



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

Профессионально-педагогический институт

Формирование положительного отношения к здоровому образу жизни
 у младших школьников

Выпускная квалификационная работа
 по направлению 44.03.01 Педагогическое образование
 Направленность программы бакалавриата
 «Преподавание в начальных классах»

Проверка на объем заимствований:
31,26 % авторского текста

Выполнил:
 студент ЗФ-409-070-3-10р группы
 Новикова Екатерина Юрьевна

Работа рекомендована к защите
 « 10 » 01 2019

Директор института
Гнатышина Е.А.

Научный руководитель:
 доктор педагогических наук
 Сальдаева Ольга Викторовна

Челябинск
 2019

Введение

Актуальность формирования здорового образа жизни среди младших школьников сегодня настолько своевременна, что нет, пожалуй, ни одного учителя, который не задумывался бы над ней.

Дети школьного возраста проводят в школе значительную часть дня, соответственно заниматься их здоровьем должны, в том числе, и педагоги.

В школе должно быть сформировано здоровьесберегающее образовательное пространство, необходимо уделять внимание качественной организации сбалансированного горячего питания, медицинского обслуживания и спортивных занятий школьников.

Немаловажное значение имеет и рациональная организация обучения, и реализация образовательных программ, обучающих навыкам здорового образа жизни.

Свой вклад в здоровье подрастающего поколения необходимо внести и каждому педагогу образовательного учреждения. Один из эффективных способов сопровождения здоровья учащихся образовательного учреждения - реализация здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательном процессе.

Прежде всего, физическое развитие создаёт предпосылки для полноценной умственной работы младшего школьника.

Физически здоровый ребёнок может лучше проявлять себя в учебном процессе, преодолевать большие нагрузки, меньше утомляться.

Понятие «здоровье» имеет множество определений. Но самым популярным, и наиболее емким является определение, данное Всемирной организацией здравоохранения: «Здоровье- это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов».

Важным в этом и других определениях здоровья считается отношение к нему как к динамичному процессу, что допускает возможность целенаправленно управлять им.

Изучение проблем детского здоровья в наше время приобретает особую актуальность. По данным Министерства образования Российской Федерации за 2017 г., 87 % учащихся нуждаются в специальной поддержке. До 60 – 70 % учащихся к выпускному классу имеют нарушенную структуру зрения, 30 % - хронические заболевания, 60 % - нарушенную осанку.

Исходя из этого, становится ясно, что проблемы детского здоровья нуждаются в новых подходах.

Следовательно, в вопросах оздоровления детей рука об руку должны идти медики, педагоги, психологи и другие специалисты.

Школа же сегодня должна и может стать важнейшим звеном социализации подрастающего поколения. Через школу проходит все население, и на данном этапе социализации личности формируется как индивидуальное здоровье, так и здоровье всего общества.

Учитывая актуальность данной проблемы, это позволило определить выбор темы нашего исследования «Формирование положительного отношения к здоровому образу жизни у младших школьников».

Объект исследования – образовательный процесс в начальной школе

Предмет исследования – процесс формирования положительного отношения к здоровому образу жизни младших школьников

Цель исследования – теоретически изучить и экспериментально определить педагогические условия формирования положительного отношения к здоровому образу жизни у младших школьников.

Гипотеза исследования – процесс формирования положительного отношения к здоровому образу жизни будет эффективен, если:

- в содержание занятий будут включены знания о здоровье человека;
- во взаимодействии «Учитель – ученик» будут созданы субъект – субъектные отношения, способствующие формированию положительного отношения к здоровому образу жизни ;
- на занятиях будут созданы оптимальные гигиенические условия.

Цель, объект, предмет и гипотеза обусловили решение следующих **задач**:

1. Теоретически изучить основные аспекты проблемы формирования положительного отношения к здоровому образу жизни у младших школьников;
2. Определить педагогические условия формирования положительного отношения к здоровому образу жизни у младших школьников;
3. Провести опытно – экспериментальную работы по формированию положительного отношения к здоровому образу жизни у младших школьников.

Для решения поставленных задач и проверки гипотезы был использован комплекс методов исследования.

Методы исследования:

- изучение и теоретический анализ литературы и педагогического опыта с целью выявления сущности данной проблемы;
- педагогическое наблюдение, анкетирование, метод беседы с целью определения уровня сформированности представлений младших школьников о здоровом образе жизни;
- метод словесных описаний с целью изучения самостоятельной деятельности детей по сохранению собственного здоровья.

База исследования: ЧОУ «Центр образования на Марсовом поле» 4 класс.

Исследование имеет следующую структуру: введение, две главы, заключение, список литературы, приложение.

Во введении рассматривается актуальность проблемы на современном этапе развития общества.

В первой главе раскрывается сущность понятий «здоровье», «образ жизни», «здоровый образ жизни», проблемы здоровья в образовательном аспекте, описание особенностей компонентов здорового образа жизни в младшем школьном возрасте.

Во второй главе речь идет о динамике процесса формирования здорового образа жизни младших школьников. В заключении сделан вывод об эффективных условиях, способствующих формированию здорового образа жизни младших школьников и воспитанию у них потребности к самосовершенствованию и укреплению своего здоровья.

Глава I. Теоретические основы изучения проблемы формирования положительного отношения к здоровому образу жизни

1.1 Здоровый образ жизни как педагогическая категория

Под образом жизни большинством людей понимается устойчивый, сложившийся в определенных общественно-экологических условиях способ жизнедеятельности человека, проявляющийся в нормах общения, поведения, складе мышления.

Наиболее плавно взаимосвязь между образом жизни и здоровьем выражается в понятии «Здоровый образ жизни». Здоровый образ жизни можно рассматривать как вид жизнедеятельности, способствующий укреплению здоровья и его сохранению [2, ст.13]

Здоровый образ жизни объединяет все, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях и выражает ориентированность личности в направлении формирования, сохранения и укрепления как индивидуального, так и общественного здоровья.

Б.Н.Чумаков считает, что здоровый образ жизни – активность людей, направленная на сохранение и улучшение здоровья. Образ жизни человека и семьи не складывается сам по себе в зависимости от обстоятельств, а формируется в течение жизни целенаправленно и постоянно.

Итак, попытаемся рассмотреть, вернее, оценить, факторы положительного влияния на здоровье человека и отрицательные факторы, которые не благоприятствуют здоровью.

Формирование здорового образа жизни является главным рычагом.

Гиппократ специфическим элементом здорового образа жизни считал здоровье человека, а Демокрит – духовное начало. Стремление к достижению здоровья за счет какого-либо одного средства принципиально

неправильно, поскольку не охватывает всего многообразия взаимосвязей функциональных систем, формирующих организм человека, и связей самого человека с природой – всего того, что в конечном итоге определяет гармоничность его жизнедеятельности и здоровья. [3, ст.16]

На пороге XXI века современное общество отличается многообразием примеров образа жизни человека, с которыми постоянно сталкивается каждый ребенок. Это многообразие не всегда является образцом для ребенка, в результате создается хаотичность в представлениях ребенка о здоровом образе жизни и разрушаются уже сложившиеся представления. Кроме того, в настоящее время существует тенденция снижения здоровья подрастающего поколения, поэтому потребность в формировании у детей представлений о здоровом образе жизни возрастает и требует поиска новых путей в образовании, воспитании и развитии школьников. [3,ст.44]

На образование, как социальный способ обеспечения наследования культуры, социализации и развития личности, возложена надежда государственной политики по формированию индивидуальной культуры здорового образа жизни подрастающего поколения, как одной из основных составляющих национальной культуры здорового образа жизни.

Образ жизни - тип жизнедеятельности людей обусловленный особенностями общественно-экономической формации. Основными параметрами образа жизни являются труд (учеба для подрастающего поколения), быт, общественно-политическая и культурная деятельность людей, а также различные поведенческие привычки и проявления. Если их организация и содержание способствуют укреплению здоровья, то есть основание говорить о реализации здорового образа жизни, который можно рассматривать как сочетание видов деятельности, обеспечивающее оптимальное взаимодействие индивида с окружающей средой.

Здоровый образ жизни формируется всеми сторонами и проявлениями общества, связан с личностно-мотивационным воплощением индивидом своих социальных, психологических и физиологических возможностей и способностей. От того, насколько успешно удастся сформировать и закрепить в сознании принципы и навыки здорового образа жизни в молодом возрасте, зависит в последующем вся деятельность, препятствующая раскрытию потенциала личности.

Выделяются основные принципы здорового образа жизни.

1. Творцом здорового образа жизни является человек.
2. Отказ от вредных привычек.
3. Соблюдение принципов рационального питания.
4. Рациональная двигательная активность.
5. Соблюдение общечеловеческих норм и принципов морали, регулирующих все сферы жизнедеятельности человека.

Однако исследования последних лет показывают, что около 30-35 % детей приходит в 1-ый класс с теми или иными отклонениями в состоянии здоровья. Среди выпускников школ уже более 80 % нельзя назвать абсолютно здоровыми. Напрашивается вывод, что образовательные учреждения здоровье детям не прибавляют, а даже наоборот. Конечно, проблема охраны здоровья детей и подростков – проблема комплексная, и сводить все аспекты ее только к учебному заведению было бы неправильно. Но в то же время анализ структуры заболеваемости учащихся убедительно показывает, что по мере обучения в школе растет число болезней дыхательных путей, патологий органов пищеварения, нарушение осанки, заболеваний глаз, пограничных нервно-психических расстройств. Подобные состояния здоровья не только результат

длительного неблагоприятного воздействия социально-экономических и экологических факторов, но и ряда таких педагогических факторов, как:

стрессовая тактика авторитарной педагогики;

интенсификация учебного процесса (постоянное увеличение темпа и объема учебной нагрузки);

раннее начало систематического обучения;

несоответствие программ и технологий обучения функциональным и возрастным особенностям учащихся, несоблюдение элементарных физиолого – гигиенических требований к организации учебного процесса;

недостаточная квалификация педагогов в вопросах развития и охраны здоровья ребенка;

массовая безграмотность родителей в вопросах сохранения здоровья детей;

существенные недостатки в действующей системе физического воспитания и в работе медицинских служб.

В связи с этим одной из приоритетных задач системы образования должно стать создание условий для сохранения и укрепления здоровья детей, формирование у них отношения к здоровью как к главной человеческой ценности.

Основными направлениями охраны и укрепления здоровья учащихся является:

- формирование ценности здоровья и здорового образа жизни в деятельности образовательного учреждения;

- нормализация учебной нагрузки;

- подготовка и повышение квалификации педагогических кадров;

- разработка и внедрение инновационных программ, направленных на охрану и укрепление здоровья детей, их полноценное развитие;

- создание адаптивной образовательной среды для детей, имеющие ограниченные возможности здоровья и проблемы в развитии;

- создание системы и механизмов совместной деятельности школы и семьи по формированию культуры здорового образа жизни учащихся, их родителей, педагогов.

Однако в школьные годы возникает немало и вредных привычек. К ним можно отнести нерациональный режим дня, нерегулярную подготовку к занятиям. Но наиболее вредными являются курение и злоупотребление спиртными напитками. Эти привычки могут незаметно перерасти в порок, способный испортить жизнь человека.

Наблюдающееся в последние годы значительное ухудшение здоровья населения России, особенно детей, стало общегосударственной проблемой. Во многих документах Министерств образования РФ подчёркивается, одним из необходимых условий достижения нового, современного качества общего образования является создание в учебных учреждениях условий для сохранения и укрепления здоровья школьников.

По данным Института возрастной физиологии РАО, школьная образовательная среда порождает факторы риска нарушений здоровья, с действием которых связано 20-40 негативных влияний, ухудшающих здоровье детей школьного возраста. Исследования ИВФ РАО позволяют проранжировать школьные факторы риска по убыванию значимости и силы влияния на здоровье учащихся:

- стрессовая педагогическая тактика;
- несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников ;
- несоблюдение элементарных физиологических и гигиенических требований к организации учебного процесса ;

- недостаточная грамотность родителей в вопросах сохранения здоровья детей;
- провалы в существующей системе физического воспитания;
- интенсификация учебного процесса;
- функциональная неграмотность педагога в вопросах охраны и укрепления здоровья;
- отсутствие системной работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни .

Таким образом, традиционная организация образовательного процесса создаёт у школьников постоянные стрессовые перегрузки, которые приводят к поломке механизмов саморегуляции физиологических функций и способствуют развитию хронических болезней , т. е. имеет здоровьезатратный характер.

Анализ школьных факторов риска показывает, что большинство проблем здоровья учащихся создаётся 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.

В связи с этим широко используются в работе образовательные технологии здоровьесберегающей направленности:

- лично – ориентированные (антропоцентрические) технологии, которые в центр образовательной системы ставят личность ребёнка, обеспечение безопасных, комфортных условий её развития и реализации природных возможностей. Личность ребёнка превращается в приоритетный субъект, становится целью образовательной системы. В рамках этой группы в качестве самостоятельных направлений выделяются гуманно – личные технологии, технологии сотрудничества, технологии свободного воспитания;

- педагогика сотрудничества – её можно рассматривать как создающую все условия для реализации задач сохранения здоровья учащихся. И здесь важно разбудить, вызвать к жизни внутренние силы и возможности ребёнка, использовать их для более полного развития личности. Это в полной мере совпадает с механизмами формирования и укрепления здоровья путём наращивания адаптационных ресурсов человека, потенциала его психической адаптации. Важная черта этой педагогики – приоритет воспитания над обучением – позволяет в рамках формирования общей культуры личности последовательно воспитывать культуру здоровья школьника;

- технологии развивающего обучения – строятся на плодотворных идеях Л. С. Выготского, в частности – его гипотезе о том, знания являются не конечной целью обучения, а лишь средством развития учащихся. Ориентация на «зону ближайшего развития» ученика при построении его индивидуальной образовательной программы позволяет в максимальной степени учесть его способности, возможности, темпы развития, влияние окружающей среды и условий. Важным моментом, положительно влияющим на психологическое состояние ученика, а в динамике – и на его здоровье, является принятый в развивающем обучении характер оценки учебной деятельности;

- психолого-педагогическое направление, в котором особое внимание уделяется мотивации, потребностям личности, психологической готовности, ценностям и установкам, личностной активности в вопросах здоровьесбережения. Научные подходы в рамках этого направления рассматриваются в работах А. М. Абаева, Е. В. Кожинной, Т. В. Мартыновой, Юняевой и др.

1) Установки. А. М. Абаев основой формирования здорового образа жизни считает мировоззренческие установки: «Формирование основ

здорового образа жизни — это привитие значимых для здоровья мировоззренческих установок, основных навыков сохранения и укрепления здоровья, элементов личной физической, гигиенической культуры, а также культуры психофизической регуляции и гармоничного межличностного общения» [1, с.39].

2) Направленность личности. Е. В. Кожина и Т. В. Мартынова вводят понятие «направленность на здоровый образ жизни школьников» как педагогическую категорию и определяют его как «стержневое личностное новообразование, определяющее динамичную систему отношений, проявляющихся в духовных потребностях, познавательных установках, мотивах, ценностных ориентациях, побуждающих ее [личность] к активному мотивированному выполнению деятельности по сохранению здоровья» [9, с. 83].

Авторы также выделяют в направленности школьников на ЗОЖ следующие компоненты: ценностно – смысловой, когнитивно – целевой, эмотивно-рефлексивный, регуляционный.

3) Мотивы личности. Н. В. Юняева рассматривает формирование здорового образа жизни у подростков через личностный и мотивационный компоненты и определяет мотивы к здоровому образу жизни как «целостную систему осознанных побуждений, активизирующих (энергетизирующих) и направляющих проявления личности (нравственные, духовные, физические) в различных сферах жизнедеятельности с позиций ценности своего здоровья» [16]. Также Н. В. Юняева отмечает, что мотивация к здоровому образу жизни рассматривается как «целенаправленный процесс содействия подростку в осознании им здоровья как высшей ценности, в формировании ответственного отношения за него и включение ребенка в здоровьесотворение в соответствии с его индивидуальными возможностями

и способностями».

Итак, самый драгоценный дар, который человек получает от природы – это здоровье. Состояние здоровья подрастающего поколения – важнейший показатель благополучия общества и государства, отражающий не только настоящую ситуацию, но и дающий точный прогноз на будущее.

1.2 Особенности младшего школьного возраста

Младший школьный возраст (6 – 11 лет)

Начало младшего школьного возраста определяется моментом поступления ребенка в школу. Начальный период школьной жизни занимает возрастной диапазон от 6 - 7 до 10 – 11 лет (1 - 4 классы). В младшем школьном возрасте дети располагают значительными резервами развития. В этот период происходит дальнейшее физическое и психофизиологическое развитие ребенка, обеспечивающее возможность систематического обучения в школе.

Физическое развитие. Прежде всего, совершенствуется работа головного мозга и нервной системы. По данным физиологов, к 7 годам кора больших полушарий является уже в значительной степени зрелой. Однако наиболее важные, специфически человеческие отделы головного мозга, отвечающие за программирование, регуляцию и контроль сложных форм психической деятельности, у детей этого возраста еще не завершили своего формирования (развитие лобных отделов мозга заканчивается лишь к 12 годам). В этом возрасте идёт активная смена молочных зубов, около двадцати молочных зубов выпадают. Развитие и окостенение конечностей, позвоночника и тазовых костей находятся в стадии большой интенсивности. При неблагоприятных условиях эти процессы могут протекать с большими аномалиями. Интенсивное развитие нервно-психической деятельности, высокая возбудимость младших школьников, их подвижность и острое реагирование на внешние воздействия сопровождаются быстрым утомлением, что требует бережного отношения к их психике, умелого переключения с одного вида деятельности на другой. Вредные влияния, в частности, могут оказывать физические перегрузки (например, продолжительное письмо, утомительная

физическая работа). Неправильная посадка за партой во время занятий может привести к искривлению позвоночника, образованию впалой груди и т.д. В младшем школьном возрасте отмечается неравномерность психофизиологического развития у разных детей. Сохраняются и различия в темпах развития мальчиков и девочек: девочки по-прежнему опережают мальчиков. Указывая на это, некоторые ученые приходят к выводу, что фактически в младших классах «за одной и той же партой сидят дети разного возраста: в среднем мальчики моложе девочек на год-полтора, хотя это различие и не в календарном возрасте». Существенной физической особенностью младших школьников является усиленный рост мускулатуры, увеличение массы мышц и значительный прирост мышечной силы. Повышением мышечной силы и общим развитием двигательного аппарата обуславливается большая подвижность младших школьников, их стремление к беганию, прыжкам, лазанию и неумение длительное время пребывать в одной и той же позе.

Когнитивное развитие. Переход к систематическому обучению предъявляет высокие требования к умственной работоспособности детей, которая у младших школьников еще неустойчива, сопротивляемость утомлению низкая. И хотя на протяжении возраста эти параметры повышаются, в целом продуктивность и качество работы младших школьников примерно наполовину ниже, чем соответствующие показатели старшеклассников.

Ведущей в младшем школьном возрасте становится учебная деятельность. Она определяет важнейшие изменения, происходящие в развитии психики детей на данном возрастном этапе. В рамках учебной деятельности складываются психологические новообразования, характеризующие наиболее значимые достижения в развитии младших

школьников и являющиеся фундаментом, обеспечивающим развитие на следующем возрастном этапе.

Младший школьный возраст является периодом интенсивного развития и качественного преобразования познавательных процессов: они начинают приобретать опосредствованный характер и становятся осознанными и произвольными. Ребенок постепенно овладевает своими психическими процессами, учится управлять восприятием, вниманием, памятью. Первоклассник по уровню своего психического развития остается дошкольником. Он сохраняет особенности мышления, присущие дошкольному возрасту.

Доминирующей функцией в младшем школьном возрасте становится мышление. Интенсивно развиваются, перестраиваются сами мыслительные процессы. От интеллекта зависит развитие остальных психических функций. Завершается переход от наглядно – образного к словесно – логическому мышлению. У ребенка появляются логически верные рассуждения. Школьное обучение строится таким образом, что словесно — логическое мышление получает преимущественное развитие. Если в первые два года обучения дети много работают с наглядными образцами, то в следующих классах объем такого рода занятий сокращается.

Образное мышление все меньше и меньше оказывается необходимым в учебной деятельности. В конце младшего школьного возраста (и позже) проявляются индивидуальные различия: среди детей. Психологами выделяются группы «теоретиков» или «мыслителей», которые легко решают учебные задачи в словесном плане, «практиков», которым нужна опора на наглядность и практические действия, и «художников» с ярким образным мышлением. У большинства детей

наблюдается относительное равновесие между разными видами мышления.

Восприятие младших школьников недостаточно дифференцированно. Из-за этого ребенок иногда путает похожие по написанию буквы и цифры (например, 9 и 6). В процессе обучения происходит перестройка восприятия, оно поднимается на более высокую ступень развития, принимает характер целенаправленной и управляемой деятельности. В процессе обучения восприятие углубляется, становится более анализирующим, дифференцирующим, принимает характер организованного наблюдения.

Именно в младшем школьном возрасте развивается внимание. Без сформированности этой психической функции процесс обучения невозможен. На уроке учитель привлекает внимание учеников к учебному материалу, удерживает его длительное время. Младший школьник может сосредоточено заниматься одним делом 10 – 20 минут.

Некоторые возрастные особенности присущи вниманию учащихся начальных классов. Основная из них – слабость произвольного внимания. Возможности волевого регулирования внимания, управления им в начале младшего школьного возраста ограничены. Значительно лучше в младшем школьном возрасте развито непроизвольное внимание. Всё новое, неожиданное, яркое, интересное само собой привлекает внимание учеников, без всяких усилий с их стороны.

Сангвиник подвижен, непоседлив, разговаривает, но его ответы на уроках свидетельствуют о том, что он работает с классом. Флегматики и меланхолики пассивны, вялы, кажутся невнимательными. Но на самом деле они сосредоточены на изучаемом предмете, о чём свидетельствуют их ответы на вопросы учителя. Некоторые дети невнимательны. Причины этого различны: у одних – леность мысли, у других – отсутствие

серьёзного отношения к учёбе, у третьих – повышенная возбудимость центральной нервной системы и др.

Запоминают младшие школьники первоначально не то, что является наиболее существенным с точки зрения учебных задач, а то, что произвело на них наибольшее впечатление: то, что интересно, эмоционально окрашено, неожиданно или ново. Младшие школьники обладают хорошей механической памятью. Многие из них на протяжении всего обучения в начальной школе механически заучивают учебные тесты, что приводит к значительным трудностям в средних классах, когда материал становится сложнее и больше по объёму.

Среди школьников нередко встречаются дети, которым для запоминания материала достаточно один раз прочитать раздел учебника или внимательно прослушать объяснение учителя. Эти дети не только быстро запоминают, но и длительно сохраняют заученное, легко его воспроизводят. Есть и такие дети, которые быстро запоминают учебный материал, но и так же быстро забывают выученное. Обычно на второй-третий день они уже плохо воспроизводят выученный материал. У таких детей, прежде всего, нужно формировать установку на длительное запоминание, приучать контролировать себя. Наиболее трудный случай – медленное запоминание и быстрое забывание учебного материала. Этим детям надо терпеливо учить приёмам рационального запоминания. Иногда плохое запоминание связано с переутомлением, поэтому необходим специальный режим, разумная дозировка учебных занятий. Очень часто плохие результаты запоминания зависят не от низкого уровня памяти, а от плохого внимания.

Общение. Обычно потребности младших школьников, особенно тех, кто не воспитывался в детском саду, носят первоначально личную направленность. Первоклассник, например, часто жалуется учителю на

своих соседей, якобы мешающих ему слушать или писать, что свидетельствует о его озабоченности личным успехом в учении. В первом классе взаимодействия с одноклассниками через учителя (я и моя учительница). 3 – 4 класс – формирование детского коллектива (мы и наша учительница). Появляются симпатии и антипатии. Проявляются требования к личностным качествам. Складывается детский коллектив. Чем более референтен класс, тем больше ребёнок зависит от того, как его оценивают сверстники. В третьем – четвёртом классе резкий поворот от интересов взрослого, к интересам сверстников (секреты, штабы, шифры и т. д.).

Эмоциональное развитие. Неустойчивость поведения, зависящего от эмоционального состояния ребенка, осложняет как отношения с педагогом, так и коллективную работу детей на уроке. В эмоциональной жизни детей этого возраста изменяется, прежде всего, содержательная сторона переживаний. Если дошкольника радует то, что с ним играют, делятся игрушками и т. п., то младшего школьника волнует главным образом то, что связано с учением, школой, учителем. Его радует, что учитель и родители хвалят за успехи в учебе; и если учитель заботится о том, чтобы чувство радости от учебного труда возникало у учащегося как можно чаще, то это закрепляет положительное отношение учащегося к учению. Наряду с эмоцией радости немаловажное значение в развитии личности младшего школьника имеют эмоции страха. Нередко из-за боязни наказания дети говорят неправду. Если это повторяется, то формируется трусость и лживость. Вообще, переживания младшего школьника проявляются подчас очень бурно. В младшем школьном возрасте закладывается фундамент нравственного поведения, происходит усвоение моральных норм и правил поведения, начинает формироваться общественная направленность личности.

Характер младших школьников отличается некоторыми особенностями. Прежде всего, они импульсивны – склонны незамедлительно действовать под влиянием непосредственных импульсов, побуждений, не подумав и не взвесив всех обстоятельств, по случайным поводам. Причина – потребность в активной внешней разрядке при возрастной слабости волевой регуляции поведения.

Возрастной особенностью является и общая недостаточность воли: младший школьник ещё не обладает большим опытом длительной борьбы за намеченную цель, преодоления трудностей и препятствий. Он может опустить руки при неудаче, потерять веру в свои силы и невозможности. Нередко наблюдается капризность, упрямство. Обычная причина их – недостатки семейного воспитания. Ребёнок привык к тому, что все его желания и требования удовлетворялись, он ни в чём не видел отказа. Капризность и упрямство – своеобразная форма протеста ребёнка против тех твёрдых требований, которые ему предъявляет школа, против необходимости жертвовать тем, что хочется, во имя того, что надо.

Младшие школьники очень эмоциональны. Эмоциональность сказывается, во-первых, в том, что их психическая деятельность обычно окрашена эмоциями. Всё, что дети наблюдают, о чём думают, что делают, вызывает у них эмоционально окрашенное отношение. Во-вторых, младшие школьники не умеют сдерживать свои чувства, контролировать их внешнее проявление. В-третьих, эмоциональность выражается в их большой эмоциональной неустойчивости, частой смене настроений, склонности к аффектам, кратковременным и бурным проявлениям радости, горя, гнева, страха. С годами всё больше развивается способность регулировать свои чувства, сдерживать их нежелательные проявления.

Таким образом, младший школьный возраст наиболее восприимчив к различным обучающим и формирующим воздействиям. Следовательно,

здоровый образ жизни формировать необходимо начиная с детского возраста, тогда забота о собственном здоровье как основной ценности станет естественной формой поведения. На протяжении младшего школьного возраста происходят существенные изменения не только в физическом развитии, но и в психическом развитии ребенка: качественно преобразуется познавательная сфера, формируется личность, складывается сложная система отношений со сверстниками и взрослыми.

1.3. Педагогические условия формирования положительного отношения к здоровому образу жизни у младших школьников

Здоровье человека зависит от многих факторов: наследственных, социально – экономических, экологических, деятельности системы здравоохранения. Но особое место среди них занимает образ жизни человека.

Здоровый образ жизни создается и в семье, и в школе. Под общим контролем должны быть учебная нагрузка, режим дня, питание, двигательная активность, закаливающие процедуры, нервные нагрузки, психологический климат дома, в школе и в классе, взаимоотношения родителей и детей, учеников и учителей, виды и формы досуга, развлечения и интересы.

Неправильно организованный труд школьников может принести вред здоровью. Поэтому большое значение имеет налаживание рационального образа жизни.

Человек, умеющий со школьной поры правильно организовать режим своего труда и отдыха, в будущем надолго сохранит бодрость и творческую активность.

Здоровый образ жизни формируется всеми сторонами и проявлениями общества, связан с личностно-мотивационным воплощением индивидом своих социальных, психологических и физиологических возможностей и способностей. От того, насколько успешно удастся сформировать и закрепить в сознании принципы и навыки здорового образа жизни в молодом возрасте, зависит в последующем вся деятельность, препятствующая раскрытию потенциала личности.

По современным представлениям в понятие здорового образа жизни входят следующие составляющие:

отказ от вредных пристрастий (курение, употребление алкогольных напитков и наркотических веществ);

оптимальный двигательный режим;

рациональное питание;

закаливание;

личная гигиена;

положительные эмоции.

В каждом из нас заложены своеобразные биологические часы — счетчики времени, согласно которым организм периодически и в определенных параметрах изменяет свою жизнедеятельность. Все биоритмы классифицируются на несколько групп. Особое значение среди них имеют суточные, или циркадные, ритмы.

Известно, что переход от дня к ночи сопровождается рядом физических изменений. Понижается температура воздуха, увеличивается его влажность, меняется атмосферное давление, интенсивность космического излучения. Эти природные явления в процессе эволюции человека способствовали выработке соответствующих адаптационных изменений в физиологических функциях. У большей части функций организма повышается уровень деятельности в дневные часы, достигая максимума к 16-20 ч, и понижается ночью.

Первостепенное значение для каждого из нас имеют наличие определенных целей, потребностей, интересной и полезной для общества деятельности, умение наладить правильный, рациональный режим дня.

В табл. 1 и 2 предлагается приблизительный распорядок дня для школьников, занимающихся в разные смены.

Таблица 1. Примерный распорядок дня школьников, занимающихся в 1-ю смену:

Время суток,	Элементы режима дня
7.00—7.05	Подъем, уборка постели
7.05—7.15	Утренняя гимнастика
7.15—7.20	Умывание, закаливающие процедуры
7.20—7.45	Завтрак
7.45—8.00	Ходьба пешком в школу
8.00—13.30	Учебные занятия
13.30—14.30	Обед, прогулка на свежем воздухе
14.30—15.00	Послеобеденный отдых
15.00—16.30	Самоподготовка
16.30—18.30	Занятия в спортивной секции или самостоятельные
18.30—19.30	занятия физическими упражнениями (3—5
19.30—21.00	раз в неделю)

Таблица 2. Примерный распорядок дня школьников, занимающихся во 2-ю смену

Время суток, часы	Элементы режима дня
8.00—8.05	Подъем, уборка постели
8.05—8.55	Утренняя зарядка Умывание, закаливающие
8.55—9.00	процедуры
9.05—9.30	Завтрак
9.30—11.30	Самоподготовка
11.30—13.00	Занятия в спортивной секции (3—5 раз в

13.00—13.55	неделю)
14.00—19.00	Обед, прогулки на свежем воздухе
19.00—20.00	Учебные занятия
20.00—21.30	Прогулка на свежем воздухе, ужин
21.30	Культурно-развлекательная программа
	Чтение, подготовка ко сну
	Отбой

Помимо разумного распорядка дня выделим следующие составные части рационального образа жизни школьника, от соблюдения которых зависят успех в учебе и хорошее здоровье: гигиена умственного труда, правильное питание, сон, оптимальная двигательная активность, избавление от вредных привычек

Следующий фактор здорового образа жизни – двигательный режим.

Необходимым условием гармоничного развития личности школьника является достаточная двигательная активность. Последние годы в силу высокой учебной нагрузки в школе и дома и других причин у большинства школьников отмечается дефицит в режиме дня, недостаточная двигательная активность, обуславливающая появление гипокинезии, которая может вызвать ряд серьёзных изменений в организме школьника.

Исследования гигиенистов свидетельствуют, что до 82 – 85%дневного времени большинство учащихся находится в статическом положении (сидя). У младших школьников произвольная двигательная деятельность(ходьба, игры) занимает только 16 – 19% времени суток, из них на организованные формы физического воспитания приходится лишь 1 – 3 %. Общая двигательная активность детей с поступлением в школу падает почти на 50%, снижаясь от младших классов к старшим.

Установлено, что двигательная активность в 9 – 10 классе меньше, чем в 6-7 классе, девочки делают в сутки меньше шагов, чем мальчики; двигательная активность в воскресные дни больше, чем в учебные. Отмечено изменение величины двигательной активности в разных учебных четвертях. Двигательная активность школьников особенно мала зимой; весной и осенью она возрастает.

Школьникам не только приходится ограничивать свою естественную двигательную активность, но и длительное время поддерживать неудобную для них статическую позу, сидя за партой или учебным столом.

Физические упражнения благотворно влияют на развитие таких функций нервной системы как сила, подвижность и уравновешенность нервных процессов. Даже напряжённая умственная деятельность невозможна без движения.

Достаточная двигательная активность является необходимым условием гармонического развития личности.

Перейдем к следующему фактору здорового образа жизни, влияющему на здоровье человека, к проблеме питания.

В последнее десятилетие возрос интерес к проблеме питания, так как правильное питание обеспечивает нормальное течение процессов роста и развития организма, а также сохранение здоровья. Человек издавна использовал питание в качестве одного из важнейших средств для укрепления здоровья. Недаром древнегреческие мудрецы утверждали: человек есть суть то, что ест, а Сенека писал, что умеренное питание повышает умственные способности. Ум, говорил он, тупеет от пресыщения.

Правильная организация питания имеет большое значение для развития детского организма. Нормальный рост и развитие ребенка зависят в первую очередь от того, насколько его организм обеспечен

необходимыми питательными веществами. Правильное питание является основным фактором в предупреждении и лечении многих заболеваний.

При организации питания необходимо учитывать особенности развития и функционирования пищеварительной системы и всего организма для конкретного возрастного периода, а также потребность организма в питательных веществах, поскольку он особенно чувствителен ко всяким нарушениям, как в количественном, так и в качественном составе пищи.

В основу правильной организации питания детей в различные возрастные периоды должны быть положены следующие основные принципы:

Регулярный прием пищи через определенные промежутки времени - главное условие, с которого необходимо начинать организацию питания ребенка.

Питание детей должно соответствовать уровню развития и функциональным возможностям организма в конкретный возрастной период.

Следующий фактор здорового образа жизни – закаливание. Практически всем известно изречение «Солнце, воздух и вода – наши лучшие друзья». И действительно, использование этих естественных сил природы, использование разумное, рациональное, приводит к тому, что человек делается закаленным, успешно противостоит неблагоприятным факторам внешней среды – в первую очередь переохлаждению и перегреву.

Закаливание – эффективное средство укрепления здоровья человека. Особенно велика его роль в профилактике простудных заболеваний: закаленные люди, как правило, не простужаются. Закаливание повышает

также неспецифическую устойчивость организма человека к инфекционным заболеваниям, усиливая иммунные реакции.

Активность учащихся зависит от многих факторов, основными из них являются: правильная постановка задач урока, создание положительного эмоционального фона, оптимальная загруженность школьников на уроке.

Создание положительного эмоционального фона имеет исключительное значение на уроках, в том числе и на уроках физической культуры. Как правило, он формируется у школьников ещё до начала урока и должен сохраняться на всем его протяжении. Однако эмоциональный фон может меняться по ходу занятия. Это зависит от самочувствия учеников, их интереса к физической культуре как к предмету, к физическим упражнениям, конкретному уроку или личности учителя, от оценок их деятельности, настроения, поведения и самочувствия учителя.

Исследования показали, что интерес - явление динамическое, так как постоянно изменяется значимость привлекательных сторон физической культуры с возрастом. Младшие школьники проявляют интерес к двигательной активности вообще. Дети любят побегать, попрыгать, поиграть, не очень задумываясь над тем, что это средство их физического и психического развития.

Мотивы посещения школьниками уроков физической культуры влияют на учебную активность учащихся, в свою очередь и она в большой мере зависит от удовлетворённости школьников уроками. «Удовлетворённые» качеством и результатами уроков проявляют на них большую активность, чем «не удовлетворённые». Формирование интереса к занятиям физической культурой основывается на передовых методах

обучения, в максимальной степени способствующих эффективному проведению занятий при высоком уровне их привлекательности.

Положительно влияет на мотивацию ребёнка собственная увлечённость учителя, умение сделать урок занимательным, необычным. Дети предпочитают активную деятельность пассивному слушанию, собственную инициативу исполнению распоряжений, групповую работу индивидуальной.

Повышение мотивации учащихся к учебной деятельности, уровня обученности путём применения инновационных образовательных технологий, которые направлены на:

- формирование здорового образа жизни;
- формирование двигательной деятельности учащихся;
- совершенствование индивидуальной и групповой работы с учащимися.

Применение современных педагогических технологий помогает в решении поставленных задач, помогает добиться более высоких результатов образовательного процесса, повышая мотивацию обучения и интерес детей к урокам физической культуры, актуализируя личность ребёнка, сохраняя показатели физического и психического здоровья.

Существуют несколько основных факторов, способствующих повышению эмоциональности урока и вызывающих радость у школьников, выполняющих физические упражнения:

- Обстановка во время занятий и поведение учителя существенно влияют на эмоциональность занятий, иногда превращая его в развлечение. Урок физической культуры приносит удовлетворение и радость, если школьники двигаются, а не сидят, скучая на скамейках, если они видят бодрость тренера, понимают его шутки, знают и наглядно ощущают результаты своего труда. Излишняя возбуждённость тренера (суетливость,

шумливость), как правило, приводит к повышению неорганизованной активности учеников.

- Использование игрового и соревновательного методов в силу их психологических особенностей всегда вызывает сильную эмоциональную реакцию школьников. Следует помнить, что часто эта реакция может быть настолько сильной, что выполнение поставленных задач становится практически невозможным. Сильные эмоции долго затухают после окончания игры или соревнования, поэтому использовать эти методы на уроке следует, определив их место, форму и меру.

Упражнения в соревновательной форме рекомендуется планировать на конец тренировки и совершенно недопустимо использовать их перед разучиванием техники новых упражнений.

Игра — привычная форма занятий. Для детей младшего школьного возраста это не только развлечение, но и способ развития. С помощью игр, требующих проявления двигательной активности, учащиеся усваивают правила и нормы рациональных форм движения, развивают психические и физические качества, коммуникативные способности. На занятиях с младшими школьниками важно использовать сюжетные игры, при этом учитель, создавая определенный игровой сюжет деятельности для учеников, включает в содержание тренировочного занятия программный учебный материал. Применяя такой метод, учитель сам должен стать участником игры, поверить в реальность создаваемых им образов и выполнять соответствующую сюжету роль.

Результативные мотивы необходимо формировать и в процессе обучения двигательным действиям. Для этого обучение на уроках физической культуры надо включать в личностно значимую для каждого учащегося соревновательную деятельность, когда школьники, обучаясь, одновременно готовятся к участию в соревнованиях по данному виду

упражнений на первенство класса, школы. Однако и здесь каждому учащемуся должен быть определён индивидуальный доступный результат, движение которого опять-таки должно расцениваться учителем, товарищами по классу, как успех, как победа школьника над собой. Только в этом случае возникает внутренняя мотивация занятий физическими упражнениями, определяющая интерес учащихся к физической культуре.

Учитывая это, необходимо постоянно осуществлять стимуляцию познавательных интересов. Основные направления такой стимуляции: стимуляция познавательных интересов при помощи содержания изучаемого материала; стимуляция познавательных интересов организацией и характером познавательной деятельности. Для этого нужно эффективно использовать домашние задания, вовлекать учащихся в конкурсные и соревновательные мероприятия.

Педагогическая практика и научные исследования показали, что результативная мотивация и интерес к физической культуре значительно возрастают, когда учитель и ученик добиваются сдвигов в обучении двигательным действиям и развитии двигательных качеств в относительно короткий промежуток времени. В итоге быстрее возникают внутренняя мотивация, вдохновение успехом, что особенно важно для учащихся младших классов, так как они неспособны, переносить длительные напряжения под воздействием только внешней мотивации.

Для улучшения здоровья детей требуется улучшение всего процесса физического воспитания. И для того, чтобы решить эти задачи, необходимо увлечь ребёнка. Не секрет, что любая деятельность даёт более весомый и эффективный результат, если у человека имеются сильные, яркие, глубокие мотивы, вызывающие желание действовать активно, с полной отдачей сил, преодолевать неизбежные затруднения, неблагоприятные условия и другие обстоятельства.

Поэтому, мною была разработана программа формирования мотивации младших школьников к здоровому образу жизни. Программа рассчитана на месяц. За время реализации программы будут рассмотрены как теоретические, так и практические стороны знаний о здоровом образе жизни.

Творческий элемент предусматривает развитие полученных знаний в ходе активной самореализации личности в процессе творческой деятельности.

Поведенческий элемент формирует устойчивость положительных привычек и применение поведенческих стереотипов здорового образа в повседневной жизни младших школьников.

Мотивация младших школьников к сохранению здоровья – это активный процесс воспитания и саморазвития ребенка. Поэтому предлагаемая программа «Твое здоровье» представляет собой совокупность знаний о здоровье, умений и навыков здорового образа жизни.

Программа включает в себя и вопросы физического здоровья, и духовного - рассматривается как одна из ступеней к здоровому образу жизни.

Методика работы с детьми должна строиться в направлении личностно-ориентированного взаимодействия с ребёнком, делается акцент на самостоятельное экспериментирование и поисковую активность детей.

Содержание занятий необходимо наполнять сказочными и игровыми сюжетами и персонажами. Введение игры в занятие позволяет сохранить специфику младшего школьного возраста.

Мало научить ребёнка чистить зубы утром и вечером, делать зарядку и есть здоровую пищу. Надо, чтобы уже с раннего возраста он учился

любви к себе, к людям. К жизни. Только человек, живущий в гармонии с собой и с миром, будет действительно здоров.

Каждое занятие должно приносить детям чувство удовлетворения, лёгкости и радости. А также пробуждать желание прийти на занятие снова.

Итак, здоровый образ жизни формируется всеми сторонами и проявлениями общества, связан с личностно-мотивационным воплощением индивидом своих социальных, психологических и физиологических возможностей и способностей. От того, насколько успешно удастся сформировать и закрепить в сознании принципы и навыки здорового образа жизни в молодом возрасте, зависит в последующем вся деятельность, препятствующая раскрытию потенциала личности.

Выводы по I главе

Самый драгоценный дар, который человек получает от природы – это здоровье. Состояние здоровья подрастающего поколения- важнейший показатель благополучия общества и государства, отражающий не только настоящую ситуацию, но и дающий точный прогноз на будущее.

Младший школьный возраст наиболее восприимчив к различным обучающим и формирующим воздействиям. Следовательно, здоровый образ жизни формировать необходимо начиная с детского возраста, тогда забота о собственном здоровье как основной ценности станет естественной формой поведения. На протяжении младшего школьного возраста происходят существенные изменения не только в физическом развитии, но и в психическом развитии ребенка: качественно преобразуется познавательная сфера, формируется личность, складывается сложная система отношений со сверстниками и взрослыми.

Здоровый образ жизни формируется всеми сторонами и проявлениями общества, связан с личностно – мотивационным воплощением индивидом своих социальных, психологических и физиологических возможностей и способностей. От того, насколько успешно удастся сформировать и закрепить в сознании принципы и навыки здорового образа жизни в молодом возрасте, зависит в последующем вся деятельность, препятствующая раскрытию потенциала личности.

Большое значение в создании благоприятных условий для формирования у младших школьников представлений о здоровом образе жизни играет система школьного образования, поскольку забота об укреплении здоровья ребёнка, -проблема не только медицинская, но и педагогическая, так как правильно организованная воспитательная работа

с детьми нередко в большей степени, чем все медико-гигиенические мероприятия, обеспечивает формирование здоровья и здорового образа жизни.

Состояние здоровья детей в настоящее время становится национальной проблемой, а формирование здорового образа жизни подрастающего поколения, как одной из основных составляющих национальной культуры здорового образа жизни.

Главная задача реализации здоровьесберегающих технологий - такая организация образовательного пространства на всех уровнях, при которой качественное обучение, развитие, воспитание учащихся не сопровождается нанесением ущерба их здоровью.

Здоровьесберегающие образовательные технологии - это многие из знакомых большинству педагогов психолого-педагогических приемов и методов работы, технологий, подходов к реализации возможных проблем плюс постоянное стремление самого педагога к самосовершенствованию. Только тогда можно сказать, что учебно-образовательный процесс осуществляется по здоровьесберегающим образовательным технологиям, когда при реализации используемой педагогической системы решается задача сохранения здоровья учащихся и педагогов.

Рассмотрев условия, необходимые для формирования здорового образа жизни сделаем вывод, что молодое поколение наиболее восприимчиво к различным обучающим и формирующим воздействиям. Следовательно, здоровый образ жизни формировать необходимо начиная с детского возраста, тогда забота о собственном здоровье как основной ценности станет естественной формой поведения.

Педагогические условия положительного отношения к здоровому образу жизни у младших школьников являются: создание условий, гарантирующих охрану и укрепление физического, психического и

социального здоровья учащихся. Формирование у учащихся знаний, умений и навыков, необходимых для устойчивой мотивации на здоровье и здоровый образ жизни. Оказание помощи семье в формировании у учащихся потребности в здоровом образе жизни.

Глава II Опыт деятельности по формированию положительного отношения к здоровому образу жизни

2.1 Анализ реального отношения к здоровому образу жизни у младших школьников

На первом этапе исследования детям была предложена анкета, вопросы которой направлены на выявление представлений детей о здоровом образе жизни, их готовности к ведению собственного здорового образа жизни, включая их представления о состоянии своего здоровья, отношении к физическим упражнениям и стремление к здоровому образу жизни. В итоге получили следующие результаты. (Приложение 1)

Проанализировав полученные результаты, можно сделать следующие выводы:

Понятия о «здоровом образе жизни» у учащихся отождествлено с понятием «здоровье», причем 23% учащихся считают, что здоровый образ жизни – это «когда у тебя ничего не болит», т.е. не предусматривают никаких действий со своей стороны, направленных на укрепление и сохранение здоровья, это говорит о том, что они неправильно понимают, что входит в содержание понятия «здоровый образ жизни». То же самое можно сказать и о 15% учащихся, которые считают, что здоровый образ жизни – «нужно быть здоровым». Но 69% учащихся имеют элементарные представления о здоровом образе жизни, они называют некоторые компоненты здорового образа жизни – «нужно заниматься спортом, есть фрукты, овощи, закаляться», но пока их знания еще не систематизированы и фрагментарны.

Отношение к состоянию своего здоровья у учащихся не адекватное: 62% учащихся считают, что у них здоровье «отличное», 23% учащихся считают свое здоровье «не очень хорошее» и лишь 15% считают, что у них

здоровье «удовлетворительное». Других – 38% часто беспокоят вирусные заболевания (грипп, ОРЗ, насморк).

К занятиям на уроках физкультуры учащиеся относятся положительно, 46% детей занимаются спортом «с полной отдачей», кроме того, 77% учащихся ходят в различные кружки и спортивные секции (танцы, теннис).

Следовательно, большинство учащихся класса склонны придерживаться ведущих принципов здорового образа жизни, но реализуют их не всегда последовательно и постоянно, так всего лишь 46% учащихся делают по утрам зарядку каждый день, а 27% - лишь иногда, также 27% учащихся зарядку не делают совсем. Это говорит о том, что установка на самосовершенствование присутствует лишь у меньшинства учащихся исследуемого класса. Таким образом, на основе результатов анализа представлений учащихся о «здоровом образе жизни» мы выявили 4 уровня их решения.

Высокий уровень: характеризуется наличием знаний о здоровье как физическом, психическом и нравственном благополучии, как о способности к саморазвитию потенциалов собственного организма и личности, о здоровом образе жизни как совокупности форм и способов жизнедеятельности, дающих возможность личности всесторонне развиваться и совершенствоваться.

Присутствует интерес к проблемам валеологии и стремление к расширению знаний.

Средний уровень: изменяющиеся в области своего здорового образа жизни и самосознания о здоровье и здоровом образе жизни на строго научны и не вполне систематизированы, но имеются элементарные представления о компонентах здорового образа жизни, учащиеся лучше

ориентируются в вопросах, связанных с практическим решением каких-либо проблем.

Интерес к вопросам валеологии, к здоровому образу жизни носит систематический характер.

Поверхностный уровень: знания фрагментарны. В основных понятиях ориентируются с трудом, знания в основном бытового характера, приобретенные стихийно, не всегда соответствуют реальности, интереса к собственному здоровому образу жизни почти не проявляет.

Низкий уровень: не способен отвечать на поставленные вопросы беседы и анкеты по существу.

Предъявленные ответы не редко абсурдны. Учащиеся обнаруживают крайнюю неосведомленность в вопросах укрепления здоровья даже на уроке обыденного знания.

В соответствии с выделенными уровнями учащихся исследуемого класса можно распределить таким образом: высокому уровню учащихся соответствует 30% учащихся класса, среднему уровню 35% учащихся, к поверхностному уровню 25% учащихся, низкому уровню 10% учащихся.

Необходимо добавить, что в результате выше приведенного анкетирования мы выявили не только уровень представления детей о здоровом образе жизни, но и готовность к ведению собственного здорового образа жизни, состояния здоровья учащихся.

Дети в процессе обучения, к сожалению, часто теряют свое здоровье, испытывая перегрузки – интеллектуальные, физические и психические. Часто находятся в состоянии тревожности, что также отрицательно влияет на здоровье учащихся.

Для выявления уровня тревожности, мы провели среди учащихся исследуемого класса анкетирование, вопросы которого направлены на

выявление положительных или отрицательных эмоций, связанных с учебой. (Приложение 2)

В результате анализа ответов учащихся на поставленные вопросы можно сделать следующие выводы: уровень тревожности у учащихся исследуемого класса достаточно высок, так 69% учащихся класса сильно переживает, когда учитель ставит им плохие отметки в дневник, а 62% переживают из-за малейших неудач в учебе.

Негативные тенденции в состоянии здоровья учащихся в значительной степени обусловлены психическими напряжениями, которые они испытывают в школе. Так, выше приведенное анкетирование показало, что немного более 31% учащихся испытывают оптимистическое, жизнерадостное самочувствие, которое находится во взаимосвязи с уверенностью в себе, с эмоциональной удовлетворенностью и интегрируются у них в состояние общего комфорта. Состояние психического дискомфорта характерно для 62% обследуемых учащихся.

Каждый второй ученик испытывает неустойчивое состояние: желание идти в школу (доминирующая причина – общение с товарищами) сменяется тревожностью, повышенной утомляемостью (основные причины – ответ у доски, боязнь получить плохую отметку в работе).

Приведенные данные позволяют считать, что эмоциональная напряженность, тревожность и другие негативные настроения, которые служат причиной психических расстройств, возникают у учащихся вследствие авторитарной позиции учителей.

Учение как ведущий вид деятельности, в основном навязывается школьникам. На этой основе происходит деформация нравственных поведенческих качеств детей, что в конечном итоге приводит к снижению их социальной активности, замедлению развития и ослаблению здоровья. Почти все имеющиеся учебные предметы вследствие авторитарно-

репродуктивного характера их преподавания, перегруженности учебных программ, отсутствия должной материальной базы, напротив, оказывают негативное влияние практически на все компоненты здоровья подрастающего поколения: замедляют его развитие, вызывают переутомление и психические расстройства, деформируют его мотивационную и смысловую сферы, провоцируют хронические заболевания.

Таким образом, полученные материалы явно указывают на необходимость воспитания у учащихся потребностей в здоровье, формирования у них научных представлений о сущности здорового образа жизни и выработки индивидуального способа валеологически обоснованного поведения.

Вывод: Решение проблемы сохранения здоровья учащихся требует: во-первых, самоанализа школьниками своей валеологической подготовки, стремления и умений управлять собственным здоровьем; во-вторых, валеологического исследования системы школьного образования и определения его влияния на здоровье учащихся.

Анализ результатов исследования дает основания считать, что одной из причин роста патологической пораженности учащихся является их завышенная оценка своего здоровья и, как следствие этого, неадекватное отношение к собственному организму. Этот вывод еще раз указывает на актуальность валеологического образования школьников, в рамках которого важное место должно занять обучение методам валеологического самоанализа и коррекция своего образа жизни.

Изучая на внеклассных уроках тему «Ритмы жизни», учащиеся знакомятся с ритмами рабочего дня. Дети вместе с учителем утверждают порядок и ритм каждого дня – режим дня. Для этого учащиеся на одном из уроков приносят свои режимы дня, которые до урока предварительно

составляют дома вместе с родителями. В течение недели дети заполняют анкету «Режим дня школьника», и затем приносят ответы анкетирования в школу, где в соответствии с правильным режимом дня для школьников, обучающихся во вторую смену, корректируют вместе с учителем свой режим дня так, чтобы они соответствовали формированию здорового образа жизни.

В результате обработки ответов учащихся на вопросы анкеты «Режим дня» получилась следующая таблица:

Таблица 3 – «Режим дня»

№	Вопросы анкеты	№	Ответы учащихся	Кол-во ответов учащихся	Число процентов
1	В котором часу встал сегодня?	1	8-00	15	58%
		2	9-00	8	31%
		3	10-00	3	11%
2	Сколько было уроков?	1	5 уроков	26	100%
3	В котором часу ушел из школы?	1	17-15	26	100%
4	Занимаешься ли спортом (с какого по какой час)?	1	Да, с 18-00 до 19-00	18	69%
		2	Нет	8	31%
5	С какого по какой час делал уроки?	1	С 9-00 до 10-00	8	31%
		2	С 17-00 до 18-00	15	58%
		3	С 18-00 до 19-00	3	11%
6	Гулял ли на воздухе,	1	С 17-15 до 18-00	15	58%

	с какого по какой час?	2	С 17-00 до 18-00	8	31%
		3	С18-00до19-00(20-00)	3	11%
7	Занимаешься ли музыкой, с какого по какой час?	1	Да, с 10-00 до 11-00	7	27%
		2	Занимаюсь танцами с 18-00 до 19-00	8	31%
		3	Нет	11	42%
8	Читал ли художественную литературу, с какого по какой час?	1	Да, с 10-00 до 11-00	8	31%
		2	Да, с 17-30 до 18-30	11	42%
		3	В течение дня	7	27%
9	Смотрел ли телевизор, с какого по какой час?	1	С 21-00 до 22-00	8	31%
		2	С 20-00 до 21-00	11	42%
		3	Нет	7	27%
10	В котром часу лег спать?	1	В 21-00	15	58%
		2	В 22-00	8	31%
		3	После 22-00	3	11%

Проанализировав полученные результаты, можно сделать следующие выводы: режим дня большинства учащихся класса соответствует правильному режиму дня, который способствует формированию здорового образа жизни.

Сон – необходимая часть режима дня, способствующая восстановлению сил организма ребенка. Учащиеся младших классов должны спать около десяти-одиннадцати часов в сутки – это известно детям исследуемого класса, об этом говорят результаты таблицы: 58% учащихся ложатся спать в 21-00 и просыпаются в 8-00, 30% - ложатся спать в 22-00 и, следовательно, просыпаются в 9-00.

Часы, проведенные в школе, достаточно четко регламентируются распорядком школьной жизни, так все учащиеся класса приступают к занятиям в 13-15, а из школы уходят после пяти уроков в 17-15.

Пребывание на свежем воздухе обеспечивает нормальную жизнедеятельность организма, так 89% учащихся проводят на свежем воздухе около часа или двух, что положительно влияет на их организм.

Режим дня класса также предусматривает время для необходимой социальной деятельности школьника – общественной работы, самообслуживания, а также время для удовлетворения личных интересов ребенка, способствующих его гармоническому развитию: чтение художественной литературы, музыка, танцы, занятие спортом, просмотр телевизора.

Следование режиму дня воспитывает у учащихся класса бережливое отношение к каждой минуте, обостренное чувство времени. Выполнение режима дня требует от ребенка не однократного действия, а систематических последовательных усилий, что дает хорошую возможность воспитания самодисциплины.

На одном из уроков классного часа, изучая тему «Общение» уделяли особое внимание, повышенное внимание, так как в первом параграфе этой главы мы выявили достаточно высокий уровень тревожности у учащихся исследуемого класса. Для профилактики и преодоления сильной тревожности школьников Татьяна Павловна использует следующие методы: индивидуализацию и дифференциацию обучения (по степени, по темпу усвоения, по характеру познавательной деятельности, по самокоррекции степени зависимости от оценки других людей, согласование требований учебной деятельности и собственных психологических возможностей, рациональный анализ причин неудач). Кроме этого, уделяется большое внимание формированию у учащихся

положительных эмоций в процессе обучения, а также умение общаться с другими людьми не навредив ни себе, ни другим.

Так, на одном из наших уроков, посвященном теме «Открытое сердце», мы провели с учащимися беседу, направленную на формирование положительных эмоций у учащихся, а также на выявление их представлений у себя и у других людей, и как хорошее настроение влияет на здоровье человека.

В результате обработки ответов учащихся на вопросы беседы получилась следующая таблица:

Таблица 4 – «Хорошее настроение»

№	Вопросы анкеты	№	Ответы учащихся	Кол-во ответов учащихся	Число процентов
1	Что нам помогает сохранить хорошее настроение?	1	Улыбка	8	30%
		2	Хорошее здоровье	9	35%
		3	Добрые слова	9	35%
2	С чего вы начинаете свое утро?	1	С улыбки	14	54%
		2	Говорю маме «Доброе утро»	12	46%
3	Что вы пожелали бы своим родным с утра?	1	Хорошее настроение	9	35%
		2	Доброго дня	9	35%
		3	Удачи на работе	8	30%
4	Что оказывает на наше здоровье положительное действие?	1	Добрые слова	8	30%
		2	Хорошее настроение	9	35%
		3	Улыбка. Добрый взгляд	9	35%
5	Какое действие оказывает добрые слова на людей?	1	Поднимают настроение	9	35%
		2	Твое сердце радуется	10	38%
		3	Успокаивают человека	7	27%
6	От кого зависит ваше хорошее настроение?	1	От нас и нашего поведения	14	54%
		2	От окружающих людей	12	46%

В конце беседы мы предложим детям нарисовать свое сердце, изобразив в нем свои эмоции, и те чувства, которые оставил у них этот урок (проведенная беседа).

Все учащиеся нарисовали «улыбающееся» сердце, это значит, что проведенная беседа вызвала у учащихся только положительные эмоции и оставила веселый эмоциональный настрой.

В результате анализа вышеприведенной таблицы можно сделать следующие выводы: 35% учащихся связывают свое хорошее настроение с понятием «здоровье», другие 35% - с окружающими людьми: добрые слова поднимают их настроение. Сами же учащиеся также имеют представление о том, что если к тебе другие люди хорошо относятся, то и ты должен отвечать им тем же: желать доброго дня, так как тогда положительный заряд человека пронесет через весь день, делаясь им с другими людьми, а значит, сохранит не только свое здоровье, но и здоровье других людей.

Вывод: в организации процесса обучения в исследуемом нами классе, учитель использует комплексный дифференцированный подход. Во – первых, это помощь ребенку в преодолении пассивного, соглашательного, потребительского отношения к формированию собственной личности. Во – вторых, это содействие в поиске и удовлетворении истинных потребностей, не закамуфлированных обычаями и предписаниями. В – третьих, ликвидация негативной запрограммированности поведения ребенка наряду с тактичным, лично – ориентированным, частным представлением достоверной информации о жизненных ценностях, о факторах риска и факторах устойчивости. Все это помогает устранить причины рассогласования во взаимодействии учителя и ученика, а также вызвать положительные эмоции в процессе обучения и обеспечить процесс индивидуализации

личности, что является непременным условием формирования здорового образа жизни.

Воспитанию у учащихся осознанной потребности в здоровье и здоровом образе жизни предшествует формирование ценностных ориентаций, причем в первую очередь обращается внимание на ценность жизни, личности, индивидуальности. Через понимание собственного «Я», его ценности не только для себя, но и для своих близких, ребенок приходит к пониманию сущности «Мы» не как статистической совокупности, а как динамичной ценностной системы, взаимодействие внутри которой на основе гуманистических принципов способствует наиболее успешному развитию индивида. На основе этого учитель строит доверительные, благожелательные взаимоотношения в школьном мире, где ребенок не готовится к жизни, а живет.

2.2 Реализация педагогических условий формирования положительного отношения к здоровому образу жизни

На классных часах необходимо придерживаться направлений приобщения учащихся к знаниям законов развития человека на личностно-ориентированном уровне, воспитание потребности в здоровье, выработки индивидуального способа физического, духовного и нравственного самосовершенствования, психосаморегуляции, обучение методам самопознания, самоконтроля и программирования своей деятельности по укреплению здоровья.

Валеологизация обучения и воспитания в исследованном классе осуществляется благодаря использованию релаксационных приемов и упражнений, учета сведений о состоянии здоровья учащихся, предупреждению перегрузки школьников, воспитанию культуры общения, культуры умственного труда, созданию условий для самовыражения и самореализации личности, формированию и развитию мотивации учения, использованию разнообразных видов учебной деятельности, формированию системы знаний о здоровом образе жизни, созданию оптимальных гигиенических условий и др.

Для выявления динамики процесса формирования здорового образа жизни младших школьников исследуемого класса были использованы следующие методы: анкетирование на тему «Я и мое здоровье», «Расти здоровым».

Для выявления изменения представлений детей о здоровом образе жизни, их видение собственного здорового образа жизни, включая и стремление к здоровому образу жизни мы еще раз предложим им анкету «Я и мое здоровье».

В результате обработки ответов учащихся на вопросы анкеты получается следующая таблица. (Приложение 3)

Проанализировав полученные результаты, можно сделать следующие выводы: валеологизация учебного процесса учащихся класса принесла положительные результаты по формированию у детей здорового образа жизни, привела к переоценке детьми своего образа жизни в связи с изменением их представлений о здоровом образе жизни, о значении ведения здорового образа жизни для сохранения и укрепления их здоровья. Так, в исследуемом классе практически все учащиеся (96%) занимаются на уроке физкультуры с полной отдачей, а также нет таких учащихся, которые совсем не делают зарядку по утрам, тогда как в начале нашего исследования таких учащихся было 35%. Это говорит о том, что большинство учащихся класса прилагают все усилия, направленные на совершенствование организма, чтобы укрепить свое здоровье. Их усилия имеют положительные результаты: 58% учащихся не беспокоят часто болезни, лишь у 19% иногда болит голова, 65% учащихся не имеют пропусков занятий по болезням.

Необходимо заметить, что валеологизация учебного процесса, включающая формирование положительных эмоций и снятие напряжения во время учебных занятий, оказала благоприятное влияние на здоровье учащихся: 65% детей не чувствуют после уроков усталости и лишь 27% устают иногда.

Для выявления особенностей жизнедеятельности учащихся класса, направленных на сохранение и укрепление здоровья, мы предложим детям анкету-тест «Расти здоровым».

В результате обработки ответов учащихся на вопросы анкеты получилась следующая таблица. (Приложение 4)

Анализ полученной таблицы и оценка особенностей жизнедеятельности учащихся в их совокупности позволила нам выделить 3 уровня соответствия индивидуального стиля здорового образа жизни:

- *Оптимальный уровень соответствия* отражает творческий характер использования основных положений здорового образа жизни в индивидуальной жизнедеятельности. Личностью освоен основной спектр самосовершенствования и способов саморегуляции. Неукоснительно соблюдаются гигиенические предписания в отношении режима дня, организации питания, использование средств профилактики. Свободное время благоприятствует развитию личности за счет включения в его структуру разнообразных видов деятельности. К этому уровню относятся 18 % учащихся класса.

- *Средний уровень соответствия.* В повседневной жизнедеятельности личность склонна придерживаться ведущих принципов здорового образа жизни, но реализует их не всегда последовательно. Установка на самосовершенствование присутствует, но возможны затруднения в выборе адекватных средств в составлении программы. Позитивные привычки доминируют, осознаются негативные и ведется работа по их устранению. Этому уровню принадлежит 58 % учащихся.

- *Недостаточный уровень соответствия.* Личность не руководствуется в повседневной жизнедеятельности нормами и требованиями здорового образа жизни. Отдельные привычки, проявления и склонности соответствуют здоровому образу жизни, но сознательно они не формируются. В свободное время велика доля пассивных видов отдыха. К этому уровню относится 24% учащихся исследуемого класса.

Таким образом, проследив динамику процесса формирования здорового образа жизни учащихся класса при помощи анализа выше приведенных результатов анкетирования, а также при помощи

распределения учащихся по выделенным нами уровням, можно сделать следующие выводы: валеологизация обучения и воспитания в исследуемом нами классе способствовала улучшению общего состояния здоровья детей.

Результаты исследования уровня соответствия индивидуального стиля учащихся класса здоровый образ жизни свидетельствует о возросшем количестве детей, придерживающихся ведущих принципов здорового образа жизни (режим, дня, рациональное питание, оптимальный двигательный режим и др.). Позитивные привычки доминируют у большинства учащихся класса, осознаются негативные и ведется работа по их устранению.

Осознание детьми ценности здоровья явилось стимулом осознания личной потребности в здоровье и увеличения стремления следовать основным принципам здорового образа жизни. Результаты исследования уровня развития мотивации свидетельствует о возросшем количестве детей, осознающих личную и общественную значимость здорового образа жизни и уверенных в его необходимости. Теперь большая часть учащихся класса приписывает ответственность за отклонение от норм здорового образа жизни только самим себе, а не своим родителям, врачам или окружающей среде.

Общий вывод: В исследуемом нами классе построение учебного процесса осуществлялось с учетом не только возросших, но и индивидуальных морфофункциональных и психофизических особенностей учащихся. Обучение строилось в соответствии с научно – обоснованным режимом дня, который нашел отражение в расписании учебных занятий. Это благоприятствовало развитию детского организма в условиях процесса обучения и воспитания в школе. Так к концу года обучения у 17%

учащихся класса произошли заметные улучшения в состоянии здоровья детей.

Стиль педагогической деятельности учителя исследуемого класса способствовал формированию высокого уровня учебной мотивации учащихся к снятию психической напряженности, приводящий к переутомлению. Так, в начале первого года обучения 35% учащихся класса всегда чувствовали усталость после уроков и уровень тревожности исследуемого класса был достаточно велик, но к концу второго года обучения мы видим заметное снижение уровня тревожности и усталость после занятий чувствует теперь лишь 9% учащихся класса.

Это удалось достигнуть благодаря использованию нами личностно-ориентированных и развивающих технологий обучения и воспитания, которые применялись на валеологической основе и имели следующие особенности:

- разнообразие видов творческой познавательной деятельности на уроке;
- проведение бинарных уроков (лечебной физкультуры и русского языка, английского языка и чтения и т.д.);
- рефлексия в учебно-познавательной деятельности, в общении учащихся.

Под методами здоровьесберегающих образовательных технологий обучения понимаются способы применения средств, позволяющих решать задачи педагогики оздоровления. Метод обучения - это упорядоченная деятельность педагога, направленная на достижение заданной цели обучения. Под методами обучения часто понимают совокупность путей, способов достижения целей, решения задач образования. [16, ст. 32]

В здоровьесберегающих образовательных технологиях обучения применяются две группы методов: специфические (характерные только

для процесса педагогики оздоровления) и общепедагогические (применяемые во всех случаях обучения и воспитания).

Ни одним из методов нельзя ограничиваться в методике педагогики оздоровления как наилучшим. Только оптимальное сочетание специфических и общепедагогических методов в соответствии с методическими принципами может обеспечить успешную реализацию комплекса задач здоровьесберегающих образовательных технологий обучения.

На основе существующей педагогической практики можно выделить следующие методы (Таблица 5):

Метод обучения	специфические	общепедагогические
Рассказ	+	+
Дидактический рассказ	+	+
Бесела	+	+
Лекция		+
Дискуссия		+
Работа с книгой		+
Демонстрация	+	+
Иллюстрация	+	+
Видео метод	+	+
Упражнения	+	+
Наглядность		+
Лабораторный метод		+
Практический метод	+	+
Познавательная игра		+
Методы программированного обучения		+
Обучающий контроль		+
Ситуационный метод	+	+
Игровой метод	+	+
Соревновательный метод	+	+
Активные методы обучения	+	
Воспитательные, просветительские и образовательные программы	+	

В структуре метода выделяют приемы, как составную часть, отдельный шаг в реализации метода.

Приемы можно классифицировать следующим образом:

- защитно-профилактические (личная гигиена и гигиена обучения);
- компенсаторно-нейтрализующие (физкультминутки, оздоровительная, пальчиковая, корригирующая, дыхательная и др. гимнастика, лечебная физкультура; массаж: самомассаж; психогимнастика, тренинг, позволяющие частично нейтрализовать стрессовые ситуации);
- стимулирующие (элементы закаливания, физические нагрузки, приемы психотерапии, фитотерапии и др.);
- информационно-обучающие (письма, адресованные родителям, учащимся, педагогам).

Использование методов и приемов зависит от многих условий:

- от профессионализма педагога,
- от его личной заинтересованности,
- от уровня, на котором используется технология.

Только при условии, что все отдельные подходы будут объединены в единое целое, можно рассчитывать на то, что будет сформировано здоровьеобразовательное пространство, реализующее идеи здоровьесберегающей педагогики.

Структура процесса обучения при использовании здоровьесберегающих технологий.

Обучение - это целенаправленный, систематический и организованный процесс формирования и развития у учащихся качеств, необходимых им для выполнения учебной деятельности. Обучение в условиях здоровьесберегающей педагогики включает в себя передачу компетенций, которые способствуют формированию представлений о

здоровьесбережении и научат отличать здоровый образ жизни от нездорового.

В процессе обучения в соответствии с идеями здоровьесберегающих образовательных технологий ставится задача сформировать у школьника необходимые компетенции по здоровому образу жизни, научить реализовывать их в повседневной жизни.

Весь процесс обучения в условиях здоровьесберегающей педагогики включает в себя три этапа, которые отличаются друг от друга, как частными задачами, так и особенностями методики.

Этап начального ознакомления с основными понятиями и представлениями.

Цель - сформировать у ученика основы здорового образа жизни и добиться выполнения элементарных правил здоровьесбережения,

Основные задачи:

1. Сформировать смысловое представление об элементарных правилах здоровьесбережения.

2. Создать элементарные представления об основных понятиях здорового образа жизни.

3. Добиться выполнения элементарных правил здоровьесбережения (на уровне первоначального умения).

4. Предупредить непонимание основных понятий здорового образа жизни.

5. Решение этих задач осуществляется поочередно. Представления об элементарных правилах здоровьесбережения формируются в результате объяснения педагогом, восприятия показываемых движений комплексов физкультурминуток, утренней гигиенической гимнастики, просмотра наглядных пособий, анализа собственных мышечных и других ощущений, возникающих при первых

попытках выполнения комплексов, наблюдений за действиями других учащихся. Все это создает ориентировочную основу, без которой невозможно освоение правил здоровьесбережения.

Этап углубленного изучения.

Цель – сформировать полноценное понимание основ здорового образа жизни.

Основные задачи:

1. Уточнить представление об элементарных правилах здоровьесбережения.
2. Добиться сознательного выполнения элементарных правил здоровьесбережения.
3. Формировать практически необходимые знания, умения, навыки, рациональные приемы мышления и деятельности.

Данные задачи могут решаться одновременно. Эффективность обучения на этом этапе во многом зависит от правильного и оптимального подбора методов, приемов и средств обучения. Используя методы активного обучения, необходимо в комплексе с ним широко применять наглядность, направленную на создание ощущений здорового образа жизни. Метод словесного воздействия меняет свои формы, ведущими становятся анализ и разбор правил здоровьесбережения, беседа, дискуссия.

Такой подход позволяет более углубленно познать основы здоровьесбережения.

На этом этапе широко используется комплекс разнообразных средств (средства двигательной направленности; оздоровительные силы природы; гигиенические факторы).

Эффективность использования различных средств здоровьесберегающей педагогики достигается при четком соблюдении следующих моментов:

- а) цели и задачи использования конкретного средства на конкретном занятии;
- б) структурная взаимосвязь данного средства и метода с основным содержанием занятия;
- в) контроль и самоконтроль выполнения правил здоровьесбережения.

Этап закрепления знаний, умений и навыков по здоровьесбережению и дальнейшего их совершенствования.

Цель – умение перевести в навык, обладающий возможностью его целевого использования.

Основные задачи:

1. Добиться стабильности и автоматизма выполнения правил здоровьесбережения.
2. Добиться выполнения правил здоровьесбережения в соответствии с требованиями их практического использования.
3. Обеспечить вариативное использование правил здорового образа жизни в зависимости от конкретных практических обстоятельств.

Эти задачи могут решаться как одновременно, так и последовательно, так как все они тесно взаимосвязаны.

На этом этапе увеличивается количество повторений использования основных понятий и представлений о здоровом образе жизни в обычных и новых, непривычных условиях, что позволяет вырабатывать гибкий навык применения имеющихся знаний в различных условиях.

В целях углубления компетенций по здоровьесбережению используют различные методы и приемы:

- практический метод,
- познавательная игра,
- ситуационный метод,
- игровой метод,

- соревновательный метод,
- активные методы обучения,
- воспитательные, просветительские и образовательные программы.

Средства педагог выбирает в соответствии с конкретными условиями работы. Это могут быть:

- элементарные движения во время занятия;
- физические упражнения;
- физкультминутки и подвижные перемены;
- «минутки покоя»;
- различные виды гимнастики (оздоровительная гимнастика, пальчиковая, корригирующая, дыхательная, для профилактики простудных заболеваний, для бодрости);
- лечебная физкультура;
- подвижные игры;
- специально организованная двигательная активность ребенка (занятия оздоровительной физкультурой, своевременное развитие основ двигательных навыков);
- массаж;
- самомассаж;
- психогимнастика,
- тренинги,
- элементы фитотерапии, ароматерапии, витаминотерапия (витаминизацию пищевого рациона, йодирование питьевой воды, использование аминокислоты глицина дважды в год - в декабре и весной с целью укрепления памяти школьников),
- фитобары в стенах школы,
- кабинет физиотерапии,
- оздоровительные тренинги для педагогов и учащихся,

- различные реабилитационные мероприятия;
- массовые оздоровительные мероприятия,
- спортивно-оздоровительные праздники,
- тематические праздники здоровья др.

Средства, используемые при реализации здоровьесберегающих технологий.

К средствам двигательной направленности относятся такие двигательные действия, которые направлены на реализацию задач здоровьесберегающих образовательных технологий обучения.

Это - движение; физические упражнения; физкультминутки и подвижные перемены; эмоциональные разрядки и «минутки покоя»; гимнастика (оздоровительная гимнастика, пальчиковая, корригирующая, дыхательная, для профилактики простудных заболеваний, для бодрости); лечебная физкультура; подвижные игры; специально организованная двигательная активность ребенка (занятия оздоровительной физкультурой, своевременное развитие основ двигательных навыков); массаж; самомассаж; психогимнастика, тренинги и др.

К гигиеническим средствам достижения целей здоровьесберегающих образовательных технологий обучения, содействующим укреплению здоровья и стимулирующим развитие адаптивных свойств организма, относятся:

- выполнение санитарно – гигиенических требований, регламентированных СанПиНами;
- личная и общественная гигиена (чистота тела, чистота мест занятий, воздуха и т. д.);
- проветривание и влажная уборка помещений;
- соблюдение общего режима дня, режима двигательной активности, режима питания и сна;

- привитие детям элементарных навыков при мытье рук, использовании носового платка при чихании и кашле и т. д.;
- обучение детей элементарным приемам здорового образа жизни (ЗОЖ), простейшим навыкам оказания первой медицинской помощи при порезах, ссадинах, ожогах, укусах);
- организация порядка проведения прививок учащихся с целью предупреждения инфекций;
- ограничение предельного уровня учебной нагрузки во избежание переутомления.

В современных условиях развития нашего общества наблюдается резкое снижение здоровья населения.

Жизнь детей тесно связана со школой, поэтому именно учитель может сделать для здоровья школьников, гораздо больше, чем врач, не прибегая при этом к горьким лекарствам и неприятным процедурам.

Главная задача учителя - сформировать у ребёнка культуру здорового образа жизни, отношение к своему здоровью как к ценности, научить навыкам управления своим здоровьем, необходимости ведения здорового образа жизни, навыкам оказания первой медицинской помощи и безопасного поведения в различных жизненных ситуациях, культуре межличностных отношений, т. е. заложить в каждом ребёнке необходимость профилактических мер. Если мы научим учащихся с раннего возраста беречь и укреплять своё здоровье и будем личным примером демонстрировать здоровый образ жизни, то можно надеяться, что будущее поколение будет более здоровым и развитым не только личностно, интеллектуально, духовно, но и физически.

В некоторых школах разработана и действует программа «Здоровье», на основе которой каждый классный руководитель разработал программу для своего класса, учитывая при этом показатели проводимого в начале

учебного года мониторинга здоровья, данные которого содержатся в личном Паспорте здоровья каждого ученика.

Мониторинг здоровья и адаптации учащихся проводится 2 раза в год и содержит:

- План проведения мониторинга здоровья и адаптации.
- Физкультурная группа и группа здоровья учащегося.
- Рекомендации по организации индивидуальной работы.
- Диагностические материалы для организации мониторинга здоровья

и адаптации учащихся:

а) физические показатели: вес, рост, объём лёгких, сила жима правой и левой руки.

б) карта наблюдения за состоянием ребёнка;

в) определение состояния осанки у школьников;

г) определение зрительной рабочей дистанции;

д) определение гибкости позвоночного столба;

е) определение незначительных отклонений в здоровье ученика;

Основной формой организации учебно-воспитательного процесса является урок, который определяет как позитивные, так и негативные влияния образовательной среды на здоровье детей. Но сохранение здоровья должно происходить без ущерба для решения учебных, развивающих и воспитательных задач урока и включать в себя валеологические задачи. Как помочь детям, как сделать так чтобы они жили активной, полноценной и интересной жизнью? Чтобы с удовольствием бежали в школу, чтобы само учение вызывало прилив энергии и было в радость? Используя здоровьесберегающие технологии в учебном процессе, можно противостоять школьным формам патологии.

Основные приоритеты для педагогики оздоровления следующие:

- Здоровый ребенок - практически достижимая норма детского

развития.

- Оздоровление - не совокупность лечебно-профилактических мер, а форма развития психофизических возможностей детей.

- Индивидуально - дифференцированный подход - основное средство оздоровительно-развивающей работы с учащимися.

В здоровьесберегающих образовательных технологиях обучения применяются две группы методов: специфические (характерные только для процесса педагогики оздоровления) и общепедагогические (применяемые во всех случаях обучения и воспитания). Только оптимальное сочетание этих методов в соответствии с методическими принципами может обеспечить успешную реализацию комплекса задач здоровьесберегающих технологий обучения. Здоровьесберегающие образовательные технологии можно рассматривать и как технологическую основу здоровьесберегающей педагогики - одной из самых перспективных систем XXI века, и как совокупность приёмов, форм и методов организации обучения школьников без ущерба для их здоровья, и как качественную характеристику любой педагогической технологии по критериям её воздействия на здоровье учащихся и педагогов.

Основные требования к качественному уроку в условиях здоровьесберегающей педагогики:

- Соблюдение санитарно-гигиенических условий проведения урока.

- Построение урока на основе закономерностей учебно-воспитательного процесса с использованием последних достижений передовой педагогической практики с учётом вопросов здоровьесбережения.

- Реализация на уроке в оптимальном соотношении принципов и методов как общедидактических, так и специфических.

- Обеспечение необходимых условий для продуктивной

познавательной деятельности учащихся (выбор темпа и ритма урока) с учётом их состояния здоровья, особенностей развития, интересов, наклонностей и потребностей.

- Установление межпредметных связей, осознаваемых учащимися, осуществление связи с ранее изученными знаниями и умениями.

- Активизация развития эмоционально-чувственной всех сфер личности учащихся. Привлечение возможно большего числа органов чувств учащихся (слуха, зрения, осязания)

- Логичность и эмоциональность всех этапов учебно-воспитательной деятельности.

- Эффективное использование педагогических средств здоровьесберегающих образовательных технологий, регламентация длительности основных видов учебной деятельности, смены видов деятельности на уроке (физкультминутки, подвижных игр, смены поз, профилактика нарушений осанки и зрения).

- Формирование практически необходимых знаний, умений, навыков, рациональных приёмов мышления и деятельности.

- Обеспечение вариативного использования правил здорового образа жизни в зависимости от конкретных условий проведения урока.

- Создание условий для творчества.

- Дифференциация и индивидуализация процесса обучения в зависимости от личностных особенностей и состояния здоровья учащихся (учитывая особенности нервной системы).

- Создание на уроках ситуации, стимулирующей поисковую активность.

- Психологическая атмосфера урока, стиль общения учителя, поддержание позитивной психологической атмосферы урока, выбор демократического стиля общения.

Современный учитель должен не только строить свой учебный процесс с учётом возраста, пола, специфики развития организма, физиологических и психологических процессов, но и использовать информацию по сохранению и укреплению здоровья в своей педагогической деятельности. Как отметил академик Д.В.Колесов, «только при таком подходе может быть реализован принцип - здоровье через образование».

В своей работе учителя используют элементы из методик профессора В.Ф Базарного. Включают в уроки динамические паузы с активизацией рецепторов стопы ног с помощью индивидуальных ковриков для ног, тропы здоровья, профилактику близорукости с помощью простейших офтальмотренажёров, расширение зрительно-двигательной активности - проведение физминуток для глаз с помощью расположенных в пространстве или движущихся ориентиров. Практикуют каждую неделю смену мест за партой, кроме тех детей, кто по медицинским показателям может занимать только определённое место. За месяц ребёнок сможет посидеть за каждой партой, а раз в четверти пересаживаю с одного ряда на другой. Разнообразие дыхательных гимнастик в сочетании с детскими шутивными стишками, которые читают с интонацией грусти, испуга, радости приносит пользу и снимает психологическое напряжение, движение по классу со сменой направления, изображения различных животных развивает фантазию. Стараются разнообразить динамические паузы, для того, чтобы они не стали формальными, и дети каждый раз ждут, какое будет задание на этот раз.

Это:

- упражнения для формирования правильной осанки;
- упражнения для укрепления зрения;
- упражнения для укрепления мышц кистей рук;

- упражнения для укрепления «мышечного корсета»;
- релаксационные упражнения для мимики лица (И.В.Чупаха);
- упражнения, направленные на выработку рационального дыхания;
- массаж специальных точек на лице для профилактики простудных заболеваний.

Конечно важное звено в формировании здорового образа жизни - это питание. Недаром говорят: «Скажи, что ты ешь, и я скажу, кто ты». В этом помогает программа «Разговор о правильном питании». Мини-исследования, которые проводятся с детьми, позволяют сформировать культуру здорового питания. Дети знают, что пить газировку вредно, а фиточай и молоко в школьной столовой пьют с удовольствием, хотя поначалу многие не хотели. А задания такие как, «Составь меню на неделю», «Придумай овощной или фруктовый салат», «Что можно приготовить самим» («Разговор о правильном питании»), «Как приготовить омлет» (русский язык), делают с удовольствием. При изучении темы «Где взять витамины зимой?» выполняют практическую работу, сажают лук прямо в классе и в столовую.

Это лишь некоторые аспекты здоровьесбережения. Очень не хочется, чтобы современную школу называли школой болезней. Поэтому роль учителя в сохранении здоровья учащихся значительна, и каждый день на каждом уроке дети учатся не только предмету, но и осознанно относиться к своему здоровью. Учитель старается выработать у каждого ученика устойчивую привычку, потребность в выполнении физических и психологических упражнений не только на уроке, но и вне, в повседневной жизни. Позиция «когда я здоров - это мое личное дело, а когда заболею, лечите меня, доктора» - губительна. Если мы научим детей с раннего возраста ценить, беречь, укреплять своё здоровье и будем личным

примером демонстрировать здоровый образ жизни, то можно надеяться, что будущие поколения будут более здоровы и развиты не только лично, интеллектуально, духовно, но и физически. И хотя традиционно считается, что основная задача школы - дать учащимся необходимые знания, умения навыки, не менее важная задача - сохранить при этом их здоровье. Принцип «Не навреди!» должен стать не только принципом врачей, но и педагогов.

Таким образом, в соответствии с уровнями (выделенными в первом параграфе этой главы), учитывая динамику представлений учащихся о здоровом образе жизни и изменении их собственного образа жизни, учащихся можно распределить таким образом: высокому уровню соответствует 19% учащихся класса, среднему уровню – 57%, поверхностному – 27 %.

Проследив динамику процесса формирования здорового образа жизни учащихся класса при помощи анализа выше приведенных результатов анкетирования, а также при помощи распределения учащихся по выделенным нами уровням, можно сделать следующие выводы: валеологизация обучения и воспитания в исследуемом нами классе способствовала улучшению общего состояния здоровья детей.

Результаты исследования уровня соответствия индивидуального стиля учащихся класса здоровый образ жизни свидетельствует о возросшем количестве детей, придерживающихся ведущих принципов здорового образа жизни (режим, дня, рациональное питание, оптимальный двигательный режим и др.). Позитивные привычки доминируют у большинства учащихся класса, осознаются негативные и ведется работа по их устранению.

Выводы по 2 главе

Таким образом, в соответствии с уровнями (выделенными в первом параграфе этой главы), учитывая динамику представлений учащихся о здоровом образе жизни и изменении их собственного образа жизни, учащихся можно распределить таким образом: высокому уровню соответствует 19% учащихся класса, среднему уровню – 57%, поверхностному – 27 %.

Проследив динамику процесса формирования здорового образа жизни учащихся класса при помощи анализа выше приведенных результатов анкетирования, а также при помощи распределения учащихся по выделенным нами уровням, можно сделать следующие выводы: валеологизация обучения и воспитания в исследуемом нами классе способствовала улучшению общего состояния здоровья детей.

Результаты исследования уровня соответствия индивидуального стиля учащихся класса здоровый образ жизни свидетельствует о возросшем количестве детей, придерживающихся ведущих принципов здорового образа жизни (режим, дня, рациональное питание, оптимальный двигательный режим и др.). Позитивные привычки доминируют у большинства учащихся класса, осознаются негативные и ведется работа по их устранению.

Главная задача учителя - сформировать у ребёнка культуру здорового образа жизни, отношение к своему здоровью как к ценности, научить навыкам управления своим здоровьем, необходимости ведения здорового образа жизни, навыкам оказания первой медицинской помощи и безопасного поведения в различных жизненных ситуациях, культуре межличностных отношений, т. е. заложить в каждом ребёнке необходимость профилактических мер.

Заключение

В результате выполнения дипломной работы нами были рассмотрены такие понятия, как «здоровье» и «здоровый образ жизни». Выделены следующие аспекты задачи оздоровления: воспитательный, обучающий, непосредственно - оздоровительный.

Мы выяснили, что пропаганда здорового образа жизни - процесс многосторонний. Ориентация учащихся на этот процесс основана на непрерывной работе в учебное и внеурочное время. Средствами педагогического воздействия служат воспитательная работа, учебная и внеучебная работа, а также контроль и самоконтроль.

Содержание работы, проводимой нами для достижения положительного результата на формирование здорового образа жизни, включало в себя физическое, психическое здоровье младших школьников.

Нами были проведены классные часы на тему здоровья, на уроках проводились оздоровительные физкультминутки, способствующие отдыху детей, до уроков проводилась утренняя гимнастика, позволяющая взбодриться перед уроками и дисциплинировать детей. Также велась работа с родителями. Она проходила в виде родительских собраний, где внимание родителей было обращено на формирование у младших школьников привычки к здоровому образу жизни.

В практической работе мы рассмотрели, что цель современного образования и воспитания есть здоровый школьник, что велика роль педагогической деятельности учителя по пропаганде здорового образа жизни, как происходит обучение здоровью, какова роль уроков здоровья, оздоровительных физкультминуток, гимнастики до уроков, как достигаются цели на классном часе по пропаганде здорового образа жизни. Какие существуют подходы к родителям по пропаганде здорового образа

жизни.

При работе с детьми изыскивались такие методические подходы, которые позволяли работать с каждым ребенком индивидуально, развивать личностные качества, способствующие формированию у детей культуры отношений к своему здоровью, познавательной и двигательной активности.

Большое внимание было уделено игровому фактору. Игра - естественная потребность ребенка, удовлетворение которой позволяет нам проследить занятия на высоком эмоциональном уровне.

в организации процесса обучения в исследуемом нами классе, учитель использует комплексный дифференцированный подход. Во-первых, это помощь ребенку в преодолении пассивного, соглашательного, потребительского отношения к формированию собственной личности. Во-вторых, это содействие в поиске и удовлетворении истинных потребностей, не закамуфлированных обычаями и предписаниями. В-третьих, ликвидация негативной запрограммированности поведения ребенка наряду с тактичным, личностно-ориентированным, частным представлением достоверной информации о жизненных ценностях, о факторах риска и факторах устойчивости. Все это помогает устранить причины рассогласования во взаимодействии учителя и ученика, а также вызвать положительные эмоции в процессе обучения и обеспечить процесс индивидуализации личности, что является неременным условием формирования здорового образа жизни.

Воспитанию у учащихся осознанной потребности в здоровье и здоровом образе жизни предшествует формирование ценностных ориентаций, причем в первую очередь обращается внимание на ценность жизни, личности, индивидуальности. Через понимание собственного «Я», его ценности не только для себя, но и для своих близких, ребенок

приходит к пониманию сущности «Мы» не как статистической совокупности, а как динамичной ценностной системы, взаимодействие внутри которой на основе гуманистических принципов способствует наиболее успешному развитию индивида. На основе этого учитель строит доверительные, благожелательные взаимоотношения в школьном мире, где ребенок не готовится к жизни, а живет.

Так, в исследуемом классе практически все учащиеся (96%) занимаются на уроке физкультуры с полной отдачей, а также нет таких учащихся, которые совсем не делают зарядку по утрам, тогда как в начале нашего исследования таких учащихся было 35%. Это говорит о том, что большинство учащихся класса прилагают все усилия, направленные на совершенствование организма, чтобы укрепить свое здоровье. Их усилия имеют положительные результаты: 58% учащихся не беспокоят часто болезни, лишь у 19% иногда болит голова, 65% учащихся не имеют пропусков занятий по болезням.

Необходимо заметить, что валеологизация учебного процесса, включающая формирование положительных эмоций и снятие напряжения во время учебных занятий, оказала благоприятное влияние на здоровье учащихся: 65% детей не чувствуют после уроков усталости и лишь 27% устают иногда.

Таким образом, цель работы достигнута, гипотеза подтверждена.

Список литературы

1. Айзман, Р.Н. Внимание: здоровье школьника./ Айзман Р.Н.//Начальная школа. - 2011. - №4.
2. Амосов, Н.Н. Раздумье о здоровье./ Амосов Н.Н. - Москва: Молодая гвардия, 1978.
3. Антропова, М.В. Организация режима дня школьника./ Антропова М.В. - Москва: Учпедгиз, 2015.
4. Антропова, М.В. Основы гигиены учащихся./ Антропова М.В. - Москва: Просвещение, 2014.
5. Ашихмина, Г.А. Организация здоровьесберегающей деятельности в школе./ Ашихмина Г.А. - Мичуринск: МГПИ, 2005.
6. Богданов, Г.П. Школьникам - здоровый образ жизни./ Богданов Г.П.// Начальная школа. - 1991. - №6.
7. Борисова, Л.Е. Здоровый ребенок - хороший ученик./ Борисова Л.Е.//Начальная школа. - 2010. - №9.
8. Виленский, М.Я. Физкультура и спорт./ Виленский М.Я. - Москва: Знание, 2014.
9. Вострикова, А.Г. Здоровьесбережение - базовая составляющая процесса гуманизации начального образования./ Вострикова А.Г.// Начальная школа. -2014. - №6.
10. Гарейда, В.Н., Лежнева, Н.В. Научить быть здоровым./ Гарейда В.Н., Лежнева Н.В.// Начальная школа. - 2010. - №9.
11. Грузков, В.П., Кулагина, Н.А. Здоровый образ жизни учащихся./ Грузков В.П., Кулагина Н.А.// Начальная школа. - 2016. - №9.
12. Ермоленко, Е.А. О физминутках./ Ермоленко Е.А.// Начальная школа. -2015. - №36.
13. Змановский, Ю.Ф. Воспитаем детей здоровыми./ Змановский

Ю.Ф. - Москва: Медицина, 2012.

14. Кардашенко, В.Н., Прохорова, Н.В. Режим дня школьника./ Кардашенко В.Н., Прохорова Н.В. - Москва: Медицина, 2012.

15. Козык, В.Д. Наше здоровье./ Козык В.Д.//Воспитание и обучение. - 1995. - №7.

16. Комегорова, Л.Е. Психологическая культура как условие и средство сохранения психического здоровья детей./ Комегорова Л.Е.//Педагогические кадры России. - 2012 - №6.

17. Коростелев, Н.Б. Воспитание здорового школьника/ Коростелев Н.Б.// Начальная школа. - 2010. - №9.

18. Кокаева, Н.Ю. Растить ученика здоровым./ Кокаева Н.Ю.// Начальная школа. - 2011. - №6.

19. Кретьова, Е.А. Как быть здоровым./ Кретьова Е.А. - Москва: Медицина, 1990.

20. . Киселева, Г.П., Ковалев, В.А. Здоровье./ Киселева Г.П., Ковалев В.А. //Начальная школа. - 2017. - №2.

21. Киселева, Г.П., Ковалев, В.А. Как изучить состояние здоровья школьника./ Киселева Г.П., Ковалев В.А.// Начальная школа. - 2017. - №2.

22. Мулявина, Э.А. Здоровьесберегающий потенциал содержания естественно - научного образования./ Мулявина Э.А.// Начальная школа. - 2017. - №3.

23. Нетопина, С.А. Школьникам об учебе и отдыхе./ Нетопина С.А. - Москва: Просвещение, 2013.

24. Просецкая, А.Г. Руководство с практическими занятиями по школьной гигиене./ Просецкая А.Г. - Москва: Просвещение, 2014.

25. Рост, Т.В. Я здоровье берегу - сам себе я помогу./ Рост Т.В.// Начальная школа. - 2015. - №6.

26. Сердюковская, Г.Н. Гигиена детей и подростков./

Сердюковская Г.Н. - Москва: Медицина, 1987.

27. Харитонова, Л.А. Способы самоанализирования./ Харитонова Л.А. //Начальная школа. - 2017. - №3.

28. Хрипкова, А.Г., Колесов, Д.В. Гигиена и здоровье школьника./ Хрипкова А.Г., Колесов Д.В. - Москва: Просвещение, 1988.

29. Шабаета, К.Ю., Харитонова, А.Л. Профилактика и сохранение психического здоровья школьника./ Шабаета К.Ю., Харитонова А.Л.// Начальная школа. - 2013. - №2.

30. Щемелева, С.С. Организация учебно-воспитательного процесса в режиме охраны высшей нервной деятельности./ Щемелева С.С. // Начальная школа. - 2013. - №2.