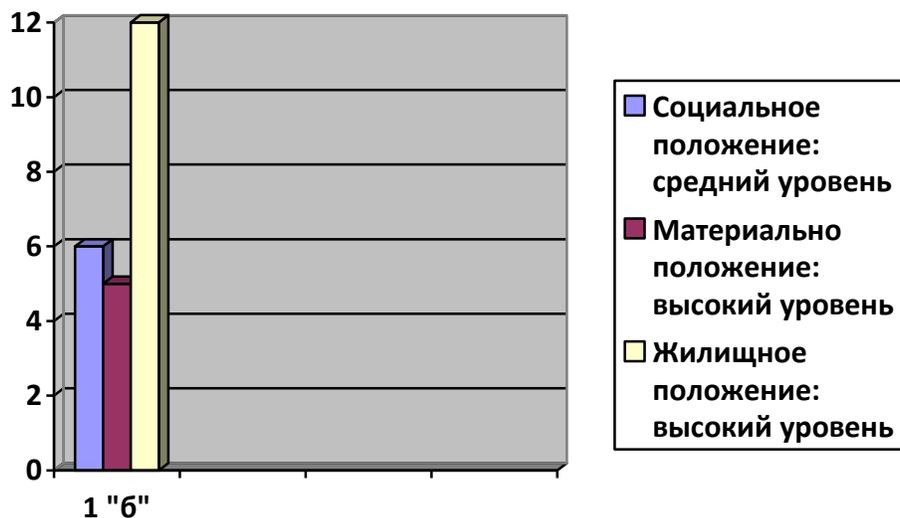


Рис. 4

Динамика социального уровня 1 «б» класса

3.2 Констатирующий этап работы

Нами в мае 2017 был проведен констатирующий этап исследовательской работы.

Физическая подготовленность обучающихся первых классов школы-интерната на конец учебного года, так же определялась с помощью подобранных тестов, определяющие развитие ребенка, гармоничность двигательного развития. Были получены общие показатели, которые представлены в таблицах 1,2,3,4, а так же отслежена их динамика

Для выяснения изменения социального статуса семьи, были повторно розданы анкеты для родителей. На конец учебного года социальный статус семьи не изменился

Таблица 9

Тестирование показателей физической подготовленности обучающихся 1а класса МБОУ «СШИ №3 города Челябинска»

№	ФИО	м д	Начало учебного года				Конец учебного года			
			Челночный бег 3 по 10 м.	Прыжки в длину места	в с е	Подтягиван ие	Уровень: Высокий, Средний. Низкий	Челночный бег 3 по 10 м.	Прыжки в длину с места	Подтягивание
1	Б.В.К.	м	10.3	115	3	Средн	10.3	115	3	высокий
2	В.Т.Р.	м	10.1	125	3	Средн	10.1	125	3	Средн
3	В.Р.Р.	м	10	131	3	Средн	10	131	3	Средн
4	В.М.В	м	10	126	3	Средн	10	126	3	Средн
5	Г.В.А.	м	11.2	99	1	Низк	10	99	1	средний
6	Е.А.А.	м	10.4	124	3	Средн	10.4	124	3	Средн
7	Е.В.А.	м	11.3	97	1	низк	11.3	120	1	средний
8	Е.К.М	м	10.1	111	3	Средн	10.1	111	3	Средн
9	Ж.Т.А	д	9.9	155	4	Высок	9.9	155	4	Высок
10	Ж.Е.В	м	11,3	87	1	Низк	10	123	1	средний
11	И.А.В.	м	11,2	70	1	Низк	11,2	70	1	Низк
12	К.К.В.	м	11,8	70	1	низк	11,8	70	1	низк
13	М.В.С	м	10,3	130	3	Средн	10,3	130	3	Средн
14	П.Р.В.	д	12.5	80	1	низк	10	130	1	средний
15	П.А.В.	д	10	124	3	Средн	10	124	3	Средн
16	С.В.Е.	д	10,3	129	3	Средн	10,3	129	3	Средн
17	Т.Р.Д.	м	10,6	128	3	средн	10,6	128	3	средн
18	Т.Р.В.	д	12,3	98	1	Низк	12,3	98	1	Низк

Итого:	13 5				Средний 10 Низкий 7 Высокий 1				Средний 1 Низкий 2 Высокий 3
--------	---------	--	--	--	-------------------------------------	--	--	--	------------------------------------

Таблица 10

Тестирование показателей физической подготовленности обучающихся 16 класса МБОУ «СШИ №3 города Челябинска»

№	ФИО	м д	Начало учебного года				Конец учебного года			
			Челночный бег 3 по 10 м. Наклоны вперед из положения сидя	Прыжки в длину с места	Подтягивание	Уровень: Высокий, Средний, Низкий	Челночный бег 3 по 10 м.	Прыжки в длину с места	Подтягивание	Уровень: Высокий, Средний, Низкий
1	Б.К.А	м	10.3	115	3	Средн	10.3	115	3	Средн
2	В.С.М	м	10.1	125	3	Средн	10.1	125	3	высокий
3	В.А.Г	м	10	131	3	Средн	10	131	3	Средн
4	Г.А.С.	м	10	126	3	Средн	10	132	3	высок
5	В.Я.Е.	м	9	158	1	высокий	12	158	1	высокий
6	Г.Д.М.	м	10.4	124	3	Средн	10.4	124	3	Средн
7	Г.М.П.	м	12,9	159	1	высокий	12,9	159	3	высокий
8	Е.Ю.А	м	10.1	111	3	Средн	10.1	111	3	Средн
9	И.М.А	д	9.9	155	4	Высок	9.9	155	4	Высок
10	К.А.С.	м	12	160	4	высокий	12	160	4	высокий
11	Л.М.С	м	12	164	4	высокий	12	164	4	высокий
12	Л.К.Е	м	8	166	4	высокий	12	166	4	высокий
13	М.И.В	м	10,3	130	3	Средн	10,3	130	3	Средн
14	М.ИМ	д	12.5	80	1	низк	12.5	80	1	низк
15	М.Э.И	д	10	124	3	Средн	12	158	4	высокий
16	П.К.А	д	10,3	129	3	Средн	10,3	129	3	Средн
17	П.В.А	м	10,6	128	3	средн	10,6	128	3	средн

18	Я.В.Ш	д	12,3	98	1	Низк	12,3	98	1	Низк
Итого:		13 5				Высок-6 Среднее-10 Низк-2				Высок-9 Среднее- Низк-2

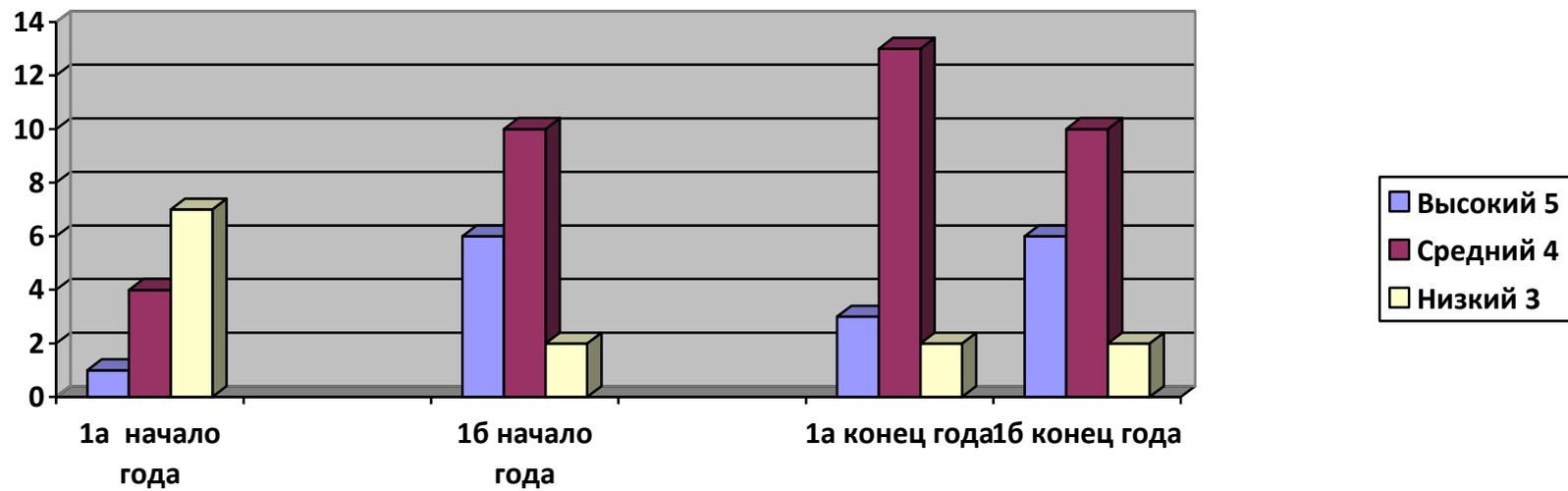


Рис.5

Динамика показателей уровня физической подготовленности 1а и 1б класса на начало и конец учебного года

Таблица 11

Итоговый показатель здоровья обучающихся 1а класса МБОУ «СШИ №3 города Челябинска»

№	ФИО	м	Начало учебного года					Конец учебного года				
			группа здоровья (1-5)	физкульт группа (основ. подгот, спец., освобожд)	Уровень Физ. подготовленности	Телосложение по уровню физ. развития	Виды патологий	группа здоровья	физкульт группа (основ. подгот, спец., освобожд)	Уровень физического развития	Телосложение по уровню физ. развития	Виды патологий
1	Б.В.К.	м	2	Осн	Средн	Низк	Набл кардиол	2	Осн	Средн	Низк	Набл кардиол
2	В.Т.Р.	м	2	Осн	Средн	гарм	эндокр	2	Осн	Средн	гарм	эндокр
3	В.Р.Р.	м	2	Осн	Средн	гарм	эндокр	2	Осн	Средн	гарм	эндокр
4	В.М.В	м	3	Осн	Средн	Изб вес	Набл кардио	3	Осн	Средн	Изб вес	Набл кар
5	Г.В.А.	м	2	Подг	Низк	Гарм	Контакт	2	Подг	Низк	Гарм	Контакт
6	Е.А.А.	м	2	Осн	Средн	Гарм	невроп	2	Осн	Средн	Гарм	невроп
7	Е.В.А.	м	3	Осн	низк	Изб вес	эндокр	3	Осн	низк	Изб вес	эндокр
8	Е.К.М	м	2	Осн	Средн	гарм	контакт	2	Осн	Средн	гарм	контакт
9	Ж.Т.А	д	2	Подг	Высок	Гарм	Набл кардио	2	Подг	Высок	Гарм	Набл кар
10	Ж.Е.В	м	3	Подг	Низк	Диф вес	контакт	3	Подг	Низк	Диф вес	контакт
11	И.А.В.	м	3	Осн	Низк	гарм	контакт	3	Осн	Низк	гарм	контакт
12	К.К.В.	м	3	Осн	низк	гари	контакт	3	Осн	низк	гари	контакт
13	М.В.С	м	3	Осн	Средн	Изб вес	эндокр	3	Осн	Средн	Изб вес	эндокр
14	П.Р.В.	д	3	Подгот	низк	Изб вес	контак	3	Подгот	низк	Изб вес	контак
15	П.А.В.	д	2	Осн	Средн	Гарм	контак	2	Осн	Средн	Гарм	контак
16	С.В.Е.	д	2	Осн	Средн	Гарм	эндокр	2	Осн	Средн	Гарм	эндокр

17	Т.Р.Д.	м	2	Подгот	средн	гарм	контакт	2	Подгот	средн	гарм	контакт
18	Т.Р.В.	д	3	Подгот	Низк	Диф вес	контакт	3	Подгот	Низк	Диф вес	контакт
Итого:		1 3 5	11-2г 9-3г	Осн-12 Подг-6	Средн10 Низк-7 Высок-1		100% потологи 9-50%- контакт	13-2г 6-3г	Осн-12 Подг-6	Средний 13 Низкий 2 Высокий3		100% потологи 9-50%- контакт

Таблица 12

Итоговый показатель здоровья обучающихся 16 класса МБОУ «СШИ №3 города Челябинска»

№	ФИО	м	д	Начало учебного года				Конец учебного года				
				группа здоровья (1-4)	физкульт группа (основ. подгот, спец., освобожд)	Уровень Физ. подготовленности	Телосложение по уровню физ. развития	Виды патологий	группа здоровья	физкульт группа (основ. подгот, спец., освобожд)	Уровень физического развития	Телосложение по уровню физ. развития
1	Б.В.К.	м	2	Осн	Средн	Низк	вираж туберкулиновой пробы	2	Осн	Средн	Низк	Средн
2	В.Т.Р.	м	2	Осн	Средн	гарм	контакт	2	Осн	высокий	гарм	высокий
3	В.Р.Р.	м	2	Осн	Средн	гарм	эндокр	2	Осн	Средн	гарм	Средн
4	В.М.В	д	2	Осн	Средн	Изб вес	Набл кардио	2	Осн	высок	Изб вес	высок
5	Г.В.А.	д	3	Подг	Низк	Гарм	эндок	2	Подг	высокий	Гарм	высокий
6	Е.А.А.	м	2	Осн	Средн	Гарм	невроп	2	Осн	Средн	Гарм	Средн
7	Е.В.А.	м	2	Осн	низк	Изб вес	вираж	2	Осн	высокий	Изб вес	высокий
8	Е.К.М	м	2	Осн	Средн	гарм	контакт	2	Осн	Средн	гарм	Средн
9	Ж.Т.А	д	2	Подг	Высок	Гарм	Набл кардио	2	Подг	Высок	Гарм	Высок
10	Ж.Е.В	м	3	Подг	Низк	Диф вес	контакт	2	Подг	высокий	Диф вес	высокий
11	И.А.В.	м	3	Осн	Низк	гарм	контакт	2	Осн	высокий	гарм	высокий

12	К.К.В.	м	3	Осн	низк	гари	невроп	2	Осн	высокий	гари	высокий
13	М.В.С	м	3	Осн	Средн	Изб вес	эндокр	2	Осн	Средн	Изб вес	Средн
14	П.Р.В.	д	3	Подгот	низк	Изб вес	контакт	3	Подгот	низк	Изб вес	низк
15	П.А.В.	д	2	Осн	Средн	Гарм	вираж	2	Осн	высокий	Гарм	высокий
16	С.В.Е.	д	3	Осн	Средн	Гарм	вираж	2	Осн	Средн	Гарм	Средн
17	Т.Р.Д.	д	2	Подгот	средн	гарм	контакт	2	Подгот	средн	гарм	средн
18	Т.Р.В.	д	3	Подгот	Низк	Диф вес	контакт	3	Подгот	Низк	Диф вес	Низк
Итого:		10 8	10-2г 8-3г		Средн10 Низк-8 Высок-1		100% патолог. 9-50%- контакт	15-2г 3-3г		Средний 13 Низкий 2 Высокий 3		100% патолог 9-50%- контакт

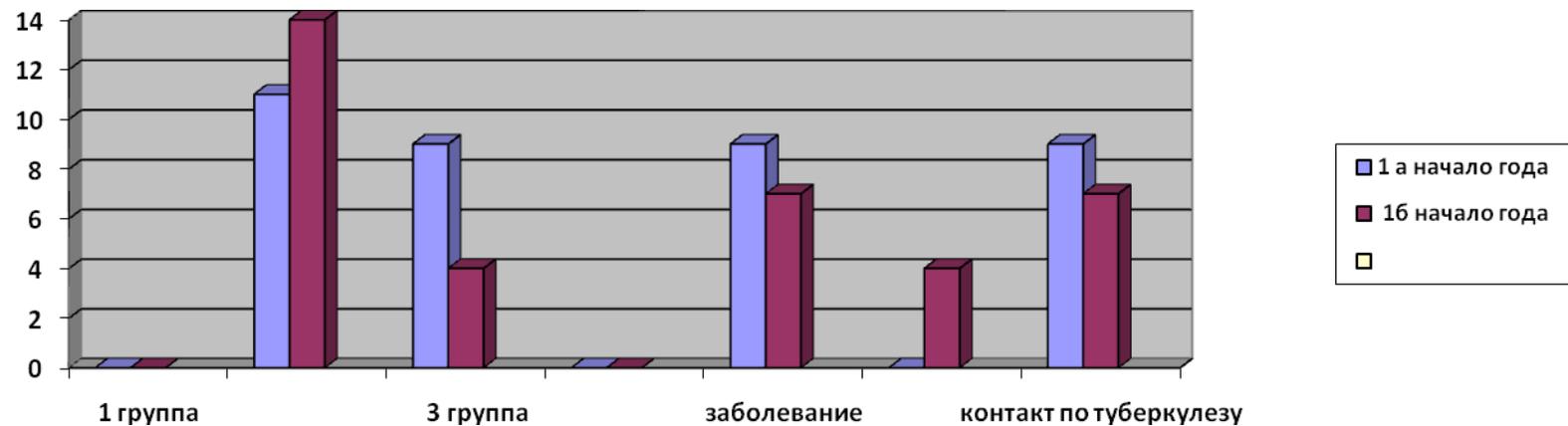


Рис.6

Динамика общих показатели здоровья обучающихся 1 «а» и 1 «б» класса на начало учебного года

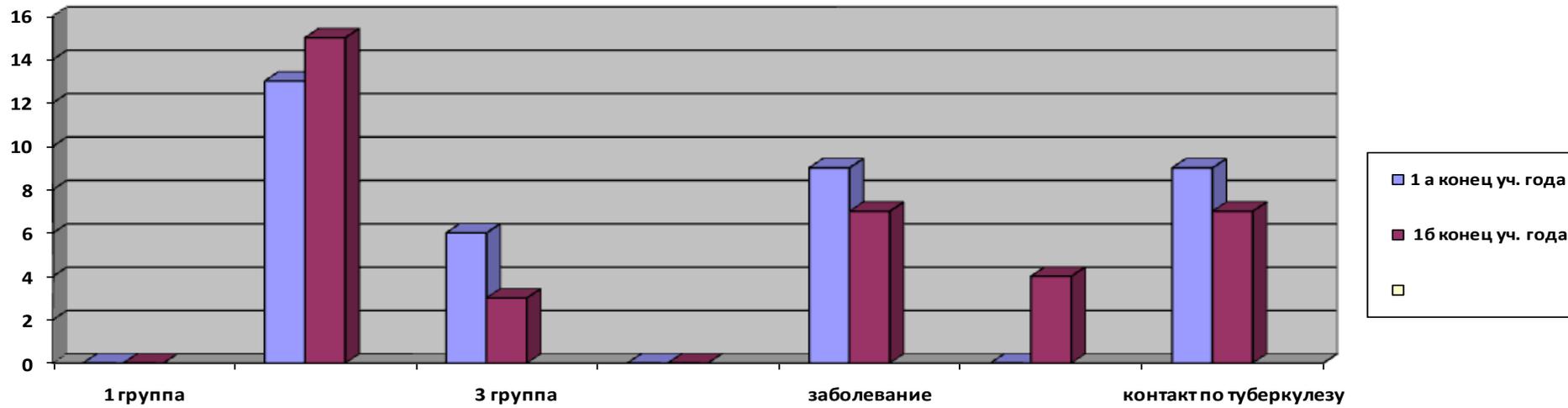


Рис. 7

Динамика показателей здоровья обучающихся 1 «а» и 1 «б» класса на конец учебного года

Выводы по III главе

Были поставлены задачи мониторингового исследования:

- Сформировать базу данных о соматическом, социальном здоровье первоклассников, создание которых является необходимым условием для прогнозирования дальнейшего управления школы-интерната, корректировки её здоровьесформирующей и здоровьесберегающей деятельности;

- Провести сравнительный анализ на начало и конец учебного года, что позволит отследить динамику здоровья учащихся;

- Выявлять факторы, влияющие на здоровье учащихся.

Общая оценка состояния здоровья первоклассников осуществлялась посредством анализа медицинских карт, результатов мед.осмотров, статистической медицинской отчетности,

В ходе проведения мониторинга сравнивались следующие показатели:

- Общие показатели физической подготовленности обучающихся 1 «а» и 1 «б» класса;

- Итоговые показатели здоровья обучающихся 1 «а» и 1 «б» класса,

на начало учебного и конец учебного года

В результате выявления результативность внедрения модели управления здоровьесберегающей среды школы –интерната, нами были сделаны следующие выводы:

- успешность обучения учащихся школы - интерната с ослабленным здоровьем зависит от состояния здоровья.

- успешная реализация разработанной модели обеспечивается при четком определении содержания понятия «здоровьесберегающая среда образовательного учреждения», при выявлении специфики

создания такой среды в школе - интернате, при выделении ведущих идей, положенных в основу предлагаемой модели.

- четкая целевая направленность управленческой деятельности который ставит задачи перед педагогическим коллективом и регулирует всю запланированную деятельность.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Здоровьесберегающая педагогика – это готовность и способность школы обеспечить высокий уровень образовательной деятельности без ущерба для здоровья учащихся.

Школа со здоровьесберегающей средой – это такое образовательное учреждение, в котором должны быть методики обеспечения психолого-медико-социального сопровождения обучающихся на каждом возрастном этапе, постоянная диагностика состояния здоровья и мероприятия по формированию здорового образа жизни школьника, реабилитационная работа по медицинским показателям, методики включения учащихся в здоровьесберегающую деятельность.

Здоровьесберегающую деятельность в школе следует рассматривать как системное и личностно-развивающее (гуманно-личностное) образование, ведущий постулат которого – признание индивидуальности и уникальности личностного развития каждого ребенка, поэтому важно, чтобы педагоги, школьные психологи и педагогические консилиумы помогли каждому ученику познать себя.

Одним из условий создания развития здоровьесберегающего образовательного пространства в школе является постоянное совершенствование ресурсов, среди которых главное состоит в повышении профессиональной компетенции учителей и медицинского персонала в области педагогики.

Основными условиями для сохранения и укрепления здоровья обучающихся являются:

- разгрузка содержания общего образования;
- использование эффективных методов обучения;
- качественные занятия физической культурой;
- системный мониторинг состояния здоровья детей;

- улучшения организации питания
- рационализация досуговой деятельности, каникулярного времени и летнего отдыха.

Формирование и развитие здоровьесберегающих компетенций у субъектов образовательного процесса, воспитание у школьников основ здорового образа жизни, культуры здоровья, обеспечение качества образовательной среды для сохранения и развития их здоровья - ведущие задачи, стоящие перед современной системой образования, приоритетные направления ее деятельности. Здоровьесбережение как одно из основных направлений в работе школы даст хорошие результаты только при учете всех факторов и условий управления качеством образовательного процесса в целом.

Таким образом, внедрение здоровьесберегающих технологий, создание адаптивной образовательной здоровьесберегающей среды в школе - интернате, повышение квалификации и обучение педагогов на сегодняшний момент – одна из важнейших управленческих задач, стоящих перед организаторами образования. Выдвинутая гипотеза исследования подтвердилась, поставленные задачи решены. Таким образом, необходимость изучения проблемы управления здоровьесберегающей среды обусловлена причинами социального и личностного плана. Социальная необходимость связана с ускорением темпов научно-технического прогресса, кардинальными изменениями во всех сферах жизни общества. Личностная необходимость отражает психологические особенности подросткового возраста, главными мотивационными линиями которого являются самовыражение, самоутверждение, самоопределение в жизни. Итоги проведенного исследования доказали эффективность и результативность поставленных целей, а предложенная модель управления здоровьесберегающей среды школы – интерната соответствует своему

назначению и может быть использован в любом образовательном учреждении.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Ананьев, Н. И. Модернизация обучения, здоровье и некоторые вопросы адаптации школьников / Н. И. Ананьев, Е. Г. Блинова // Актуальные проблемы адаптации человека. – Сургут, 2002. – [Электрон. ресурс] – Режим доступа : адрес сайта ru
2. Амонашвили Ш.А. Личностно-гуманная основа педагогического процесса Минск: БГУ, 1990. - 560с.
3. Колбанов В.В. Валеология СПб, 1998. -229с.
4. Баранов А.А. Национальная и региональная стратегия и политика укрепления здоровья детей и подростков. Укрепление здоровья в школе //Тезисы докладов Российско-Американской конференции М., 1996.-С. 1112.
5. Блонский П.П. Избранные психологические и педагогические сочинения/ Петровский А.В. -в 2-х т. М.: Педагогика, 1979., т.1-303с., т.2-398с.
6. Бабанский Ю.К. Рациональная организация учебной деятельности. М.: Знание, 1981.-96с.
7. Братусь Б.С. Нравственное сознание личности. Психологические исследования М.: Знание. 1985.-64с.
8. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. //Психологические исследования. М.: Просвещение, 1968.-261с.
9. Башарина, Л. А. Организационные технологии управления школой : метод. пособие для рук-лей образ. учрежд. / Л. А. Башарина, И. В. Гришина. – СПб. : КАРО, 2002. - 144 с
10. Бережков, Л. Ф. Динамика состояния здоровья детей школьного возраста и основные факторы ее определяющие / Л. Ф. Бепежкова // Человек. Культура. Здоровье. – М., 1997. – 46 с .

11. Безруких М.М. Здоровьесберегающая школа - М.: МПСИ,2004.- 240с.
12. Брехман, И. И. Валеология – наука о здоровье / И. И. Брехман. – М., 1990.
13. Бурханов, А. И. Здоровьесберегающие аспекты в образовательных технологиях / А. И. Бурханов, Г. А. Кропотова // Управление вузом как сложной распределенной системой в условиях внедрения новых технологий в образовании: матер. Рос. науч.-практ. конф. (февраль-апрель 2007 г.). – Уфа: Восточный университет, 2008. – 248 с.
14. Выготский Л.С. Педология подростка: проблемы возраста, в 6 т. М.: Педагогика, 1986. т.4 - 242 с.
15. Введение в научное исследование по педагогике : учеб. пособие / Ю. К. Бабанский, В. И. Журавлёв. – М. : 1988.– 239 с.
- Годунов, А. А. Введение в теорию управления / А. А. Годунов. – М. : Просвещение, 1967. – 235 с.
16. Зверева В.И. Организационно-педагогическая деятельность руководителя школы. -М.: Новая школа, 1997. -320 с.
17. Исследование систем управления / под. ред. Э. М. Короткова. – М.: Инфра-М, 2003. – 176 с.
18. Ильясов, Д. Ф. Теория управления образованием: Учебное пособие по спецкурсу / Д. Ф. Ильясов, Г. Н. Сериков. – М.: Владос, 2004. – 405 с.
19. Караковский В. А. Стать человеком: Общечеловеческие ценности основа целостного учебно-воспитательного процесса М., 1993. - 75 с.
20. Капустин, Н. Б. Управление образовательными процессами / Н. Б. Капустин, П. И. Третьяков, Т. И. Шамова. – М. : Владос, 2001. – 369 с.
21. Кибанов, А. Я. Основы управления персоналом: учебник / А. Я. Кибанов. – М.: ИНФРА-М, 2002. – 304 с.

22. Капто, А. Е. Организация внутришкольного управления / А. Е. Капто. – М.: Кнорус, 1999. – 246 с.
- Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года.
23. Лазарев М.Л. Юные учителя здоровья- М .1995.-22с.
24. Методы педагогических исследований / под ред. А. И. Пискунова, Г. В. Воробьева. – М., 1979. – 208с.
25. Латфуллин, Г. Р. Теория организации: учебник для вузов / Г. Р. Латфуллин, А. В. Райченко. – СПб. : Питер, 2003. – 400 с.
- Липкина, А. И. Самооценка школьника / А. И. Липкина. – М. : Книга, 1976. – 64 с.
26. Литвак, Б. Г. Управленческие решения: учебник / Б. Г. Литвак. – М. Тандем; ЭКМОС, 19998. – 247 с.
27. Методика комплексной оценки и организация системной работы по сохранению и укреплению здоровья школьников : метод. рекомендации – М. Изд. дом «Новый учебник», 2003. – 208 с.
28. Методы управления и планирования сложных систем / под ред. С. В. Емельянова. – М.: Педагогика, 1990. – 200 с.
29. Мигаль, В. И. Управление современной школой. Вып. 1. Внутришкольный контроль и сетевое планирование : практич. пособие для руководителей школ, студентов пед. учеб. заведений, слушателей ИПК / В. И. Мигаль, Е. А. Мигаль. – Ростов-н/Д.: Изд-во «Учитель», 2002. – 64 с.
30. Министерство образования РФ. Приказ «О концепции модернизации российского образования на период до 2010 г.» от 29 декабря 2001 г. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ"Об образовании в Российской Федерации"
31. Мишин, Н. С. Исследование систем управления / Н. С. Мишин. – М.: Инфра, 2003.

32. Моисеев, А. М. Качество управления школой: каким оно должно быть / А. М. Моисеев. – М.: Сентябрь, 2001. – 634 с.
33. Орехова, Т. Ф. Здоровое поколение: программа уроков здоровья и нравственности для учащихся 1-11 классов средней общеобразовательной школы / Т. Ф. Орехова, Т. В. Кружилина. – Магнитогорск: МаГУ, 2003. – 68 с.
34. Поташник, М. М. Организация управления школой / М. М. Поташник. – М.: Знание, 1991. – 75 с.
35. Поташник, М. М. Система воспитательной работы общеобразовательной школы (Аспекты оптимизации) / М. М. Поташник. – М.: МГУ, 1987. – 222 с.
36. Смирнов, Н. К. Три шага к науке о здоровье здоровых / Н. К. Смирнов // Директор школы. – 1994. – № 5.
37. Национальная доктрина образования в РФ / В. А. Ситаров. Дидактика: учеб. пособие для студ. высш. пед. уч. завед. / под ред. В. А. Сластенина. – М.: Изд. центр «Академия», 2002. – 368 с. – С. 359-363.
38. Сухомлинский В. А. 100 советов учителю /Избранные произведения. - Киев, 1979.-192 с.
39. Третьяков П.И. Управление школой по результатам- М.: Новая школа, 1997.-284 с.
40. Шамова Т.И. Управление адаптивной школой проблемы и перспективы - Архангельск: ПМПУД995.- 161 с.

Приложение 1

Модель «Управление здоровьесберегающей средой в образовательном процессе школы-интерната»

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ ЗАКАЗ

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ БЛОК

Подходы: системный

Принципы: природосообразности, сознательности и активности, приоритета личностного развития

УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ БЛОК

Цели в управлении здоровьесберегающей средой: планирование, организация, координация, мотивация и создании условий для стимулирования деятельности всех участников образовательного процесса

Задачи: - организация работы рабочих групп по разработке документов школы в сфере здоровьесбережения;

- организация профилактических, коррекционных, диагностических, оздоровительных мероприятий,

- разработка механизмов, мотивации, вовлечения и поощрения персонала в здоровьесберегающей деятельности

- внутришкольный контроля по вопросам здоровьесохранения.

Основные функции:

- организационно-исполнительская

- информационно-аналитическая

- мотивационно-целевая

- контрольно-диагностическая

Основной принцип: гуманизм, уважение к природе человека во всех ее проявлениях

Организационно – управленческие условия

СУБЪЕКТЫ

ОБУЧАЮЩИЕСЯ

- работа по изучению и учёт интересов и образовательных потребностей обучающихся

- создание условий для адаптации детей к происходящим преобразованиям

СЕМЬЯ

- формирование позитивного отношения семьи к вводимым в школе новшествам

- привлечение родителей к участию в процессе здоровьесбережения

КАДРЫ

- создание предпосылок для активизации педагогической деятельности (переподготовка и повышение квалификации)

- улучшение рабочей среды персонала

ЗАДАЧИ

Осознание ценности здоровья и активно-познавательное стремление к его совершенствованию, индивидуальная информированность и способность принимать ответственные эффективные решения, определяющие структуру и качество жизни

Удовлетворение потребностей обучающегося в здоровом образе жизни, формирование потребности в соблюдении гигиенических норм и правил, выведение ребенка в режим саморазвития, самовоспитания

Сохранение и развитие здоровья обучающегося при его оптимальной трудоспособности и социальной активности, формирование системы умений и здоровьесформирующих технологий и стратегий

АСПЕКТЫ

Личностный

Командный

Образовательный (деятельностный)

ФОРМЫ И МЕТОДЫ

<p>Здоровьесберегающие мероприятия: медосмотр, профилактические прививки, обеспечение двигательной активности, витаминизация, организация 5 разового здорового питания</p> <p>Оздоровление: физическая подготовка, физиотерапия, ароматерапия, закаливание, гимнастика, массаж, фитотерапия</p> <p>Обучение здоровью: включение соответствующих тем в предметы общеобразовательного цикла</p> <p>Воспитание культуры здоровья: факультативные занятия по развитию личности учащихся, внеклассные и внешкольные мероприятия, конкурсы</p> <p>Уровни отношения обучающегося к своему здоровью: <i>когнитивный, эмоциональный и поведенческий</i></p>	<p>- семинары, практические занятия, конференции, круглые столы, консультации (с привлечением представителей правоохранительных органов, работниками ГИБДД, КДН, медработниками, наркологами);</p> <p>-совместные детско-родительские мероприятия: «декады здоровья»</p> <p>- родительские собрания «Здоровье школьника»</p> <p>- памятки просветительской направленности</p> <p>- анкетирование «Осведомленность о состоянии здоровья ребенка»</p>	<p>Работа медико-психолого-педагогической службы сопровождения (мед.работник, психолог, соц.педагог, уч.ф-ры, педагоги) по направлениям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - диагностика; - профилактика; - консультирование; - развивающая работа; - коррекционная работа; - просвещение и образование; - мониторинг «Паспорт здоровья класса»
<p>РЕЗУЛЬТАТ: мониторинг, критерии и уровни здоровьесберегающей деятельности, коррекция полученных результатов.</p>		