**СИСТЕМА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ**

 **ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ШКОЛЕ НАДОМНОГО ОБУЧЕНИЯ**

Учитель биологии: Мокшанова Е. В.

**Введение**

Проблема сохранения и целенаправленного формирования здоровья детей, молодёжи в сложных современных условиях развития России исключительно значима и актуальна, поскольку связана напрямую с проблемой безопасности и независимости. За последние годы в России произошло значительное качественное ухудшение здоровья школьников. По данным исследований, лишь 10% выпускников школ могут считаться здоровыми, 40% имеют различную хроническую патологию. У каждого второго школьника выявлено сочетание нескольких хронических заболеваний. Общая заболеваемость детей до 14 лет за последние 5 лет возросла почти на 10%.

При проведении медицинских осмотров детей всех возрастов отмечается увеличение диспансерного контингента детского населения.

Здоровье школьников находится в прямой зависимости от условий обучения, питания, двигательной активности, правильного чередования нагрузки и отдыха, условий семейного воспитания. При этом огромное значение имеет учет поло-личностных особенностей обучающихся и воспитанников.

Высокой остается младенческая смертность, растут детская заболеваемость и инвалидность. Среди причин, способствующих возникновению инвалидности у детей, основными являются: ухудшение экологической обстановки, неблагоприятные условия труда женщин, отсутствие условий и культуры здорового образа жизни в малообеспеченных и неблагоприятных семьях, высокий уровень заболеваемости родителей, особенно матерей.

Если значительные потери здоровья детей и подростков связаны с обучением в школе, то, внедрение личностно – ориентированного подхода к оздоровлению, образованию и воспитанию учащихся позволит сохранить и повысить уровень здоровья и общей культуры школьников. Эти результаты будут способствовать воспитанию у ребёнка потребности быть здоровым, научить его этому, организовать помощь в сохранении и формировании здоровья. Помогут детям-инвалидм и детям, имеющим хронические заболевания, адаптироваться в обществе и найти в нем свое место.

Выпускник школы должен быть личностью духовно, физически и социально здоровой, способной управлять своим здоровьем и формировать его.

Объектом исследования является процесс формирования здоровья учащихся через личностно – ориентированный подход к оздоровлению, образованию и воспитанию учащихся,

Предметом исследования являются здоровье сберегающие технологии и концепция «здоровья» школы надомного обучения, особенности организации учебно-воспитательного процесса в школе надомного обучения.

Цель здоровье сберегающих образовательных технологий обучения - обеспечить школьнику возможность сохранения здоровья за период обучения в школе, сформировать у него необходимые знания, умения и навыки по здоровому образу жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни.

**Задачи исследования:**

* Изменить структуру и содержание образования в соответствии с внедрением здоровьеразвивающих технологий  в образовательное пространство школы.
* Включить в экспериментальную работу по созданию здоровье развивающего пространства педагогов, учащихся и родителей.
* Создать позитивную здоровье сберегающую и здоровьеразвивающую социокультурную и образовательную среду.

Глава

 Обоснование проблемы здоровье сбережения и необходимости её решения

1. *Низкий уровень мотивации на сохранение и укрепление индивидуального здоровья.* Сейчас все чаще можно слышать об отсутствии культуры здоровья в России. Человек не стремится взять на себя ответственность за здоровье. Рождаясь здоровым, самого здоровья человек не ощущает до тех пор, пока не возникнут серьезные признаки его нарушения. Теперь, почувствовав болезнь и получив облегчение от врача, он все больше склоняется к убеждению о зависимости своего здоровья именно от медицины.
2. *«Забалтывание» проблемы здоровья.* Существует такой психологический феномен: обсуждая какую-либо проблему, рассматривая ее со всех сторон, человек снимает часть внутреннего напряжения, возникшего в связи с этой проблемой. В результате боль, озабоченность становится меньше. Реальная деятельность в направлении решения возникшей сложной проблемы подменяется рассуждениями на эту тему. Но ситуация не разрешается, т.к. только размышлениями и рассуждениями проблему не решить. Возникает недоумение: как же так, столько времени и сил потрачено на проблему, а конкретных результатов так инее достигнуто. Организуя деятельность по сохранению и укреплению здоровья субъектов образовательного процесса, формированию у них культуры здоровья, следует помнить о существовании данного феномена, не подменять деятельность рассуждением о ней.

3. *Сужение понятия здоровья.* Существует более 300 определений здоровья. Мы предпочитаем придерживаться определения, приведенного в Уставе Всемирной организации здравоохранения: *здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.* Это определение является одним из самых популярных, в ней здоровье понимается наиболее обще, емко, виден некий идеал.

Мы живем в непростом мире, и на нас и наше состояние оказывает влияние множество факторов. По данным известного ученого, академика РАМН Ю.П.Лисицына, являющегося признанным авторитетом в области профилактической медицины и санологии, основным фактором, обуславливающим здоровье человека, является образ жизни (50-55%). Влияние экологических факторов на здоровье оценивается примерно в 20-25% всех воздействий, 20% составляют биологические (наследственные) факторы и 10% приходится на долю недостатков и дефектов здравоохранения. Эти данные, как модель обусловленности состояния здоровья, отражают результаты исследований по влиянию тех или иных факторов на здоровье, заболеваемость или болезненность отдельных групп населения, регионов, конкретных людей, занятых в различных сферах трудовой деятельности, и до сих пор подтверждаются отечественными и зарубежными специалистами.(5)

Несмотря на то, что большинство специалистов придерживаются определения здоровья, данного ВОЗ, говоря о здоровье, часто имеют в виду его физическую составляющую, забывая о социально – психологической и духовно – нравственной составляющей понятия. Действительно, для характеристики состояния населения, как правило, используется классическая триада: смертность в различных возрастах группах, уровень и структура общей заболеваемости, а также достигнутый уровень физического развития. Статистические данные мы можем найти только в рамках этих критериев. Психологическую составляющую здоровья мы имеем возможность оценить, но разрозненно, не целостно (уровень интеллекта отдельно, уровень тревожности отдельно – а где же целостная картина?). Об оценке духовно-нравственной составляющей здоровья говорить вообще не принято. К сожалению, в настоящее время еще не разработана комплексная система оценки уровня здоровья человека, охватывающая все его составляющие. Повсеместно можно заметить явное сужение понятия здоровья до физического состояния. Важно переломить эту тенденцию и руководствоваться определением здоровья как многогранного понятия, включающего физический, социально – психологический и духовно – нравственный аспект.

4. *Воздействие неблагоприятных для здоровья экологических факторов.* По данным экологов и медиков, большая часть территории нашей страны – *зоны экологического неблагополучия.* А это определяет вред для здоровья людей и питьевой воды, и выращиваемых на этих землях овощей, фруктов, ягод, и патогенность воздушной среды. Мясо, молоко, яйца от животных и птиц, живущих на этих территориях, также будет оказывать неблагоприятное воздействие на здоровье при употреблении их в пищу. Конечно, используя очистные фильтры, вымачивая овощи в воде, строго отбирая молоко и мясо, можно несколько снизить вред для здоровья. Но ходить в противогазе, защититься от радиации, совсем отказаться от большинства продуктов питания и т.п. – невозможно. И чем слабее, незащищеннее организм человека, а именно таков организм ребенка, тем тяжелее последствия для его здоровья от воздействия вредных факторов окружающей среды.(5)

5. *Воздействие неблагоприятных для здоровья антропогенных и техногенных факторов.*

К ним относится описанный в специальной и популярной литературе широкий спектр патогенных воздействий – от воздействия электромагнитных полей, в «паутине», которой мы проводим большую часть жизни, и частых поездок на транспорте («транспортное утомление») до социально – психологических стрессов, неизбежных при интенсивных межличностных взаимодействиях, и травмирующего психику воздействия средств массовой информации, заполонившей эфир рекламой, тенденциозными политическими передачами, сценами насилия и убийств. Именно эти *атрибуты городской жизни* определяют происхождение значительной части неврозов, депрессивных состояний, психосоматических заболеваний, проявлений агрессии, роста потребления алкоголя и наркотиков.

6. *Отсутствие целостной и целенаправленной системы формирования культуры здоровья населения.* Сюда можно отнести:

6.1. Отсутствие последовательной и непрерывной системы обучения здоровью. На различных этапах возрастного развития человек получает информацию о здоровье в семье, школе, больнице, из средств массовой информации и т.д. Однако информация эта отрывочна, случайна, не носит системного характера, зачастую противоречива и нередко исходит от некомпетентных людей.(4)

6.2. Отсутствие интегративности, межведомственного подхода к решению проблем, связанных со здоровьем. В существующих программах, направленных на повышение уровня здоровья населения, в частности, субъектов образовательного процесса, как правило, прописано межведомственное взаимодействие, но на практике это осуществляется недостаточно.(1)

6.3. Низкий уровень санитарно – гигиенической, просветительской работы. Существующая просветительская работа по вопросам здоровья, проводимая через средства массовой информации, популярными лекциями, изданием научно-популярной литературы, чаще всего ориентирует население преимущественно на лечение, а не на предупреждение заболеваний. При этом не раскрываются факторы риска и главное – пути их преодоления, не показываются функциональные возможности организма в противодействии неблагоприятным влияниям, в устранении начальных признаков заболевания. Вместо этого упор делается на лекарственные и технические средства лечения и восстановления здоровья, настойчиво рекламируется деятельность медицинских центров, что не удивительно, так как осуществляют эту деятельность обычно медики, более компетентные в вопросах диагностики и лечения заболеваний, а не их профилактики с использованием социально-психологических технологий.(2)

6.4. Отсутствует мода на здоровье. Средства массовой информации мало внимания уделяют формированию гармонично развитого – физически и духовно – человека. Например, физический имидж человека (хорошее физическое развитие, стройность и т.п.) среди других важнейших показателей назвали 85% респондентов в США и лишь 25% мужчин и менее 40% женщин в России. У американских старшеклассников при ранжировании 17 жизненных ценностей здоровье заняло первое место, а российских – десятое.

6.5. Мало внимания уделяется вопросам формирования культуры отдыха. Отсутствие такой культуры делает человека заложником непродуманного, не планируемого времяпрепровождения, толкает к стремлению «убить» время у телевизора, алкоголизации и пр. В результате имеющееся свободное время не компенсирует последствий накопившегося профессионального утомления и не обеспечивает подготовку человека к следующему трудовому дню.

7. *Несовершенство* законодательной*, нормативно – правовой базы, регламентирующей деятельность по охране здоровья населения, в частности, детей и подростков школьного возраста.* Законодательная и нормативная база, регламентирующая деятельность по охране здоровья школьников, достаточно разнообразна. В то же время она не обеспечивает в должной степени координацию действий федеральных и местных органов власти, правоохранительных, лечебно – профилактических, образовательных учреждений и учреждений Госсанэпиднадзора. Известная декларативность законов не позволяет также создавать точных подзаконных актов. Размытым остается и категория ответственности должностных лиц за здоровье учащихся.

8. *Несформированность культуры здоровья у учителей, неблагополучие их состояния здоровья.* Тот факт, что значительная часть учителей слабо подготовлена по вопросам возрастных особенностей ребенка, психологии и физиологии детского и подросткового организма, закономерностям развития ребенка и т.п., общеизвестен. Реже объектом внимания и критики становится недостаточная грамотность учителей в вопросах здоровья и здорового образа жизни. Регулярно проводимые нами исследования (опрос, анкетирование, тестирование) свидетельствуют, что по компетентности в этих вопросах учителя находятся на уровне других специалистов с высшим образованием – инженеров, экономистов и др. Но даже при наличии знаний в этой области, учитель не всегда является носителем культуры здоровья. В этом одна из причин неблагополучия состояния здоровья учительства как профессиональной группы, которая представляет одну из наиболее выраженных групп риска. *Учителя сами нездоровы и невольно подают дурной пример своим воспитанникам.* Ведь «у нездорового учителя не может быть здоровых воспитанников!»

Если о здоровье учащихся говорят много и пытаются заниматься его сохранением и укреплением, то по проблеме здоровья педагогов заметных подвижек в практике работы школ не заметно. В этом вина как самого учителя, так и всей государственной системы, многие годы финансирующей образование и здравоохранение по остаточному принципу, превратившей учителя в одну из самых низкооплачиваемых профессиональных групп населения. Однако трудно ожидать заметных успехов в заботе о здоровье учащихся без изменения отношения к здоровью учителя. (4)

Наряду с такими *факторами,* как генетическая обусловленность, неблагоприятные социальные, экологические условия развития и другие им подобные, неблагоприятное и существенное воздействие *на здоровье* школьников оказывает другая группа факторов – «внутришкольные», имеющие непосредственное отношение к проблеме здоровьесберегающих образовательных технологий. С *негативным влиянием именно этих факторов,* к которым относятся интенсификация и нерациональная организация учебного процесса, несоответствие методик обучения возрастным возможностям *школьников* и т.п., специалисты связывают до 40% детского – подростковой патологии. Следует учесть, что утомительность урока не является следствием какой-либо одной причины (сложности материала или психологической напряженности), а определенным сочетанием, совокупностью различных *факторов*.

## Диагностика уровня здоровья

Окружающая человека среда чрезвычайно разнообразна и многофакторна, что создаёт определённые трудности в оценке взаимоотношений этого множества с организмом человека. Поэтому необходимой мерой является классифицирование этого множества по наиболее общим признакам и ранжирование значимости отдельных групп. С учётом таких посылок можно выделить три группы факторов, наиболее значимых, определяющих:

* Качество жизни людей;
* Наследственность;
* Образ жизни и поведение человека (людей).(3)

Качество жизни людей, по мнению многих исследователей и приводимым ими фактам, является основным здоровьесберегающим и наиболее эффективным комплексным фактором. Качество жизни граждан обеспечивается государством, экономическими, социальными и оздоровительными программами. Группа факторов, интегрированная в понятие «Качество жизни», определяя здоровье, моральное и психологическое состояние людей, продолжительность их жизни и социальную значимость, мало подвластна каждому индивидууму и даже коллективам, зависит от государства и его социально – экономических, экологических и других здоровьесберегающих программ.(8)

Вторая группа факторов, определяющих популяционное здоровье людей, начиная с рождения, – наследственность. Наследственные заболевания или нарушения в физическом развитии и функционировании организма сопровождали человечество издревле и были связаны с трудно объяснимыми изменениями в отдельных звеньях генотипа. Эта группа болезней занимала сравнительно небольшой удельный вес в патологии человека. XX век, век научно-технического прогресса, коренным образом изменил значимость этого фактора в формировании организма человека. Это связано с двумя группами причин. Во – первых, это интенсификация потребления природных ресурсов, переработка которых обусловила выброс в окружающую среду колоссального количества отбросов, вредных для всего живого на Земле. Во – вторых, человек сам активно разрушает свой генотип с помощью вредных привычек. Основными и наиболее опасными из них является курение табака, неумеренное употребление алкоголя, пристрастие к наркотикам (наркомания) и химическим веществам наркотического действия (токсикомания). (9)

Из анализа данных отечественных и зарубежных исследователей причин болезней человека и их удельной значимости вытекает, что, если все причины болезней и нарушений гармонического развития принять за 100%, то расклад выглядит следующим образом: образ жизни и поведение людей определяет 50% всех болезней, состояние окружающей среды – 20%, наследственные факторы – 20%, состояние здравоохранения, его организация, медикаментозные и технологические средства – 8%, прочие факторы – 2%. Таким образом, если разделить 20 «наследственных» процентов на равные части и 10% присоединить к первым 50%, так как человек лично «умудряется» изменять свой генотип с помощью губительных привычек, то от каждого из нас зависит наше здоровье и долголетие на 60%.(8)

Таким образом, третьей группой факторов является образ жизни, имеющий ведущее значение (60%) в сохранении и укреплении здоровья, подвластный во многом регулированию самим человеком. Прежде всего, это не столько то, чего человек не должен делать (вредные привычки), сколько то, что он должен повседневно делать, укрепляя и совершенствуя организм, своё здоровье.

Здоровый образ жизни многообразен. Однако основными его элементами являются система постоянного тренирующего и посильного возрасту состояния здоровья движения; физиологически обоснованное питание, система закаливания организма, использование природных методов периодической очистки организма, знание и использование методов психологической разгрузки и психологической амортизации; использование целебных и питательных резервов зелёного царства Земли и многое другое. Элементы здорового образа жизни должны способствовать не только отсутствию болезней, но такому состоянию здоровья, которое ВОЗ определяет как «состояние полного физического, психического и социального благополучия».(9)

### Учебная нагрузка и работоспособность

Охрана здоровья детей требует строгого нормирования различных видов их деятельности и правильной организации режима суток. Это не значит, однако, что школьники вообще не должны утомляться. Наоборот, до определённого предела напряжение функциональных систем, временное снижение полноценности функции – утомление – необходимо. Без этого не будет совершенствования функциональных систем, становления нового уровня регулирования, долговременной адаптации учащихся к умственной и физическим нагрузкам.(1)

Важно оградить учащихся от чрезмерного утомления, рационально организовать учебные занятия, повысить двигательную активность и обеспечить эффективный отдых.

Исследования, выполненные М.В.Антроповой по нормированию учебной деятельности учащихся, преимущественно – продолжительности самостоятельных учебных занятий по подготовке домашних заданий, показали, что в условиях организации работы, отдыха и питания учащихся, отвечающих требованиям гигиены, наиболее эффективная продолжительность подготовки уроков составляет у учащихся 6-7 классов 2,5 часа. Вместе с тем, 150 минут активной работы с учётом времени перерывов (всего18 минут), являются и предельно допустимой продолжительностью работы, ибо после её завершения у учащихся регистрировались признаки острого утомления: нарастание произвольных перерывов, падение остроты зрения и электрической чувствительности, низкая умственная работоспособность.(6)

Установленные нормативы получили своё подтверждение при физиолого-гигиенической оценке организации обучения и учебной нагрузки школьников в условиях перехода школы на новое содержание образования.

Колебания работоспособности в течение учебных занятий – её спады, а затем подъёмы – связаны с рядом причин. Среди них важную роль играют чередование уроков по степени сложности предмета, использование активных методов преподавания и технических средств обучения, и т.п. На 5-м уроке у младших школьников и 6-м уроке у старших школьников работоспособность снижена на 50% по сравнению с 1-2 уроками, поэтому уроки труда, физической культуры, музыки, изобразительного искусства как наиболее лёгкие следует проводить последними.(1)

Изменение уровней показателей умственной работоспособности зависит и от количества уроков, что отчётливо выражено в каждый из периодов учебного года.

При шести и даже пяти уроках в конце самоподготовки уровень показателей оказывается на 18-22% ниже, чем при четырёх уроках. Скорость работы оставалась относительно высокой до конца самоподготовки при 4 уроках и уменьшалась при 6 уроках.

Подъёмы и спады показателей от часа к часу занятий в разные периоды учебного года демонстрировали перестройки в функциональном состоянии физиологических систем.(6)

###

### Педагогические аспекты изучения и нормирования учебной нагрузки

Практика работы школы и развитие педагогической науки в нашей стране показывают, что изучение учебной нагрузки школьников становится особенно актуальным в процессе перехода школы на новое содержание образования. Увеличение объёма и возрастание сложности учебной информации при относительно неизменном учебном плане школы (время, отводимое на изучение отдельных школьных предметов) выдвигают проблему обоснования оптимальной общей и учебной нагрузки школьников в число наиболее важных педагогических проблем. (1) На начальном этапе при создании программ проблема нормализации учебной нагрузки решалась путём строгого отбора учебного материала. Многие вопросы на этом этапе решались на основе экспертных оценок, анализа опыта преподавания и тенденции развития данного учебного предмета, методики преподавания. Вместе с тем, целый ряд вопросов требовал экспериментального подтверждения, результаты которого и являлись критериями при определении глубины изучения того или иного раздела. К комплексному исследованию учебной нагрузки школьников методисты приступили, уже имея в отношении её педагогических аспектов определённые теоретические разработки, экспериментальные данные. Результаты теоретических исследований нашли отражение в работах А.С.Чеснокова, Е.К.Страута и И.М.Курдюмовой (1984г.). В этой работе выделены параметры, по которым можно оценить объём учебной нагрузки школьников.(6)

Для количественной характеристики учебной нагрузки учащихся использовались следующие параметры:

1) число элементов знаний (понятия, термины, правила, факты, явления);

2) объём текста (учебник, дополнительная литература);

3) число заданий, выполняемых учащимися в процессе урока и дома;

4) объём учебного времени, необходимого для выполнения занятий, рекомендуемых программой;

5) объём учебного времени, используемый для систематического повторения, проверки и контроля знаний.

Анализ программ, учебников (учебных пособий), сборников задач и упражнений, тематического и поурочного планирования позволили дать характеристику учебной нагрузки учащихся по первым трём из числа перечисленных выше параметров. Это дало возможность судить об изменении нагрузки по классам и её распределении по неделям в течение учебного года.(7)

В ходе экспериментальных исследований оказалось возможным выделить три группы психолого-педагогических факторов, влияющих на объём и содержание учебной нагрузки школьников. Первая из них определяет, характеризующие учебный процесс по данному предмету и включающие программу, учебники, планирование уроков, деятельность учителя и ученика, которые определяются принятой методикой обучения. Ко второй относятся факторы, определяющие условия обучения в конкретной школе (расписание уроков, внеклассной работы). Третью группу составляют факторы, характеризующие самого ученика с точки зрения сформированности учебных умений и навыков, а также уровня психического развития и физиологического состояния его организма. Разумеется, факторы, относящиеся к различным группам, взаимосвязаны между собой и эту связь необходимо учитывать, если рассматривать учебный процесс и сопутствующие ему явления в динамике. (2)

В ходе комплексного исследования важно было получить качественную и количественную оценку того влияния, которое оказывает на общую нагрузку школьное расписание. Установленная неравномерность учебной нагрузки в течение недели подтверждается по параметрам: числу страниц учебного материала текста к числу заданий, выполняемых в классе и дома. (7)

**Образовательные здоровье сберегающие технологии**

Задача целенаправленного формирования у детей и подростков ценностного отношения к собственному здоровью диктует высокие требования к профессиональной культуре всех участников образовательного процесса в вопросах здоровья в целом и в области профилактики социально значимых заболеваний в частности.

Какова же общая картина здоровья сегодняшнего школьника?

В процессе развития школьника можно выделить критические точки, которые оказывают особое отрицательное влияние на его здоровье: переход из дошкольного детства в школьную жизнь, начало обучения в основной школе и переход из основной в старшую школу.

Сегодня очевидно, что *каждая* школа должна стать «школой здоровья», а сохранение и укрепление здоровья обучающихся должно стать *приоритетной* функцией образовательного учреждения.

Понять возможности образовательного учреждения как центра здоровье сберегающего отношения к ребенку, найти наиболее эффективные формы организации школьной жизни, пути и средства внедрения здоровье сберегающих технологий, возможности разгрузки учебного процесса и снятия утомляемости школьников. Особая тема — подготовка кадров. Сегодня учитель не готов к решению задач, связанных с охраной и укреплением здоровья, не осознает важность здоровьесберегающих методик, плохо знает возрастные психо-физиологические особенности школьника, проявляет беспокойство лишь тогда, когда ребенок из-за частых пропусков уроков по болезни начинает снижать свои учебные результаты. (13)

Так, если в рамках традиционного или даже вариативного образования педагог и психолог участвуют главным образом в обсуждении той или иной образовательной модели, то при ориентации на проблемы ребенка они становятся активными участниками создания образовательной среды, образовательного пространства в целом. Последнее предполагает качественно иную квалификацию психологов и педагогов, сотрудников социальной службы, участвующих в разработке и реализации развивающих образовательных сред.

Таким образом, мы должны ставить по существу вопрос о необходимости создания целостной системы психолого-педагогического обеспечения образования как здоровьесберегающего ресурса. В качестве основных составляющих такая система должна включать:

* разработку концепции современной здоровьесберегающей школы;
* создание специальных дидактических систем, ориентированных на сохранение и укрепление здоровья каждого школьника;
* обогащение психолого-медико-социальной службы; повышение профессионализма и ответственности ее работников;
* изменение содержания и форм *(вузовской и послевузовской)* педагогической и психологической подготовки специалистов образования.

      Отрицательная экологическая обстановка в ряде районов страны существенно повышает уровень заболеваемости детей и снижает их потенциальные возможности при обучении.
      Одновременно с этим неблагоприятное воздействие на обучающихся оказывают факторы риска, имеющие место в общеобразовательных учреждениях, которые также приводят к ухудшению здоровья детей и подростков в период обучения.
      К школьным факторам риска относят: неудовлетворительное материально- техническое, санитарно-гигиеническое состояние учреждений, плохую организацию горячего питания, высокую учебную нагрузку учащихся, невнимание педагогического коллектива к вопросам осуществления образовательного процесса с позиций соответствия психолого-возрастным, физиологическим возможностям детей и подростков, организации работы по здоровье сбережению.
      В последние годы принимаются меры по реализации государственной политики, ориентированной на улучшение работы общеобразовательных учреждений по сохранению здоровья обучающихся.
      Минобразованием России издан ряд нормативных и методических документов, направленных на обеспечение здоровье сберегающего образовательного процесса в общеобразовательных учреждениях.

В новых условиях жизни приоритетным направлением в системе подготовки и организации воспитательно-оздоровительной работы становится физическое развитие учащихся и укрепление здоровья. Примером развития таковых платформ развития школьных программ обучения являются образовательные здоровье сберегающие технологии. Здоровье сберегающие технологии - это психолого-педагогические приёмы и методы работы, технологии, подходы к реализации возможных проблем плюс постоянное стремление самого педагога к самосовершенствованию. Здоровье сберегающие технологии по характеру действия делятся на 4 группы:

* **Защитно-профилактические** ( выполнение норм СЭС, проведение прививок, ограничение предельного уровня учебной нагрузки)
* **Компенсаторно-нейтрализующие.** При их использовании становится задача восполнить недостаток того, что требуется организму для полноценной жизнедеятельности (витаминизация, физкультпаузы, эмоциональные разрядки).
* **Стимулирующие.** Позволяют активизировать силы организма( закаливание, педагогическая психотерапия)
* **Информационно-обучающие.** Обеспечивают учащимся уровень грамотности, необходимый для эффективной заботы о здоровье.(14)

Реализация здоровье сберегающих образовательных технологий - такая организация образовательного процесса на всех уровнях, при которой происходит качественное обучение. Развитие и воспитание учащихся происходит без нанесения ущерба их здоровью.

***Организационно-педагогические технологии*** определяют структуру учебного процесса, способствующую предотвращению переутомления.

***Психолого-педагогические технологии*** связаны непосредственно с работой учителя на уроке и психолого-педагогическим сопровождением всех элементов образовательного процесса.

***Учебно-воспитательные технологии*** включают программы по обучению грамотной заботе о своём здоровье и формированию культуры здоровья учащихся, мотивации их к ведению здорового образа жизни, предупреждение вредных привычек, просвещение родителей.

***Социально-адаптирующие и личностно-развивающие технологии*** включают технологии, обеспечивающие формирование и укрепление психологического здоровья. Сюда относятся социально-психологические тренинги, программы социальной и семейной педагогики.

***Лечебно-оздоровительные технологии***включают лечебную физкультуру, лечебную педагогику, воздействие которых обеспечивает восстановление физического здоровья

Результат воздействия на учащихся всех здоровье сберегающих технологий должен оцениваться с помощью комплекса методов медико-психолого-педагогической диагностики. (15)

**Значение школ надомного обучения.**

Школа - в широком смысле этого слова - должна стать важнейшим фактором гуманизации общественно-экономических отношений, формирования новых жизненных установок личности. Развивающемуся обществу нужны современно образованные, нравственные, предприимчивые люди, которые могут самостоятельно принимать ответственные решения в ситуации выбора, прогнозируя их возможные последствия, способны к сотрудничеству, отличаются мобильностью, динамизмом, конструктивностью, обладают развитым чувством ответственности за судьбу страны. (Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года, с. 1.2.) (1)

К сожалению, в человеческом обществе есть категория граждан, которым очень трудно соответствовать предъявляемым требованиям – это инвалиды и их число неуклонно растет. За последние десять лет количество детей-инвалидов в возрасте до 18 лет увеличилось в России в два раза. В настоящий момент число таких детей составляет 642 тысячи (данные департамента медико-социальных проблем семьи, материнства и детства Министерства здравоохранения и социального развития РФ).(3)

Конституция Российской Федерации гарантирует права граждан на образование, но детям-инвалидам не просто реализовать это право. В Концепции модернизации российского образования на период до 2010года провозглашено, что «дети с ограниченными возможностями здоровья должны быть обеспечены медико-психологическим сопровождением и специальными условиями для обучения преимущественно в общеобразовательной школе, а при наличии соответствующих показаний - в специальных школах …» (с.2.1.).(10)

Наилучшим образом задачу образования детей с проблемами здоровья решают «Школы надомного обучения». Школы надомного обучения – это новая модель образовательного учреждения, цели которого обеспечить достижение больными детьми образовательного стандарта, обеспечить их оптимальной социальной интеграцией, сохранить и укрепить здоровье больных детей. (2)

Школы надомного обучения ликвидируют изоляцию больного ребенка от детского коллектива, депривацию, препятствуют формированию у ребенка патологической замкнутости, нежелания и боязни общения с другими детьми. При этом у детей формируются коммуникативные навыки, создаются возможности и условия общения со сверстниками, в том числе не имеющими ограниченных возможностей здоровья.(11)

Школы надомного обучения как общеобразовательные школы должны формировать целостную систему универсальных знаний, умений, навыков, а также опыт самостоятельной деятельности и личной ответственности обучающихся, то есть ключевые компетенции, определяющие современное качество содержания образования.

Школа № 388 как школа надомного обучения ориентирована на оздоровление, обучение, воспитание и развитие учащихся с проблемами здоровья путем использования в ней элементов адаптивной педагогической системы и создания благоприятных условий для:

* создания максимально благоприятных условий для умственного, нравственного, физического и эстетического развития личности, ее социализации, самореализации и самоопределения;
* осознанного выбора и освоения профессии, соответствующей их состоянию физического, соматического и психического здоровья;
* обеспечения социальной защиты, охраны жизни и здоровья обучающихся.

Перечисленные выше принципы определяют суть образовательной программы школы. Образовательная программа - это целостная система мер по гуманизации и индивидуализации обучения и воспитания школьников, учитывающая потребности обучаемых, их родителей, общественности и социума.

Разрабатывая образовательную программу, педагогический коллектив школы исходил из:

* оценки потребностей общества на современном этапе;
* социального заказа, определенного в результате социологических исследований среди родителей, обучающихся и выпускников школы;
* реальных возможностей и условий образовательного учреждения.

Образовательная программа школы № 388 ориентирована на создание образовательного процесса, в котором современное качество образования сочетается с педагогически грамотным учетом возможностей личности каждого ребенка, его индивидуальных особенностей и благодаря этому обеспечиваются условия для раскрытия способностей каждого ученика, его реабилитации и социальной адаптации к условиям сегодняшней реальности.

Назначение образовательной программы определяет цель ее разработки, то есть создание модели общеобразовательной школы надомного обучения которая:

* обеспечивает гибкое удовлетворение образовательных запросов и потребностей учащихся на образовательные услуги;
* обеспечивает реализацию идей базового содержания общего образования на основе использования современных отечественных и зарубежных методик;
* воспитывает детей с высокими моральными, этическими и духовными качествами;
* решает проблемы состояния здоровья детей;

создает психологически комфортную образовательную среду для общего, интеллектуального нравственного развития личности для самостоятельного осознанного выбора содержания образования.

В школе обучается 246человек, 28 классов; надомников 91, инвалидов 98. В школе, как вероятно и в ваших, существует три формы обучения:

* классно-урочная;
* групповая;
* индивидуальная (на дому).

Наполняемость классов до 10 человек.

 Для того чтобы обеспечить качественным образованием детей в школе работают 70 педагогов, специалисты (логопед, дефектолог, психолог, массажист, медсестра, врач, социальные педагоги).

# Цели и приоритетные задачи образования в школе № 388

## 1. Цели школы (устав 2.1.)

* Достижение уровня образованности обучающихся, соответствующего их потенциалу и обеспечивающего дальнейшее развитие его личности и возможность продолжения образования;
* Создание оптимальных условий для обучения, воспитания больных детей и детей-инвалидов, психолого-педагогическая поддержка ребенка и его семьи, коррекция отклонений в развитии, социальная адаптация для подготовки к самостоятельной жизни и последующая интеграцией в общество детей, которые по состоянию здоровья лишены возможности систематически посещать занятия в школе;
* Организация обучения и воспитания детей, которые по состоянию здоровья не могут систематически посещать занятия в школе (в соответствии с Перечнем заболеваний, Письмом Министерства просвещения РСФСР и Министерства здравоохранения РСФСР от 8/28 июля 1980 года № 281-М (17-13-18б), на основе государственных образовательных стандартов в интересах личности, общества, государства;
* Формирование человека-гражданина, интегрированного в современное общество и нацеленного на совершенствование этого общества;
* Освоение учащимися системы знаний о природе, обществе, человеке и приемов самостоятельной деятельности, адекватных современному уровню развития общества;

## 2. Задачи школы (устав 2.2.)

* Формирование у учащегося опыта общения, основанного на взаимном уважении;
* Создание оптимальных условий для обучения, воспитания, оздоровления, социальной адаптации и интеграции в общество;
* Достижение наилучших образовательных результатов у максимального числа учеников, независимо от социально-экологического положения их семей;
* Формирование общей культуры личности обучающихся на основе усвоения обязательного минимума содержания образовательных программ;
* Достижение учащимися высокого уровня развития, воспитание нравственной личности, руководствующейся в своей деятельности общечеловеческими ценностями;
* Обеспечение благоприятных условий для разностороннего развития личности, в том числе возможности удовлетворения потребностей учащихся в самообразовании и получении дополнительного образования;
* Разработка и внедрение методов определения индивидуальных особенностей обучающихся и рекомендаций для осуществления эффективных форм обучения и воспитания больных детей и детей-инвалидов по разноуровневым методикам и программам;
* Оказание помощи в самоопределении личности, выявлении способностей, профессиональных интересов учеников;
* Помощь родителям в развитии способностей и возможностей детей в сфере социальной адаптации и интеграции в общество, корректировка психологической составляющей личности;
* Осуществление иной деятельности, направленной на обеспечение уставных целей и реализации образовательных программ и не запрещенную законодательством;
* Осуществление реализации программ профессиональной подготовки и дополнительного образования;
* Ведение предпринимательской деятельности, в соответствии с Уставными целями, разрешенными действующим законодательством.
* Доход от этой деятельности направляется на развитие Школы.

**Здоровьесберегающие технологии школы № 388**

Здоровье сберегающая образовательная среда в нашей школе это не только здоровье сберегающий урок во всех его многогранных проявлениях (соблюдение санитарно-гигиенических норм, учет динамики работоспособности учащихся, развитие познавательного интереса и учебной мотивации, формирование у детей умений рациональной самостоятельной учебной работы и т.д.), но и медико-психолого-логопедическое, дефектологическое и социальное сопровождение учащихся.

 Совместная деятельность с детскими поликлиниками (44, 8, 102, 125 и др., всего 15 муниципалитетов) позволяет школе своевременно выявлять детей, нуждающихся в надомном обучении.

Попадая в нашу школу, ребенок проходит соответствующую диагностику, при этом важно определить:

* уровень социально-бытовой зрелости ребенка;
* уровень его физиологической зрелости;
* уровень сформированности познавательных психических процессов;
* особенности поведенческого плана (коммуникабельность, активность, любознательность, степень усидчивости и степень утомляемости и др.)

 Анализ результатов обследования детей поступающих в школу нашими специалистами показал следующее:

1) за последние четыре года средний показатель интеллектуального развития детей сохраняется примерно на одном и том же уровне;

2) в личностно-мотивационной сфере наблюдается увеличение числа детей, у которых:

* ухудшается эмоциональный фон (на 12%);
* повышенная тревожность (на 14%);
* повышена утомляемость (на 5%);
* понижена любознательность (на 16%);
* снижена усидчивость (на 18%).

Диагностику осуществляет весь блок медико-психолого-педагогической комиссии. В состав ПМПК входят врачи, психологи, логопед, дефектолог, социальный педагог и учителя.

Для детей обучающихся на дому, разрабатывается индивидуальное планирование с учетом характера их заболевания.

## 1 Характеристика учащихся

### Уровни подготовки детей к школе (данные ПМПК)

 Принимая ребенка в школу в первый класс важно определить:

* уровень социально-бытовой зрелости ребенка;
* уровень его физиологической зрелости;
* уровень сформированности познавательных психических процессов;
* особенности поведенческого плана (коммуникабельность, активность, любознательность, степень усидчивости и степень утомляемости и др.)

**Уровни подготовки детей к школе (данные ПМПК)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Учебныйгод** | **Высокий** | **Вышесреднего** | **Средний** | **Нижесреднего** | **Низкий** |
| 2002 - 2003 | 10 | 60 | 30 | 0 | 0 |
| 2003 - 2004 | 19 | 38 | 14 | 19 | 10 |
| 2004 - 2005 | 0 | 24 | 41 | 35 | 0 |

 Анализ результатов обследования детей за три последних года показал, что имеет место постепенное снижение уровня готовности детей к школе. Средний показатель интеллектуального уровня класса уменьшился на 6% (средние показатели классов в баллах по годам: 2002/03 уч.г. – 216 балл, 2003/04 уч.г. – 14 баллов, 2004/05 уч.г. – 15 баллов).

 В личностно-мотивационной сфере наблюдается увеличение числа детей, у которых:

* ухудшается эмоциональный фон (на 12%);
* повышенная тревожность (на 14%);
* повышена утомляемость (на 5%);
* понижена любознательность (на 16%);
* снижена усидчивость (на 18%).

 Первичное изучение детей при поступлении в школу и медицинские показания позволяют определить наиболее подходящую форму обучения для каждого ребенка (классно-урочную, групповую или индивидуальную).

Обучение детей с проблемами здоровья требует постоянного контакта с родителями. Это позволяют с одной стороны лучше узнать ребенка, с другой стороны помочь самим родителям в выстраивании отношений со своими детьми.

Учителя и специалисты оказывают консультационную помощь родителям по проблемам:

* трудности подросткового возраста (конфликты в семье и школе и способы их разрешения);
* особенности развития детей с ДЦП;
* речевые нарушения и способы помощи детям на дому;
* и др.

 Результативность обучения учащихся позволяет определить система промежуточного контроля, разработанная методическим советом школы. Данная система представлена на схеме Промежуточный контроль осуществляется в двух направлениях:

1. Определение у учащихся уровня сформированности эмоционально-личностной сферы, познавательных возможностей и учебной мотивации (1 и 4 классы 2 раза в год, специалисты: психолог, дефектолог и логопед; остальные классы по запросу учителей и родителей). В начальной школе на каждого ребенка заполняется обобщенная карта «Психолого-педагогическая характеристика», которая позволяет определить наиболее рациональные пути реабилитации и социальной интеграции детей.

2. Анализ уровня обученности и качества знаний проводится каждую четверть, при этом анализируются результаты за четверть и результаты контрольных работ.

 Результаты анализа четвертных оценок, как для начальной школы, так и для основной и средней представляется графиками разного уровня:

* панорама всех предметов
* по предметам
* по классам
* по отдельным учащимся (при надомном обучении).

Сравнительный анализ графиков позволяет определить направления изменений в учебно-воспитательном процессе и своевременно принять управленческие решения.

В школе обучаются дети с самыми разными заболеваниями. Наибольший удельный вес по болезням приходится на заболевания нервной системы и органов чувств (27,2% детей),

ДЦП (13,6% детей) и на простудные заболевания в связи со сниженным иммунитетом из-за хронических заболеваний (13,6% детей).

 В школе много детей-инвалидов, причем их доля в общем количестве детей год от года растет, за четыре года это увеличение составило 12%.

### 2 Комплектование

В школу принимаются дети с согласия родителей при наличии медицинского заключения органов здравоохранения (в соответствии с перечнем заболеваний,

по которым дети выводятся на индивидуальное обучение на дому; по направлению органов образования).

Школа комплектуется учащимися из 12 муниципалитетов.

**Динамика количества учащихся**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Учебный и годКоличество обучающихся | 2002-2003 | 2003-2004 | 2004-2005 |
| 1 - 4 классы | 88 | 93 | 81 |
| 5 - 9 классы | 147 | 122 | 100 |
| 10 - 11 классы | 63 | 58 | 54 |
| Всего | 298 | 273 | 234 |

 Анализ изменения контингента школы выявил тенденцию уменьшения численности обучающихся, за последние три года количество учащихся уменьшилось на 21%.

Сроки освоения образовательных программ в школе надомного обучения могут быть увеличены. Основанием для увеличения сроков освоения образовательных программ могут быть рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии, лечебно-профилактического учреждения, государственной службы медико-социальной экспертизы. Для освоения образовательных программ могут быть установлены следующие примерные сроки: начальное общее образование–4 –6 лет; основное общее образование–5–7 лет; среднее (полное) общее образование–2–3 года.

### 3.Формы обучения

В соответствии с Положением об общеобразовательной школе для больных детей и детей-инвалидов (школе надомного обучения), № 726-РП от 25.07.1995г. возможна организация обучения по трем формам:

Классно-урочной (при наличии 8 человек одного класса);

Групповой (до 4-х человек);

Индивидуальной.

 Формы обучения определяются общеобразовательным учреждением в соответствии с медицинскими показаниями.

**Динамика учащихся школы №388 по формам обучения**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Учебный год** | **Всего уч-ся** | **Классно-урочная** | **Групповая** | **Индивидуальная** |
| Кол-во уч-ся | Кол-воуч-ся в % | Кол-во уч-ся | Кол-воуч-ся в % | Кол-во уч-ся | Кол-воуч-ся в % |
| 2001-2002 | 298 | 197 | 66,1 | 18 | 6,0 | 83 | 27,9 |
| 2002-2003 | 297 | 155 | 52,2 | 17 | 5,7 | 125 | 42,1 |
| 2003-2004 | 276 | 148 | 53,6 | 22 | 8,0 | 106 | 38,4 |
| 2004-2005 | 235 | 133 | 56,6 | 18 | 7,7 | 84 | 35,7 |

 В последние три года имело место постепенное уменьшение количества учащихся индивидуальной формы обучения (при одновременном увеличении доли детей-инвалидов – см. пункт 6, п/п «Состояние здоровья школьников»). Это связано с желанием родителей обеспечить своему ребенку большую возможность в социализации.

Выбор вариантов проведения занятий зависит от особенностей психофизического развития и возможностей обучающихся, сложности структуры их дефекта, особенностей эмоционально-волевой сферы, характера течения заболевания, рекомендаций лечебно-профилактического учреждения, психолого-медико-педагогической комиссии, государственной службы медико-социальной экспертизы, возможностей доставки обучающегося в учреждение.

Количество классов (групп, подгрупп) в школе надомного обучения определяется Уставом школы в зависимости от физических особенностей учащихся, санитарных норм и условий для осуществления образовательного процесса.

Доминирующими формами организации учебной деятельности являются:

* I ступень - урочная с доминирующей игровой деятельностью,
* II и III ступени - урочная с доминирующей познавательной и трудовой деятельностью.

Контроль и учет знаний позволяет отследить рост познавательных интересов, стремление к знаниям, уровень знаний, умений и навыков по учебным дисциплинам.

Выпускникам школ надомного обучения, имеющих государственную аккредитацию выдается в установленном порядке документ государственного образца об уровне образования или свидетельство об окончании этого учреждения.

На основании Приказа Министерства образования Ф № 1075

от 03.12.1999 г. и Письма Министерства образования № 354/11-13 от 03.03.2000 г. освобождение учащихся от выпускных экзаменов отменяется. Учащимся, имеющим хронические заболевания и инвалидность, предоставляется возможность сдавать экзамены в щадящем режиме (при наличии медицинской справки).

 Подобный режим предусматривает уменьшение количества экзаменов в 9 классе до 4 (обязательные: русский язык, алгебра, география и один по выбору учащегося), в 11 классе до 5 (обязательные: литература, алгебра и начала анализа, химия и два по выбору учащегося). Устные экзамены сдаются в форме собеседования или тестирования. Обязательные письменные экзамены сдаются в установленные Министерством образования сроки

### 4 Воспитательная работа

Воспитательная работа в школе планируется на основе городской целевой программы «Модернизация московского образования (Столичное образование 3)» и с учетом традиций и специфики школы.

Программа воспитательной работы определяется:

* контингентом учащихся – больные дети и дети-инвалиды;
* различными формами обучения – классно-урочное, групповая и индивидуальная;
* наполняемостью классов – 8 – 10 человек.

Основная цель воспитательной работы в школе: содействие социализации личности школьника и адаптации его в современном обществе. Создаваемая в школе система воспитания как составная часть целостного учебно-воспитательного процесса нацелена на воспитание и обучение детей с проблемами здоровья, их всестороннюю деятельность и общение, развитие свободной личности, живущей в связи с окружающим миром и его историей. Расширяет связи больного ребенка с окружающим миром, а в некоторых случаях позволяет сократить пространство девиантного поведения школьников.

Организация детского коллектива в школе надомного обучения дело трудное. Наиболее сложной, кропотливой и длительной является работа по интеграции обучающихся в детские коллективы. Процесс интеграции в общество у этих детей очень затруднен в силу наличия физических недостатков и развивающихся на их фоне психической замкнутости и закрытости. В связи с этим узловым звеном воспитательной работы в школах данного типа, является формирование коммуникативности и социализация больных детей.

 На решение этих проблем направлены разрабатываемые заместителем директора школы по воспитательной работе методические рекомендации по организации воспитательной работы в школе надомного обучения.

Методические рекомендация предусматривают:

* создание системы организации и проведения разноплановых общешкольных внеклассных мероприятий, которые обеспечивают деятельное общение детей не только со сверстниками, но и с детьми других возрастов, что расширяет круг общения больного ребенка, «раскрывает» его;
* становление и развитие школьных традиций, как важного фактора нравственного воспитания учащихся;
* помощь классным руководителям в планировании воспитательной работы с детьми;
* система работы с родителями - просветительная работа, включение родителей в учебно-воспитательный процесс;
* систему диагностики результативности воспитательного процесса;
* разработку системы оперативного контроля - сбор информации, систематизация и необходимая коррекция (воспитательный процесс, дополнительное образование, трудоустройство выпускников школы).

Детям с ограниченными возможностями недостаточно общения на занятиях и переменах, нужны совместные мероприятия для всех категорий детей. Это общешкольные праздники, конкурсы, поездки в музеи, театры, на экскурсии.

**5. Задачи ПЛМПДС школы:**

Для планирования и осуществления здоровьесберегающей деятельности в школе создана психолого-логопедо-медико-педагогическая и дефектологическая служба (ПЛМПДС).

* создать психологически комфортный климат в школе;
* сформировать систему работы по сохранению здоровья участников образовательного процесса;
* индивидуальные медицинские консультации и рекомендации;
* обеспечить положительную динамику по уровню заболеваемости и состоянию здоровья в ученическом коллективе;
* обеспечить коррекцию отрицательной динамики в формировании коммуникаций в детской среде от ступени к ступени;
* стабилизировать показатели по травматизму, инфекционным, хроническим и простудным заболеваниям;
* стабилизировать показатели по адаптации учащихся 1, 5, 10 классов;
* стабилизировать показатели по уровню тревожности учащихся.

## 6. Психологическое сопровождение

**Цели психологической службы школы 388**

1. Психологическое сопровождение первоклассников с целью формирования

психических новообразований, необходимых для успешного обучения, в первую очередь, произвольности, а также выработка эмоциональной стабильности и положительной самооценки (первые классы).

2. Экспериментально-исследовательская деятельность (1, 4 и 5 класс).

3. Оказание психологической помощи детям подросткового и старшего

возраста (классы 5, 6, 7, 8).

4. Оказание психологической помощи родителям и учителям по проблемам,

выявляющимся с помощью бесед, анкетирования, тестирования (с 1 по 11 классы по запросу).

5. Профориентация старших школьников (9 и 10 классы).

Вся деятельность психологов школы направлена на то, чтобы ребенок, несмотря на заболевание и психофизическое состояние, получил необходимые знания, умения, навыки, обеспечивающие его успешную социализацию.

**Задачи.**

* помощь первоклассникам в адаптации к школьным условиям;
* развитие эмоциональной регуляции поведения;
* повышение уверенности в своих силах;
* формирование коммуникативных навыков детей;
* обучение приемам снятия напряжения;
* активизация познавательных процессов детей;
* раскрытие творческого потенциала детей;
* обучение учащихся, родителей, педагогов конструктивным способам выхода из конфликтных ситуаций;
* развитие у подростков умения слушать других людей;
* формирование у школьников позитивной моральной позиции.

Анализ деятельности психолога школы показал, что работа психолога дает свои результаты, не всегда заметные сразу, т. к. направлены на перспективу. Психолог не воздействует на ребенка своими специфическими способами и приемами, а взаимодействует с ним, предлагая различные пути решения тех или иных задач и проблем. При этом цель работы психолога – не в том, чтобы «заглянуть» во внутренний мир ребенка, узнать, как устроен он, его отношения с миром и самим собой, а в том, чтобы организовать сотрудничество с ребенком, направленное на его самопознание, поиск путей самоуправления внутренним миром и системой отношений.

Психологическое сопровождение проходит через мониторинг психического и личностного развития учащихся, создание условий для позитивного развития детей, пропаганда психологических знаний среди учителей, учащихся, родителей. Созданы системы диагностики индивидуальных и личностных особенностей учащихся, идет разработка и адаптация психокоррекционных программ. Психологическая поддержка способствует повышению уровня психологического благополучия учащихся, что благотворно влияет на всю структуру личности ребенка и предотвращает появление вторичных нарушений поведения.

## 7. Логопедическое сопровождение

**Основная цель** логопедического сопровождения является обучение, воспитание и перевоспитание учащихся с нарушениями речи, а также предупреждение речевых расстройств.

**Задачи:**

* диагностика речевых расстройств;
* устранение речевых нарушений;
* создание соответствующих условий, методов, приемов для активизации компенсаторных возможностей детей, имеющих речевые нарушения;
* профилактика речевых нарушений.

В процессе логопедической работы предусматривается:

* развитие сенсорных функций;
* развитие моторики, особенно речевой;
* развитие коммуникативных возможностей.

Организация логопедического процесса позволяет устранить или смягчить как речевые, так и психофизические нарушения, а также способствует более успешному обучению школьников.

**Результативность логопедического сопровождения**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Учебный год** | **Выпущено с исправленной речью** | **Значительные улучшения** | **Незначительные****улучшения** | **Всегоуч-ся** | **Оставлены для продолжения занятий** |
| 2004/05 | 10 | 4 | 6 | 20 | 3 |
| 2003/04 | 8 | 5 | 3 | 16 | 3 |
| 2002/2003 | 12 | 7 | 5 | 24 | 3 |

Основные направления логопедического воздействия:

* устранение дефектно произносимых звуков (массаж артикулярного аппарата, постановка и введение в речь правильно произносимых звуков);
* коррекция дизартрических расстройств (массаж, развитие дыхания и голоса);
* развитие просодической стороны речи.
* активизация словарного запаса;
* развитие фонематического слуха;
* коррекция заикания

Нарушения речи отрицательно влияют на все психическое развитие ребенка, отражается на его учебной деятельности, поведении. Тяжелые нарушения речи ограничивают учащихся в контактах со сверстниками, с социальной средой, сказываются на успеваемости, на выборе профессии, что негативно влияет на всю структуру личности ученика.

Логопедическое воздействие заключается в том, чтобы помочь ребенку преодолеть речевые нарушения, тем самым обеспечить полноценное его развитие и социальную адаптацию в социуме.

## 8. Дефектологическое сопровождение

**Цель** дефектологического сопровождения – коррекционное развитие, помощь учащимся, испытывающим различные специфические психолого-педагогические трудности.

**Направления работы**

1.Диагностика учащихся.

2.Выявление особенностей познавательной сферы учащихся.

3. Экспериментально-исследовательская деятельность, направленная на

создание благоприятных условий, позволяющих осуществлять развивающую и коррекционную работу.

4. Проведение коррекционно-развивающей работы, направленной на

повышение уровня познавательных процессов и психологической адаптации.

5. Проведение консультативной и просветительской работы с учителями и

родителями.

За 2004 – 2005 учебный год проведено 82 консультации по темам:

* специальные нарушения речи у детей с ДЦП;
* трудности обучения детей с фонетико-фонематическим недоразвитием и общим
* недоразвитием речи;
* организация режима дня заикающихся детей;
* профилактика нарушения чтения и письма у младших школьников;
* оказание помощи ученику, имеющему речевые нарушения.

**Результативность работы дефектолога.**

|  |  |
| --- | --- |
| Виды нарушений | Количество учащихся |
| 2002/03 | 2003/04 | 2004/05 |
| Повышенная возбудимость, неустойчивость поведения | 8 | 18 | 12 |
| Трудности в обучении | 13 | 22 | 8 |
| Сложности в адаптации, коммуникативные нарушения | 10 | 14 | 11 |
| Сложная социально-психологическая атмосфера | 5 | 6 | 4 |
| **Всего уч-ся**  | **36** | **60** | **35** |

## 9. Медицинское сопровождение

Медицинское обеспечение в школе надомного обучения осуществляют штатные медицинские работники, которые совместно с администрацией учреждения отвечают за охрану и укрепление здоровья обучающихся, диспансеризацию, проведение профилактических мероприятий и контролируют соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, организацию физического воспитания и закаливания, питания, в том числе диетического.

Медицинское сопровождение в школе осуществляется по следующим направлениям:

* ежедневный прием детей в медицинском кабинете (профилактика и лечение);
* плановые профилактические прививки;
* профилактический и лечебный массаж;
* работа с документацией;
* организация физического развития школьников;
* санитарно-просветительская работа;
* контроль соблюдения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в школе;
* контроль, за соблюдением приказа по охране жизни и здоровья детей

Своевременное оказание первой медицинской помощи, создание в школе здоровьесберегающей среды помогает:

* предотвратить обострения хронических заболеваний у детей;
* снять критические или близкие к ним состояния;
* улучшить и стабилизировать самочувствие детей.

Дальнейшее совершенствование лечебно-оздоровительной работы опирается на разработанную систему мер, заложенную в программу **«**Здоровье и развитие школьника».

## 10. Пропаганда здорового образа жизни

Проблемы сохранения здоровья учащихся и привития навыков здорового образа жизни очень актуальны сегодня и фактически обрели социальное значение. На здоровье людей влияют не только экологические, экономические и социальные условия жизни, но и образ жизни. Понятие здоровый образ жизни объединяет в себе многие стороны человеческой жизни - это рациональное питание, разумное чередование разных видов нагрузок (физических, психических, эмоциональных), чередование труда и отдыха, исключение таких вредных привычек, как курение и употребление алкоголя и наркотиков и т.д.

Фактически проблема здорового образа жизни носит комплексный характер. В решении этой задачи чрезвычайно велика роль работников образования, ежедневно несущих молодым знания, закладывающих в сознание молодежи верные нравственные оценки и формирующих определенный уровень духовности.

Речь идет о воспитании у детей:

* физиологической культуры (способности управлять физиологическими процессами и наращивать резервные мощности организма);
* физической культуры (способности управлять физическими природосообразными движениями);
* психологической культуры (способности управлять своими чувствами и эмоциями);
* интеллектуальной культуры (способности управлять своими мыслями и контролировать их).

**Для решения этих задач школа разработала и реализует программу «Здоровье и развитие учащихся».**

**Задачи программы:**

* создание валеологической службы в школе;
* создание методологической базы для просветительной работы среди учащихся и родителей;
* создание спортивно-оздоровительного комплекса мероприятий, содействующих реабилитации больных детей и детей инвалидов;
* привлечение системы кружковой, внеклассной и внешкольной работы к формированию здорового образа жизни учащихся;
* четкое отслеживание санитарно-гигиенического состояния школы;
* развитие психолого-логопедо-медико-педагогической службы школы для своевременной профилактики психологического и физиологического состояния учащихся.

**Ожидаемые конечные результаты программы:**

* повышение приоритета здорового образа жизни;
* повышение функциональных возможностей организма учащихся;
* повышение мотивации к двигательной деятельности, здоровому образу жизни;
* повышение социализация и адаптация учащихся в социуме;

повышение профессиональной компетенции и заинтересованности педагогов в сохранении и укреплении здоровья школьников

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Оправдано ли создание школ надомного обучения? Думается, что да. Нашей школе всего 10 лет. С одной стороны это маленький срок, чтобы говорить о значительных результатах и достижениях; с другой стороны это десять выпусков учащихся, которые достойно влились в современное общество. Многие из наших выпускников продолжили обучение в колледжах, ВУЗах, стали работать, обзаводиться семьями. Значит условия, созданные в нашей школе, помогли больным детям окрепнуть и дали возможность получить качественное образование. Но самое главное – это социальный эффект обучения детей с ограниченными физическими возможностями.

Обучение детей с проблемами здоровья включает в себя процессы

медицинской и социальной реабилитации. В школе создана комплексная программа «Здоровье и развитие учащихся». В реализации программы задействованы все специалисты школы (врач, медицинская сестра, массажист, инструкторы по ЛФК, психолог, логопед, дефектолог, социальные работники), классные руководители и воспитатели. На социальную реабилитацию учащихся направлена вся воспитательная работа, осуществляемая в рамках учебного и вне учебного процессов.

 Анализ существующего образовательного пространства школы дает возможность сделать заключение о том, что в школе созданы условия для достижения учащимися базового уровня образования, развития личности школьника, скорейшей его адаптации к новым социально-экономическим условиям

Это подтверждают результаты обучения.

1.Уровень обученности детей, качество знаний и уровни сформированности учебных умений соответствуют учебно-познавательным возможностям учащихся и находятся в пределах соответствующих показателям определенными стандартами образования для базового уровня.

2.Большая часть выпускников школы (около 60%) поступают в ВУЗы и колледжи.

Создание школ надомного обучения – это свидетельство того, что общество перестало умалчивать проблему детской инвалидности, а повернулось к ней лицом и это главный залог успешной помощи самой беззащитной части населения.