Тема: «Особенности формирования здоровьесберегающей среды

в образовательной организации пенитенциарной системы»

Составитель: Монгуш Айланмаа Кызыл-ооловна, классный руководитель, МКОУ ВСОШ г.Кызыла Республики Тыва

Содержание

Введение. 3

Глава 1. Актуальность исследования и внедрения здоровьесберегающих технологий в работу школы в закрытом социуме 4

Глава 2.Становление здоровьесберегающей направленности педагогической деятельности 6

2.1 Возникновение понятий «здоровьесберегающая педагогика», «здоровьесберегающая образовательная среда» и «здоровьесберегающие технологии».

2.2 Роль здоровьесберегающих технологий в создании здоровьесберегающей среды. 9

Глава 3 Основные нормативные документы, регламентирующие профилактику здорового образа жизни. 11

3.1 Право на охрану здоровья закрепленное в Конституции Российской Федерации, Федеральном законе «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»

3.2 Ключевые статьи Федерального закона Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»

Глава 4 Формы организации здоровьесберегающей среды в школе пенитенциарной системы. 24

4.1 Условия формирования здоровьесберегающей среды

4.2 Из опыта работы по воспитанию здорового образа жизни 34

Заключение 37

Введение.

Я хочу рассказать о нашей необычной «вечерке», о том, как и кого учим. В нашей вечерней школе учатся молодые люди, преступившие закон. Это подростки, ожидающие судебный приговор в следственном изоляторе, а также те, кто уже получив осуждение отбывают сроки наказания в колониях. Контингент учащихся неоднородный: по возрасту, социальному, национальному критериям, а также по характеру правонарушений.

В общем это люди с изломанной судьбой. Работать с ними очень сложно. Но я как педагог понимаю, что обязана помочь тем, кто сбился с правильного жизненного пути. Одним до получения аттестата оставались считанные дни, а у других учеба прервалась еще в начальной школе. С ними приходится даже отрабатывать навыки письма и чтения, развивая умения давать осознанный монологический ответ на фундаментальные понятия. Наша школа помогает «трудным» детям, как сказано в стихотворении:

Кто-то, когда-то, должен ответить,

Высветив правду, истину вскрыв,

Что же такое – трудные дети?

Вечный вопрос и больной как нарыв.

Вот он сидит перед нами, глядите,

Сжался пружиной, отчаялся он,

Словно стена без дверей и без окон.

Вот они, главные истины эти:

Поздно заметили… поздно учли…

Нет! Не рождаются трудные дети!

Просто им вовремя не помогли. (С. Давидович)

Работая с контингентом учащихся при закрытом социуме, выявила для себя особенности педагогического воздействия. Наипервейшая задача педагога - создать такую образовательную и воспитательную среду, которая поможет ученику в пенитенциарной системе поверить в себя. Ученику необходимо вернуть веру в добро и справедливость, чтобы опустошенная душа наполнилась светом. Наконец, чтоб он смог войти в открытый социум и стать достойным гражданином. Как гласит мудрое изречение «семь раз упадет праведник и встанет».

Каждый «трудный» ученик- это нереализованная индивидуальность. Поэтому нужно помочь осознать ему свой личностный ресурс, с помощью которого он может социализироваться в обществе. Приятно встретить бывших учеников, для которых учеба в «вечерке» дала старт к возрождению личности. Встречаю своих учеников, которые «нашли себя жизни», не потерявшись в мире безнравственности и бездуховности. В этом и есть цель учительства в необычной «вечерке».

 Вот теперь, когда есть представление о моей работе, и хочется начать об актуальности здоровьесбережения для лиц, содержащихся в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы и следственном изоляторе.

**Глава 1 Актуальность исследования и внедрения здоровьесберегающих технологий в работу в МКОУ ВСОШ.**

Попадая в закрытое, изолированное от общества условия подростки находятся в трудной жизненной ситуации, психологически и эмоционально подавлены. Резкое снижение физической нагрузки ведет ко многим физическим, умственным и эмоциональным расстройствам. Традиционное школьное образование сегодня требует высокого уровня умственной активности обучающихся, не ставя во внимание замедление их физического и умственного развития, ухудшение состояния здоровья обучающихся. По сведениям одного медицинского учреждения в Великобритании, «малоподвижные дети больше страдают от низкой самооценки и больше подвержены тревожности и стрессу. Согласно одному недавнему исследованию, в Гонконге примерно 20 процентов смертных случаев среди людей 35 лет и старше связаны с недостатком физической активности. Журнал «Анналы эпидемиологии» в 2004 году опубликовал итоги исследования, проведенного профессором Тай-Хин Лам из Гонконгского университета, в котором говорится, что для китайского населения Гонконга «малоподвижный образ жизни представляет еще большую опасность, чем курение табака». Исследователи предсказывают, что та же проблема смертности грозит всем жителям земли. Озлобленность и отчаянность можно смягчить квалифицированным комплексным воздействием на раненную психику молодой не сформированной личности

 Именно в это время педагогическая помощь успокоит, поможет пересмотреть взгляд и построить планы по саморегуляции – защите эмоциональной, интеллектуальной, волевой сферы. Важно молодым людям понять, что здоровье - один из важных показателей «качества жизни» человека. Здоровье обучающихся должно рассматриваться не как цель, содержание и итог образовательного процесса, а как аспекты оценки качества и продуктивности образовательной деятельности, ведущей к осознанному выбору направления деятельности и профессиональному становлению личности. Потребность государства в здоровых гражданах, существующие модели здоровьесбережения, необходимость повышения результативности развития здоровьесберегающей среды обучающихся, в образовательном процессе школы внедрять нужно целенаправленно и безотлагательно. Необходимость повышать результативность деятельности по развитию здоровьесберегающей среды обучающихся в образовательном процессе школы, отсутствие эффективной технологии управления этим процессом, ухудшение состояния здоровья детей, низкая культура сформированности навыков здорового образа жизни требует кардинального изменения возникшей ситуации. Эти жизненно важные вопросы натолкнули меня к исследованию данного вопроса: созданию модели организации здоровьесберегающей среды в МКОУ ВСОШ.

Цель данного исследования: проанализировать условия формирования и развития здоровьесберегающей образовательной среды в МКОУ ВСОШ.

Объект исследования – здоровьесберегающая образовательная среда МКОУ ВСОШ.

Предмет исследования – условия формирования и развития здоровьесберегающей образовательной среды МКОУ ВСОШ.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть сущность понятия «здоровьесберегающая педагогика», «здоровьесберегающая образовательная среда» и «здоровьесберегающие технологии».
2. Проанализировать нормативно – правовые основы формирования и развития здоровьесберегающей образовательной среды.

3. Рассмотреть условия формирования и развития здоровьесберегающей образовательной среды и опыт работы в МКОУ ВСОШ.

 4. Выявить проблемы, связанные с формированием и развитием здоровьесберегающей образовательной среды и определить пути их решения.

Для решения поставленных задач были использованы следующие методы исследования:

1. Теоретические методы - анализ и обобщение литературных источников, нормативно-правовых актов по вопросу исследования.

2. Психолого-педагогические методы - изучение школьной, учительской и ученической документации, опрос (беседа, анкетирование, наблюдение)

3. Диагностические методы.

**Глава 2. Становление здоровьесберегающей направленности педагогической деятельности**

 2.1 Возникновение понятий «здоровьесберегающая педагогика», «здоровьесберегающая образовательная среда» и «здоровьесберегающие технологии».

Начиная с XIX века педагоги акцентировали внимание коллег на здоровьесберегающую педагогику, В 50-60-х годах XIX века наблюдения докторов установили, что у большинства школьников наблюдается близорукость, нарушение осанки, неврастении, анемии. Слова основоположника отечественной гигиены профессора московского университета Ф.Ф.Эрисмана: «Никак нельзя допустить, чтобы обучающийся сидел весь день над книгами (в школе и дома) и чтобы он не имел времени для игр на улице» по сей день остаются актуальными и направляют на поиск обстоятельств «школьных заболеваний» на различных этапах, привели докторов к выводу о необходимости серьезной регламентации процесса обучения и контроля над состоянием здоровья обучающихся. В 1871 году при каждой гимназии уставом вводится пост доктора. Результаты их работы резюмирует в статьях о руководстве по школьной гигиене Н.А.Тольский - доктор первой поликлиники детских болезней. Во 2-ой половине XIX века эти работы отражались в особых журналах и привели к тому, что в самом начале XX века (1904 г.) состоялся Международный конгресс по школьной гигиене. В учебных заведениях начинается процесс санитарно-гигиенического контроля в общеобразовательных организациях образования, выполнение санитарно-гигиенических условий к питанию, одежды, режиму дня. Новые должности школьного доктора и преподавателя гимнастики введены в штатное расписание образовательных организаций. Доктор должен был проводить медицинский осмотр, оказывать медицинскую помощь учащимся, наблюдать за санитарно-гигиенической организацией учебного процесса и занятиями гимнастикой. «Санкт-Петербургское врачебное общество» занималось подготовкой специалистов этой сферы. Началось активное строительство разных, спортивных сооружений: гимнастических залов, манежей, стрельбищ и т.п. Все эти мероприятия содействовали укреплению здоровья обучающихся в процессе обучения. С начала XX века начались углубления изменений в образовании для здоровья подрастающего поколения. Выдающийся российский доктор, преподаватель и ученый В.П. Кащенко внес большой научно-теоретический и практический вклад в разработку здоровьесбережения школьников и на 12ом съезде естество - испытателей и докторов (1910 г.) выступил с обращением о том, что «появляется необходимость учить ребенка по возможности во всей полноте его особенностей и черт. В базу исследования должны быть положены заслуги современных наук, преимущественно психологии и физиологии». Революционные волнения в Российской Федерации привели к социальным и образовательным изменениям. В.А. Сухомлинский, подчеркнувший важность создания условий для охраны здоровья детей, выдвинул главные положения системы здоровьесберегающей педагогики: укрепление нервной системы школьника, воспитание сознательного отношения детей к своему организму, умение его беречь. В.А. Сухомлинский заявлял, что дать образование детям в школе можно лишь при условии неизменной заботы об их здоровье и нормальном развитии организма. школе Вопросами проблемы формирования здоровьесберегающей среды занимался учёный И.И Брехман. Им в научную литературу был введен в 1980 году новый научный термин «валеология» (Vale- здоровье, logos- наука). Валеология - наука о закономерностях формирования и сохранения здоровья, предметом изучения которой является здоровье как медицинская и социальная категория; механизмы формирования здоровья; методы оценки индивидуального и общественного здоровья; способы сохранения и укрепления здоровья; теория и методика валеологического воспитания и образования». Определение, введенное И.И. Брехманом, позволяет увидеть направленность к разделению валеологии на медицинскую и педагогическую.

Изучив и проанализировав работы ученых, можно сделать вывод, что термин «здоровьесберегающая педагогика» включает в себя:

 - педагогическую систему, основанную на разумном приоритете ценности здоровья, которую необходимо воспитать у учащихся и реализовывать при организации учебно-воспитательного процесса;

 - образовательную систему, провозглашающую приоритет культуры здоровья и технологически обеспечивающую его реализацию при организации обучения, в учебно-воспитательной работе и содержании учебных программ для педагогов, учащихся и их родителей;

 - область медико-психолого-педагогических знаний о построении здоровьесберегающей среды и содержания учебно-воспитательных программ с учётом интересов здоровья учащихся и педагогов.

2.2 Роль здоровьесберегающих технологий в создании здоровьесберегающей среды.

«Образовательная среда, основанная на принципах сохранения и развития здоровья воспитанников и стимулировании позитивных процессов физического, интеллектуального, психического, духовного развития ребенка, получила название здоровьесберегающая. Показателями её качества в системе образования является динамика состояния здоровья обучающихся, уровень обученности и воспитанности». Здоровьесберегающая среда складывается из последующих компонентов: профилактических работ, привитие навыков здорового образа жизни, выполнение санитарно-гигиенических правил и норм, просветительской работы, определение «группы риска, организации питания, психологической поддержки и др. Здоровьесберегающая среда - это такая среда, в которой обеспечивается равновесие между адаптивными возможностями организма и меняющейся средой. Это также педагогическая система, которая включает в себя обеспечение психолого-медико-социального сопровождения обучающихся на каждом возрастном этапе, неизменная диагностика состояния здоровья, система мероприятий по формированию здорового образа жизни обучающего, наличие действенной коррекционной и реабилитационной работы по медицинским показателям каждого учащегося, включение обучающихся в здоровьесберегающую деятельность, методы формирования личностных концепций здоровья, выработка умений по саморегуляции эмоционального состояний, самоконтролю в стрессовых ситуациях. Целостный подход к пониманию здоровья ведет к конкретным изменениям в школьной жизни, захватывая всем уровни − от управления школой до отношения в классе и связей с обществом. На сегодня востребованным становится создание критерия развития школы, которая содействует здоровью обучающихся. Вот почему одним из важнейших направлений базовых и прикладных исследовательских работ Российской Академии образования последние годы является направление, включающее в себя интеллектуальное, физическое, психическое, духовное воспитание и здоровье детей.

Здоровьесберегающая среда − это среда, где создаются комфортные условия, при которых ребенок может понять ценность своего здоровья, знать методы его сохранения и научиться способам саморегуляции, которые позволяют ему сохранить здоровье. Традиционной школе нужен здоровьесберегающий метод обучения, необходимы целенаправленные внедрения по реализации здоровьесберегающих технологий, методик и программ, которые должны носить организованный характер и ориентировать образовательную практику на восстановление, сохранение и преумножение личного здоровья учащихся школ. С этой целью у будущих преподавателей в процессе профессиональной подготовки нужно сформировывать готовность к здоровьесберегающей деятельности. Удовлетворение потребности россиян в здоровье неотделимо от профессиональной деятельности преподавателей, которые функционально призваны принимать участие в здоровьесбережении подрастающего поколения, в воспитании, формировании культуры здоровья у молодежи. Сбережение здоровья обучающихся как один из ведущих принципов государственной политики в сфере образования раскрывается в законе РФ «Об образовании». Жизнь и здоро­вье человека рассматриваются в качестве приоритетных напра­влений деятельности государства. Охрана здоровья обучаю­щихся относится к компетенции государственных органов Российской Федерации, субъектов РФ, осуществляющих Управление в сфере образования.

Образовательное учреждение, в свою очередь, несет ответ­ственность за создание в образовательном учреждении необхо­димых условий для работы подразделений организаций обще­ственного питания и медицинских учреждений, контроль их работы в целях охраны и укрепления здоровья обучающихся, воспитанников и работников образовательного учреждения. Изучение научной литературы показал, что здоровьесберегающей педагогике обращали внимание еще две столетия назад. Ученые углубляли знания и методику формирования здорового образа жизни. Теперь остается образовательным организациям придерживаться нормативных актов в области здоровьесбережения, развивая систему интеграции содержания предметов, ориентированных на формирование здорового образа и стиля жизни, в предметных областях основ безопасности жизнедеятельности, физической культуры, биологии, химии и др., определяя принципы и направления сотрудничества преподавателя со школьной администрацией, преподавателями-предметниками, родителями по обеспечению здорового образа жизни учащихся.

**Глава 3. Основные нормативные документы, регламентирующие профилактику здорового образа жизни**.

В настоящее время в Российской Федерации разработана и действует широкая нормативно-правовая база для внедрения здоровьесберегающих технологий в деятельность образовательных учреждений.

О праве на охрану здоровья говорится в статье 12 Международного пакта об экономическом, социальном и культурном правах человека. Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Под охраной здоровья населения понимается комплекс мер, направленных на поддержку и укрепление здоровья каждого человека в целях активной долголетней жизни. В эти меры включаются и внедрение здоровьесберегающих аспектов в воспитательную деятельность, чтоб с раннего возраста учащийся понимал значение для самого себя.

В Указе Президента Российской Федерации от 10.01.2000г. №24 «О концепции национальной безопасности Российской Федерации» сказано, что здоровье населения является одной из основ национальной безопасности. С учетом этих обстоятельств в России была принята и действует национальная программа в области здравоохранения, одна из четырех важных национальных программ, которая уже привела к существенным изменениям, и в перспективе эти изменения должны стать кардинальными.

3.1 Конституция Российской Федерации, 1993,Статья 41.1 «Каждый имеет право на охрану здоровья…». Статья 41.2 «В Российской Федерации финансируются федеральные Программы охраны и укрепления здоровья населения…, поощряется деятельность, способствующая укрепления здоровья человека, развитию культуры и спорта, экологического и санитарно-эпидемиологического благополучия». Конституция Российской Федерации устанавливает, что принципами охраны граждан являются: соблюдение прав человека в области здравоохранения и соответствующие государственные гарантии; приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан; ответственность органов и учреждений бубличной власти, должностных лиц (а также предприятий, учреждений, организаций, независимо от форм собственности) на обеспеченье прав граждан в области охраны здоровья.

В соответствии с Конституцией Российской Федерации (1993г.) в целях обеспечения охраны здоровья населения в России принят ряд Федеральных законов: «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «О медицинском страховании граждан Российской Федерации», «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и др.

Особое внимание уделяется охране здоровья детей. В Федеральном законе от 24.04.1998г. «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» Настоящий Федеральный закон устанавливает основные гарантии прав и законных интересов ребенка, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, в целях создания правовых, социально-экономических условий для реализации прав и законных интересов ребенка.

Статья 1.Государство признает детство важным этапом жизни человека и исходит из принципов приоритетности подготовки детей к полноценной жизни в обществе, развития у них общественно значимой и творческой активности, воспитания в них высоких нравственных качеств, патриотизма и гражданственности.

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие понятия: ребенок - лицо до достижения им возраста 18 лет (совершеннолетия);

дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, - дети-сироты; дети, оставшиеся без попечения родителей; дети-инвалиды; дети с ограниченными возможностями здоровья, то есть имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии; дети - жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий; дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев; дети, оказавшиеся в экстремальных условиях; дети - жертвы насилия; дети, отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях; дети, находящиеся в образовательных организациях для обучающихся с девиантным (общественно опасным) поведением, нуждающихся в особых условиях воспитания, обучения и требующих специального педагогического подхода (специальных учебно-воспитательных учреждениях открытого и закрытого типа); дети, проживающие в малоимущих семьях; дети с отклонениями в поведении; дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи; (в ред. Федеральных законов [от 30.06.2007 N 120-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=118555#l11), [от 02.07.2013 N 185-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=439666#l1930), [от 08.06.2020 N 178-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=363726#l0))

социальная адаптация ребенка - процесс активного приспособления ребенка, находящегося в трудной жизненной ситуации, к принятым в обществе правилам и нормам поведения, а также процесс преодоления последствий психологической или моральной травмы;

социальная реабилитация ребенка - мероприятия по восстановлению утраченных ребенком социальных связей и функций, восполнению среды жизнеобеспечения, усилению заботы о нем;

социальные службы для детей - организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, осуществляющие мероприятия по социальному обслуживанию детей (социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, медицинских, психолого-педагогических, правовых услуг и материальной помощи, организации обеспечения отдыха и оздоровления, социальной реабилитации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, обеспечению занятости таких детей по достижении ими трудоспособного возраста) (в ред. Федеральных законов [от 21.12.2004 N 170-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=68440#l3), [от 02.07.2013 N 185-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=439666#l1930), [от 28.11.2015 N 358-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=283444#l83))

Статья 5. Полномочия органов государственной власти Российской Федерации и органов государственной власти субъектов Российской Федерации на осуществление гарантий прав ребенка в Российской Федерации

К полномочиям органов государственной власти Российской Федерации на осуществление гарантий прав ребенка в Российской Федерации относятся:

установление основ федеральной политики в интересах детей;

выбор приоритетных направлений деятельности по обеспечению прав и законных интересов ребенка, охраны его здоровья и нравственности;

формирование и реализация федеральных целевых программ защиты прав ребенка и поддержки детства и определение ответственных за исполнение таких программ органов, учреждений и организаций;

Статья 14. Защита ребенка от информации, пропаганды и агитации, наносящих вред его здоровью, нравственному и духовному развитию

В целях обеспечения безопасности жизни, охраны здоровья, нравственности ребенка, защиты его от негативных воздействий в порядке, определенном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, проводится экспертиза (социальная, психологическая, педагогическая, санитарная) настольных, компьютерных и иных игр, игрушек и игровых сооружений для детей. (в ред. Федерального закона [от 23.07.2008 N 160-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=439673#l229))

Статья 14.1. Меры по содействию физическому, интеллектуальному, психическому, духовному и нравственному развитию детей (в ред. Федерального закона [от 28.04.2009 N 71-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=135100#l2))

В целях содействия физическому, интеллектуальному, психическому, духовному и нравственному развитию детей и формированию у них навыков здорового образа жизни органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления в соответствии с их компетенцией создают благоприятные условия для осуществления деятельности физкультурно-спортивных организаций, организаций культуры, организаций, образующих социальную инфраструктуру для детей (включая места для их доступа к сети "Интернет").

Субъекты Российской Федерации в соответствии с пунктом 3 настоящей статьи вправе:

определять с учетом культурных и иных местных традиций места, нахождение в которых может причинить вред здоровью детей, их физическому, интеллектуальному, психическому, духовному и нравственному развитию, и общественные места, в которых в ночное время не допускается нахождение детей без сопровождения родителей (лиц, их заменяющих), а также лиц, осуществляющих мероприятия с участием детей;

сокращать с учетом сезонных, климатических и иных условий ночное время, в течение которого не допускается нахождение детей без сопровождения родителей (лиц, их заменяющих), а также лиц, осуществляющих мероприятия с участием детей, в установленных общественных местах;

снижать с учетом культурных и иных местных традиций возраст детей, до достижения которого не допускается их нахождение в ночное время в установленных общественных местах без сопровождения родителей (лиц, их заменяющих), а также лиц, осуществляющих мероприятия с участием детей, но не более чем на два года.

Статья 15. Защита прав детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.Защита прав детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (за исключением содержащихся и обучающихся в федеральных государственных образовательных организациях), осуществляется органами государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с законодательством субъектов Российской Федерации. Защита прав детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, содержащихся и обучающихся в федеральных государственных образовательных организациях, осуществляется федеральными органами государственной власти в соответствии с законодательством Российской Федерации. (в ред. Федеральных законов [от 22.08.2004 N 122-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=440073#l1192), [от 02.07.2013 N 185-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=439666#l1930))

Государство гарантирует судебную защиту прав детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Общественные объединения (организации) и иные некоммерческие организации, в том числе международные объединения (организации) в лице своих отделений в Российской Федерации, осуществляют свою деятельность по защите прав детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права, международными договорами Российской Федерации, законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации. Указанные объединения (организации) вправе в судебном порядке оспаривать неправомерные ущемляющие или нарушающие права детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, действия должностных лиц органов государственной власти, организаций, граждан, в том числе родителей (лиц, их заменяющих), педагогических, медицинских, социальных работников и других специалистов в области работы с детьми. (в ред. Федерального закона [от 02.07.2013 N 185-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=439666#l1930))

При регулировании внесудебных процедур, связанных с участием детей и (или) защитой их прав и законных интересов, а также при принятии решений о наказаниях, которые могут применяться к несовершеннолетним, совершившим правонарушения, должностные лица органов государственной власти, местного самоуправления действуют в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права, нормами, предусмотренными международными договорами Российской Федерации, в том числе в части гуманного обращения с несовершеннолетними, оказания им квалифицированной юридической помощи, законодательством Российской Федерации.

Обязательными являются обеспечение приоритета личного и социального благополучия ребенка, обеспечение специализации правоприменительных процедур (действий) с его участием или в его интересах, учет особенностей возраста и социального положения ребенка.

В случае освобождения несовершеннолетнего от уголовной ответственности или от наказания с применением принудительных мер воспитательного воздействия суд, принимая решение о применении указанных мер, за исключением такой меры, как помещение в образовательную организацию для обучающихся с девиантным (общественно опасным) поведением, нуждающихся в особых условиях воспитания, обучения и требующих специального педагогического подхода (специальное учебно-воспитательное учреждение открытого или закрытого типа), или медицинскую организацию, вправе признать необходимым проведение мероприятий по социальной реабилитации несовершеннолетнего. (в ред. Федеральных законов [от 22.08.2004 N 122-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=440073#l1192), [от 02.07.2013 N 185-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=439666#l1930))

Если ребенок, с участием которого или в интересах которого осуществляется правоприменительная процедура (действие), нуждается в педагогической, психологической, медицинской, юридической помощи, в социальной реабилитации, должностное лицо, осуществляющее правоприменительную процедуру (действие), независимо от предмета рассмотрения сообщает в компетентный орган о необходимости принятия соответствующих мер и просит уведомить его о предпринятых действиях.

3.2 Федеральный закон Российской Федерации от 21.10.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»

Статья 1. Предмет регулирования настоящего Федерального закона
Настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации (далее - в сфере охраны здоровья), и определяет:
1) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;
2) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;
3) полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:
1) здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма;
2) охрана здоровья граждан (далее - охрана здоровья) - система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи;

6) профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

Статья 7. Приоритет охраны здоровья детей
1. Государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей.
2. Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи.

Статья 12. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:
1) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
2) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
3) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;(в ред. Федерального закона от 22.10.2014 N 314-ФЗ)

4) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;
5) осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 18. Право на охрану здоровья
1. Каждый имеет право на охрану здоровья.
2. Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи. (в ред. Федерального закона от 22.10.2014 N 314-ФЗ)

Статья 23. Информация о факторах, влияющих на здоровье.
Граждане имеют право на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг. Такая информация предоставляется органами государственной власти и органами местного самоуправления в соответствии с их полномочиями, а также организациями в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Статья 24. Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья
1. В целях охраны здоровья и сохранения способности к труду, предупреждения и своевременного выявления профессиональных заболеваний работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, работники, занятые на отдельных видах работ, проходят обязательные медицинские осмотры.
2. Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры, утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статья 26. Права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, на получение медицинской помощи
1. Лица, задержанные, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в необходимых случаях в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, в соответствии с законодательством Российской Федерации..
3. При невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы лица, заключенные под стражу или отбывающие наказание в виде лишения свободы, имеют право на оказание медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, а также на приглашение для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на эти цели федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему правоприменительные функции, функции по контролю и надзору в сфере исполнения уголовных наказаний в отношении осужденных.

Статья 27. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья
1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.
2. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.
3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Статья 30. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

Профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, образовательными организациями и физкультурно-спортивными организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни.
3. Формирование здорового образа жизни у граждан начиная с детского возраста обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом.

Статья 54. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья
1. В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:
1) прохождение медицинских осмотров, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождение диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказание медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, установленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации; (в ред. Федеральных законов от 02.07.2013 N 185-ФЗ, от 03.07.2016 N 286-ФЗ)

2) оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
3) санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд в условиях, соответствующих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов;
5) получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме в соответствии со статьей 22 настоящего Федерального закона.
2. Несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше шестнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии с настоящим Федеральным законом, за исключением случаев оказания им медицинской помощи в соответствии с частями 2 и 9 статьи 20 настоящего Федерального закона. (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

В соответствии со статьей 17 Федерального закона от 28 июня 2014 г. N 172-ФЗ "О стратегическом планировании в Российской Федерации" Утверждена Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года

Одним из приоритетных направлений является формирование системы мотивации граждан, особенно детей и лиц трудоспособного возраста, к ведению здорового образа жизни;

Ожидаемыми к 2025 году результатами реализации второго этапа настоящей Стратегии являются (по сравнению с 2017 годом):

1) увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 78 лет (72,7 года);

2) снижение младенческой смертности до 4,5 случая на 1 тыс. детей, родившихся живыми (5,6 случая);

3) снижение смертности лиц трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста (484,5 случая);

4) снижение смертности от заболеваний системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. человек (587,6 случая);

5) снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. человек (200,6 случая);

6) снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 3,9 случая на 100 тыс. человек (10,2 случая);

7) сокращение потребления алкоголя до 8 литров на человека и потребления табака до 27 процентов среди взрослого населения (соответственно 10 литров и 30,1 процента).

Стратегия является основой для разработки отраслевых документов стратегического планирования, федеральных и региональных программ, а также нацпроектов "Здравоохранение" и "Демография"

**Глава 4. Формы организации здоровьесберегающей среды в МКОУ ВСОШ.**

4.1 Условия формирования здоровьесберегающей среды.

Здоровьесберегающие образовательные технологии — сово­купность приемов, форм, методов организации обучения школьников, без ущерба для их здоровья. К таковым относят:

- здоровьесберегающие учебно-воспитательные технологии;

- здоровьесберегающие технологии в пенитенциарной системе;

- здоровьесберегающие образовательные технологии;

- здоровьесберегающие медицинские технологии;

- здоровьесберегающие технологии административной работы в школе;

- здоровьесберегающие технологии семейного воспитания.

В системной последовательности приобщение школы и каждого учителя к здоровьесберегающим технологиям выгля­дит так:

1) осознание проблемы негативного воздействия школы на здоровье учащихся и необходимости ее незамедлительного разрешения;

2) признание педагогами школы своей солидарной ответ­ственности за неблагополучие состояния здоровья школьников;

3) овладение необходимыми здоровьесберегающими техно­логиями;

4) реализация полученной подготовки на практике, в тес­ном взаимодействии друг с другом, с медиками, с самими уча­щимися и их родителями, воспитателями.

Здоровьесберегающие образовательные технологии, по определению Н.К. Смирнова, - это все те психолого-педагогические технологии, программы, методы, которые направлены на воспитание у учащихся культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формирование представления о здоровье как ценности, мотивацию на ведение здорового образа жизни.

Здоровьесберегающая технология, по мнению В.Д. Сонькина, - это:

• условия обучения ребенка в школе (отсутствие стресса, адекватность требований, адекватность методик обучения и воспитания);

• рациональная организация учебного процесса (в соответствии с возрастными, половыми, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями);

• соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям ребенка;

• необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим.

Здоровьесберегающая организация учебного процесса определяется, в том числе, документами, закрепляющими существенные моменты его построения. К ним можно отнести Базисный учебный план общеобразовательных учреждений, утвержденный Приказом Минобразования России от 09.02.1998 №322.

Документ определяет существенные условия построения учебного процесса в целях сохранения здоровья обучающихся. Например, к ним можно отнести:

— установление единого максимально допустимого количе­ства часов в неделю с учетом ее продолжительности для всех общеобразовательных учреждений, независимо от языка обучения;

— включение в максимально допустимую нагрузку обучаю­щихся часы факультативных, групповых и индивидуальных занятий в школах с соблюдением требования о том, что обяза­тельная нагрузка не может превышать предельно допустимую;

— построение школьного расписания уроков с учетом хода дневной и недельной кривой умственной работоспособности обучающихся отдельно для обязательных и факультативных занятий;

— планирование факультативных занятий в дни с наимень­шим количеством обязательных уроков;

— ограничение продолжительности уроков в школах до 40 минут;

— соблюдение требования обучения выпускников школ в первую смену при сменном режиме работы учебного заведе­ния;

— ограничение длительности непрерывного применения в учебном процессе технических средств обучения до устано­вленных норм (в среднем 15-20 минут);

— обеспечение условий восстановления работоспособности обучающихся в течение дня путем установления нормативной продолжительности, максимальном использовании свежего воздуха, подвижных игр;

— применение методов профилактики утомляемости, нару­шения осанки, зрения, к которым относят ограничением по плотности учебной работы на уроках по основным предметам до 80% и проведение на уроках физкультминуток и гимнастики для глаз;

— удовлетворение биологической потребности школьников в движении путем включения предметов двигательно-активного характера;

— организация домашних заданий с учетом возможностей их выполнения и учетом индивидуальных психофизиологических особенностей детей.

Для осуществления эффективной реализации данных про­грамм необходима целенаправленная подготовка высокопро­фессиональных специалистов с высшим педагогическим, медицинским или психологическим образованием. Разработка здоровьесберегающих технологий должна предусматривать создание условий для обеспечения физического благополучия (обеспечение нормального физического развития и совершенствования телесных функций), духовного благополучия (обеспечение нормальной психической деятельности, создание условий для достижения душевного комфорта) и социального благополучия (нормальные условия жизни, исключение социальных стрессов, связанных с недостатком средств существования, социальная комфортность).

Грамотное решение этой задачи позволит решить также и другие, непосредственно с ней связанные: формирование и укрепление здоровья учащихся, воспитание у них культуры здоровья, а также сохранение здоровья педагогов.

Таким образом, вне­дрение здоровьесберегающих технологий, создание адаптив­ной образовательной здоровьесберегающей среды в учреждениях, повышение квали­фикации и обучение педагогов на сегодняшний момент – одна из важнейших управленческих задач, стоящих перед организаторами образования.

Проблема контроля за организацией школьной среды требует совместных решений Министерства Образования РФ и Министерства Здравоохранения РФ.Важно отметить, что в организации учебного процесса в школе нет мелочей, все значи­мо, все сказывается на состоянии и здоровье ребенка, также сказываются и гигиенические условия обеспечения учебного процесса, такие как:

* условия освещённости;
* воздушно-тепловой режим;
* воздействие шума;
* санитарно-гигиеническое состояние школы;
* экологические факторы;
* гигиенические требования к использованию видеоэкранных средств обучения;
* организация питания школьников;
* требования к школьной мебели.

Все эти условия регламентированы Санитарными правилами и нормами, но еще недостаточно реализованы в МКОУ ВСОШ.

Учитывать рациональную организа­цию учебного процесса, закономерности динамики работоспособности, концентрацию контрольных и самостоятельных работ в один день. Отработать на заседании щкольного методического объединения варианты рацио­нальной организации уроков с включением работы за компьютером.

Ликвидировать функциональную неграмотность педагога, рабо­тающего в школе. Он может блестяще знать свой предмет, но может не знать детей, их воз­растные и индивидуальные особенности, их возможности. Ознакомить систе­мой подготовки и переподготовки педагогических кадров предусматривающий уровень знаний по возрастной физиологии, психофизиологии разви­тия, позволяющих выстроить здоровьесохраняющий учебный процесс.

Для применения в школе пенитенциарной системы актуальны следующие принципы здоровьесбережения в образовательном учреждении:

1. не навреди;

2. принцип поддержания интереса к двигательной и познаватель­ной активности;

3. действенный приоритет здоровья;

4. принцип непрерывности и преемственности;

5. принцип субъект-субъектного взаимоотношения с учащимися;

6. принцип соответствия содержания и организации обучения возрастным особенностям учащихся;

7. медико-психологическая компетентность учителя;

8. приоритет активных методов обучения;

9. принцип формирования ответственности учащихся за своё здоровье;

10. принцип контроля за результатами здоровьесберегающей деятельности

Особенно важны в решении проблем сохранения и укрепления здоровья, следующие задачи:

* разработка новых научных моделей, технологий и их компонентов;
* экспериментальное обоснование новых моделей здоровьесберегающей среды;
* анализ педагогических нововведений;
* просвещение учителей по вопросам здоровьесбережения;
* просвещение родителей.

Не менее значимы и задачи школьной администрации:

* соблюдение СанПиНов;
* внедрение новейших технологий обучения и оздоровления, прошедших экспертизу;
* обеспечение переподготовки кадров;
* организация системной работы по охране и укреплению здоровья, формированию ценностей здоровья и здорового образа жизни;
* создание инфраструктуры для оздоровительной деятельности;
* влияние на социальные, экономические и психологические факторы;
* организация контроля за динамикой состояния здоровья педагогов, учащихся.

Следует выделить и задачи учителя:

* просвещение учащихся;
* мотивация учащихся;
* создание эффективного психологического климата в классе;
* выбор адекватных средств и методов;
* индивидуальный подход;
* взаимодействие с семьей;
* влияние на микросоциум;
* привлечение к работе воспитателей и родителей;

Особо подчеркнём задачи родителей:

* создание условий для академических занятий ребенка;
* создание условий для оздоровления ребенка;
* формирование морали, социальных установок;
* формирование мотивации;
* передача культурных традиций;
* взаимодействие с учителем в проблемных ситуациях;
* влияние на психологические внутришкольные факторы.

Есть свои задачи в сохранении и укреплении собственного здоровья и у учащихся:

* формирование собственной мотивации к здоровью;
* формирование привычки соблюдать гигиенические правила и нормы;
* изучение учебного материала и соотнесение его с собственным опытом;
* нацеленность на поиск позитивного выхода в проблемных ситуациях.

Школа может и должна заниматься изучением проблем здо­ровья, потому, что это — важнейшая категория, характеризую­щая условия формирования конкретного человека, становле­ния и развития его психических и духовных качеств, физиче­ского совершенства, целевой жизненной установки.

Современные технологии породили новое поколение малоподвижных детей. В ходе одного исследования было замечено, что, поскольку видеоигры стали «более увлекательными и реалистичными, дети... за ними проводят больше времени». То же самое можно сказать о просмотре телевизора и о других пассивных занятиях детей.У наших современников сравнительно лучше здоровье и дольше жизнь, чем у людей в прошлые века. И это отчасти благодаря технической революции. Современные изобретения сильно повлияли на нашу жизнь, тяжелую работу мы научились выполнять эффективнее. Медицинская наука достигла значительных успехов в борьбе с болезнями. Это способствует сохранению здоровья большинства людей. Однако технический прогресс повлек за собой и нежелательные последствия.

 Время показало, что технологии породили новую, неизвестную ранее «болезнь», затронувшую широкие слои общества. Эта «болезнь» называется сидячий образ жизни. Исследователи говорят, что «экономическое развитие, урбанизация, индустриализация и глобализация принесли с собой новый образ жизни, который вызывает сердечные заболевания». Среди причин названы также «физическая неактивность и нездоровое питание». Тогда почему некоторые люди болеют чаще других? ~ Нато есть много причин. Кто-то, возможно, недоедает. Или ест неполноценную пищу, например слишком много конфет и пирожных. Другие очень поздно ложатся спать и из-за этого не высыпаются. Или, может, они слишком легко одеваются, когда на улице холодно. А у некоторых просто слабый организм. Их организм не может бороться с разными вирусами и болезнями, даже если они заботятся о своём здоровье.

Важна роль общеобразовательного учреждения, педагогического коллектива в реализации идеи здоровьесбережения, основная суть которой состоит в следующем:

1. Общеобразовательное учреждение в наше время в качестве ключевых определяет три следующие задачи: во – первых, не провоцировать ухудшении состояния здоровья каждого ученика, во – вторых, по мере возможности укреплять его и развивать, в – третьих, готовить ученика к здоровому образу жизни, воспитывая у него культуру здоровья.
2. Как показывают исследования, объективно педагогический коллектив осознает, что достичь этого возможно лишь при условии, если будет создана в образовательном учреждении здоровьесберегающая, образовательная программа.
3. В качестве ведущих условий создания такой среды должны выступать, во-первых, высокая компетентность в области здоровьесбережения у всех участников образовательного процесса (учителей, руководителя школы, учеников и родителей). Вторым важнейшим условием является наличие ресурсных возможностей и умелое их использование руководителями образовательных учреждений в управлении.

Школа является социальным, функциональным органом, который способствует рождению у человека опыта саморегу­ляции здоровой жизнедеятельности. Проведение системной целенаправленной работы по созданию комплексной психо­лого-педагогической поддержки формирования потребности в ЗОЖ учащихся ведет к серьезным изменениям в развитии школы, захватывая все уровни — от управления образователь­ным учреждением до отношений в классе.

Необходимо целенаправленное вооружение учителя техно­логиями общения, педагогического взаимодействия. Эти тех­нологии также можно отнести к технологиям развивающего обучения, так как они не только обеспечивают необходимый положительный эмоциональный фон в процессе обучения, но через механизмы подражания повышают качество коммуника­тивных компетенций ученика.

. С этой целью пользуюсь бинарными методами «воспитание – самовоспитание»:

-убеждение -> самоубеждение (интеллектуальная сфера)

-стимулирование -> мотивация (мотивационная сфера)

-внушение -> самовнушение (эмоциональная сфера)

-требование -> требовательность (волевая сфера)

-коррекция -> самокоррекция (сфера саморегуляции)

-опыт -> эксперимент (предметно-практическая сфера)

-метод диллем -> рефлексия (экзистенциальная сфера)

Эти способы взаимодействия педагога и учащегося развивают качества, помогающие реализовать себя как существо сугубо общественное и как неповторимая индивидуальность. В такой среде ученик – мыслящая, активная личность в глазах учителя и сам он себя ставит на этот уровень. Ученик осознает, что знания нужны для него самого.

4.2 Из опыта работы в МКОУ ВСОШ.

Мои ученики в МКОУ ВСОШ в течении не долгого времени находятся в школе пенитенциарного режима. До поступления в нашу школу находились в открытом социуме и после окончания сроков лишения свободы продолжат образование. Но когда они находятся здесь, стараюсь помочь проанализировать прошлое, максимально беречь свое здоровье и поставить цели на будущее, как корабль нацеленный на путь пребывания, преодолевая шторм и бури.

Предлагая ответить на небольшие тесты, провожу диагностику отношения обучающегося на состояние своего здоровья и желание улучшить.

*Мини-тест. Зачем заботиться о своем здоровье?*

В твоей жизни есть то, что от тебя не зависит. Например, ты не выбирал себе родителей, братьев и сестер или дом, в котором живешь. Но вот со *здоровьем* дело обстоит иначе. Конечно, какую-то роль играет наследственность, но многое зависит от твоего образа жизни. Возможно, ты думаешь: «Мне еще рано беспокоиться о здоровье!» Но так ли это? Посмотри на список целей. Какие из них ты отметил? Возможно, ты удивишься, но ключ к достижению всех этих целей — хорошее здоровье.

Отметь ✔ цели, которых ты хотел бы достичь.

□ Меньше беспокоиться

□ Научиться владеть собой

□ Стать более уверенным в себе

□ Быть более сосредоточенным

□ Быть более энергичным

□ Улучшить состояние кожи

□ Похудеть

Рекомендации в виде буклетов дают положительный результат в здоровьесбережении школьников. Их можно составлять совместно с учениками.

*Правильно питайся: будешь выглядеть лучше!*

Порой сдерживать себя нелегко.

*Чувствуешь сытость — остановись***.** 19-летняя Даша говорит: «Раньше я считала калории. Сейчас же я просто перестаю есть, когда приходит чувство насыщения».

*Откажись от нездоровой пищи.* Петр, которому 21 год, делится: «Я прекратил пить газировку и за месяц похудел на целых 5 килограмм!»

*Избавься от вредных привычек в еде.* «Я стараюсь не брать добавку»,— говорит 19-летняя Эмма.

Секрет успеха. Никогда не пропускай приемов пищи! Иначе будешь чувствовать голод и потом съешь больше.

Занимайся спортом: будешь чувствовать себя на все сто!

Утомляет ли тебя уже само слово «физкультура»? Если да, вот три убедительные причины, почему стоит заниматься спортом.

*1-я причина: физические упражнения укрепляют иммунную систему.* «Мой папа всегда говорил: „Если не найдешь времени для спорта, то придется найти время для лечения болезни“,— рассказывает 19-летняя Елена.

*2-я причина: во время занятий спортом в мозге вырабатываются антистрессовые вещества***.** «Когда мозг перегружен, бег — настоящая отдушина. Я чувствую прилив сил. К тому же спадает эмоциональное напряжение»,- говорит 16-летняя Эмма.

*3-я причина: занятия физкультурой поднимают настроение.* «Мне нравится бывать на свежем воздухе. Поэтому я много хожу пешком, езжу на велосипеде, занимаюсь плаванием и катаюсь на сноуборде», -делится 22-летняя Рита.

Секрет успеха. Три раза в неделю минимум 20 минут занимайся *любимым* видом спорта.

Высыпайся: будешь учиться лучше!

Без полноценного сна твоя успеваемость пострадает.

Если ты не высыпаешься, прислушайся к советам своих сверстников.

*Не засиживайся допоздна***.** «Я стараюсь ложиться в разумное время»,-говорит 18-летняя Катя.

*Сократи ненужные разговоры.* Сергей, которому 21 год, рассказывает: «Иногда друзья звонят или шлют СМС-ки очень поздно. Но я научился закруглять разговор. Теперь я ложусь спать вовремя».

*Стремись быть последовательным.* Вот что говорит 20-летняя Дана: «Последние несколько месяцев я ложусь и встаю в одно и то же время».

Секрет успеха***.*** Старайся спать по крайней мере 8 часов.

Чудесное развитие нашего организма. (Мини-лекция для учащихся)

Жизнь каждого из нас началась в утробе матери всего лишь с одной клетки, размер которой не превышает точки в конце этого предложения. Та микроскопическая клетка была невероятно сложна — своего рода миниатюрная химическая лаборатория! Она быстро росла. К концу второго месяца у тебя уже сформировались основные органы, в том числе и почки. К моменту рождения твои почки были готовы фильтровать кровь — выводить токсины и избыток воды, при этом удерживая необходимые для организма вещества. У взрослого человека в крови содержится примерно 5 литров воды, и твои почки, если они здоровы, фильтруют всю эту воду каждые 45 минут!

 Почки также участвуют в регуляции давления крови и содержания в ней минералов и кислот. Они выполняют и другие важные функции, например превращают витамин D в активную форму, что необходимо для нормального роста костей, а также вырабатывают эритропоэтин — гормон, который стимулирует образование эритроцитов в костном мозге. Неудивительно, что почки называют «первоклассными химиками организма»!

Исходная клетка разделилась, и новые клетки тоже стали делиться. Вскоре они начали дифференцироваться, или специализироваться, становясь клетками нервов, мышц, кожи и так далее. Клетки одного типа стали группироваться, образуя ткани, а затем органы. Например, во время третьей недели с момента зачатия у тебя начала развиваться костная система. Скелет взрослого человека состоит из 206 костей, и к седьмой неделе, когда твой рост не достигал и двух с половиной сантиметров, у тебя уже появились все кости, но тогда они еще были мягкими и совсем крошечными.

 Этот восхитительный процесс развития новой жизни происходил в материнской утробе, скрытый от человеческого взора, словно глубоко под землей. В действительности, многое о том, как развивается человек, остается неизвестным. Что, к примеру, заставляет определенные гены клетках начать процесс дифференцировки? Раскрытием этих вопросов и занимается наука на молекулярном уровне.

В твоей начальной клетке находился полный план развития твоего организма. По этому плану ты развивался в течение девяти месяцев, когда находился в утробе, а затем еще более двадцати лет, пока не стал взрослым. В продолжение этого времени твой организм проходил многие стадии роста по программе, заложенной еще в исходную клетку.

 Сегодня известно, что индивидуальные признаки, передающиеся нам по наследству от родителей, - такие, как рост, черты лица, цвет глаз и волос, а также тысячи других особенностей,-определяются генами. В каждой клетке твоего организма есть десятки тысяч генов, и каждый ген представляет собой участок длинной цепочки — молекулы ДНК (дезоксирибонуклеиновой кислоты). Инструкции для «строительства» твоего организма «записаны» в химической структуре твоей ДНК. Каждый раз, когда клетки делятся, чтобы появились новые или заменились старые, твоя ДНК передает дальше эти инструкции, что позволяет тебе жить и сохранять индивидуальные внешние особенности. Восхищайся тем, как слаженно работает твой организм, береги твою и чужую жизнь.

Такого рода беседы, небольшие лекции и совместное составление буклетов дают эффективное начало к дальнейшим здоровьесберегающим мероприятиям, являются толчком в моей воспитательной работе. Есть много случаев в моей практике, как потерявшие надежду на лучшую жизнь подростки, менялись в лучшую сторону: бросили курить, писали письма родным, благодарили учителей, что однажды им внушили необходимость получения образования, чего не понимая попали в пенитенциарную систему.

Заключение.

Исследование вопроса здоровьесбережения школьников углубило понимание стратегииразвития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, где одним из приоритетных направлений является формирование системы мотивации граждан, особенно детей и лиц трудоспособного возраста, к ведению здорового образа жизни. И в этом основную роль, параллельно с медициной, играют образовательные организации с созданными в них здоровьесберегающими программами. Эта работа в нашей школе ведется на индивидуальном уровне руководителя и учителей- предметников. Каждый понимает и использует в своей учительской повседневной практике. Изучив материалы курса профессиональной переподготовки «Безопасность жизнедеятельности в общеобразовательных организациях и организациях профессионального образования», дополнительные материалы, приобрела большой опыт. Ставлю своей дальнейшей целью предложить и совместно разработать Программу здоровьесбережения учащихся в пенитенциарной системе, где здоровьесберегающая педагогика — это готовность и способность школы обеспечить высокий уровень образовательной деятельности без ущерба для здоровья учащихся. Школа со здоровьесберегающей сре­дой – прежде всего, такое образовательное учреждение, в котором должны быть методики обеспечения психолого-медико-социального сопровождения учащихся на каждом возраст­ном этапе, постоянная диагностика состояния здоровья и мероприятия по формированию здорового образа жизни школьника, реабилитационная работа по медицинским пока­зателям каждого индивидуума, методики включения учащихся в здоровьесберегающую деятельность.

 Исследование, проведенное в рамках дипломной работы, позволило определиться в научных и концептуальных основах и практической организации здоровьесберегающей образовательной среды в МКОУ ВСОШ.

Выявлены следующие основы формирования здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении:

* + использование эффективных методов обучения;
	+ повышение удельного веса и качества занятий физической культурой;
	+ формирование мотивации и потребности у педагогов к здоровьесберегающей деятельности в образовательном процессе;
	+ организации мониторинга состояния здоровья детей;
	+ отказ от авторитарного стиля преподавания;
	+ обеспечение переподготовки кадров;
	+ улучшение организации питьевого режима обучающихся в образовательном учреждении;
	+ рационализация досуговой деятельности, каникулярного времени и летнего отдыха.

Таким образом, поставленные задачи решены, исследование привело к рассмотрению создания новой комплексной здоровьесберегающей программы в работе МКОУ ВСОШ.

Список использованных источников и литературы:

Нормативно-правовые акты:

1. Всеобщая декларация прав человека. Принята Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г. Собрание законодательства Российской Федерации. 1998. № 36. Ст. 4466.

2. Конвенция о правах ребенка. Принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1989 года. Собрание законодательства Российской Федерации. 1999. № 38. Ст. 3155.

3. Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года (с учетом поправок, внесенных Федеральными Конституционными законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ) // Российская газета. 1993. 25 декабря; Российская газета. 2008. 31 декабря; Парламентская газета. 2008. № 90.

4. В Федеральном законе от 24.04.1998г. «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»

5. Федерального закона от 28 июня 2014 г. N 172-ФЗ "О стратегическом планировании в Российской Федерации" Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года

6. Об образовании: Федеральный закон от 10 июля 1992 года № 3266-1 (в ред. от 18.07.2011) // Российская газета. 1992. 31 июля; Российская газета. 2011.

Литература:

1. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье – М.: Высшая школа,

1987. – 480 с.

2. Дубровский, В.И. Валеология. Здоровый образ жизни / В.И.

Дубровский. - М.: Флинта, 2016. - 560 c.

3. Здоровый образ жизни. - М.: Мой мир, 2015. - 208 c.

4. Копылов Ю. А., Полянская Н. В. Физическая культура и здоровье

школьника: от А до Я. Советы родителям. Москва, 2011

5. Моторина, Л. Организация здоровьесберегающей деятельности, Воспитание школьников. – 2015. - № 10. – С. 33.

6. Митяева, А. М. Здоровый образ жизни / А.М. Митяева. - М.: Academia, 2015. - 144 c.

7. Третьякова Н. В. Методы контроля качества в оценке здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения / Н. В.

8.Третьякова Н. В. Инновации в управлении качеством здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений / Н. В. Третьякова // Качество. Инновации. Образование. – 2013. – № 8 (99). – С. 28–36