



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮрГУПГУ»)
ФАКУЛЬТЕТ ПОДГОТОВКИ УЧИТЕЛЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ
КАФЕДРА МАТЕМАТИКИ, ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ И МЕТОДИК ОБУЧЕНИЯ
МАТЕМАТИКЕ И ЕСТЕСТВОЗНАНИЮ

РЕАЛИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Выпускная квалификационная работа по направлению:

44.03.05 «Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки)»

Направленность программы бакалавриата:

«Начальное образование. Дошкольное образование»

Проверка на объем заимствований:
56,18 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
рекомендована/не рекомендована

« 17 » 05 2018 г.
зав. кафедрой Мещеряков
(название кафедры)
Мещеряков ФИО

Выполнил (а):
Студент (ка) группы ОФ-508/072-5 - 1
Михуто Кристина Анатольевна

Научный руководитель:
к.п.н., доцент кафедры МЕМОМЕ
Осолодкова Елена Владимировна

Челябинск
2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Глава I. Теоретические аспекты реализации здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе начальной школы.....	7
1.1 Анализ состояния здоровья современных младших школьников.....	7
1.2 Здоровьесберегающие технологии, применяемые в учебном процессе.	17
1.3 Методы и формы организации образовательного процесса, направленные на сохранение и укрепление здоровья младших школьников.....	33
Выводы по I главе.....	41
Глава II. Экспериментальная работа по реализации здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе начальной школы.....	44
2.1 Цель, задачи, этапы экспериментальной работы.....	44
2.2 Применение здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе начальной школы.....	52
2.3 Динамика уровня знаний младших школьников о здоровье в процессе экспериментальной работы.....	64
Выводы по II главе.....	68
Заключение.....	70
Список литературы.....	74
Приложения.....	79

Введение

Сегодня в нашем обществе особо остро стоит вопрос о состоянии здоровья детей, поскольку направленная на формирование здоровья составляющая образовательного процесса сегодня не соответствует тенденциям развития современного общества. Результаты комплексных медицинских обследований, проводившихся в различных регионах нашей страны, наглядно говорит об увеличении количества школьников, которые имеют патологические процессы в организме.

Данные различных социологических исследований говорят нам о том, что двигательная активность младших школьников на 50% меньше, чем дошкольников, в то время как у старшеклассников она составляет лишь 25% от всего период бодрствования. В результате этого у них существенно снижается жизненный тонус, а утомление наступает быстрее. У многих школьников проявляются симптомы стресса, которые выражаются в следующем: ребёнок не может контролировать свои эмоции, сдерживать себя, у него возрастает возбудимость, и одновременно с этим у ребенка отмечается спад успеваемости, а также возрастает риск психосоматических заболеваний.

Один из способов повышения эффективности физической культуры в массовой школе — это расширение двигательной активности обучающихся за счет оптимального сочетания традиционных и нетрадиционных методик и систем оздоровления. Они, в свою очередь, во многом могут предупредить то или иное заболевание, скорректировать функциональное состояние организма школьников, повысить устойчивость организма к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды.

Здоровьесберегающие технологии могут быть использованы в рамках образовательного процесса. Они могут быть введены в школьную программу за счёт вариативной части. Кроме того, учителя могут

использовать их во время уроков по другим предметам, а также во внеурочной деятельности.

Результат многолетних наблюдений доказывает, что систематическое применение здоровьесберегающих технологий оказывает активное влияние на морфологическое формирование, а также на физическое развитие и функциональное совершенствование детского организма. С помощью соответствующих, правильно подобранных занятий можно исправить, например, дефекты осанки, что является частой причиной серьёзных функциональных нарушений. Физические упражнения оказывают также благотворное влияние и на развитие дыхательного аппарата. За счет этого повышается жизненная ёмкость лёгких, а также максимальная лёгочная вентиляция. В результате систематических занятий физическими упражнениями объем сердца ребёнка увеличивается, его тонус повышается, что, в свою очередь, способствует развитию выносливости.

Упражнения, направленные на сохранение здоровья, могут проводиться в первой части, занимая до 20% времени урока. Однако они должны быть подобраны так, что дети смогут их выполнять самостоятельно, имея различную степень физической подготовленности. Эти же упражнения становятся обязательным домашним заданием. Их можно активно использовать в рамках всего образовательного процесса.

Вопросами использования здоровьесберегающих технологий в рамках образовательного процесса начальной школы занималось множество ученых, таких как Н.П. Абаскалова, Н.М. Амосов, В.К. Бальсевич, И.И. Брехман, М.Я. Виленский, Г.К. Зайцев, А.Г. Комков, Г.М. Соловьев, Л.Г. Татарников, О.Л. Трещева и многие другие

Несмотря на это, проблема данной работы по-прежнему не решена, что подтверждает актуальность выбранной нами темы исследования.

Цель нашей работы: изучение направлений использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе в качестве средства оздоровления младших школьников.

Проблема работы: низкий уровень здоровья учащихся, причиной которого является, в том числе, и недостаточное владение педагогами основ здоровьесберегающих технологий.

Объект нашего исследования: здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе.

Предмет нашего исследования: использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе начальной школы.

Для достижения поставленной цели, с учетом названного объекта и предмета, были поставлены следующие **задачи:**

1. Раскрыть теоретические подходы к использованию здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе как средство оздоровления младших школьников.

2. Изучить определения, содержания и основные принципы здоровьесберегающих технологий, которые находят применение в рамках учебного процесса.

3. Проанализировать методы и формы организации образовательного процесса, направленные на сохранение и укрепление здоровья детей младшего школьного возраста

4. Организовать и провести экспериментальную работу по применению здоровьесберегающих технологий в рамках образовательного процесса.

Гипотеза исследования может быть сформулирована: уровень знаний у младших школьников о здоровье будет повышаться, если будут использоваться здоровьесберегающие технологии.

Методы исследования:

- анализ научной, психолого-педагогической литературы;
- педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий, контрольный);
- диагностические методы – наблюдение, анкетирование, тест-опросник, количественный и качественный анализ полученных в

исследовании фактических данных.

Новизна организованного нами исследования состоит в теоретическом обосновании и практическом подтверждении эффективности использования здоровьесберегающих технологий в рамках образовательного процесса с младшими школьниками.

Практическая значимость работы состоит в возможности использования обоснованных и апробированных экспериментальных выводов и рекомендаций для использования здоровьесберегающих методик в рамках образовательного процесса с младшими школьниками.

Работа состоит из двух глав, одна из которых носит теоретический, а другая – эмпирический характер.

База исследования: Муниципальное автономное образовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 43, г. Челябинск.

Глава I. Теоретические аспекты реализации здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе начальной школы

1.1. Анализ состояния здоровья современных младших школьников

На протяжении последних десятилетий наше общество все больше заботится о здоровье нации, и это происходит на разных уровнях. В частности, большое внимание уделяется вопросу относительно здоровья младших школьников.

Сегодня здоровый образ жизни не занимает лидирующего места в обществе в иерархии потребностей и ценностей современного человека. В различных источниках публикуются данные статистики, которые наглядно нам демонстрируют, что здоровье детей ухудшается от года к году, и наиболее часто это связано именно со школой. На сегодняшний день около 25-30% детей, поступающих в первые классы, демонстрируют какие-то отклонения в здоровье. Однако следует отметить, что за период обучения в школе число здоровых детей уменьшается в 4 раза. Именно по этой причине вышеупомянутая проблема требует от учителя младших классов глубоких знаний в области физиологии и гигиены ребенка, что играет значительную роль в эффективном построении учебного процесса.

Негативное влияние на здоровье оказывает ряд факторов, которые непосредственно связаны с организацией учебного процесса в школе. К таким факторам, в частности, относятся:

- увеличение учебной нагрузки,
- «совершенствование» учебного процесса через увеличение объема поступающей информации,
- отсутствие грамотно организованного, сбалансированного и качественного питания в школах,
- отсутствие организации процесса адаптации учебного процесса к индивидуальным психическим и физическим особенностям детей.

Все озвученные выше факторы требует от младшего школьника мобилизации его психофизиологического потенциала. И именно поэтому опытный учитель должен четко понимать уровень этого потенциала.

Вопрос о сохранении и укреплении здоровья младших школьников непосредственно касается не только семьи детей, но также и их учителя. Мы считаем, что педагоги должны с раннего возраста учить детей ценить, защищать и укреплять свое здоровье. Взрослые также должны быть личным примером для демонстрации здорового образа жизни. И только в таком случае мы можем надеяться на то, что подрастающее поколение будет более здоровое и развитое не только личностно, интеллектуально, духовно, но и физически [8].

Здоровье детей - одна из наиболее острых социальных задач в современном мире. Выше нами уже были перечислены многочисленные факторы, связанные с организацией учебного процесса в школе, оказывающие отрицательное влияние на здоровье детей. К ним, в частности, относятся увеличение учебной нагрузки, увеличения объема информации в рамках образовательного процесса, отсутствие грамотно организованного и качественного питания в школах, отсутствие адаптации учебного процесса к индивидуальным психическим и физическим особенностям детей, нарушения санитарно-гигиенических норм и правил, и режима обучающегося.

Все это, в большей или меньшей степени оказывает негативное влияние на здоровье младших школьников. И только очень сильные и выносливые дети с рождения не сталкиваются с пагубными последствиями таких нарушений. У иных же детей в данных имеют все шансы развиться такие проблемы со здоровьем, как нарушение осанки, искривление позвоночника, близорукость. Например, неправильное положение ребенка на занятиях в школе и при подготовке домашних заданий, ношение учебной литературы, тетрадей и канцелярских принадлежностей в портфелях и папках при слабо развитом и укрепленном опорно-

двигательного аппарата, приводят к нарушению осанки ребенка. В последующем, это имеет возможность привести к развитию нарушения осанки и искривления позвоночника, и связанным с ним проблемами со здоровьем.

В общем, тут мы обязаны обозначить, собственно, что эти нарушения чаще встречаются у детей, которые не занимаются физкультурой и спортом, а также у детей со снижением зрения и слуха.

Чрезмерная нагрузка и стресс, отсутствие правильного чередования умственного напряжения и расслабления, активного отдыха; физические нагрузки и физический труд, недосыпание, чрезмерная перегрузка дополнительными занятиями неизменно приводят к умственной усталости обучающихся. Вследствие этого дети, соответственно, становятся легко возбудимыми и раздражительными, капризными. Их поведение может быть не всегда адекватными, дети становятся малообщительными, плаксивыми, и недостаточно усваивают школьную программу. По причине интеллектуального переутомления со временем ослабляется весь организм, что приводит к различным проблемам, вплоть до развития тяжелых нервно-психических состояний.

Дефекты осанки оказывают существенное влияние на рост и развитие учеников. Процесс формирования осанки, как обычной, расслабленной манеры держать свое тело, для сохранения нашего организма начинается с раннего возраста и реализуется на основе физиологических закономерностей высшей нервной деятельности. Они, в свою очередь, свойственны для образования условных двигательных связей и напрямую зависят от правильно организованного двигательного и гигиенического режима.

Безусловно, в некоторой степени осанка обусловлена наследственностью. Однако, в большинстве случаев всевозможные формы нарушения осанки у детей являются приобретенными. Чаще всего

нарушения осанки происходят у детей с астеническим телосложением, которые слабо развиты физически.

Кроме того, важно отметить, что длительное пребывание ребенка за партой с неправильной посадкой очень быстро становится причиной патологических искривлений и слабости тех мышц, которые должны удерживать позвоночник в правильной форме. Более того, сам ребенок тоже быстро привыкает к неправильному положению туловища, и в дальнейшем такое нарушение это плохо поддается корректировке. [8].

Еще одной серьезной проблемой сегодня является профилактика и коррекция нарушений зрения у детей младшего школьного возраста, что провоцируется резко возросшей нагрузкой в связи с началом образовательной деятельности. Так, известно, что на формирование дефектов зрения оказывает воздействие сложный комплекс многочисленных факторов, в котором сочетаются как внешние (экзогенные), так и внутренние (эндогенные) влияния. Но определяющими во всех случаях являются условия окружающей среды. Их достаточно большое количество, но особенно значимы в детском возрасте характер, длительность и условия зрительной нагрузки.

В условиях слабой устойчивости аккомодационного аппарата глаза, характерной для многих младших школьников, зрительная нагрузка чрезмерна. Однако сегодня именно она выступает практически неотъемлемым компонентом начального школьного обучения. Статистика демонстрирует, например, что ребенок в возрасте 6-7 лет за некоторое количество часов, которые он проводит над книгами и тетрадями, нагружает мышцы глаза в такой же объем, по мере того, как он нагрузил бы другие мышцы делающие такое же количество спортивных упражнений.

Абсолютно предсказуемо, что результаты подобной нагрузки не заставляют долго ждать себя: уже к концу первого года обучения у каждого четвертого ученика выявляется близорукость или

предшествующее ей состояние. Некоторые специалисты даже называют близорукость "пошлиной образования".

Краткое описание наиболее распространенных нарушений в физическом развитии и здоровье младших школьников определяет высокую значимость организации специального режима. С одной стороны, он должен быть наиболее щадящим в отношении тех учащихся, которые имеют предпосылки или признаки перечисленных выше недостатков. С другой стороны, необходимо определить в этом режиме место, роль, формы и содержание специальных коррекционно-оздоровительных игровых мероприятий. При этом важнейшим условием эффективности такого режима, соответственно, можно считать продуманный индивидуально-типологический подход к его планированию и реализации.

Кроме общеоздоровительных мер, дети с ограничениями возможностей в физическом развитии и здоровье нуждаются в коррекционно-профилактической поддержке. Такая поддержка имеет форму преимущественно формы специальных коррекционно-оздоровительных занятий в однородных группах детей. Отметим здесь, что однородные группы людей – это такие группы, в которую входят дети, которые имеют аналогичные отклонения в физическом развитии и здоровье.

Самые простые меры сохранения и укрепления здоровья обучающихся могут быть реализованы посредством:

– непосредственного обучения детей элементарным приемам здорового образа жизни (ЗОЖ). К ним относятся:

- профилактические методики: оздоровительная гимнастика, пальцевая, дыхательная, для профилактики простудных заболеваний, для бодрости, самомассаж;
- основные навыки первой помощи (при порезах, ссадинах, ожогах, укусах);

– привитие детям базовых навыков::

- мытье рук,
- использование носового платка при чихании и кашле и т. д.;
- здоровьеразвивающих технологий процесса обучения и развития с использованием:
- физкультминуток и подвижных перемен;
- проветривания и влажной уборки помещений;
- ароматерапии, витаминотерапии; функциональной музыки; чередование занятий с высокой и низкой двигательной активностью;
- специально-организованной двигательной активности ребенка (занятия оздоровительной физкультурой, подвижные игры, своевременное развитие основ двигательных навыков);
 - в процессе реабилитационных мероприятий (ингаляции);
 - применение лечебной физкультуры, массажа;
 - массовых оздоровительных мероприятий (спортивные праздники, тематические праздники здоровья, выезд на природу, экскурсии);
 - работы с семьей (пропаганда здорового образа жизни);
 - системы организационного, теоретического и практического обучения на родительских лекциях;
 - работы с педагогическим коллективом, куда относится, например, подготовка педагогических кадров в условиях инновационного образовательного учреждения [8].

Обучающихся учат в школе тому, и как он должен сидеть за партой во время занятий. Таким образом, именно от учителя в существенной мере зависит то, как будет формироваться осанка у ребенка.

На уроках физического воспитания в начальной школе детям необходимо в доступной форме донести информацию о том, что важно для здоровья и хорошей успеваемости, имеет правильную осанку. У детей необходимо формировать мотивацию для самоконтроля осанки. В рамках формирования и развития мотивации необходимости самоконтроля за своей осанкой учитель может использовать различные приемы:

1) эстетические. Приятно смотреть на стройного, прямо держащегося человека, это красиво;

2) желание побороть собственные физические недостатки. Очень высокий человек, когда держится ровно, выглядит гораздо приятнее со стороны, чем наклонившийся вниз, согнувшийся. И наоборот, человек небольшого роста выглядит выше, если он держится прямо.

3) медицинские. При правильно сформированной осанке лучше функционируют все внутренние органы человека.

4) выбора профессии, достижения жизненной цели. Неправильно сформированная осанка затрудняет выбор ряда профессий, например актрисы, офицера, а также мешает достижениям в ряде видов спорта.

Все названные выше мотивы легко воспринимаются детьми в начальной школе.

Учитель должен оказывать такое воспитательное воздействие, в результате которого у ребенка должно сформироваться устойчивое представление о том, что такое правильная осанка, и как ее можно формировать. Для самоконтроля можно рекомендовать учащимся, например, наблюдать за правильным положением своей осанки в зеркале. При этом спина ребенка должна касаться спинки стула, предплечье к локтевому суставу, чтобы лежало на столе, ноги на перекладине или подставке нужно согнуть в коленном суставе под тупым или прямым углом. Стол должен быть удобен для занятий, для этого нужно, чтобы он на 2-3 см выше локтя ребенка, стоящего около стола.

Правильное расстояние от глаз ребенка до книги (тетради) проверить тоже не затруднительно. Для этого необходимо поставить руку на локоть, и ребенок должен дотронуться кончиками пальцев до виска. При этом между грудью и столом должна свободно проходить ладонь.

При чтении книга должна быть наклонена под углом 45 градусов и расположена на расстоянии минимум 30 см от ребенка. Легко проверить, что при правильном положении глаза ребенка должны быть на уровне

большого пальца руки, поставленной на локоть. Настольная лампа должна быть достаточной мощности (40-50 Ватт), но не быть слишком яркой и находиться слева от ребенка или, что менее желательно, перед ним.

Обратимся теперь к такому аспекту, как закаливание. Особое внимание следует уделить детям, которые часто пропускают занятия из-за простуды, а также часто приходят в школу с кашлем или насморком. Практика демонстрирует, собственно, что закаленными могут стать все школьники. И это приведет к резкому снижению количества пропусков занятий, из-за чего, в свою очередь, повысится успеваемость.

Кроме того, нельзя не отметить тот факт, что закаливание имеет не только оздоровительное, но также и огромное воспитательное значение. Это связано с тем, что ребенку необходимо систематически прилагать некоторые усилия, пока закаливающие процедуры не станут обыденными, и учащийся не увидит конкретные результаты. Практические данные показывают, что дети очень любят сами наблюдать за показаниями водного термометра. Достижение результата, то есть, закаленности, имеет возможность стать стимулом в стремлении к другим конкретным результатам, например, в процессе обучения, внеурочной деятельности и пр.

При этом, в случае успешного закаливания, когда ребенок сам следит за понижением температуры воды для закаливания, у него формируется чувство уверенности в собственных силах.

В начальной школе, в рамках занятий по природоведению вполне уместно и полезно обсудить с детьми, как они практически закаливают свой организм и что им это дает. Для убеждения интересные примеры из жизни выдающихся людей могут служить детям отличной мотивацией для проведения целенаправленного закаливания.

Детям важно также прививать и такую мысль, что каждый школьник обязан держать руки в чистоте и ухаживать за зубами (то есть чистить 2 раза, обязательно ночью и утром), быть аккуратным в одежде и обуви.

Однако, к сожалению, практика показывает, что дети младшего школьного возраста достаточно часто не умеют правильно мыть руки и чистить зубы.

Родители детей должны также принимать во внимание, что одежда и обувь школьника должны быть рассчитаны на увеличенную потребность детей в движении, на погоду и климат; они должны быть удобными, просторными и хорошо проницаемыми для тепла и кожных испарений.

Для ношения книг и школьных принадлежностей рекомендуется использовать школьный ранец с широким ремнем. Ежедневное ношение большого количества книг под мышкой, в одной руке или же в сумке на одно плечо может привести к образованию бокового искривления позвоночника. При этом многие учителя и родители отмечают, что часто дети испытывают неприязнь к ранцу, категорически отказываясь его носить, ссылаясь на то, что у прочих детей другие, более модные сумки. Учителям в таком случае приходится прикладывать усилия, и, в частности, на родительских собраниях доказывать пользу ношения книг и школьных принадлежностей в портфеле, особенно в младших классах.

Ещё один момент, который необходимо принимать в начальной школе, это тот факт, что нужно заниматься подготовкой к урокам следующего дня:

- в первом классе – не более 1 ч,
- во 2-м классе – 1-1 1/2 ч,
- в 3—4-м классе – около 2 ч.

Однако статистика дает нам иные цифры, и согласно им это время на практике получается значительно больше.

В среднем в образовательном учреждении дети проводят три часа десять минут. Однако в 18 процентах школ, попавших в поле зрения специалистов, занятия у первоклассников могут длиться до шести, или даже семи часов. Сверх того, на домашнее задание уходит дополнительно от тридцати минут до двух часов. И лишь неутешительные десять

процентов детей занимаются в каких-либо в спортивных секциях, и проводят при этом за чтением и компьютерными играми не более часа.

Как и на школьных занятиях, при выполнении домашних заданий желательно устраивать 10-минутные перерывы после каждых 30 минут работы для учащихся 1-2 классов. При этом во время перерыва ребенку необходимо встать, размяться, сделать несколько глубоких вдохов, прогуляться по комнате или выполнить несколько легких гимнастических упражнений. В противном случае ребенок может быть переутомлен.

Дабы своевременно заметить переутомление у младшего школьника, следует знать признаки такого состояния. К ним относятся:

- плохой аппетит,
- вялость,
- сонливость,
- головная боль,
- потеря интереса к изучаемому предмету.

И это все внешние признаки. Переутомление ребенка, перегрузки нервной системы, способствуют ее истощению, вызывают появления неврозов.

Статистика говорит нам о том, что сегодня целых 10-15 % детей имеют нервные расстройства. В силу этого, как бы ни был занят ребенок уроками в школе и дома, очень важно, чтобы у него оставалось свободное время для отдыха и прогулок, а также для занятий спортом или хобби. Контроль за строгим соблюдением распорядка должен осуществляться не только родителями и другими членами семьи, но и самим ребенком.

Грамотно организованный учебный процесс, в рамках которого соблюдаются такие условия, оказывает положительное влияние на здоровье школьника [8].

1.2. Здоровьесберегающие технологии, применяемые в учебном процессе

Охрана здоровья детей может быть с полным правом названа приоритетным направлением деятельности всего общества. Это объясняется тем, что исключительно здоровые дети в состоянии должным образом усваивать полученные знания, и в дальнейшем будущем именно они становятся способны заниматься производительно-полезным трудом с максимальной результативностью и пользой для себя и общества.

На сегодняшний день всевозможные словари предлагают больше 300 вариантов определения термина «здоровье».

Такое, например, определение дает Всемирная организация здравоохранения: «Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов» [4, с. 114].

Если суммировать различные определения, то можно сказать, что физическое здоровье:

- это совершенство саморегуляции в организме, гармония физиологических процессов, максимальная адаптация к окружающей среде (педагогическое определение);

- это состояние роста и развития органов и систем организма, в основе которого лежат морфологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции (медицинское определение).

Рассуждая о факторах здоровья человека, мы считаем необходимым начать с того факта, что в первую очередь, оно зависит от стиля жизни. Соответственно, данный стиль персонифицирован. Он определяется социально-экономическими факторами, а также историческими, национальными и религиозными традициями, убеждениями человека, и личностными наклонностями каждого конкретного человека.

Понятие здорового образа жизни включает в себя все, что способствует выполнению человеком собственных профессиональных,

социальных, семейных и бытовых функций в оптимальных условиях здоровья и определяет направление усилий личности в сохранении и укреплении здоровья личности и общества.

Здоровый образ жизни складывается из ряда факторов, к которым относятся:

- благоприятное социальное окружение;
- духовно-нравственное благополучие;
- оптимальный двигательный режим (культура движений);
- закаливание организма;
- рациональное питание;
- личная гигиена;
- отказ от вредных пристрастий (курение, употребление алкогольных напитков, наркотических веществ);
- положительные эмоции.

Обозначенные выше характеристики дают возможность нам сделать вывод, что культура здорового образа жизни личности выступает частью общей культуры личности. Последняя, в свою очередь, отражает его системное и динамическое состояние, обусловленное такими факторами, как:

- определенный уровень специальных знаний,
- физическая культура,
- социальные и духовные ценности, которые приобретаются в результате воспитания и самовоспитания, мотивационно-ценностной ориентации и самообразования, воплощаются в практической жизни, а также в физическом и психическом здоровье.

Здоровьесберегающие технологии реализуются на основе личностно-ориентированного подхода в педагогике. Будучи осуществляемыми на основе личностно-развивающих ситуаций, эти технологии принадлежат к числу тех жизненно важных факторов, через которые дети учатся жить вместе и эффективно взаимодействовать.

Здоровьесберегающие технологии предполагают активное участие обучающегося в процессе освоения культуры человеческих отношений, а также в формировании здоровьесберегающего опыта. Данный опыт приобретает человеком посредством:

- постепенного расширения сферы общения и деятельности учащегося,
- развития его саморегуляции (от внешнего контроля к внутреннему самоконтролю),
- становления самосознания и активной жизненной позиции на базе воспитания и самовоспитания,
- формирования ответственности за свое здоровье, жизнь и здоровье окружающих людей.

В.В. Сериков, в свою очередь, дал такое определение: «Технология в любой сфере – это деятельность, в максимальной мере отражающая объективные законы данной предметной сферы, построенная в соответствии с логикой развития этой сферы и потому обеспечивающая наибольшее для данных условий соответствие результата деятельности предварительно поставленным целям» [13, с. 305].

Здоровьесберегающие технологии призваны обеспечивать развитие природных способностей ребенка, таких как:

- его ум,
- нравственные и эстетические чувства,
- потребности в деятельности,
- потребности в овладении первоначальным навыком общения с людьми, природой, искусством.

Направленные на формирование здоровья образовательные технологии, согласно определению, данного Н.К. Смирновым, – «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» [12, с. 108].

По мнению В.Д. Сонькина, здоровьесберегающая технология – это:

- условия обучения ребенка в школе (отсутствие стресса, адекватность требований, адекватность методик обучения и воспитания);
- рациональная организация учебного процесса (в соответствии с возрастом, полом, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями);
- соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям ребенка;
- необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим.

В свою очередь, под здоровьесберегающей образовательной технологией Петров О. В. понимает особую систему, направленную на создание максимально возможных условий для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования, а именно, учащихся, педагогов и др. [5, с. 110].

Данная система включает в себя:

1. Использование данных мониторинга состояния здоровья учащихся, организуемого медицинскими работниками, а также собственных наблюдений в процессе внедрения образовательной технологии, а также ее дальнейшая коррекция в соответствии с имеющимися данными.
2. Учет особенностей возрастного развития обучающихся, а также разработка образовательных стратегий, которая осуществляется в соответствии с особенностями памяти, мышления, успеваемости, деятельности и др. обучающихся этой возрастной группы.
3. Создание в процессе реализации технологии благоприятной эмоционально-психологической атмосферы.

4. Применение различных видов здоровьесберегающих технологий учащимися, целью которых является сохранение и преумножение резервов здоровья и работоспособности детей. [5, с. 108]

На основе изученного теоретического материала, мы можем сказать, что основными компонентами здоровьесберегающей технологии являются следующие:

а) Аксиологический, проявляющийся в осознании учащимися высшей ценности своего здоровья. Данный компонент также находит отражение в убежденности в том, что необходимо вести здоровый образ жизни, так как это позволяет в полной мере реализовать поставленные цели, а также использовать свои умственные и физические способности.

Аксиологический компонент реализуется:

- на базе формирования мировоззрения, внутренних убеждений самого человека, определяющих рефлексию и присвоение определенной системы духовных, медицинских, социальных и философских знаний, соответствующие физиологическим и нейропсихологическим характеристикам возраста;

- на основе знания закономерностей психического развития человека, его взаимоотношений с самим собой, природой, окружающим миром.

Таким образом, мы можем подытожить, что воспитание как педагогический процесс направлено на формирование ценностно-ориентированного отношения к здоровью, его сохранение и созидание, построено как неотъемлемая часть жизненных ценностей и мировоззрения. В рамках данного процесса у человека формируется эмоциональное и, вместе с тем, осознанное отношение к своему здоровью, которое базируется на положительных интересах и потребностях.

б) Гносеологический, связанный с приобретением знаний и навыков, необходимых для процесса здоровьесбережения. Кроме того, гносеологический компонент связан с познанием себя, а также, соответственно, своих потенциальных способностей и возможностей,

интересом к вопросам собственного здоровья, к изучению литературы по данному вопросу, а также разнообразных методик, направленных на оздоровление и укрепление организма.

Это происходит за счет:

- процесса формирования знаний о закономерностях становления, сохранения и развития здоровья человека,
- овладения навыками поддержания и улучшения личного здоровья, за счет умения оценивать его формирующие факторы,
- изучения и усвоения знаний о здоровом образе жизни и умений его построения.

Этот процесс направлен на формирование системы научных и практических знаний, умений и навыков поведения в повседневной жизни которые обеспечивают ценностное отношение к собственному здоровью, а также здоровью находящихся вокруг людей. Все это ориентирует школьника на развитие таких знаний, включающих факты, сведения, выводы и обобщения относительно основных направлений взаимодействия человека как с самим собой, так с другими людьми и окружающим миром. Они призваны пробуждать в ребенке стремление заранее заботиться о своем здоровье, вести здоровый образ жизни, предвидеть и предупреждать различные возможные негативные последствия для собственного организма и образа жизни.

в) Здоровьесберегающий. Он включает в себя систему ценностей и установок, нацелен на формирование системы таких гигиенических навыков и умений, необходимых для нормального функционирования организма. Этот компонент также включает в себя систему упражнений, которые нацелены совершенствовать навыки и умения по уходу за собой, своей одеждой, своим местом жительства и окружающей средой.

Особую роль в данном компоненте несет в себе соблюдение соответствующего возрасту режима дня, режима питания, чередования труда и отдыха. Соблюдение режима дня способствует предупреждению

формирования вредных привычек, а также функциональных нарушений и заболеваний. Более того, сюда входит гигиена и психопрофилактика учебного процесса, а также использование здоровьесберегающих факторов окружающей среды и ряда специфических способов оздоровления ослабленных.

Г) Эмоционально-волевой, который включает в себя проявление психологических механизмов, как эмоциональных, так и волевых. Известно, что различные положительные эмоции также выступают важным условием сохранения здоровья. Ту же самую роль играют и переживания, благодаря которым у человека фиксируется желание вести здоровый образ жизни.

Воля - это психический процесс сознательного управления деятельностью, который находит свое проявление в преодолении трудностей и препятствий на пути к достижению поставленной цели. С помощью воли человек имеет возможность регулировать и саморегулировать собственное здоровье. Воля выступает довольно важной составляющей, особенно в самом начале оздоровительной деятельности, когда здоровый образ жизни еще не стал внутренней необходимостью личности, а качественные и количественные показатели здоровья еще не выражаются так существенно.

Данный компонент ориентирован на формирование навыка взаимоотношений личности и общества. В данном аспекте формируется эмоционально-волевая составляющая, целый ряд значимых качеств личности, к которым относятся, среди прочих, организованность, дисциплинированность, долг, честь и достоинство. Такие качества не только обеспечивают функционирование личности в обществе, но и сохраняют здоровье не только отдельного человека, но и всего коллектива в целом.

Д) Экологический компонент, который учитывает то, что человек как биологический вид существует в природной среде, обеспечивающей

человеческую личность определёнными биологическими, экономическими и производственными ресурсами. Кроме того, эта среда также обеспечивает физическое здоровье и духовное развитие личности. Осознание бытия человеческой личности в единстве с биосферой, соответственно, раскрывает зависимость физического и психического здоровья от экологических условий.

Изучение природной среды как одной из предпосылок для формирования и поддержания здоровья личности позволяет нам внести формирование умений и навыков адаптации к экологическим факторам в содержание направленного на созидание здоровья воспитания.

К сожалению, экологическая среда самих образовательных учреждений далеко не всегда оказывает положительное воздействие на здоровье учащихся. Общение с миром природы способствует выработке гуманистических форм и правил поведения в природной среде, микро- и макросоциуме. И, в то же самое время, природная среда, окружающая школу, является фактором здоровья.

Е) Физкультурно-оздоровительный компонент. Он предполагает владение особыми способами деятельности, которые направлены на повышение двигательной активности, и на предупреждение гиподинамии. Помимо этого, данный компонент содержания воспитания обеспечивает закаливание организма, и посредством этого достигаются высокие адаптивные возможности организма.

Физкультурно-оздоровительный компонент ориентирован на освоение личностно-важных таких жизненных качеств, которые способствуют повышению общей работоспособности человека. Также этот компонент направлен на освоение навыков личной и общественной гигиены.

Вышеупомянутые и описанные компоненты здоровьесберегающей технологии дают нам возможность рассмотреть функциональную составляющую этой технологии.

Функции здоровьесберегающей технологии очень разнообразны. Назовем и опишем основные из них:

1) формирующая функция. Эта функция реализуется на базе биологических и социальных закономерностей развития личности. В основе формирования личности находятся такие наследственные качества, которые являются предопределяющими для индивидуальных как физических, так и психических свойств личности. Социальные факторы дополняют формирующее воздействие на личность. К их числу принадлежат:

- ситуация в семье и в классном коллективе;
- руководство по сохранению и приумножению здоровья как основы функционирования личности в обществе, образовательной деятельности и природной среде;

2) информативно-коммуникативная функция. Данная среда обеспечивает передачу опыта в области ведения здорового образа жизни, а также преемственность тех традиций и ценностных ориентации, которые формируют бережное отношение к личному здоровью, а также ценности каждой человеческой жизни;

3) диагностическая функция. Она заключается в мониторинге развития учащихся на основе прогностического контроля. Такой контроль:

- позволяет соотнести усилия и направленность действий педагога в соответствии с природными возможностями ребенка,
- обеспечивает инструментально выверенный анализ предпосылок и факторов перспективного развития педагогического процесса, а также индивидуальное прохождение образовательного процесса каждым отдельно взятым ребенком;

4) адаптивная функция. Ее суть заключается в формировании и развитии у обучающихся ориентированности на формирование собственного здоровья, а также здорового образа жизни, на оптимизацию состояния собственного организма и повышение устойчивости к

различным стрессовым факторам, как природной, так и социальной среды. Данная функция обеспечивает адаптацию учащихся к социально-значимой деятельности.

5) рефлексивная функция. Данная функция заключается в анализе и переосмыслении предшествующего индивидуального опыта, а также в сохранении и приумножении здоровья. Все это позволяет соизмерить уже реально достигнутые результаты с открывающимися перспективами.

6) интегративная функция. Эта функция заключается в объединении народного опыта, различных научных концепций, а также систем воспитания, направляя их по пути сохранения здоровья подрастающего поколения.

В специальной литературе принято различать следующие типы технологий:

1) Здоровьесберегающие. К ним принадлежат разного рода профилактические прививки, разнообразное обеспечение двигательной активности, а также организация правильного питания и насыщения организма витаминами и микроэлементами.

2) Оздоровительные. Этот вид технологии включает в себя физическую подготовку, физиотерапию, ароматерапию, а также закаливание, гимнастику, массаж, фитотерапию, арт-терапию и др.

3) Технологии обучения здоровью. Эти технологии предполагают включение актуальных тем занятий в школьные предметы общеобразовательного цикла.

4) Воспитание культуры здоровья. К этим технологиям могут быть причислены разнообразные факультативные занятия, которые направлены на развитие личности учащихся. Сюда же можно отнести также внеклассные и внешкольные мероприятия, фестивали, конкурсы и пр.

В научной и учебной литературе можно найти значительное количество различных классификаций здоровьесберегающих технологий.

Так, например, в зависимости от характера деятельности, здоровьесберегающие технологии можно разделить на 2 большие группы:

- частные (то есть узкоспециализированные)
- комплексные (то есть интегрированные).

При этом, в соответствии с направлением деятельности, среди частных здоровьесберегающих технологий, как правило, выделяются:

- медицинские (технологии профилактики заболеваний;
- коррекции и реабилитации соматического здоровья;
- санитарно-гигиенической деятельности;
- образовательные,
- содействующие здоровью, то есть информационно-обучающие и воспитательные;
- социальные, то есть технологии организации здорового и безопасного образа жизни;
- профилактики и коррекции девиантного поведения;
- психологические технологии профилактики и психокоррекции психических отклонений личностного и интеллектуального развития.

Что же касается комплексных технологий, то сюда принято относить:

- технологии комплексной профилактики заболеваний, коррекции и реабилитации здоровья, как физкультурно-оздоровительные, так и здоровьесберегающие;
- педагогические технологии, способствующие укреплению здоровья;
- технологии, направленные на формирование ЗОЖ.

Прежде чем перейти к описанию принципов здоровьесберегающих технологий, рассмотрим их цель.

Цель здоровьесберегающих образовательных технологий заключается в том, чтобы:

- предоставить учащемуся возможность поддерживать здоровье в течение учебного периода,

- сформировать у него необходимые знания, умения, навыки по здоровому образу жизни,

- научить использовать полученные знания в повседневной жизни.

Ведущим показателем, отличающим все здоровьесберегающие образовательные технологии, является систематическая экспресс-диагностика состояния учащихся и отслеживание основных параметров развития организма в динамике. Это может быть, например, сравнение результатов по состоянию на начало и конец учебного года.

Подобная диагностика позволяет делать соответствующие выводы о состоянии здоровья учащихся, и, как следствие, вносить необходимые коррективы или же предпринимать меры.

Цели здоровьесберегающих образовательных технологий обучения определяются принципами обучения. В последних находят свое отражение насущные потребности общества. Они выступают в органическом единстве, создавая особую систему, включающую в себя общеметодические и специфические принципы, выражающие специфические закономерности педагогики оздоровления [4, с. 105].

Под общеметодическими принципами понимаются основные положения, определяющие содержание, организационные формы и методы образовательного процесса в соответствии с общими задачами здоровьесберегающих образовательных технологий.

Систематическое воздействие на организм и психику учащихся имеет возможность считаться успешным лишь в том случае, когда методика применения средств здоровьесберегающего воздействия согласована с закономерностями этого применения.

Обратимся теперь к перечню и характеристикам основных принципов здоровьесберегающих технологий.

1) Принцип сознательности и активности. Этот принцип ориентирует учителей на формирование у учащихся глубокого понимания, а также устойчивого интереса и осмысленного отношения к познавательной деятельности. Использование специальных педагогических методик для решения проблем педагогики и здоровьесбережения способствует повышению информированности и активности. Осознав воздействие активной деятельности на организм, ребенок учится самостоятельно и творчески решать проблемы познавательного характера.

2) Принцип активности. Данный принцип предполагает наличие у учащихся высокой степени самостоятельности, инициативы и творчества.

3) Принцип наглядности. Этот принцип требует от учителей строить процесс обучения с максимально возможным привлечением к процессу познания всех органов чувств человека. Принцип наглядности способствует направленному воздействию на функции сенсорных систем человека, которые принимают участие в познавательном процессе.

4) Принцип систематичности и последовательности. Данный принцип находит свое проявление во взаимосвязи знаний, умений и навыков. Принцип систематичности обеспечивается регулярностью, плановостью и непрерывностью в образовательном процессе на протяжении всего периода обучения в школе. Для овладения использованием здоровьесберегающих мероприятий необходима их частота.

5) Принцип повторения умений и навыков. Этот принцип является одним из наиболее значимых. В результате множественных повторений появляется выработка динамических стереотипов. Характер элементов деятельности может находить проявление в изменении упражнений и условий их выполнения, а также в применении разнообразных методов и приемов, в различных формах заданий.

6) Принцип постепенности. Включение вариативных изменений в стереотипы предполагает соблюдение принципа постепенности. Данный

принцип предполагает преемственность от одного этапа обучения к другому.

7) Принцип доступности и индивидуализации. Этот принцип характеризуется своими особенностями в направлении здоровья, здоровьесберегающих образовательных технологий.

8) Принцип индивидуализации. Этот принцип находит свою реализацию на основе соблюдения общих закономерностей обучения и воспитания. С опорой на индивидуальные особенности ребенка, педагог всесторонне развивает его, а, кроме того, планирует и прогнозирует его развитие. Через принятие в расчет уровня индивидуальной подготовленности ученика, его двигательных способностей и состояния здоровья, намечаются пути совершенствования умений и навыков, построения двигательного режима, приобщения к разным формам познавательной деятельности. Педагог направляет и стабилизирует его всестороннее развитие через использование его природных данных. Назначение принципа доступности и индивидуализации состоит в том, чтобы исключить негативные и вредные последствия для организма учащихся как результат чрезмерных требований и заданий.

9) Принцип непрерывности. Этот принцип выражает закономерности построения педагогики оздоровления как целостного процесса.

10) Принцип системного чередования нагрузок и отдыха неразрывно связан с названным выше принципом непрерывности. Чередование высокой активности и отдыха в различных формах деятельности учащихся повышает их эффективность. Это находит свое выражение в динамичности закономерных изменений содержания и формы параметров функциональных нагрузок от занятия к занятию, от этапа к этапу.

11) Упорядочению процесса педагогики оздоровления способствует принцип цикличности. Он состоит в повторяющейся последовательности занятий, и это улучшает степень подготовленности ребенка к каждому последующему этапу обучения.

12) Формирование и развитие двигательных навыков и умений, а также развитие двигательных способностей ребенка и возможностей его организма осуществляется в процессе использования здоровьесберегающих технологий на основе принципа учета возрастных и индивидуальных особенностей учащихся.

13) Значимую роль играет принцип всестороннего и гармонического развития личности. Он оказывает содействие психическому и физическому развитию способностей, двигательных умений и навыков, которые осуществляются в единстве и направлены на всестороннее физическое, интеллектуальное, духовное, нравственное и эстетическое развитие личности ребенка.

14) Оздоровительный принцип направлен на решение задачи укрепления здоровья ребенка в процессе обучения.

15) Принцип комплексного междисциплинарного подхода к обучению школьников предполагает тесное сотрудничество педагогов и медицинских работников.

16) Принцип активного обучения. Он заключается в повсеместном использовании активных форм и методов обучения, таких как обучение в парах, групповая работа, игровые технологии и др.

17) Принцип связи теории с практикой Данный принцип призывает настойчиво приучать учащихся к тому, чтобы применять свои знания по формированию, сохранению и укреплению здоровья на практике, с использованием окружающей действительности не только в качестве источника знаний, но и как место их практического применения.

В учебном процессе следует руководствоваться принципами здоровьесберегающих технологий. Эта необходимость связана с тем, что такие технологии ориентированы на укрепление физиологического и психологического здоровья учащихся, на развитие познавательной деятельности учеников.

Для реализации этих принципов используются различные средства, методы и приемы здоровьесберегающих технологий, которые мы рассмотрим далее.

1.3. Методы и формы организации образовательного процесса, направленные на сохранение и укрепление здоровья младших школьников

Повышение качественного уровня знаний и воспитанности зависит, в первую очередь, от здоровья обучаемых и воспитываемых детей. И хотя образовательная функция школы по-прежнему остается ведущим аспектом образовательного учреждения, важным фактором в оценке степени и качества обучения является состояние здоровья учащихся. Принимая во внимание тревожную тенденцию снижения качества здоровья обучающихся, острую актуальность в настоящее время приобрела проблема сохранения и укрепления здоровья детей в школе.

Недостатки, имеющие место в организации учебно-воспитательного процесса, также вызывают ряд неблагоприятных последствий в обучении и развитии детей, таких как:

- тревожность и закомплексованность учащихся,
- слабая мотивация обучения, отсутствие формирования рациональных методов в работе с учебным материалом,
- слабое развитие приемов логического мышления, способов систематизации учебного материала и комбинаторных действий и т.п.

Эти, а также многие другие причины приводят к понижению устойчивости внимания, прилежания и работоспособности у большей части детей младшего школьного возраста.

Анализ школьных факторов риска наглядно показывает нам, что большая часть проблем здоровья учащихся создается и решается в ходе повседневной практической работы педагогов. Таким образом, здоровье младших школьников напрямую связано с профессиональной деятельностью учителей. В силу этого обстоятельства учителю следует найти резервы собственной деятельности в сохранении и укреплении здоровья учеников.

В соответствии с требованиями ФГОС педагогом МОУ «СОШ № 101» из г. Челябинск Ионовой М.В. была разработана «Программа формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни обучающихся» [18]

Программа формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни обучающихся – это комплексная программа, направленная на:

- формирование представлений об основах экологической культуры на примере экологически целесообразного поведения в быту и природе,
- формирование безопасных для человека и окружающей среды, знаний, установок, личностных ориентиров и норм поведения, которые обеспечивают сохранение и укрепление физического и психического здоровья как одной из ценностных составляющих, которые способствуют познавательному и эмоциональному развитию ребенка,
- достижению планируемых результатов освоения основной образовательной программы начального общего образования.

Примерное содержание работы в начальных классах по формированию экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни в урочной деятельности младших школьников должно содержать в себе изучение теоретического и практического материала, и выполнение учебных заданий, нацеленных на ознакомление со здоровым образом жизни и опасностями, угрожающими здоровью людей.

В рамках учебного курса «Физическая культура» предполагается овладение учащимися различными комплексами упражнений, а также навыками двигательной активности, участия и ведения спортивных игр, а также понимание их смысла и значения для укрепления здоровья [18].

На уроках окружающего мира младшие школьники знакомятся с устройством человеческого организма, угрозами для здоровья в поведении людей, питании, в отношении к природе, способы сбережения и укрепления здоровья.

На уроках технологии учащимся прививаются навыки соблюдения техники безопасности при применении разного оборудования.

В рамках организации внеурочной деятельности, характеризующейся спортивно-оздоровительной направленности, ученики знакомятся с правилами здорового образа жизни, а также с правилами укрепления здоровья; ученики знакомятся с взаимосвязью здоровья физического, психического и здоровья общества, семьи в ходе всевозможных мероприятий.

В рамках превентивных мер против состояния утомления и усталости учащихся, целесообразно:

- использовать различные дидактические игры,
- включать в урок физкультминутки,
- вовлекать школьников в групповую и парную работу,
- использовать эмоциональную передачу содержания учебного материала, юмор,
- переводить школьников к новым видам деятельности, количество которых в течение урока должно быть от 4 до 7;
- планировать смену вида деятельности через 7-10 мин;
- выдавать задания, развивающие воображение, интуицию, а также эмоционально-чувствительное восприятие.

По результатам работы по программе формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни учащихся должно быть запланировано достижение целого комплекса образовательных и воспитательных результатов, а также повышение активности педагогов и родителей младших школьников в организации здоровьесберегающей деятельности в образовательном учреждении.

По состоянию, сегодня в нашем обществе здоровый образ жизни еще не занимает первое место в иерархии потребностей и ценностей человека. Однако в том случае, если мы научим детей с самого раннего возраста ценить, беречь и укреплять свое здоровье, в случае, если школа станет

своего рода «школой здоровья», а сохранение и укрепление здоровья учащихся станет приоритетной функцией образовательного учреждения, то тогда и будущие поколения вырастут более здоровыми и развитыми личностно, интеллектуально, духовно и физически.

По мнению ряда исследователей, каждой школе следовало бы иметь подобные общешкольные программы «Здоровье». Подобная программа предполагает включение следующих разделов:

- повышение медицинских знаний учителей, персонала школы;
- обучение учащихся сохранению здоровья (урочная, внеурочная формы); оздоровление детей в школе; работа с родителями;
- праздники здоровья [18, с.43].

С целью ее реализации целесообразно внедрение всевозможных форм деятельности администрации школы, педагогического коллектива, а также самих учащихся и их родителей.

Одной из форм обучения детей основам здорового образа жизни является подготовка и проведение дня, недели, месячника здоровья как видов эмоционально-игровой деятельности, что способствует закреплению урочного материала. Эти формы работы увеличивают уровень знаний учащихся о том, как сохранить свое здоровье, и, кроме того, формируют соответствующие навыки и здоровьесберегающий опыт.

Важную роль играет способность участия учащихся в подготовке праздников, обеспечивая рациональную нагрузку на все органы чувств:

- зрение,
- слух,
- обоняние,
- тактильная чувствительность, вкус;

А также все виды памяти:

- моторная,
- двигательная,
- слуховая,

- зрительная,
- эмоциональная.

Планирование праздников, выбор их тем, согласно мнения С.В. Попова, должно обуславливаться следующими факторами [21, с. 29]:

«...1) материалом учебных программ, школьных учебников, методических разработок для данного класса (ответственный за праздник учитель должен познакомиться с ним);

2) показателями здоровья школьников, которые имеются в медицинском кабинете школы в форме листка здоровья класса (анализ конкретных отклонений здоровья позволит подобрать актуальные для детей вопросы, знания и т.д.);

3) фактическими навыками здорового образа жизни учащихся данного класса, определяющимися по результатам выполнения ими правил поведения (перечень правил составляется с учетом возраста детей, возможности их выполнения в течение учебного дня);

4) знакомство с литературой по формированию гигиенических навыков» [21, с.43].

При этом важно принимать во внимание то условие, что тема праздника не должна быть всеобъемлющей. Целесообразнее ограничивать количество вопросов и освещать их углубленно, нежели поверхностно охватить большой материал.

После определения темы, классный руководитель или педагог, ответственный за праздник, занимается разработкой его сценария с выполнением рекомендаций медицинского персонала школы, а также врачей территориальных центров здоровья, социальных педагогов и психологов.

Целесообразным представляется также и привлечение самих учащихся к составлению сценариев. Работа над сценарием обязует детей проанализировать и изучить учебный материал с новых позиций, освоить

дополнительную литературу; тема праздника становится темой для обсуждения со сверстниками элементов предстоящего праздника здоровья.

Праздник здоровья выступает своего рода результатом дня, недели, месячника здоровья. В силу этого во время работы над сценарием вся программа предыдущих праздников здоровья уточняется и оформляется в виде специальной визуальной информации.

Праздник здоровья может проходить в различных формах, например: «Путешествие в страну Здоровья», «Клуб веселых и находчивых», «Конкурс знатоков здоровья», «Мама, папа, я – спортивная семья», «Дискоотека здоровья», «Вечер здоровья» и т. Д.

К проведению праздников требуется привлекать каждого школьника. При этом заранее готовятся такие моменты, как подбираются оформление и атрибуты праздника, протоколы для жюри со списком конкурсов, а также разнообразные игры, танцы, эстафеты, продумывается музыкальное сопровождение. В конце мероприятия подводятся итоги, награждаются победители. При этом важно, чтобы каждый участник праздника не остался без внимания [21, с.20].

В рамках подготовки и проведения месячника здоровья программа предусматривает большее количество различных мероприятий. В программе дня и недели здоровья могут проводиться такие мероприятия, как:

- консультации медицинских работников школы для родителей на актуальные темы, например «Профилактика утомления учащихся»;
- цикл лекций для педагогов по проблемам здоровьесбережения;
- семинар-практикум для преподавателей по теме «Взаимосвязь формирования навыков по сохранению и укреплению здоровья учащихся на уроках биологии и физкультуры».

А также многие другие мероприятия.

Мероприятие завершается общешкольным праздником здоровья под девизом, например, «Физкультура, знание и труд – здоровье дают».

Анализ праздников здоровья осуществляется на базе обсуждения всех этапов его подготовки и проведения мероприятия. При этом следует принимать во внимание замечания и предложения не только организаторов, ведущих, членов жюри, но также и самих детей, которые принимали участие в праздниках и мероприятиях. Внесение корректировок и поправок на основе проведенного анализа в программы дней, недель, месячников здоровья является основой для постоянного совершенствования обучения и воспитания учащихся в форме эмоционально-игровой деятельности. Кроме того, это также позволяет накопить банк программ, сценариев праздников здоровья для последующего многократного использования их применительно к разным коллективам и разным возрастным. [21, с.22].

Многие учителя и родители сходятся во мнении о том, что забота о здоровье входит в обязанности врача. Однако это далеко не так. Как отмечал в своих трудах Н.М.Амосов, здоровье человека в большей степени зависит от образа жизни самого человека, т.е. от его знаний и умений сохранять и укреплять свое здоровье самим человеком. Результатом пренебрежения своим здоровьем в дошкольные и школьные годы становится отказ человека от того, чтобы принимать на себя ответственность за собственное здоровье. Человек не рассматривает собственное здоровье как наивысшую ценность.

Как уже отмечалось в нашей работе ранее, эффективность обучения и воспитания существенно снижается в том случае, если учителя игнорируют состояние здоровья учеников, если наряду с другими вопросами учебной программы не раскрывают также и вопросы их здоровья, если они не используют в полном объеме гигиенические правила организации и проведения учебно-воспитательного процесса в школе. Для этого требуется ежедневная кропотливая работа, организованная и проводимая по четкой системе при различных формах обучения и воспитания [21, с.54].

Не только педагоги, работающие в образовательном учреждении, но и родители младших школьников дома должны наглядно показывать преимущества и плюсы здорового образа жизни, а также обучать радоваться чувству от ощущения себя здоровым человеком, и удовлетворенным от помощи и поддержки другому в сохранении и укреплении здоровья.

Выводы по I главе

Здоровье является наибольшей ценностью, базисом для самореализации, а также главным условием для выполнения людьми их социальных и биологических функций. Здоровьесберегающее поведение и мышление формируется у детей еще в рамках образовательной программы в начальной школе. Однако, в то же время, сама школьная среда препятствует укреплению здоровья ребенка. Ряд факторов, таких как раннее начало обучения, интенсификация учебного процесса, использование педагогических инноваций и др., влекут за собой несоответствие нагрузки и возможностей организма ребенка. В конечном итоге все это приводит к напряжению адаптационных механизмов.

На протяжении последних десятилетий на разных уровнях все чаще поднимаются вопросы о здоровье нации. В частности, особо остро стоит вопрос о здоровье младших школьников. В современном обществе здоровый образ жизни ещё не занимает первое место в иерархии потребностей и ценностей человека.

Однако охрану здоровья детей мы с полным правом можем назвать приоритетным направлением деятельности всего общества. Это объясняется тем, что лишь здоровые дети в состоянии должным образом усваивать полученные знания, и, как следствие, в будущем способны заниматься производительно-полезным трудом.

В различных справочниках, словарях содержится более 300 определений понятия «здоровье». Так, например, согласно определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье понимается как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

На наш взгляд, который полностью совпадает с мнением многих исследователей, в каждой школе должна быть общешкольная программа, направленная на укрепление здоровья. Она должна включать следующие

разделы: повышение медицинских знаний учителей, персонала школы; обучение учащихся сохранению здоровья (как урочная, так и внеурочная формы); оздоровление детей в школе; работа с родителями; праздники здоровья [4, с.43].

Результат анализа школьных факторов риска демонстрирует нам, что большая часть проблем здоровья у учащихся создается и решается в процессе ежедневной практической работы учителей, т.е. эта проблема связано с их профессиональной деятельностью. В силу этого обстоятельства от учителя требуется изыскать резервы собственной деятельности, с тем, чтобы организовать и провести работу, направленную на сохранение и укрепление здоровья учащихся.

Кроме того, в рамках первой главы были рассмотрены и описаны принципы здоровьесберегающих технологий. К ним относятся:

- Общеметодические принципы;
- Принцип сознательности и активности;
- Принцип активности;
- Принцип наглядности;
- Принцип систематичности и последовательности;
- Принцип повторения умений и навыков;
- Принцип доступности и индивидуализации;
- Принцип индивидуализации;
- Принцип непрерывности;
- Принцип комплексного междисциплинарного подхода к обучению;
- Принцип активного обучения;
- Принцип связи теории с практикой.

Примерное содержание работы в начальной школе, направленной на формирование экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни в деятельности младших школьников, должно содержать изучение материала и выполнение ряда учебных задач, направленных на ознакомление со здоровым образом жизни, а также с опасностями для здоровья человека.

Глава II. Экспериментальная работа по реализации здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе начальной школы

2.1 Цель, задачи, этапы экспериментальной работы

Экспериментальное исследование проводилось на базе МАОУ № 43 г. Челябинск в 4 «Б» и 4 «В» классе. В эксперименте принимали участие 60 учащихся, из них в экспериментальном классе 30 человек, в контрольном классе 30 человек.

Задачи эмпирического исследования:

- провести диагностику знаний у младших школьников о нормах и правилах поведения, касающихся здоровья и здорового образа жизни;
- проверить эффективность формирующего эксперимента.

Эмпирическое исследование проходило в три этапа (констатирующий, формирующий, контрольный) с 01 октября 2017 по 16 марта 2018 года.

Этапы проведения исследования:

- констатирующий этап, направленный на выявление уровня сформированности здоровьесберегающей культуры младших школьников;
- формирующий этап, целью которого является проверка условий формирования здоровьесберегающей культуры младших школьников
- контрольный этап, направлен на повторную диагностику, с целью выявления уровня формирования здоровьесберегающей культуры младших школьников.

Для выявления уровня сформированности здоровьесберегающей культуры младших школьников был проведен анализ работ учащихся по следующим критериям:

- мотивационно-ценностный;
- когнитивный;

– поведенческий.

Для изучения сформированности здоровьесберегающей культуры учащихся начальных классов использовались следующие методики: наблюдение за детьми, методика «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни» (Горелов А.В.), тест-опросник Гридневой О.И., количественный и качественный анализ полученных данных исследования.

Методика Горелова А.В. «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни» (см. Приложение 1).

Цель – определение уровня сформированности здоровьесберегающей культуры младших школьников через понимание ценности здоровья и здорового образа жизни.

Учащиеся должны внимательно прочитать задание и ответить на поставленные вопросы.

Обработка результатов представлена в таблице 1 в Приложении 2.

На основании полученных результатов нами были выделены три уровня сформированности здоровьесберегающей культуры у учащихся третьих классов:

65-77 баллов: у ребенка высокий уровень здоровьесберегающей культуры. Младший школьник отвечает на поставленные вопросы уверенно, полно и четко. Также он осознает ценность здоровья и имеет представление о системности здорового образа жизни.

46-64 балла: средний уровень сформированности здоровьесберегающей культуры. Младший школьник отвечает на поставленные вопросы неуверенно, не полно, его представления о здоровом образе жизни ограничены, есть осознание ценности здоровья.

21-45 баллов: низкий уровень сформированности здоровьесберегающей культуры — младший школьник определяет здоровье как противоположное болезни состояние, не может объяснить или привести пример заботы человека о своем здоровье.

В результате исследования были получены следующие результаты (см.Таблицу 1)

Таблица 1 – Результаты проявления мотивационно-ценностного критерия на констатирующем этапе эксперимента

Классы	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	Количество учеников	%	Количество учеников	%	Количество учеников	%
Экспериментальный 4 «Б» класс	3	10	18	60	9	30
Контрольный 4 «В» класс	4	13,3	19	63,3	7	23,4

Мы изучили уровень сформированности здоровьесберегающей культуры младших школьников с помощью методики «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни».

Данная методика позволила выявить уровень сформированности здоровьесберегающей культуры через понимание детьми ценности здоровья и здорового образа жизни.

Таким образом, проанализировав результаты исследования уровня сформированности здоровьесберегающей культуры младших школьников (констатирующий этап эксперимента), пришли к выводу, что у большей половины учащихся средний уровень сформированности здоровьесберегающей культуры, низкий уровень в экспериментальном классе 28 %, а в контрольном классе 21,73%, следовательно, работа над формированием здоровьесберегающей культуры необходима. Для учащихся с высоким уровнем данная работа позволит совершенствовать уровень здоровьесберегающей культуры.

На следующем этапе констатирующего эксперимента нами было проведено тестирование учащихся. Оно позволило определить поведение младших школьников различных ситуациях.

Учащимся был предложен тест-опросник Гридневой О.И. с различными ситуациями, позволяющий выявить владение младшими школьниками нормами и правилами поведения (Приложение 3).

Каждый ответ оценивался от 1 до 3 баллов:

- 1 балл — неправильный ответ, ребенок не знает, как вести себя в данной ситуации;
- 2 балла — частично правильный ответ, младший школьник имеет частичное представление о том, как вести себя в данной ситуации;
- 3 балла — правильный ответ, показывающий, что младший школьник имеет полное представление о нормах и правилах поведения в данной ситуации.

На основе полученных результатов можно определить три уровня представлений:

- 12 баллов — высокий уровень (у младшего школьника хорошо сформированы представления о нормах и правилах поведения в различных ситуациях);
- 10-8 баллов — средний уровень (у младшего школьника частично сформированы представления о нормах и правилах поведения в различных ситуациях);
- 7-4 балла — низкий уровень (у младшего школьника не сформированы представления о нормах и правилах поведения в различных ситуациях).

Результаты тестирования представлены в Таблицу 2.

Таблица 2 – Результаты проявления когнитивного критерия на констатирующем этапе эксперимента

Классы	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	Количество учеников	%	Количество учеников	%	Количество учеников	%
Экспериментальный 4 «Б» класс	4	12	17	56	9	32
Контрольный 4 «В» класс	3	8,7	20	65,2	7	26,1

Мы изучали уровень представлений младших школьников о нормах и правилах поведения, касающихся здоровья и здорового образа жизни с помощью теста-опросника Гридневой О.И.

На основе данного теста-опросника мы оценили уровни сформированности представлений о нормах и правилах поведения в различных ситуациях.

Графически результаты выявления уровня сформированности представлений о нормах и правилах поведения в различных ситуациях представлены на рис.2

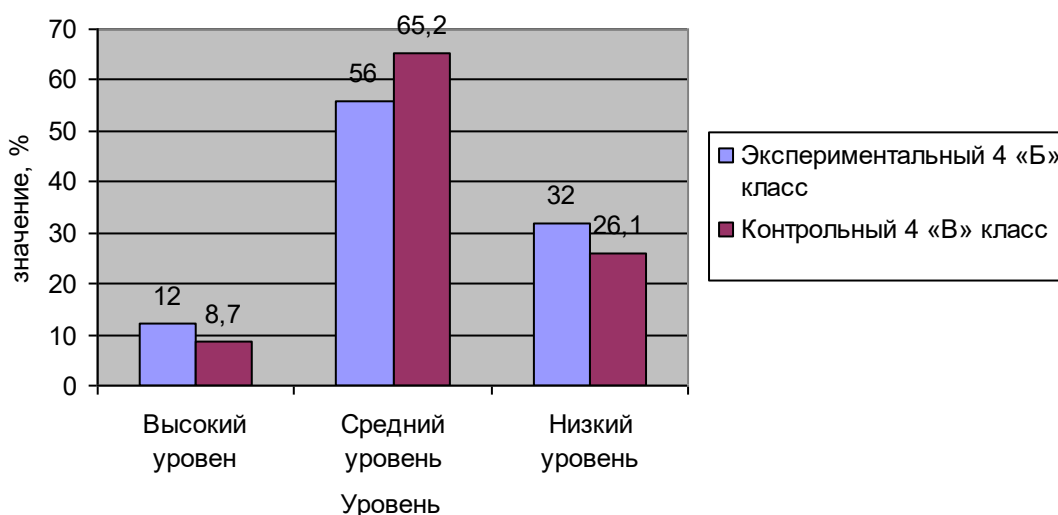


Рисунок 2 – Результаты сформированности представлений о нормах и правилах поведения в различных ситуациях.

Обработка полученных результатов выявила, что только у 4 учеников 4 «Б» класса и у 3 учеников 4 «В» класса наблюдается высокий уровень представлений о нормах и правилах поведения в различных ситуациях. У 17 учеников 4 «Б» класса и у 20 учеников 4 «В» класса отмечен средний уровень сформированности представлений о нормах и правилах поведения в различных ситуациях. У этих учащихся частично сформированы представления о правилах и нормах поведения в различных ситуациях. У 32% 4 «Б» класса (9 учеников) и 26,1 % 4 «В» класса (7 учеников) отмечен низкий уровень сформированности представлений, у них вообще не сформированы нормы и правила поведения в различных ситуациях.

Для выявления уровня практического опыта готовности следовать нормам и правилам поведения, касающихся здоровья и здорового образа жизни, нами было проведено наблюдение за учащимися экспериментального и контрольного классов.

В процессе наблюдения мы оценивали сформированность уровня практического опыта готовности следовать нормам и правилам поведения, касающихся здоровья и здорового образа жизни, по следующим параметрам:

- применение знаний о здоровье в реальной жизни;
- проявление познавательного интереса к теме здорового образа жизни;
- проявление активной позиции по отношению к здоровому образу жизни;
- осознание личной ответственности за свое здоровье и здоровье окружающих.

На основе полученных результатов можно определить три уровня сформированности практического опыта готовности следовать нормам и правилам, касающихся здоровья и здорового образа жизни:

высокий уровень – младший школьник на данном уровне применяет свои знания в реальной жизни, проявляет познавательный интерес к данной теме, тем самым проявляя активную позицию по отношению к здоровому образу жизни и осознавая личную ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих;

средний уровень – младший школьник слабо проявляет интерес к теме здоровья и здорового образа жизни, осознает ответственность за свое здоровье, но не за здоровье окружающих;

низкий уровень – младший школьник интерес к теме здоровья и здорового образа жизни самостоятельно не проявляет, обращает внимание на тему своего здоровья только в присутствии взрослого человека, не осознает личной ответственности за собственное здоровье и здоровье окружающих.

Результаты тестирования представлены в Таблицу 3.

Таблица 3 – Результаты проявления поведенческого критерия на констатирующем этапе эксперимента

Классы	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	Количество учеников	%	Количество учеников	%	Количество учеников	%
Экспериментальный 4 «Б» класс	4	12	17	56	9	32
Контрольный 4 «В» класс	3	8,7	20	65,2	7	26,1

Графически результаты выявления уровня сформированности практического опыта готовности следовать нормам и правилам, касающихся здоровья и здорового образа жизни на рис.3

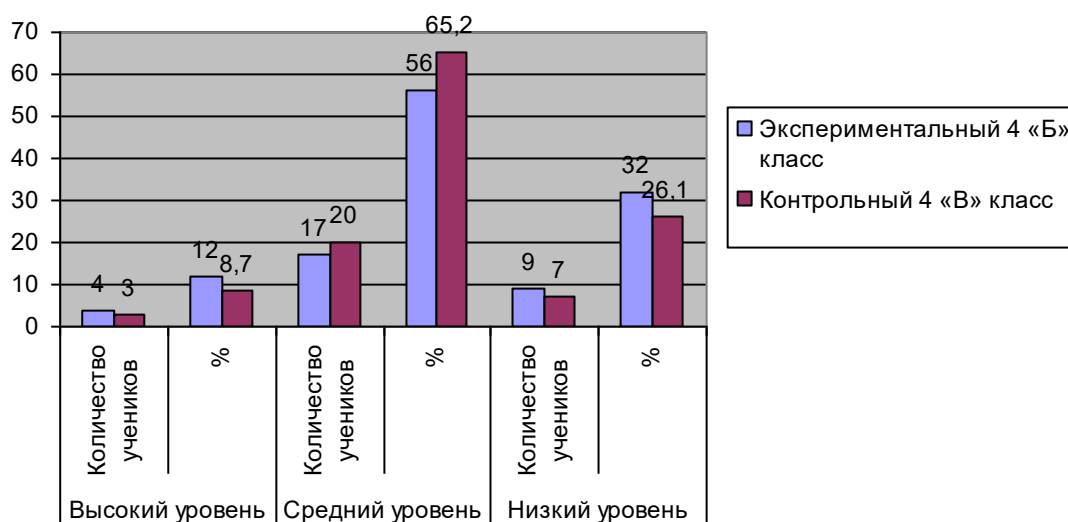


Рисунок 3 – Результаты сформированности практического опыта готовности следовать нормам и правилам, касающихся здоровья и здорового образа жизни

Обработка полученных результатов выявила, что только у 4 учеников 4 «Б» класса и у 3 учеников 4 «В» класса наблюдается высокий уровень сформированности практического опыта готовности следовать нормам и правилам, касающихся здоровья и здорового образа жизни. У 12 учеников 4 «Б» класса и у 17 учеников 4 «В» класса отмечен средний уровень сформированности практического опыта готовности следовать нормам и правилам, касающихся здоровья и здорового образа жизни. У 32% 4 «Б» класса (9 учеников) и 26,1 % 4 «В» класса (7 учеников) отмечен низкий уровень сформированности практического опыта готовности следовать нормам и правилам, касающихся здоровья и здорового образа жизни.

Полученные результаты констатирующего этапа позволяют сделать вывод о низком уровне здоровьесберегающей культуры младших школьников, об их слабой готовности вести здоровый образ жизни.

В соответствии с выводами, сделанными на этапе констатирующего эксперимента, спланировали, организовали и провели формирующий этап эксперимента.

2.2 Применение здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе начальной школы

Нами был предложен и проведен комплекс оздоровительных методик в рамках образовательного процесса, направленных на сбережение здоровья младших школьников.

1 мероприятие – встречи с медицинским работником с лекцией о ЗОЖ и о вредных привычках «Здоровый образ жизни и его составляющие», с представителем ГИБДД с игровой программой о соблюдении правил дорожного движения «Я шагаю по улице». Школьники принимали активное участие в обсуждении вопросов здорового образа жизни, высказывали свое мнение на заданную тему

2 мероприятие – проведение различных упражнений, физкультминутки, вставки о здоровье на уроках по предметам.

Продумывая уроки, мы планировали, как же использовать зрительно-пространственную активность в режиме школьного урока. Этого можно достичь за счет максимального удаления от глаз ребенка учебного дидактического материала, который может быть маленьких размеров. С помощью этого упражнения можно снять напряжение с глазных мышц.

Для того чтобы расширить зрительно-двигательную активность, мы проводили физкультминутки для глаз используя ориентиры, расположенные в пространстве:

1. Мы использовали различные траектории (зигзаги, спирали), которые были изображены на листе ватмана, по которым дети «бегали» глазами. Причем необходимо отметить, что толщина линии данных траекторий не должна превышать 1 см.

2. На карточках, которые мы показывали детям, схематично изображены человечки, которые выполняют различные гимнастические упражнения. Задача детей — повторить движения человечка, изображенного на карточке. Размер изображения равен 2 см.

3. Мы также использовали упражнения психологической саморегуляции.

«Водопад»

- Ребята, сядьте поудобнее и закройте глаза. Сделайте глубокий вдох и выдох ...Представьте, что вы стоите возле водопада. Но это необычный водопад. Вместо воды в нём падает вниз мягкий белый свет. Теперь представьте себя под этим водопадом и почувствуйте, как этот прекрасный белый свет струится по вашим головам... Чувствуете, как расслабляются лоб, затем рот, мышцы шеи.

Белый свет течёт по вашим плечам, затылку и помогает им стать мягкими и расслабленными. Свет течёт по груди, по животу. Вы чувствуете, как они расслабляются, и вы сами собой, без всякого усилия, можете глубже вдыхать и выдыхать. Это позволяет вам ощущать себя очень расслабленно и спокойно, и с каждым вдохом и выдохом вы наполняетесь свежими силами...(пауза 15 секунд). Теперь мысленно поблагодарите этот водопад света за то, что он вас чудесно расслабил... Немного потянитесь, выпрямитесь и откройте глаза [12, с. 57].

4. Мы использовали различные упражнения для мышц рук

1) «Моя семья»

Этот пальчик- дедушка,

Этот пальчик- бабушка,

Этот пальчик- папочка,

Этот пальчик- мамочка,

А вот этот пальчик – я,

Вот и вся моя семья! (Попеременно, сгибая пальцы, начиная с больших).

2) «Капуста»

Мы капусту рубим-рубим,

Мы капусту солим-солим,

Мы капусту трём-трём,

Мы капусту жмём-жмём.

(Движения прямыми ладонями вверх-вниз, поочерёдное поглаживание подушечек пальцев, потирать кулачок о кулачок, сжимать и разжимать кулачки.) [31, с. 38].

2. Нами также был использован такой методический прием как вставки о здоровье на уроках по предметам.

На уроках русского языка использовали такие вставки:

Вставка 1.

Списывание текста о здоровье.

Мы предлагали учащимся правильно списать с доски текст:

«Здоровье всего дороже.

Без труда нет добра!

Терпенье даёт уменье.

Терпенье и труд все перетрут.

Или такой текст: «Чистота – залог здоровья. Здоровье разум дарит. Кто долго жуёт, тот долго живёт. С курами ложись, с петухами вставай».

Русские народные пословицы – кладовая мудрости народа. Они отражают национальные традиции. Хорошо, если бы дети с раннего возраста «впитывали» их и следовали им.

После краткого обсуждения пословиц мы предлагали повторить их вслух всем вместе [28, с. 103].

Вставка 2.

Разбор слова по составу

Ладонь–ладья–ладушки–оладьи–ладошки–ладоши.

Ухо–подушка–заушница–заушная область

Изучая русский язык, школьники познают смысловое значение и происхождение слов, обозначающих части тела. Ладья – это большая лодка. Ладонь в согнутом положении образует углубление, напоминающее ладью, откуда и получила своё название.

Разбирая слова с корнем «ух (уш)», назовём слово «заушница». Так называется воспаление околоушной слюнной железы, другое название болезни – свинка. Заболевание заразное, передаётся через воздух [45;207].

Кстати, можно сказать ребятам, что через воздух плохо проветренной комнаты можно заразиться не только свинкой, но и корью, дифтерией, гриппом и даже туберкулёзом. Но никто не заболеет, если мы будем выходить из класса на каждой перемене и хорошо его проветривать, а также постоянно поправлять здоровье

Вставка 3. Чтение и обсуждение прочитанного материала с выводами о правильной жизни и здоровье.

Дети любят читать сказки, многие из которых позволяют делать обобщённые выводы о здоровом образе жизни, безопасном поведении. Приведем несколько примеров.

«Колобок».

Дети легко и охотно приходят к заключению:

- Если мама отпустила погулять на улицу, никуда со двора выходить нельзя, с незнакомыми людьми не общаться.

«Сестрица Алёнушка и братец Иванушка».

- Только чистая вода может быть использована для питья. В открытом водоёме вода не может быть чистой, её надо кипятить.

-Если вода прозрачная, красивая, она чистая?

- Нет. В ней могут быть невидимые глазом живые организмы, микробы, которые вызывают кишечные заболевания.

Учащиеся вспоминали пословицы, подходящие к данному случаю, формулируют правила предупреждения кишечных инфекций:

Мойте руки перед едой. Мойте руки после туалета. Вымойте хорошо мыло прежде, чем умываться. После еды прополощите рот.

Математика

Задача 1. Картофель, сваренный в кожуре, сохраняет 75% витаминов. Картофель, очищенный и сваренный целыми клубнями – 60 %, а

порезанный кусками – 35%. Во сколько раз больше витаминов сохраняется в картофеле, сваренном в кожуре, по сравнению с картофелем, очищенным и порезанным кусками?

Ответ: в 2 раза

- Картофель «в мундире» и запечённый в кожуре наиболее полезен. В нём много витамина С и калия. Они укрепляют сердце, делают человека энергичным, защищают от инфекций [42, с. 169].

Окружающий мир

Вставка 1.

Лекарственные растения твоего края

- Природа даёт человеку лекарства. Они растут во дворе, в саду, в лесу, в поле. Это травы, кустарники, деревья. Около 150 видов лекарственных растений признаны научной медициной. Мы можем собрать гербарий лекарственных растений или вырастить аптеку на подоконнике. Подорожник, тысячелистник, крапива, шиповник, черёмуха, берёза, дуб, липа, одуванчик – не перечислить всех природных врачей [17, с. 96].

3 этап мероприятий, направленных на формирование здоровьесберегающей культуры младших школьников.

Нами проведены такие мероприятия как «К нам приехал Мойдодыр!», «Если хочешь быть здоровым», конкурс Здоровячков и другие. Дети разучивали стихи, участвовали в викторинах, знакомились или сами разрабатывали правила здорового образа жизни. В результате у детей появилась положительная мотивация соблюдать эти правила.

Для примера рассмотрим краткое содержание «урока здоровья», посвященному формированию знаний о рациональном питании. Так тема «Из чего варят каши» рассказывает детям о полезных свойствах этого блюда, могущего стать прекрасным вариантом завтрака [2].

Однако в большинстве семей каша сегодня не входит в традиционный рацион питания, поскольку, как уверяют мамы, их дети «не

любят каши». Можно ли сделать так, чтобы каша понравилась детям? На занятиях ребята узнали о том, как превратить привычную для них кашу в необычное, вкусное блюдо. Педагог вначале рассказал детям о том, какие добавки используются для каш (изюм, орехи, чернослив и т.д.). Затем дети при помощи специальных рисунков в тетради «готовили» для себя каши (в нарисованные тарелки ученики приклеивали рисунки с изображениями добавок, некоторые из ребят сами рисовали добавки) и придумывали им названия.

В классе мы организовали конкурс «Самая вкусная каша». По договоренности с родителями вместе с детьми ими было приготовлено несколько видов каш. Команды ребят, используя добавки, придумывали свои варианты каш и названия к ним, а затем угостили своих товарищей.

Как показывает практика, одного такого занятия достаточно для того, чтобы отношение к кашам и завтраку вообще у ребят кардинально изменилось. Это блюдо становится у них одним из самых любимых, а родителям уже не нужно заставлять ребенка завтракать. Интересна и реакция родителей, которые отмечают: «Мы сами многое узнали для себя», «Я тоже не любил(а) кашу, но теперь с удовольствием ем ее вместе с сыном».

Одними из важных приемов формирования знаний о ЗОЖ мы считаем практические занятия.

Такие занятия можно проводить вместе с родителями. Некоторые задания могут быть рекомендованы для домашней работы. Приведем для примера несколько тем, которые могут быть использованы в процессе профилактической работы с младшими школьниками [18, с. 13].

Чистые руки:

показать, как правильно мыть руки;

доказать, почему дети должны держать руки в чистоте, когда они должны мыть их.

Здоровые зубы:

показать на рисунке последовательность чистки зубов;
доказать, почему нужно чистить зубы, когда и как;
составить памятку «Что любят наши зубы», «Вредно для зубов».

Красивые ногти:

показать на рисунке (нарисовать), как следует стричь ногти на руках и ногах;

порассуждать, почему маленькие девочки не должны растить длинные ногти, красить их лаком, носить много колец на пальцах..

Внешний вид:

выбрать на рисунках (нарисовать) варианты одежды, обуви и прически для занятий в школе, посещения праздника, для дома и т.д.;

показать, как следует чистить одежду и обувь, пришивать пуговицы;

доказать, что всегда необходимо иметь при себе носовой платок, и пояснить, для чего.

Также нами была использована такая здоровьесберегающая технология, как беседа. Их спектр может быть самым широким и, в первую очередь, затрагивать проблемы, волнующие детей: это проблемы охраны природы и профилактики вредных привычек. Другим приоритетом должны стать темы нравственного, душевного здоровья, духовности, доброты, милосердия. Еще одно направление - «азбука здоровья»: темы гигиены, здоровых поведенческих привычек, рационального питания, профилактики утомления и др.

Нами были проведены беседы:

1. Здоровый образ жизни [28]
2. Признаки болезни [38, с. 212].

Также мы использовали различные виды игр: подвижные, интеллектуальные.

Подвижные игры закрепляют навыки двигательной активности, а также обеспечивают социализацию ребенка через коллективную деятельность. Как правило, такие игры не требуют никакого специального

оборудования, инвентаря. Они легкодоступны практически в любом месте, будь то полянка в лесу, или просто небольшая площадка во дворе. В каждой подвижной игре имеются правила, которые предусматривают необходимую пространственную ориентировку, определяют цель и способы действий ребенка. Правилами устанавливается местоположение детей и водящего, граница действия, направление движения (надо бежать вперед, а потом обратно; надо бегать в рассыпную по всей площадке). Однако, неожиданные изменения игровой ситуации или действия водящего, а также сигналы требуют от ребенка иной, мгновенной ответной реакции, умения сознательно ориентироваться в пространстве, приспособлять свои действия к изменившейся среде, находить наиболее рациональные способы выполнения игровых правил.

Подвижная игра создает благоприятные условия для овладения пространственной ориентировкой, способствует совершенствованию восприятия и представлений. Постоянно сравнивая и уточняя впечатления, полученные от действий в окружающей среде, ребенок приучается к наблюдательности, осознает взаимосвязь между предметами в окружающей его среде. В играх совершенствуются приобретенные в упражнениях знания о направлении движений, местоположений и взаимоположении предметов.

В упражнениях и подвижных играх с элементами соревнования воспитывается творческое отношение детей к двигательной деятельности; формируются такие качества личности, как целенаправленность, устремленность, ответственность, критичность мысли, настойчивость в преодолении трудностей, наблюдательность, активность; развития фантазий, инициатива и увлеченность, умение осуществлять творческий замысел практически. Ребенок приучается по-новому смотреть на обычное, знакомое. Все это необходимо человеку в его будущей деятельности [38, с. 105].

Очень важно, чтобы значительная часть занятий проводилась на воздухе. Двигательная деятельность на воздухе усиливает обмен веществ, окислительно-восстановительные процессы, улучшает работу всех органов и систем.

Вот примеры подвижных игр как в пределах образовательного учреждения, так и на свежем воздухе. Перед началом игр учитель провозглашает вслух девиз – «Профилактика старенья – в бесконечности движенья». Любимое занятие всех детей – бегать, прыгать, играть.

Первая игра называется «Кольцеброс».

Правила игры

У одного из ребят в руках держатель. У каждого ученика есть три кольца. По очереди дети бросают кольца. Количество попаданий соответствует количеству очков.

Вторая игра называется «Поезд».

Правила игры

По сигналу учителя каждая команда должна на полу составить «поезд», используя содержимое карманов, одежду, обувь и т.д. Исключается помощь болельщиков. Побеждает команда, которая первой дошла до учителя.

Подводятся итоги игр, подсчитывается количество очков [9, с. 154].

Во-вторых, интеллектуальные игры, закрепляющие основные понятия, представления, знания по проблематике здорового образа. Примером такой игры может быть игра «Отгадай слово». Рассмотрим содержание этой игры:

Переставляя буквы, разгадайте слова и расскажите, что помогает человеку быть здоровым.

На доске:

Движение, прогулка, режим, правильное питание и, конечно, осторожность.

Одна из форм поддержания здоровья – это движение. Движение – это жизнь. Человек, который мало двигается, быстро стареет, полнеет, дряхлеет.

Ведь не даром

Люди с самого рожденья

Жить не могут без движенья.

Прогулка необходима для снятия стресса, поддержания хорошего настроения, встречи с друзьями, отдыха. Закончи свой день прогулкой, поиграй несколько часов на воздухе, и ты сразу почувствуешь, что стал бодрым, а учеба пошла успешнее.

Правильное питание – залог долголетия. Неправильное питание приводит к болезням.

Человек должен быть внимательным и осторожным повсюду: в быту, на улице, на производстве, при обращении с животными. Осторожность – одно из важнейших качеств человека, продлевающих его жизнь.

Режим необходим, как воздух. Правильное распределение времени в течение всего дня снимает утомляемость всего организма, повышает его работоспособность [43, с. 183].

В-третьих, игры с использованием элементов психодрамы или театрализованного проигрывания ситуаций, закрепляющие ролевые стереотипы (умения сказать «нет!» в критической ситуации, формирования навыков общения, критического осмысления вредных привычек и т. П.).

В-четвертых, долговременные ролевые игры, в которых и строятся вся проектная деятельность «больших» и «малых» коллективных творческих дел.

Особо следует отметить интеллектуальные игры, весьма привлекательные для ребенка как юного телезрителя. Правила не требуют особых разъяснений, ибо каждый из участников мог смотреть их по телевизору. Речь идет о «брейн-ринге», КВНах, «Поле чудес», «Что, где, когда», «Счастливый случай», «О, счастливчик». Стимул в таких играх,

конечно, не может быть материальным вознаграждением, но система поощрительных баллов при правильной педагогической инструментарию очень эффективна.

Проектная деятельность детей.

Учащимся четвертого класса мы предложили работу над мини-проектами на тему «Сохранение здоровья». Работа над проектами строилась таким образом: сначала выявляются проблемы со здоровьем, которые возникают у детей школьного возраста; затем из сборников, из журналов, детских газет собираются пословицы о здоровье; после этого каждый из детей может выбрать подходящие своей теме пословицы. Сбор информации фиксируется учениками в черновом варианте на рабочем листе, составленном педагогом для индивидуальной работы ученика во внеурочное время.

В течение месяца дети работали над проблемой сохранения здоровья и готовили папки-портфолио: «Сохранение зрения», «Режим дня и здоровья», «Уход за зубами», «О вреде курения», оформляли стенды на соответствующие темы. Результатом работы стал урок, который мы провели с использованием компьютерных презентаций.

Таким образом, в работе по использованию здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе, мы пришли к выводу, что любые методы работы с детьми, занимательная беседа, рассказ, чтение и обсуждение детских книг по теме занятия, инсценировка ситуаций, просмотр диапозитивов, диафильмов, кино и т. д. имеют важное значение для развития знаний о здоровом образе жизни. Формы организации учебного процесса также могут быть разнообразными: занятия на уроках и на природе, экскурсии, уроки путешествий, уроки-КВН, праздники, игры, викторины и др. Эффективность формирования знаний о ЗОЖ в значительной степени будет зависеть от разнообразия методов, которые учитель использует в своей работе, а также учета возрастных особенностей

младших школьников при выборе этих методов и личного примера педагога и родителей.

2.3 Динамика уровня знаний младших школьников о здоровье в процессе экспериментальной работы

Для проверки эффективности формирующего эксперимента по использованию здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе, был проведен контрольный этап эксперимента, на котором проводилось тестирование детей контрольного и экспериментального классов с помощью методик, которые использовались на констатирующем этапе эксперимента.

Методика Горелова А.В. «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни» (см. Приложение 1) [19, с. 171].

Цель – определение уровня сформированности знаний у младших школьников о здоровом образе жизни через понимание ценности здоровья и здорового образа жизни.

Учащиеся должны внимательно прочитать задание и ответить на поставленные вопросы.

Обработка результатов с помощью Таблицы 1, размещенной в Приложении 2.

В рамках исследования были получены результаты, представленные в Таблице 4.

Таблица 4 – Результаты проявления мотивационно-ценностного критерия на контрольном этапе эксперимента

Классы	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	Количество учеников	%	Количество учеников	%	Количество учеников	%
Экспериментальный 4 «Б» класс	11	36	14	48	5	16
Контрольный 4 «В» класс	4	13,05	24	73,9	4	13,05

Результаты исследования показали, что у 11 учеников 4 «Б» класса отмечен высокий уровень сформированности здоровьесберегающей культуры, что составляет 36% класса. У четвероклассников сформировано полное и четкое представление о здоровье, о его ценности. У 14 учеников 4 «Б» класса отмечен средний уровень сформированности здоровьесберегающей культуры, что составляет 48% 4 «Б» класса. У младших школьников на этом уровне сформировано понятие о здоровье, но оно является недостаточно полным и четким. У 5 учеников 4 «Б» класса отмечен низкий уровень сформированности здоровьесберегающей культуры, что составляет 16% 4 «Б» класса. У данных учеников сформировано неправильное представление о здоровье и здоровом образе жизни.

Далее учащимся был предложен тест-опросник Гридневой О.И. с различными ситуациями, помогающими младшим школьникам овладеть нормами и правилами поведения (Приложение 3). Каждый ответ оценивался от 1 до 3 баллов, на основе полученных результатов были определены три уровня представлений.

В результате контрольного исследования были получены следующие результаты (см.Таблицу 5)

Таблица 5 – Результаты проявления когнитивного критерия на контрольном этапе эксперимента

Классы	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	Количество о учеников	%	Количество учеников	%	Количество учеников	%
Экспериментальный 4 «Б» класс	12	40	12	40	6	20
Контрольный 4 «В» класс	3	9	23	76,7	4	12

Обработка полученных результатов выявила, что у 12 учеников 4 «Б» класса и наблюдается высокий уровень представлений о нормах и правилах поведения в различных ситуациях. У 12 учеников 4 «Б» класса отмечен средний уровень сформированности представлений о нормах и правилах поведения в различных ситуациях.

У этих учащихся частично сформированы представления о нормах и правилах поведения в различных ситуациях. У 20% 4 «Б» класса (6 учеников) отмечен низкий уровень сформированности представлений, у них вообще не сформированы нормы и правила поведения в различных ситуациях.

Для выявления уровня практического опыта готовности следовать нормам и правилам поведения, касающихся здоровья и здорового образа жизни, нами было проведено повторное наблюдение за учащимися экспериментального и контрольного классов.

Результаты тестирования представлены в Таблицу 6.

Таблица 6 – Результаты проявления поведенческого критерия на контрольном этапе эксперимента

Классы	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	Количество учеников	%	Количество учеников	%	Количество учеников	%
Экспериментальный 4 «Б» класс	10	33,3	16	5,3	4	13,33
Контрольный 4 «В» класс	3	10	22	68,75	5	15,62

Графически результаты выявления уровня сформированности практического опыта готовности следовать нормам и правилам, касающихся здоровья и здорового образа жизни на рис.4

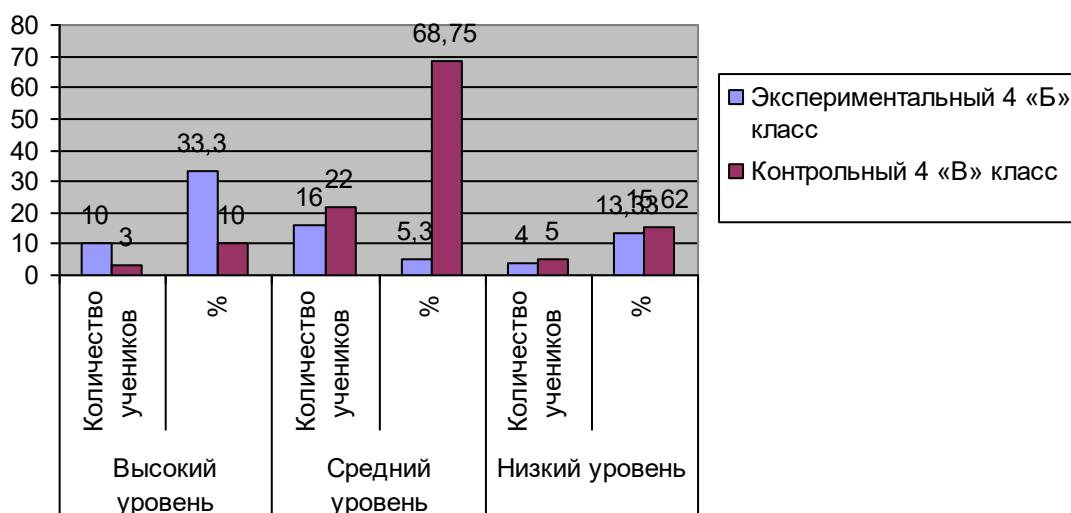


Рисунок 4 – Результаты сформированности практического опыта готовности следовать нормам и правилам, касающихся здоровья и здорового образа жизни

Обработка полученных результатов выявила, что только у 10 учеников 4 «Б» класса и у 3 учеников 4 «В» класса наблюдается высокий уровень сформированности практического опыта готовности следовать нормам и правилам, касающихся здоровья и здорового образа жизни. У 16 учеников 4 «Б» класса и у 22 учеников 4 «В» класса отмечен средний уровень сформированности практического опыта готовности следовать нормам и правилам, касающихся здоровья и здорового образа жизни. У 4 учеников 4 «Б» и 5 учеников 4 «В» класса отмечен низкий уровень сформированности практического опыта готовности следовать нормам и правилам, касающихся здоровья и здорового образа жизни.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что предположение подтвердилось, так как уровень знаний младших школьников о здоровье возрос и выбранный комплекс мероприятий способствовал этому.

Выводы по II главе

Проанализированы результаты исследования возможностей позитивных изменений уровня здоровьесберегающей культуры младших школьников, из которых сделаны следующие выводы:

1. Положительная динамика изменений в развитии сформированности здоровьесберегающей культуры здоровьесбережения младших школьников свидетельствует о необходимости и возможности использования предложенных нами условий для формирования здоровьесберегающей культуры.

2. Сущность формирующего эксперимента, результаты апробации условий, которые представлены во 2 главе нашей работы, оценивались по критериям сформированности здоровьесберегающей культуры.

По результатам контрольного исследования, большинство учащихся экспериментальных классов имели высокий и средний уровень здоровьесберегающей культуры, получены положительные изменения: учащиеся активно занимаются вопросами здорового образа жизни, могут применять полученные знания в различных ситуациях.

У детей сформирована мотивация здорового образа жизни, преобладают широкие социальные и собственно здравосозидательные мотивы деятельности; потребность быть здоровыми возводит здоровье в ранг наивысших ценностей; ребятами освоены основные правила гигиенического поведения: они стремятся к чистоте, выполняют требования личной гигиены, следуют режиму дня; под контролем старших разумно чередуют работу и отдых, умственные и физические нагрузки; знают и с помощью взрослых придерживаются основных правил рационального питания, такие как разнообразие, умеренность и своевременность; ученики знакомы с основными правилами и видами закаливания, знают сущность и значение для здоровья простейших закаливающих процедур; под контролем учителя и родителей используют

некоторые из них в повседневной жизни; дети имеют достаточную двигательную активность; под руководством учителя они регулярно используют физкультминутки и подвижные перемены для снятия статического напряжения; ежедневно гуляют на свежем воздухе (до 2-х часов в день); некоторые школьники посещают спортивные секции и кружки; у детей присутствует понимание значения физкультуры как средства саморазвития и самосовершенствования; школьники осуществляют рефлекссию собственных состояний и поведения, владеют навыками саморегуляции, некоторыми приемами психотехники, позволяющими на простейшем уровне снимать страхи, стрессы и тревожное состояние; они стремятся управлять своим настроением, чувствовать, строить отношения с окружающими людьми на основе уважения их интересов, признания права каждого на здоровье.

Заключение

Поставленная нами цель – изучение направлений использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе в качестве средства оздоровления младших школьников, была достигнута.

Выдвинутая нами гипотеза о том, что уровень знаний у младших школьников о здоровье будет повышаться, если будут реализованы условия, была доказана, поставленные задачи выполнены.

Теоретическая значимость была обоснована в ходе исследования:

1. Раскрыты теоретические подходы к использованию здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе как средство оздоровления младших школьников.

За последние десятилетия здоровье нации, в частности здоровье младших школьников, все чаще и чаще поднималось на различных уровнях. В обществе здоровый образ жизни не занимает пока первое место в иерархии потребностей и ценностей человека.

Охрану здоровья детей можно назвать приоритетным направлением деятельности всего общества, поскольку лишь здоровые дети в состоянии должным образом усваивать полученные знания и в будущем способны заниматься производительно-полезным трудом.

2. Изучены определения, содержания и основные принципы здоровьесберегающих технологий, применяемых в учебном процессе

Существует более 300 определений понятия «здоровье». Согласно определению Всемирной организации здравоохранения: «Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов»

Каждая школа должна иметь общеобразовательную программу "Здоровье". Она включает следующие разделы: повышение медицинских знаний учителей, персонала школы; обучение учащихся сохранению

здоровья (урочная, внеурочная формы); оздоровление детей в школе; работа с родителями; праздники здоровья [4, с.43].

Анализ школьных факторов риска показывает, что большинство проблем здоровья учащихся создается и решается в ходе ежедневной практической работы учителей, т.е. связано с их профессиональной деятельностью. Поэтому учителю необходимо найти резервы собственной деятельности в сохранении и укреплении здоровья учащихся.

Так же в первой главе рассмотрены принципы здоровьесберегающих технологий. К ним относятся:

Общеметодические принципы;

Принцип сознательности и активности;

Принцип активности;

Принцип наглядности;

Принцип систематичности и последовательности;

Принцип повторения умений и навыков;

Принцип доступности и индивидуализации;

Принцип индивидуализации;

Принцип непрерывности;

Принцип оздоровительный;

Принцип комплексного междисциплинарного подхода к обучению;

Принцип активного обучения;

Принцип связи теории с практикой.

3. Изучены методы и формы организации образовательного процесса, направленные на сохранение и укрепление здоровья младших школьников.

В соответствии с требованиями ФГОС была разработана педагогом МОУ СОШ № 101 г. Челябинск, Ионовой М. А. Программа формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни обучающихся [18].

В рамках учебного курса "Физическая культура" учащиеся должны освоить комплекс упражнений, навыков двигательной активности, участия и проведения спортивных игр, а также понимание их смысла и значения для укрепления здоровья.

Примерное содержание работы в начальных классах по формированию экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни в урочной деятельности младших школьников включает в себя изучение материала и выполнение учебных заданий по ознакомлению со здоровым образом жизни и опасностями, угрожающими здоровью людей.

Во 2 главе проанализированы результаты исследования по использованию здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе начальной школы, из которого сделаны следующие выводы:

1. Положительная динамика изменений в развитии сформированности знаний о здоровом образе жизни младшими школьниками, свидетельствует о необходимости и возможности использования предложенных нами мероприятий для формирования здоровьесберегающих методик.

2. Сущность формирующего эксперимента, результаты апробации условий, которые представлены во 2 главе нашей работы, оценивались по критериям сформированности знаний о здоровом образе жизни у младших школьников.

По результатам контрольного исследования, большинство учащихся экспериментальных классов имели высокий и средний уровень знаний о здоровом образе жизни, были достигнуты положительные изменения: учащиеся активно занимаются вопросами здорового образа жизни и их оздоровления.

У детей сформирована мотивация здорового образа жизни, преобладают широкие социальные мотивы деятельности; потребность быть здоровыми возводит здоровье в ранг наивысших ценностей; ребятами освоены основные правила гигиенического поведения: они стремятся к

чистоте, выполняют требования личной гигиены, следуют режиму дня; под контролем старших разумно чередуют работу и отдых, умственные и физические нагрузки; знают и с помощью взрослых придерживаются основных правил рационального питания, такие как разнообразие, умеренность и своевременность; ученики знакомы с основными правилами и видами закаливания, знают сущность и значение для здоровья простейших закаливающих процедур; под контролем учителя и родителей используют некоторые из них в повседневной жизни; дети имеют достаточную двигательную активность; под руководством учителя они регулярно используют физкультминутки и подвижные перемены для снятия статического напряжения; ежедневно гуляют на свежем воздухе (до 2-х часов в день); некоторые школьники посещают спортивные секции и кружки; у детей присутствует понимание значения физкультуры как средства саморазвития и самосовершенствования; школьники осуществляют рефлекссию собственных состояний и поведения, владеют навыками саморегуляции, некоторыми приемами психотехники, позволяющими на простейшем уровне снимать страхи, стрессы и тревожное состояние; они стремятся управлять своим настроением, чувствовать, строить отношения с окружающими людьми на основе уважения их интересов, признания права каждого на здоровье.

Таким образом, можно утверждать, что цель достигнута, задачи исследования раскрыты.

Список литературы

1. Агулова, М.В. <http://nsportal.ru/nachalnaya-shkola/okruzhayushchii-mir/urok-razvitiya-rechi-okruzhayushchii-mir-dlya-gorodskogo-sem-3>
2. Агоджян, Н.А., Катков Ф.Ю. Резервы нашего организма / Н. А. Агоджян. – М: «Просвещение», 2013. – С.6–8.
3. Аксенова, М.В. Искусство воспитания в школе/ М.В. Аксенова. – М.: Феникс, 2015.– с.138
4. Амосов, Н.М. Раздумья о здоровье. М: «Просвещение», 2011.–С. 31–32.
5. Виленский М.Я., Сафин Р.С. Профессиональная направленность физического воспитания студентов педагогических специальностей.- М.: Просвещение, 2009. - 305 с.
6. Внеурочная работа // Рос. Пед Энци. М.: 2008, с.151
7. Внеурочные учебные занятия // Рос. Пед Энци. М.: 2009, с.152
8. Возрастная и педагогическая психология. //под ред. Петровского А.В. – М., Просвещение, 2010. – 431с.
9. Выбор методов обучения в средней школе. //под ред. Бабанского Ю.К.. - М., 1981. – 328с.
10. Дидактика современной школы: Пособие для учителей / Кобзарь Б.С., Кумарина Ю.А., Кусый Ю.А. и др. под ред. Онищука В.А. – К.: Род. шк., 2010. – 351 с.
11. Дидактика средней школы. Некоторые проблемы современной дидактики. Учеб. Пособие для студентов пед. ин-тов. Под ред. Данилова М.А. и Скатиной М.Н. М.: «Просвещение». - 1975. - 303с.
12. Жуковская Р.И. Игра и её педагогическое значение. – М.: Педагогика – 2015. 192с.
13. Калечиц Т.Н. Внеклассная и внешкольная работа с учащимися. - М.: Просвещение, 2010. – 261с.

14. Качашкин В.М. Методика физического воспитания.- М.: Просвещение, 1980. - 307 с.
15. Матвеев А.П. Теория и методика физической культуры. – М.: Физкультура и спорт, 1991 – 543 с.
16. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры. — М.: ФиС, 1991. - 543 с.
17. Лосева О.А, Параничева Т.М. Физиолого-гигиенические предпосылки к организации обучения детей шестилетнего возраста//Нач. шк. - 2016. - №7. - С. 56-58.
18. ООП Программа формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни
19. Основы философии: учебник для студ. сред. проф. учеб. заведений / А.А. Горелов. — 9-е изд., стер. — М.: Издательский центр «Академия», 2010. — 256 с.
20. Петров, О. В. Здоровьесберегающая деятельность в школе / О. В. Петров // Воспитание школьников.—2015.—№2. —С.19–22 .
21. Петриченко, Г.И. Создание здоровьесберегающего образовательного пространства как условие повышения качества обучения // Начальная школа . – 2012.— №9. – С.63 – 68.
22. Попов, С.В. Валеология в школе и дома (о физическом благополучии школьников) / С. В. Петров. – СПб.: Союз,—2015. – 54 с.
23. Рудковский, В Проблемы здоровья младших школьников. Электронный ресурс. Режим доступа: [<http://www.medroad.ru/zdorovie-detei/problemi-zdorovia-mladshih-shkolnikov.html>]
24. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н. К. Смирнов. – М.: – АПК и ПРО,—2012.—121 с.
25. Симакова, Д.Е. Формирование ЗОЖ на уроках в начальной школе/ Д.Е. Симакова. – М.: Альфа-пресс, 2011. – с.103

26. Сладков, И.Р. Азбука здорового образа жизни/ И. Р. Сладков. – Екатеринбург, 2013. – с.117
27. Смирнов, А.Г. Здоровьесбережение в школе/ А. Г. Смирнов. – М.: ЭКСПО, 2015. – с.183
28. Смирнов, Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы – М.: Аркти, 2003. – 272 с.
29. Сериков, В.В. Развитие личности в образовательном процессе / В. В. Сериков. – М., «Логос» 2012г., - 448 с.
30. Соловьёв, Г.М. Здоровый образ жизни: научно-теоретические и методические основы: Учебное пособие, ч.3. – Ставрополь: изд-во СГУ, 2015. – с.169
31. Сулкарнаева, Г. А. Интеграция учебных дисциплин с целью использования учителем валеологического блока для реализации гуманистической концепции образования [Текст]: автореф. дис. канд. пед. наук / Г. А. Сулкарнаева. – Омск, 1999. – 18 с.
32. Сухарев, А. Г. Научные основы концепции укрепления здоровья детей и подростков / Гигиена и санитария. – 2000. – № 3. – С. 43–44.
33. Татарникова, Л. Г. Педагогическая валеология: Генезис. Тенденции развития. – Спб.: Петрос, 1995. – 352 с.
34. Тележук, А. М. Интеллектуальная радуга. Часть 2/ А. М. Тележук.– Екатеринбург, 2012. – с.183
35. Тепляк, И. Г. Оздоровительные технологии в образовательном процессе / И. Г. Тепляк – Педагогика, 2013. – стр.110
36. Толковый словарь русского языка / под ред. Т.Ф. Ефремовой. – М.:ЭКСПО, 2015. – с.207
37. Толковый словарь русского языка: в 4 т./ под ред. проф. Д. Ушакова. – М.: ТЕРРА, 1996. –Т.4. – с.378
38. Теория и методика физического воспитания / Под ред. Б.А. Ашмарина. - М.: Просвещение, 1990. - 287 с.

39. Теория и методика физического воспитания / Под ред. Б.А.Вайнбаума. - М.: Просвещение, 2009. - 209 с.

40. Терновская С.А., Теплякова Л.А. Создание здоровьесберегающей образовательной среды в дошкольном образовательном учреждении // Методист.-2005.-№4.-С.61-65.

41. Тихомирова, Л. Ф. Теоретико-методические основы здоровьесберегающей педагогики: монография / Л. Ф. Тихомирова. – Ярославль, Изд-во ЯГПУ, 2004. – 240 с.

42. Тихомирова, Л. Ф. Здоровый учитель – здоровые дети / Народное образование. – 2003. – № 5. – С. 71–75.

43. Тихомирова, Л. Ф. Методические преобразования в школе в рамках осуществления идей здоровьесберегающей педагогики / Наши дети: обучение, воспитание, развитие, здоровье. – 2003. – № 4. – С. 21–22.

44. Фурманов А.Г., Юспа М.Б. Физическая культура трудящихся. – Мн.: Олимп. Лит., 2010.- 309 с.

45. Халемский Х.А. Школа - территория здоровья / Х.А. Халемский. // Педагогика. – 2005. –№3. –С. 42-

46. Хрипкова, А. Г., Колесов, Д. В. Гигиена и здоровье школьников – М.: Просвещение, 1988. – 216 с.

47. Чупаха И.В. Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе: научно-практический сб. инновац. опыта / И.В. Чупаха, Е.З. Пужаева, И.Ю. Соколова. –М.: Илекса; Ставрополь

48. Чурекова Т.М., Блинова Н.Г., Сапего А.В. Содержание здоровьесберегающего сопровождения в системе непрерывного образования// Валеология.-2004.-№4.-С.67-70.

49. Шевченко ЛЛ. От охраны здоровья к успеху в учебе // «Начальная школа», 2006, № 8. С. 89

50. Школа здоровья: пособие для учителей и родителей: Специальное приложение к журналу «Лицейское и гимназическое образование».-2006.- №1.-(Серия «Педагогические советы»).

Приложения

Приложение 1. Методика Горелова А.В.

«Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни»

Внимательно прочитай и ответь на вопросы

1. Представь, что ты приехал в летний лагерь. Твой лучший друг, который приехал вместе с тобой, забыл дома сумку с вещами и просит тебя помочь ему. Отметь, какими из перечисленных предметов не стоит делиться даже с самым лучшим другом:

Мыло, зубная паста, мочалка, зубная щетка, шампунь, тапочки

2. На дверях столовой вывесили два варианта расписания приема пищи: одно расписание - правильное, другое неправильное. Определи и отметь правильное расписание

Завтрак 8.00

Обед 13.00

Полдник 16.00

Ужин 18.00

Завтрак 9.00

Обед 15.00

Полдник 18.00

Ужин 21.00

3. Оля, Вера и Таня не могут решить, сколько раз в день нужно чистить зубы. Отметь тот ответ, который тебе кажется верным:

Оля: зубы нужно чистить по вечерам, чтобы удалить изо рта все скопившиеся за день остатки пищи.

Вера: зубы чистят утром и вечером.

Таня: лучше чистить зубы по утрам, чтобы дыхание было свежим весь день.

4. Ты назначен дежурным и должен проследить за тем, как твои друзья соблюдают правила гигиены. Отметь, в каких случаях ты посоветуешь им вымыть руки:

Перед чтением книги

Перед едой

Перед посещением туалета

Перед тем как идешь гулять

После посещения туалета

После игры в баскетбол

После того как заправил постель

После того как поиграл с кошкой

5. Как часто ты посоветуешь своим друзьям принимать душ?

Каждый день,

2-3 раза в неделю,

1 раз в неделю

6. Твой товарищ поранил палец. Что ты ему посоветуешь?

Положить палец в рот

Подставить палец под кран с холодной водой

Помазать ранку йодом

Помазать кожу вокруг ранки йодом

7. Какие из перечисленных условий ты считаешь наиболее важными для счастливой жизни? Выбери 4 из них:

Иметь много денег

Иметь интересных друзей

Много знать и уметь

Быть красивым и привлекательным

Быть здоровым

Иметь любимую работу

Быть самостоятельным

Жить в счастливой семье

8.Какие условия для сохранения здоровья ты считаешь наиболее важными? Выбери 4

Регулярные занятия спортом

Деньги, чтобы хорошо питаться и отдыхать

Хороший отдых

Знания о том, как заботиться о здоровье

Хорошие природные условия

Возможность лечиться у хорошего врача

Выполнение правил ЗОЖ

9.Что из перечисленного присутствует в твоём распорядке дня? Отметь цифрами: «1»-ежедневно; «2»- несколько раз в неделю; «3»-очень редко или никогда.

Утренняя зарядка, пробежка

Прогулка на свежем воздухе

Завтрак

Сон не менее 8 часов

Обед

Занятия спортом

Ужин

Душ, ванна

10.Какие мероприятия по охране здоровья проводятся в классе? «1»-проводятся интересно; «2»-проводятся неинтересно; «3»- не проводятся:

Уроки, обучающие здоровью

Спортивные соревнования

Классные часы о том, как заботиться о здоровье

Викторины, конкурсы, игры

Показ фильмов о том, как заботиться о здоровье

Праздники на тему здоровья.

Приложение 2. Анализ анкеты

Таблица 1 – Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни

Вопрос	Ответ	Балл	Суммарный балл	Интерпретация
1. Знание правил пользования средствами гигиены	Мыло	2	6-8баллов	Достаточная осведомленность
	Зубная щетка	2		
	Мочалка	2	4 балла	недостаточная осведомленность
	Зубная паста	0		
	Шампунь	0		
	Тапочки	2	0-2балла	незнание правил пользования средствами гигиены
2. Осведомленность о правилах организации режима питания	Первое расписание	4	4 балла	Ребенок осведомлен о правилах организации режима питания
	второе расписание	0	0 баллов	не осведомлен
3,4,4 Осведомленность о правилах гигиены	По вечерам	0	4 балла	Осведомлен
	утром и вечером	4	0 баллов	не осведомлен
	по утрам	0		
	Перед чтением книги	0	8-10 баллов	Осведомлен
	Перед посещением туалета	2	2-8 баллов	плохо осведомленности
	После посещения туалета	2	0-2 балла	не осведомлен
	Когда заправил постель	0		
	Перед едой	2		
	Перед прогулкой	0		
	После игры в баскетбол	2		
	После игры с кошкой	2		
	Каждый день	4	2-4 балла	Осведомлен
	Два-три раза в неделю	2		
	Один раз в неделю	0	0-2 балла	не осведомлен
6. Осведомленность о правилах оказания первой помощи	Положить палец в рот	0	4-6 баллов	Осведомлен об оказании первой помощи
	Подставить палец под кран с холодной водой	0		
	Помазать ранку йодом	4	0 баллов	не осведомлен
	Помазать вокруг ранки	6		
7. Личностная ценность здоровья	Иметь много денег	0	26-7 баллов	высокая личностная значимость здоровья

	Много знать и уметь быть здоровым Быть самостоятельным Иметь интересных друзей Быть красивым и привлекательным Иметь любимую работу Жить в счастливой семье	1 2 2 0 0 1	4-5 баллов 1-3 балла	недостаточная личная значимость здоровья низкая значимость здоровья
8. Оценка роли поведенческого фактора в охране и укреплении здоровья	Регулярные занятия спортом Хороший отдых Знания о здоровье Хорошая экология Хороший врач Средства для питания Выполнение правил ЗОЖ	2 0 2 0 0 0 2	6 баллов 4 балла 0-2 балла	понимание роли поведенческой активности в сохранении и укреплении здоровья; недостаточное понимание; отсутствие понимания
9. Соответствие распорядка дня учащегося требованиям здорового образа жизни	Утренняя зарядка, пробежка Завтрак Обед Ужин Прогулка на свежем воздухе Сон не менее 8 часов Занятия спортом Душ, ванна	За каждый ответ «1» - 2 балла; «2» - 1 балл; «3» - 0 баллов	14-16 баллов 9-13 баллов 0-8 баллов -	полное соответствие распорядка дня учащегося требованиям ЗОЖ неполное соответствие; несоответствие
10. Оценка учащимися личностной значимости мероприятий, проводимых в школе для формирования здорового образа жизни	Уроки, обучающие здоровью Классные часы о здоровье Показ фильмов Спортивные соревнования Викторины, конкурсы, игры Праздники	За каждый ответ «1» - 2 балла; «2» - 1 балл; «3» - 0 баллов	10-12 баллов 6-9 баллов 0-5 баллов	высокая значимость мероприятий, проводимых в школе; недостаточная значимость; низкая значимость

65-77 баллов: у ребенка сформирован высокий уровень представлений о ценности здоровья и здорового образа жизни.

46-64 балла: средний уровень знаний.

21-45 баллов: низкий уровень знаний.

Приложение 3

Тест-опросник по ситуациям, которые помогают детям овладеть нормами и правилами поведения, касающимися здоровья и здорового образа жизни (Гриднева О.И.)

Ситуация 1. На берегу реки Оки рыбаки продают карасей. Что вы посоветуете маме?

1. Купить вкусную рыбу.
2. Лучше купить в магазине проверенную рыбу.
3. Не есть рыбу, выловленную в Оке.

Ситуация 2. В мусорном бачке горит мусор. Что вы будете делать?

1. Вызовите службу пожарной охраны по телефону «01».
2. Попытайтесь сами погасить огонь в бачке.
3. Позовете взрослых.

Ситуация 3. Вы увидели незнакомое растение с аппетитными плодами. Вам кажется, что вы когда-то ели подобные ягоды. Ваши действия?

1. Попробуете 1 – 2 ягоды, проверяя, знаком ли вам этот вкус.
2. Проявите осторожность и пройдете мимо.
3. Соберете горсть ягод, чтобы показать знакомым.

Ситуация 4. Ваш лучший друг предложил вам попробовать выкурить сигарету. Ваши действия?

1. Объясните ему, что курение опасно для здоровья и откажитесь.
2. Попробуете, чтобы не обижать друга.
3. Откажитесь.