



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

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
КАФЕДРА ПОДГОТОВКИ ПЕДАГОГОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ И
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

**Организация здоровьесберегающего образовательного процесса в
начальной школе**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.04.01 Педагогическое образование
Направленность программы магистратуры
«Управление образованием»
Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:
76 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
«16» 01 2024 г.
Зав. кафедрой ППО и ПМ
[подпись] Корнеева Н.Ю.

Выполнил:
Студент группы ЗФ-309-169-2-5
Семенов Данила Сергеевич [подпись]

Научный руководитель:
д.п.н., профессор
Савченков Алексей Викторович [подпись]

Челябинск
2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ	9
1.1 Теоретические основы здоровьесбережения в педагогической науке .	9
1.2 Понятие и классификация здоровьесберегающих технологий	18
1.3 Особенности формирования культуры здоровья в младшей школе...	30
Выводы по первой главе	40
ГЛАВА 2 ОПЫТНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ	43
2.1 Диагностика сформированности культуры здоровья у младших школьников	43
2.2 Комплекс проектов по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе	47
2.3 Оценка эффективности проектной деятельности по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе .	57
Выводы по второй главе	60
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	63
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	68
ПРИЛОЖЕНИЕ	75

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Здоровье подрастающего поколения является вопросом принципиальным – быть или не быть нашему государству преуспевающим, мощным и устремленным в будущее. Поэтому проблема охраны и укрепления здоровья выходит за рамки узко дисциплинарного обсуждения, является объектом изучения не только медиков, социологов и биологов, но и экологов, демографов, экономистов, психологов и педагогов.

Глобальная идея образовательного процесса сопряжена с воспитанием здоровой личности, максимально дозированного исходными генетическими детерминированными потенциалами (способностями) в динамике надления ее мобильным рациональным мышлением, точными знаниями, потребностями в саморазвитии, известной мерой ответственности за себя, людей и события. В процессе воспитания, как отмечает В.Ф. Базарный, «формируется жизнеспособность человека как целостного существа в единстве его телесных и психических характеристик». Проблема здоровья во все времена и эпохи всегда была актуальна, Гиппократ, указывая путь к укреплению здоровья, считал одинаково важными и пищу, и упражнения, а также пропорции между ними.

Известный немецкий ученый Иммануил Кант, проживший 80 лет и оставивший человечеству богатейшее философское наследие, видел сохранение здоровья в умении сочетать нагрузку на желудок и ноги с умственным напряжением. Примечательно, что искусство быть здоровым в те времена называли диетикой. Великий Авиценна считал наиболее главными условиями здоровой жизни уравновешенность природы, выбор здоровой пищи, очистку тела от излишков, сохранение правильного телосложения, чистый воздух, одежду, в которой человек не должен

перегреваться, переохлаждаться и равновесие между умственной и физической работой

Необходимость разработки теоретических и организационно-методических аспектов системы здоровьесберегающего обучения младших школьников предопределяется противоречием между возросшей в современных условиях значимостью сохранения и укрепления состояния здоровья учащихся и низким уровнем решения задач оздоровительного, здравотворческого направления в системе образования

Противоречие позволило определить проблему настоящего исследования: какова должна быть организация образовательного процесса младших школьников, при которой у детей будут целенаправленно формироваться знания о средствах и способах сохранения и укрепления здоровья? Тема диссертации: «Организация здоровьесберегающего образовательного процесса в начальной школе».

Цель исследования: теоретически обосновать, разработать и апробировать комплекс проектов по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе.

Объект исследования: образовательный процесс в начальной школе.

Предмет исследования: особенности организации здоровьесберегающего образовательного процесса в начальной школе.

Гипотеза исследования: Если реализовать комплекс проектов по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе, то сформируется понимание младшими школьниками важности здоровьесбережения, культурных норм в сфере здоровья.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические основы здоровьесбережения в педагогической науке.

2. Рассмотреть понятие и классификацию здоровьесберегающих технологий, а также особенности формирования культуры здоровья в младшей школе.

3. Произвести диагностику сформированности культуры здоровья у младших школьников.

4. Разработать и апробировать комплекс проектов по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе.

5. Оценить эффективность проектной деятельности по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе.

Теоретико-методологическая основа исследования:

1. Использование здоровьесберегающих технологий в рамках образовательного процесса: Н.П. Абаскалова, Н.М. Амосов, М.М. Безруких, И.И. Брехман, М.Я. Виленский, Г.М. Соловьев и многие другие.

2. Концепция гуманизации и личностно-ориентированного образования, аксиологического подхода, согласно которым человек, его здоровье является высшей ценностью и самоцелью общественного развития и образовательного процесса в начальной школе: Е.В.Бондаревская, В.В.Давыдов, К.Роджерс, Н.К.Сергеев, В.В.Сериков, И.С.Якиманская и др.

3. Подчеркивают роль организации учебной деятельности в формировании самостоятельности В.В. Давыдов, А.К. Маркова, В.И. Моросанова, В.В. Репкин, А.К. Осницкий, Г.И. Щукина.

Положения, выносимые на защиту:

1. Процесс здоровьесбережения это набор систематических (или не систематических) мероприятий, способствующих повышению качества образованности и научению человека в области сбережения своего здоровья. В основании такого научения заложено ценностное отношение к

собственному здоровью, готовность (физическая, психическая, социальная) сохранять и повышать уровень своего здоровья.

2. Культура здоровья – неотъемлемая составляющая общечеловеческой культуры, это формирование знаний, умений и навыков по которой воспитывают здоровую жизнедеятельность личности, решаются задачи сохранения и укрепления здоровья школьников.

Научная новизна. Разработан и апробирован комплекс проектов по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе.

Теоретическая значимость исследования определяется тем, что результаты позволяют расширить и углубить научные представления об организации здоровьесберегающего образовательного процесса в начальной школе.

Практическая значимость исследования заключается в разработке комплекса проектов по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе. Материалы исследования могут быть использованы директорами и их заместителями, методическими сотрудниками, а так же учителями при реализации образовательного процесса.

Для решения поставленных задач исследования использовался комплекс следующих методов исследования:

1. Теоретические: анализ психолого-педагогической литературы и методической литературы, интерпретация, обобщение опыта педагогической деятельности по проблеме организации здоровьесберегающего образовательного процесса в начальной школе.

2. Эмпирические: психолого-педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий, контрольный этапы), анкетирование, наблюдение.

3. Методы количественной и качественной обработки данных.

Экспериментальная база исследования: Коммунальное государственное учреждение «Общеобразовательная школа № 1 отдела образования города Рудного» Управления образования акимата Костанайской области.

Этапы экспериментальной работы. Исследование проводилось в 4 этапа:

1 этап (декабрь 2020 г. – февраль 2021 г.). На этом этапе проанализированы основные положения научной психолого-педагогической и методической литературы по проблеме организации здоровьесберегающего образовательного процесса в начальной школе.

2 этап (март 2022 г. - сентябрь 2022 г.). На этом этапе был произведена диагностика сформированности культуры здоровья у младших школьников в КГУ «Общеобразовательная школа № 1 отдела образования города Рудного» Управления образования акимата Костанайской области.

3 этап (сентябрь 2022 г. - май 2023 г.) На данном этапе разработан и реализован Комплекс проектов по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе в КГУ «Общеобразовательная школа № 1 отдела образования города Рудного» Управления образования акимата Костанайской области.

4 этап (май 2023 г. – ноябрь 2023 г.). На данном этапе была определена эффективность проектной деятельности по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе в «Общеобразовательная школа № 1 отдела образования города Рудного» Управления образования акимата Костанайской области; проанализированы и обобщены полученные данные экспериментальной работы, произведено текстовое оформление материалов исследования, сформулированы выводы.

Апробация результатов исследования. Основные результаты диссертационного исследования были представлены на научно-практических конференциях, проходящих в Профессионально-педагогическом институте Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета: Международный научно-практический форум «Инновационные тенденции модернизации педагогического образования в условиях глобализации» (Челябинск, 2 марта 2022 г.).

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, приложения. Основная часть работы изложена на 74 страницах, в число которых входит 9 рисунков, 1 таблица. Список использованных источников содержит 67 наименования, приложение содержит 6 страниц.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

1.1 Теоретические основы здоровьесбережения в педагогической науке

В современном обществе одной из основных является проблема сохранения здоровья подрастающего поколения. Особая роль в этом процессе возложена на систему образования всех уровней. Несмотря на то что, по данным статистики, здоровье детей, подростков, молодёжи неуклонно снижается, в системе образования предпринимаются попытки нивелировать этот процесс, здесь мы имеем целый пласт различных действий (чаще профилактического характера), направленных на сбережение здоровья подрастающего поколения [14].

Надо отметить, что в психолого-педагогической литературе значительное внимание уделено теоретико-методологическим основам сохранения, укрепления здоровья (Н.М. Амосов, Г.Л. Апанасенко, И.И. Брехман, В.П. Казначеев, Ю.П. Лисицын), педагогическим условиям сбережения здоровья человека в системе образования (Н.А. Голиков, Г.К. Зайцев, В.В. Колбанов, Е.В. Ткаченко), а также психологическим аспектам здоровьесбережения (Б.С. Братусь, Е.Р. Калитеевская, Г.С. Никифоров). Г.Н. Сериковым разработана педагогическая концепция здоровья, Н.М. Полетаевой – социально-акмеологическая концепция валеологического воспитания. В настоящее время активно внедряются в образовательную практику здоровьесберегающие технологии, представляющие собой совокупность приёмов, форм и методов организации обучения с позиции сохранения и укрепления здоровья детей и подростков (М.М. Безруких, Е.З. Пужаева, Т.М. Резер, И.Ю. Соколова Н.К. Смирнов, И.В. Чупаха). Однако, несмотря на серьёзные теоретические исследования и практические разработки, применение их в системе образования остаётся недостаточным [15].

На наш взгляд, одной из причин ограниченности в создании специальных здоровьесберегающих условий, в использовании здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательном процессе является непонимание педагогами понятийно-содержательной стороны процесса здоровьесбережения [13].

Здоровьесбережение в образовании рассматривают [6]:

- 1) как сущностную динамическую характеристику процесса жизнедеятельности человека, характеризующуюся наличием знаний, умений и навыков, необходимых для осуществления здоровьесберегающей деятельности и устанавливающей в образовательном социуме приоритеты личности (В.С. Быков, Д.В. Викторов);
- 2) единство психофизиологических, медико-экологических и педагогических условий, обеспечивающих здоровосозидание и качество образованности (О.А. Бутакова);
- 3) систему мероприятий, обеспечивающих гармоничное духовное и физическое развитие личности студента, предупреждение заболеваний, а также деятельность, направленную на сохранение и повышение уровня их здоровья, при этом выделяется личностный аспект здоровьесбережения – отношение личности к своему здоровью как ценности, которое выражается через интерес – избирательное отношение, мотив как побуждение, эмоции как механизм переживания отношений, установки как готовность целенаправленной деятельности (Н.С. Панчук);
- 4) как один из важнейших принципов, реализуемых в современном образовании (С.Г. Молчанов).

Приведённые выше понятия сводятся к представлению о процессе здоровьесбережения как набору систематических (или не

систематических) мероприятий, способствующих повышению качества образованности и научению человека в области сбережения своего здоровья. В основании такого научения заложено ценностное отношение к собственному здоровью, готовность (физическая, психическая, социальная) сохранять и повышать уровень своего здоровья. Педагогические условия, обеспечивающие процесс здоровьесбережения учащихся, относят нас к созданию соответствующей образовательной среды организации и к мастерству самого педагога, способного участвовать в создании и поддержке такой среды [63].

Таким образом, центральной фигурой является сам педагог, его знания, умение применять технологии здоровьесбережения в образовательной практике. Рассмотрим более подробно смысловые ориентиры, заложенные в процесс здоровьесбережения. Для этого необходимо в первую очередь выявить проблемы при построении определений здоровья и определиться в концептуальных моделях здоровья. Выделяются три фундаментальные проблемы при построении определений здоровья (Л.Л. Рыбаковский).

Первая проблема заключается в противопоставлении двух полярных состояний: нормального, физиологического (синонимом является понятие «здоровье») и патологического, которому соответствует понятие «болезнь». Но следует заметить, что между здоровьем и болезнью существует множество переходных состояний. Такие переходные состояния могут характеризоваться наличием как предпосылок к болезни (например, болезни, связанные с переутомлением), так и начальной (скрытой) стадии заболевания [66].

Вторая проблема связана с наличием различных системных уровней (здоровье индивида, популяционное здоровье), где встречается категория «здоровье». В основе оценки состояния здоровья человека лежит совокупность антропометрических, клинических, физиологических,

биохимических показателей, определяемых с учётом пола, возраста и других характеристик индивида. Вместе с тем популяционное (общественное) здоровье рассматривается большинством исследователей как категория социально-экономическая, в основе оценки состояния здоровья населения лежит совокупность характеристик его воспроизводства, продолжительности и качества жизни. Определение, зафиксированное в Уставе Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), в соответствии с которым «здоровье является состоянием полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов», перекрывает противоречие понятий «здоровья» на разных системных (индивидуальное, общественное здоровье) уровнях [28].

Третья проблема связана с тем, что понятие здоровья не является статичной конструкцией. Оно претерпело значительную эволюцию, тесно связанную со сдвигом в развитии эпидемиологической ситуации, получившими название эпидемиологических революций. В соответствии с ключевыми фазами эпидемиологического перехода (революциями) в развитии концепции здоровья выделяют этап пересмотра концепции здоровья сквозь призму качества жизни, акцент сделан не на избавление от болезней, а на полную реализацию возможностей личности при любом состоянии здоровья [5].

Таким образом, понятия «здоровье индивида» и «общественное здоровье» имеют различные характеристики, а значит, достаточно проблематично сделать переход от одного (индивидуальное здоровье) понятия к другому (общественное здоровье). С одной стороны, по ВОЗ, нам на помощь приходит понятие «благополучие» (благополучие индивида, благополучие группы, благополучие общества), но и здесь просматриваются разные описания «благополучия» на разных системных уровнях здоровья. С другой стороны, согласно словарю Д.Н. Ушакова,

понятие «благополучие» – это спокойное течение жизни, не нарушаемое несчастиями, неудачами, даёт некий ориентир – «не нарушаемое несчастиями и неудачами», а, следовательно, предотвращение несчастий и неудач индивида (или научение не допускать, преодолевать их) и, как следствие, предотвращение несчастий группы и общества может служить смысловой наполненностью здоровьесберегающей деятельности педагогов [19].

Для более полной картины понимания категории «здоровье» рассмотрим концептуальные модели здоровья и попытаемся выделить педагогический компонент в контексте сбережения здоровья обучающихся – рисунок 1.

Модель	Содержание
Биологическая	Здоровье определяется как отсутствие болезней, нормальное функционирование организма на всех уровнях его организации, т.е. такое функциональное состояние, которое обеспечивает продолжительность жизни, физическую и умственную способность, функцию воспроизводства здорового потомства
Медицинская	Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов (ВОЗ)
Биомедицинская	Здоровье – это состояние организма, когда функционирование всех его органов и систем уравновешено с внешней средой, отсутствуют болезненные проявления и субъективное ощущение нездоровья
Биосоциальная	Здоровье – это гармоничное единство социальных и биологических качеств человека, позволяющих ему успешно адаптироваться к постоянно меняющимся условиям внешней среды и быть полноценным членом семьи и общества
Ценностно-социальная	Здоровье – это ценность для человека, необходимая предпосылка полноценной жизни, удовлетворения материальных потребностей и участия в разных видах деятельности

Рисунок 1 – Концептуальные модели здоровья

Приведённые выше модели здоровья, в попытке рассмотреть многоаспектность данного понятия, не дают полной и конкретной картины данной категории. Здесь можно различить лишь векторы, которые определяют направления деятельности (её специфику) по сохранению (или коррекции) здоровья человека, такие как медицинская, психологическая,

социальная, педагогическая, экономическая деятельность. Обратим внимание, что каждая из приведённых моделей непосредственно (биосоциальная и ценностно-социальная модели) или опосредовано (биологическая, биомедицинская, медицинская) включает в себя педагогическую составляющую. Рамки этой составляющей определены в существующей нормативно-правовой базе (ФЗ, приказы, положения), где закладываются конкретные нормы и требования по созданию здоровьесберегающей среды образовательного учреждения. Это обязательный «внешний» компонент работы любой учебной организации.

Однако применяемые педагогические здоровьесберегающие технологии в совокупности со специальным набором форм, методов, способов, приёмов чаще всего не выполняют своих функций. Если принимать во внимание тот факт, что здоровье конкретного человека рассматривается как индивидуальное здоровье; здоровье нескольких людей, их сообщества – групповое здоровье; если речь идёт о населении, проживающем на определённых территориях (в городах, на селе), или обо всём населении – здоровье популяции, то возникает закономерный вопрос: субъекты образовательного процесса (а именно педагоги) направляют свои усилия по здоровьесбережению обучающихся (школьников, студентов) на индивидуальное, групповое или общественное здоровье? Правомерно считать, что понимание здоровья популяции невозможно без определения как группового, так и индивидуального здоровья, однако в условиях образовательных учреждений, на наш взгляд, необходимо определиться с конкретикой в направлении деятельности по сбережению здоровья. А в силу того, что индивидуальное здоровье является первичным по отношению к групповому и общественному, то и деятельность педагогического сообщества должна ориентироваться на здоровьесбережение конкретного индивида. Индивидуальное здоровье оценивается по самочувствию, наличию заболеваний, физическому и

психическому состоянию, трудоспособности, личным ощущениям бытия – рисунок 2.

Уровень здоровья	Критерий здоровья	Показатель здоровья
Физический (соматическое здоровье) определяет возможности организма	Генетический; биохимический; метаболический; морфологический; функциональный	Генотип, отсутствие дизэмбриогенеза, наследственных дефектов; показатели биологических жидкостей и тканей; уровень обмена веществ в покое и после нагрузок; уровень физического развития, тип конституции (морфотип); функциональное состояние органов и систем: а) норма покоя; б) норма реакции; в) резервные возможности, функциональный тип
Психологический (ментальное здоровье) обеспечивает желания личности	Эмоциональная- волевая сфера; когнитивно- мыслительная; личностный потенциал	доминантность полушария, тип ВНД, тип темперамента, психотип, память, внимание, тип мышления, уровень тревожности, стрессоустойчивости
Социально-нравственный (духовное здоровье) определяет обязанности человека	Соблюдение морально-этических и правовых норм	целевые установки, нравственные ценности, идеалы, уровень притязаний и реализации потребностей, степень признания

Рисунок 2 – Показатели индивидуального здоровья

Представленный рисунок 2 наглядно показывает ориентиры деятельности специалистов. Знания физического уровня здоровья необходимы специалистам биомедицинского профиля, в контексте же педагогической деятельности данные физического развития человека интересны педагогам сферы физического воспитания [21].

Психологический аспект индивидуального здоровья – зона интересов психологов. Правда, сейчас в казахстанских и российских школах активно продвигают такой предмет, как психология. Необходимость введения психологии как учебной дисциплины обусловлена рядом негативных явлений в школах. Необходимо дать учащимся знание «как жить, чтобы не навредить своей психике», помочь школьникам избежать многих проблем и даже трагедий. Зона ответственности рядового педагога – создание и поддержание психологически благоприятной атмосферы в классе, школе.

Следовательно, педагогу необходимы знания, умения в области психологии личности и группы, психологии общения, педагогической конфликтологии. Это достигается за счёт курсов повышения квалификации, семинаров, тренингов. В рамках учебно-воспитательного процесса деятельность педагога в большей степени направлена на социально-нравственный аспект здоровья. Многочисленные исследования показывают, что здоровье как ценность занимает первые позиции в иерархии ценностей человека, однако приобщение всё большего количества подростков и молодёжи к курению, алкоголю, наркотикам, компьютерным играм неуклонно растёт. Повышается уровень агрессии, увеличивается доля учащихся, страдающих депрессивными состояниями. Уместно вспомнить ещё об одном понятии, активно продвигаемом в образовательных учреждениях, – здоровый образ жизни [18].

В официальной трактовке «здоровый образ жизни» (далее – ЗОЖ) – это одна из ключевых категорий общего понятия «образ жизни», включающая в себя индивидуальную систему поведения современного человека, обеспечивающую его физическое совершенство, духовное и социальное благополучие, активное долголетие и благоприятные условия для успешной учёбы, эффективного труда и жизнедеятельности [4].

Попробуем переложить данную трактовку в педагогическое русло. Так, духовное воспитание в образовательном учреждении предполагает формирование ценностного отношения к жизни, обеспечивающего устойчивое и гармоничное развитие человека. Это воспитание чувства долга, справедливости, искренности, ответственности и других качеств, способных придать высший смысл делам и мыслям человека [2]. В педагогической практике используются различные формы и методы духовного воспитания: от личного примера до системы комплексных мероприятий. Проблема заключается в том, что результат педагогической

деятельности невозможно отследить здесь и сейчас, результат чаще всего отсрочен.

Одна из первых задач педагогов – научить детей с самого раннего возраста ценить, беречь и укреплять здоровье. Важно также на своём личном примере демонстрировать здоровый образ жизни. Только в этом случае мы можем надеяться, что будущие поколения будут здоровы и развиты не только личностно, интеллектуально, духовно, но и физически. Основополагающие приоритеты для педагогики оздоровления следующие:

1. Здоровый ребёнок – практически достижимая норма детского развития.
2. Оздоровление – не совокупность лечебно-профилактических мер, а форма развития психофизиологических возможностей детей.
3. Индивидуально-дифференцированный подход – основное средство оздоровительно – развивающей работы с учащимися [5].

Цель здоровьесберегающих образовательных технологий обучения – обеспечить школьнику возможность сохранения здоровья за период обучения в школе, сформировать у него необходимые знания, умения и навыки здорового образа жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни.

Здоровьесбережение - это совокупность программ, приемов, методов организации образовательного процесса, которые не наносят прямого или косвенного вреда здоровью его участникам. При этом обязательно выполнение следующих условий (по М.М. Поташнику):

- 1) учет индивидуальных особенностей детей;
- 2) получение оптимальных результатов обучения при минимально необходимых затратах времени и сил учащихся;
- 3) обеспечение и поддержание благоприятного морально-психологического климата в классном коллективе;

4) обучение ребенка самостоятельной собственной защите от стрессов, обид, оскорблений.

В здоровьесберегающей педагогике урок строится с учётом потребности детей: в саморазвитии, в подражании, в приобретении опыта.

Каждый урок должен быть приятным для ребенка, поэтому при планировании и проведении любого урока учитель должен помнить заповедь здоровьесберегающей педагогики: “Не навреди!”. Итак, целью здоровьесберегающей педагогики является последовательное формирование в школе здоровьесберегающего образовательного пространства с обязательным использованием всеми педагогами здоровьесберегающих технологий. В этом случае получение учащимися образования происходит без ущерба для здоровья [15].

Работа школы по сохранению и укреплению здоровья учащихся только тогда может считаться полноценной и эффективной, когда в полной мере профессионально и в единой системе реализуются здоровьесберегающие и здоровьесформирующие технологии.

Таким образом, здоровьесберегающие образовательные технологии в современной начальной школе должны обеспечить возможность сохранения здоровья учащихся в период обучения в школе, сформировать у них необходимые знания, умения и навыки по ведению здорового образа жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни [4]

1.2 Понятие и классификация здоровьесберегающих технологий

Основная цель современной школы состоит в формировании здоровой личности. Здоровой, как физически, так и духовно. Поэтому каждая школа сегодня ищет свой путь изменений в пространстве улучшения качества образования и воспитания. Учитель, обладая современными педагогическими знаниями, при постоянном взаимодействии с учениками, их родителями, медицинским работником и

школьным психологом, должен планировать и организовывать свою деятельность с учетом приоритетов сохранения и укрепления здоровья всех субъектов педагогического процесса [9].

Поступая в школу, 85% детей имеют те или иные нарушения соматического и психического характера, растет количество детей, имеющих психоневрологические заболевания. По данным медицинской статистики, «уже в конце дошкольного возраста в 17 - 21% у детей регистрируются хронические заболевания». Патологические отклонения в работе опорнодвигательного аппарата имеют 30 - 32% детей, носоглотки - 21 - 25%, нервной системы - 27 - 30%, органов пищеварения - 27 - 30%, аллергические проявления регистрируют в 25% детей.

С каждым годом наблюдается ухудшение состояния здоровья детей: болезненность, отклонения в работе внутренних органов, 90% выпускников - больные, или имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья» [14].

Родоначальником понятия здоровьесберегающих технологий стал Н.К. Смирнов, который дал следующее определение: «Это совокупность форм и приемов организации учебного процесса без ущерба для здоровья ребенка и педагога» [14]. На практике к таким технологиям относят те, которые отвечают следующим требованиям: [20]

1. Создают нормальные условия для обучения в школе (отсутствие стресса у ребенка, создание доброжелательной атмосферы, адекватность требований, предъявляемых к ребенку).
2. Учитывают возрастные возможности ребенка. То есть, при распределении физической и учебной нагрузки учитывается возраст.
3. Рационализируют организацию учебного процесса (в соответствии с психологическими, культурными, возрастными, половыми, индивидуальными особенностями каждого ребенка).

4. Обеспечивают достаточный двигательный режим.

«Здоровьесберегающие образовательные технологии» можно рассматривать и как качественную характеристику любой образовательной технологии, ее «сертификат безопасности для здоровья», и как совокупность тех принципов, приемов, методов педагогической работы, которые, дополняя традиционные технологии обучения и воспитания, наделяют их признаком здоровьесбережения[23].

Основные принципы здоровьесбережения сформулированы Н.К. Смирновым [55].

1. «Не навреди».
2. Забота о здоровье учителя и ребенка в приоритете.
3. Непрерывность. То есть работа по сохранению и защите здоровья должна вестись не от случая к случаю, а постоянно, комплексно.
4. Соответствие содержания обучения возрасту.
5. Успех порождает успех. То есть, нейтрализация всего негативного и акцентирование положительных факторов.
6. Ответственность. Учитель должен стремиться воспитать у ребенка ответственность за свое здоровье.
7. Активность – активное включение в образовательный процесс снижает риск возникновения переутомления.
8. Комплексный, междисциплинарный подход — единство в действиях педагогов, психологов и врачей.
9. Субъект-субъектные взаимоотношения – обучающийся является непосредственным участником здоровьесберегающих мероприятий и в содержательном, и в процессуальном аспектах.

Современный педагог должен участвовать в создании психологически комфортной и безопасной образовательной среды,

обеспечивая безопасность жизни детей, сохранение и укрепление их здоровья, поддерживая эмоциональное благополучие ребенка в период пребывания в образовательной организации [52].

Задачи, которые должны решать учителя в образовательных учреждениях:

1. Создание психолого-педагогических и организационно-педагогических условий, обеспечивающих психическое здоровье и комфорт учащихся с помощью гуманизации и демократизации учебно-воспитательного процесса на основе: физкультурно-спортивной активности; обоснованной соответствию учебной нагрузки объему информации, психофизическим возможностям ее усвоения; перевод традиционной информационно-объемной системы обучения на систему, которая учит учащихся самостоятельно добывать знания, свободно мыслить, применять полученную информацию на практике.
2. Реализация научной организации учебного труда, питания и отдыха учащихся.
3. Создание максимально возможных санитарно-гигиенических условий.
4. Включение учащихся в сознательной деятельности по формированию культуры здорового образа жизни, обеспечение этого процесса учебно-методическими пособиями.
5. Создание в учебном заведении системы управления и мониторинга здоровьесберегающей технологии.
6. Формирование культуры здорового образа жизни учащихся как в учебное, так и внеурочное время.
7. Создание системы подготовки кадров, социальной и финансовой поддержки идеи здоровьесберегающей

технологии; агитации и пропаганды; объединение усилий всех подразделений учебного заведения, учреждений медицины и культуры.

8. Обеспечение программного и учебно-методического оборудования по проблемам здоровьесберегающей технологии.
9. Обеспечение психологического и медицинского сопровождения образования.
10. Создание оптимальных условий для реализации элементов физической культуры; обеспечение возможностей для внедрения современных инновационных форм и методов работы.
11. Создание информационно-компьютерного обеспечения оздоровительной системы. Открытие в учебном заведении консультативно-оздоровительных центров здорового образа жизни для учащихся, родителей и учителей.
12. Создание условий для опытно-экспериментальной и научно-поисковой работы по моделированию и апробации здоровьесберегающих образовательных технологий [15, 22].

Для эффективного внедрения в педагогическую практику идей здоровьесбережения необходимо решение трех проблем:

1. Изменение отношения учителя к ученикам. Педагог должен полностью принимать ученика таким, какой он есть, и на этой основе попытаться понять, каковы его особенности, склонности, умения и навыки.
2. Изменение мировоззрения учителя, его отношение к себе, своему жизненному опыту в сторону осознания собственных чувств, переживаний с позиции проблем здоровьесбережения.

3. Изменение отношения учителя к задачам учебного процесса педагогики оздоровления, которая предполагает не только достижение дидактических целей, но и развитие учащихся с максимально сохраненным здоровьем [6].

Педагогическими образовательными технологиями здоровьесбережения являются:

1. Организационно-педагогические: определяют структуру учебного процесса, способствуют предотвращению переутомления, гиподинамии и других дезадаптационных состояний.
2. Психолого-педагогические технологии: связанные с работой учителя на уроке и влияние на детей в течение урока.
3. Учебно-воспитательные технологии: включают программы, направленные на обучение грамотной заботе учеников о своем здоровье, мотивацию их к здоровому образу жизни, на предупреждение вредных привычек, образование родителей и др.

Различные учебные заведения используют различные подходы к здоровьесбережению. Это:

1. Дидактический, когда на первый план выступают учебные программы и уроки здоровья.
2. Событийный, когда основное внимание уделяется конкурсам на тему здоровья, и агитации.
3. Проблемный, когда все усилия школы направлены на решение какой-то конкретной задачи: питания, двигательной активности, профилактики переутомления и т.д.
4. Индивидуальный подход. Это - концентрация усилий на учете особенностей каждого ученика.

5. Физкультурный, когда забота о здоровье школьников равна заботе об их физическом развитии [11].

Важно отметить, что именно учителю начальных классов отводится особая роль в сбережении здоровья учеников. Именно он, с первых дней пребывания ребенка в школе, подробно знакомится с личным делом первоклассника, расспрашивает родителей о возможных отклонениях в здоровье и поведении ребенка, совместно с медицинским работником школы оформляет листок здоровья на каждого учащегося. А самое главное, педагог начального образования стремится заинтересовать детей учебной, умело строит свой педагогический процесс так, чтобы не навредить здоровью школьников, избегая стрессовых ситуаций, иначе говоря - использует все методы и средства здоровьесберегающих образовательных технологий.

Анализ исследований педагогов и психологов (Айдаркин Е.К., Белогурова Я.Г., Бойченко Я., Дыхан Л.Б., Кукушкин В.С., Ирхин В.Н., Морозов В.О., Сократов Н.В. и многие другие) позволило утверждать, что здоровьесберегающая среда - это понятие, которое включает в себя совокупность определенных условиях (гигиенических, медицинских, психологических, педагогических), здоровьесберегающих технологий, используемых учебным заведением, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей, на улучшение их настроения и самочувствия, на создание благоприятных условий для их развития и саморазвития, на улучшение их функционального состояния организма, повышение их адаптационных возможностей и формирование мотивации на здоровый образ жизни (детям в нем комфортно находиться в течение дня) [3, 5, 7, 18, 23, 41, 58].

Специалисты, разрабатывающие данное направление в методологии, предлагают несколько классификаций здоровьесберегающих технологий,

учитывающих разные аспекты. Наиболее общая классификация выглядит так:

1. Технологии, которые обеспечивают гигиенически оптимальные условия для обучения.
2. Технологии обучения здоровому образу жизни.
3. Психолого-педагогические технологии, используемые учителями в урочной и внеурочной деятельности. Имеется в виду влияние учителя на учеников на каждом этапе урока и во время внешкольных занятий.
4. Коррекционные технологии [22].

Остановимся на существующих технологиях здоровьесбережения, которые можно использовать в школе. Так, к примеру, основной целью психологических технологий является:

- 1) укрепление психологического здоровья учащихся;
- 2) проведение психологической разгрузки;
- 3) групповая профилактика;
- 4) индивидуальное психологическое консультирование;
- 5) обучение приемам психосаморегуляции;
- 6) обучение стратегиям и тактике межличностных отношений.

Примером психологических технологий являются:

1. Психогимнастика. Это вспомогательный метод, который опирается на невербальную экспрессию, прежде всего на мимику и жесты - вообще на движение. Это дает возможность глубже заглянуть в переживания других и приблизиться к пониманию этих переживаний. Главная цель психогимнастики - снятие физических блоков и «давления». Например, «Кем из сказочных персонажей ты мог бы быть?», «Что бы ты делал, если бы был колдуном?», «Кем бы ты хотел стать, если бы колдун исполнил твое желание?» и т.д. [39]

2. Прогулки на природе.

3. Арт-педагогика. Арт-педагогика предполагает, прежде всего, работу со здоровой личностью путем организации живого конструктивного союза ребенка / детей и взрослого в культуротворческом художественном пространстве.

4. Сказкотерапия - молодое, многообещающее и прогрессивное течение в практической психологии и педагогике, которое, используя метафорические ресурсы сказки, позволяет людям развивать самосознание, стать самими собой, и построить особые доверительные, близкие отношения с окружающими.

5. Цветотерапия. Цвет окружает человека повсюду. Это мощная энергия, которая постоянно влияет на человеческий организм. К сожалению, большинство людей мало задумывается о том, какую роль в их жизни играет цвет, который серьезное влияние на их физическое, умственное и душевное состояние он осуществляет [19].

6. Музыкалотерапия – представляет собой метод, использующий музыку в качестве средства профилактики, расслабления и пр. - Игровая терапия – игра позволяет укрепить здоровье воспитанников, здесь могут быть использованы музыкально-творческие игры, гимнастика для глаз, игровой стретчинг и пр.

7. Психологическая диспансеризация: выявление детей группы риска

8. Эмоциональный комфорт: уголки настроения, дни радости.

9. Семейное консультирование – проведение индивидуальных бесед и консультаций с родителями по вопросам здоровьесберегательных технологий.

Следующее направление - это двигательная активность, задачей которой является:

- 1) профилактика нарушений осанки;

- 2) укрепление сердечно-сосудистой и дыхательной систем посредством выполнения дозированных нагрузочных упражнений;
- 3) укрепление мышц, развитие гибкости тела;
- 4) обучение спортивным оздоровительным технологиям.

Примером технологии двигательной активности является:

1. Адресные комплексы профилактической гимнастики для детей с различными патологиями.
2. Комплексы дыхательной гимнастики.
3. Занятия на тренажерах.
4. Пальчиковая гимнастика и тому подобное.

К другим здоровьесберегающим технологиям относятся:

1. Фитотерапия.
2. Ароматотерапия.
3. Упражнения для глаз, направленные на укрепление и расслабление мышц глаза.
4. Физиотерапия.
5. Оздоровление методами лазерной, электромагнитной, электроимпульсной стимуляции.
6. «Сенсорная комната» – определенным образом организованная среда, в котором можно сконцентрироваться на восприятии отдельных чувств [48].

Выбор здоровьесберегающих технологий зависит от программы, по которой работает школа, от условий обучения и возможностей школы, от профессионализма педагогов. Здоровьесберегающие технологии эффективнее использовать комплексно, сочетая технологии и выбирая оптимальный вариант, исходя из конкретных условий. Это перечень лишь самых популярных и общедоступных здоровьесберегающих технологий,

которые может использовать любой учитель-предметник во время организации учебного процесса [13].

Физкультурная минутка – динамическая пауза во время интеллектуальных занятий. Проводится по мере утомляемости детей. Это может быть дыхательная гимнастика, гимнастика для глаз, легкие физические упражнения. Время — 2-3 минуты.

Пальчиковая гимнастика – применяется на уроках, где ученик много пишет. Это недолгая разминка пальцев и кистей рук. Гимнастика для глаз. Проводится в ходе интеллектуальных занятий. Время — 2-3 минуты.

Смена видов деятельности – это целесообразное чередование различных видов деятельности на уроке (устная работа, письменная, игровые моменты и пр.). Проводится с целью предупреждения быстрой утомляемости и повышения интереса учащихся.

Артикуляционная гимнастика. К ней можно отнести работу по развитию речи, считалки, ритмические стихи, устные пересказы, хоровые повторения, которые используются на уроках не только для умственного, психологического и эстетического развития, но и для снятия эмоционального напряжения.

Игры. Любые: дидактические, ролевые, деловые – игры призваны решать не только учебные задачи. Вместе с этим они развивают творческое мышление, снимают напряжение и повышают заинтересованность учащихся к процессу познания.

Релаксация – проводится во время интеллектуальных занятий для снятия напряжения или подготовки детей к восприятию большого блока новой информации. Это может быть прослушивание спокойной музыки, звуков природы, мини-аутотренинг.

Технологии эстетической направленности. Сюда относятся походы в музеи, посещение выставок, работа в кружках, то есть все мероприятия, развивающие эстетический вкус ребенка [5].

Санитарно-гигиеническое состояние помещения, в котором проходят занятия, также относят к здоровьесберегающим технологиям. При этом учитываются не только чистота, но и температура, свежесть воздуха, наличие достаточного освещения, отсутствие звуковых и прочих раздражителей.

Позы учащихся. Если в начальной школе учителя еще следят за осанкой и правильным положением ребенка за партой во время письма или чтения, то в старших классах этим зачастую пренебрегают. Вместе с тем, осанка формируется у человека только к 15-17-летнему возрасту. А неправильные позы, которые принимает ребенок во время уроков, могут привести не только к нарушению осанки, но и быстрой утомляемости, нерациональному расходованию энергии и даже заболеваниям [9].

Технологии, создающие положительный психологический климат на уроке. Сюда относят не только методы и приемы, повышающие мотивацию, но и приемы, которые учат работе в команде, внимательности, улучшают микроклимат в коллективе, способствуют личностному росту и самоуважению.

Эмоциональные разрядки – это мини-игры, шутки, минутки юмора, занимательные моменты, в общем, все, что помогает снять напряжение при больших эмоциональных и интеллектуальных нагрузках. Беседы о здоровье. Помимо обязательных курсов ОБЖ и физкультуры, нужно стремиться к тому, чтобы на уроках в той или иной форме затрагивались вопросы, касающиеся здоровья и привлекающие к здоровому образу жизни. Удобнее всего делать это в практической части уроков, намеренно моделируя ситуации, связанные со здоровьем, безопасностью. Например, на уроках русского языка можно выбирать тексты, связанные со здоровым образом жизни для упражнений и диктантов.

Стиль общения учителя с учениками. Современные нормы требуют от учителя демократичности и тактичности. Самое важное — обеспечить

ученику душевный комфорт и чувство защищенности, которые позволят учиться с удовольствием, а не по принуждению [20].

Работа с родителями. Непрерывность действия технологий невозможно проследить без участия родителей. Именно они отвечают за соблюдение режима дня, режима питания, следят за физическим здоровьем ребенка. Беседы на классных часах, выступления медицинских работников на родительских собраниях – это тоже относится к здоровьесберегающим технологиям [11,20,23].

Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни — одна из главнейших задач, обозначенных в нормах государственного стандарта. Если раньше, говоря о здоровьесберегающих технологиях, делали упор именно на физическом состоянии здоровья ребенка, то теперь во главу угла поставлено общее здоровье: физическое, психическое, эмоциональное, нравственное, социальное. И теперь задача учителя — не просто вести уроки в чистом кабинете, следить за осанкой и проводить физкультминутки. Важнее создавать психологически и эмоционально благоприятную атмосферу в школе, формирующую личность. То есть, по нормативам подход к сохранению здоровья ребенка и обеспечения его безопасности стал всеобъемлющим, многогранным, затрагивающим множество аспектов [51].

Таким образом, здоровьесберегающие образовательные технологии – это совокупность тех принципов, приемов, методов педагогической работы, которые, дополняя традиционные технологии обучения и воспитания, наделяют их признаком здоровьесбережения.

1.3 Особенности формирования культуры здоровья в младшей школе

По современным представлениям понятие культуры здоровья не должно быть predetermined, одинаковым для всех. Культура здоровья – это такой образ жизни, который, в первую очередь, идет на пользу конкретному человеку. В науке имеется достаточно данных о сущности

культуры здоровья (Г.К. Зайцев, В.В. Колбанов, Т.А. Берсенева, Л.Г. Татарникова, С.В. Васильев), ее содержания и структуре (И. Ю. Глинянова, А. М. Митяева, Э.Н. Вайнер, Л.И. Баянова, Т.Ю. Никифорова, Л.М. Аллакаева, Е.В. Ишухина), об определении принципов и условий формирования культуры здоровья педагога (Л.И. Уткина, С.Ю. Лебедченко, Е. Г. Диканова). Вопросы развития философских, педагогических, медицинских идей о ценности здоровья и путях его сохранения освещались в работах А.М. Амосова, И.И. Брехмана, Ш.А. Амонашвили, Н.А. Агаджаняна, Р.И. Айзман, Ю.П. Лисицына, В.П. Петленко, Н.Ф. Борисенко, И.Ю. Глиняновой, Н.П. Повещенко, Л.Г. Татарниковой, Н.Н. Куинджи. Вопросы валеологического сопровождения образовательного процесса изучались Л.А. Коротаевой, Е.Е. Луниной, Н.А. Голиковым, Н.Б. Захаревич, Л.В. Дыхан.

На сегодняшний день в образовательной среде можно обозначить существующие противоречия между психическими, физиологическими особенностями и возможностями учащихся и возрастанием нагрузок в процессе обучения, а также необходимостью сохранять здоровье детей и отсутствием условий, необходимых для формирования культуры здоровья учащихся в образовательных учреждениях. Накопленные научные данные по проблеме здоровья и здорового образа жизни, несомненно, являются ценными. Вместе с тем в педагогической науке остаются недостаточно разработанными проблема культуры здоровья, процесс ее формирования в условиях начальной школы[18].

Эффективность образовательного зависит от того, насколько учтены физиологические и психологические особенности ребенка. Выдающийся отечественный педагог К.Д. Ушинский подчеркивал, что изучение педагогики предполагает знакомство с законами жизни и развития человеческого организма, а также с психологией и физиологией. Он говорил о том, что без этого невозможно эффективное преподавание.

Данные положения довольно актуальны в настоящее время. Однако имеет место противоречие [42].

С одной стороны, из года в год происходит возрастание сложности и объема учебного материала, учебный процесс все более интенсифицируется, что требует мобилизации психофизиологических возможностей школьников. Педагог должен отчетливо понимать уровень возможностей детей и уметь эффективно их использовать, получая от обучающихся максимальную отдачу.

С другой стороны, в последние годы наблюдается ухудшение детского здоровья. Поэтому построение процесса обучения требует от педагога основательных знаний физиологии, валеологии и гигиены ребенка. Состояние здоровья ребенка непосредственно влияет на успешность его обучения, позволяя полностью овладеть школьной программой без излишнего напряжения [44].

Как показывают данные медиков, уже в дошкольном возрасте около 2/3 детей имеют различные патологии. Переход ребенка к режиму школьного обучения вызывает глубокую функциональную перестройку в его организме, причем у многих детей при этом страдает здоровье. За последние 10 лет отмечено сокращение числа здоровых детей в 45 раз.

Официальная статистика за последние 5 лет отмечает ухудшение здоровья младших школьников на 47% [33]. Конечно, причины снижения уровня здоровья многообразны: это и отягощенная наследственность, и экологические проблемы, и социальный кризис. Однако влияние школы, где ребенок проводит около 70% своего времени, на растущий и развивающийся организм выражено особенно сильно. Еще в XIX веке сформировалось представление о так называемых школьных болезнях.

Один из основоположников отечественной гигиенической науки Ф.Ф. Эрисман писал о нарушениях здоровья, причиной которых является обстановка в учебных заведениях: «Мы видели, что у ребенка появляется

неправильное кровообращение, что его питание страдает, что он делается кривым и близоруким... в течение школьной жизни дитя нередко становится и умственным калекой» [22].

Проблема формирования культуры здоровья особо актуальна для младшего школьного возраста, т.к. именно в этот период происходит становление собственной программы жизнедеятельности, ребенок включается в осуществление сложной работы по саморефлексии, самопостроению, самоконтролю и саморегуляции. Это не может не вызывать тревогу родителей и педагогов, т.к. у многих школьников наблюдается дисгармоничное развитие. На состояние здоровья детей воздействуют постоянные физические и моральные перегрузки, которые в свою очередь приводят к разрушению механизмов физиологических функций. Гиподинамия (недостаток двигательной активности) – один из главных пороков детей любого возраста XXI в [38].

Младшие школьники по 5-6 часов проводят за партой, а потом еще занимаются дома. Ученик начальной школы проводит за письменным столом дома не менее 2,5-3 часов. Родители тратят время на улучшение материального благосостояния, отдаляются от детских проблем, а потом идут навстречу просьбам ребенка – покупают ему компьютерную технику, гаджеты, за которыми он проводит достаточно много времени. Исследование проблемы формирования культуры здоровья школьников в различных аспектах привело к осознанию ее педагогической сущности, а также обусловило появление исследований, в которых делаются попытки отыскать способы сохранения детского здоровья детей в образовательном процессе.

Сущность культуры здоровья в педагогике исследовали Г. К. Зайцев, В. В. Колбанов, Т. А. Берсенева, Л. Г. Татарникова, С. В. Васильев и др. ученые. Культура является сложной системой существования личности. В XX веке ученые А. Крёбер и К. Клакхон предприняли

попытку объединить достижения культурологов всего мира и собрали, и проанализировали 180 определений термина «культура». В 1983 г. на XVII Всемирном конгрессе в Торонто, посвященном проблеме «Философия и культура», были приведены уже несколько сотен определений этого понятия. Понятие «культура» объединяет в себе науку и образование, искусство, мораль, образ жизни и мировоззрение[29].

Культура изучается комплексом различных наук. Культура – это не просто одна из специфических сфер жизни общества, она рассматривается как культурная реальность, системный человеческий способ бытия, который определяет весь спектр практической и духовной деятельности людей, их отношение к окружающему миру и к самим себе [3]. Культура предстает перед нами как многогранная проблема исторического развития. Несмотря на разнообразие определений культуры, в них можно выделить синтезирующее ядро, объединяющее различные точки зрения. Таким ядром выступает само слово «культура», что происходит от латинского *cultura* и в переводе означает возделывание, выращивание, уход. Первоначально это касалось земледельческого труда. Впоследствии термин стал употребляться в более широком смысле. Уже Цицерон в «Тустуланских беседах» (45 г. до н.) называет философию «культурой души». От настоящего философа, по его мнению, требуется настойчивое совершенствование собственных умственных способностей. Именно в культуре мышления Цицерон видел путь к расширению духовного мира человека. В этом смысле термин «культура» вошел во все европейские языки, в том числе и в русский [20].

Термин «культура» в первоначальном его толковании не обозначают какого-то особого предмета, состояния или содержания. Он был связан с представлением о действии, усилении, направленного на изменение чего-то и потому употреблялся с определенным дополнением, обозначая всегда культуру чего: культуру духа, культуру ума, культуру здоровья и т.д. [3].

На основе различных форм жизнедеятельности выделяются основные части культуры. В одном случае некоторые ученые в структуру духовной культуры включают науку, искусство и мораль, в другом – все формы общественного сознания, систему воспитания и образования, средства пропаганды и информации, систему учреждений культуры и тому подобное. Выделение структурных элементов духовной или материальной культуры позволяет исследовать глубинные пласты ее развития и функционирования [67].

Вместе с тем следует отметить, что проблема структурирования культуры окончательно еще не решена. Вслед за термином «культура» для более глубокого анализа сущности проблемы мы исследуем толкование и содержание термина «здоровье». Основателем науки о здоровье человека в современном ее понимании справедливо считают И.И. Брехмана, который работал во Владивостоке. Именно он сформулировал методологические основы сохранения и укрепления здоровья практически здоровых лиц. В наше время насчитывается около 300 определений понятия «здоровье». Следует отметить, что этот феномен привлек внимание многих исследователей из разных областей наук.

Изучение понятия здоровья является актуальной проблемой ученых, оно имеет много аспектов и обусловлено многими факторами, поэтому требует для своего решения комплексного подхода. Именно поэтому приемлемого для всех определения термина «здоровье» пока не существует.

Наиболее распространенным является определение состояния здоровья, сформулированное специалистами Всемирной организации здравоохранения (1948 г.), которые считают, что здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. Новая концепция понятия здоровья разработана рабочей группой ВОЗ несколько иначе трактует этот

феномен: «Здоровье - это степень способности индивида или группы, с одной стороны, реализовать свои стремления и удовлетворять потребности, а с другой, менять среду или кооперироваться с ней. Поэтому здоровье рассматривается как ресурс, а не цель жизни».

Ученый И.П. Павлов в своих трудах писал: «Здоровье - это бесценный дар природы, оно дается, к сожалению, не навсегда, его надо беречь. Но здоровье человека во многом зависит от него самого, от его образа жизни, условий труда, питания, его привычек». Здоровье - это нормальная функция организма на всех уровнях его организации. При таком подходе нормальное функционирование организма в целом является одним из основных элементов понятия «здоровье». Для всех характеристик человеческого организма (анатомических, физиологических, биохимических) вычисляются среднестатистические показатели нормы. Организм здоров, если показатели его функций не отклоняются от их известного среднего состояния [48].

Однако дискуссия между учеными относительно окончательного и общепринятого определения феномена здоровья еще не закончена. Таким образом, проанализировав два опорных понятия «культура» и «здоровье» мы считаем необходимым изучить сущность основного понятия исследования «культуры здоровья». Так, термин «культура здоровья» был введен в 80-х годах XX века философом В. Климовой, но само значение этого понятия не было раскрыто.

Во время теоретических исследований встречаем такое определение, что культура здоровья – это важный составной компонент общей культуры человека, который определяет формирование, сохранение и укрепление его здоровья. Культурный человек является не только «потребителем» своего здоровья, но и его «производителем». Высокий уровень культуры здоровья человека предполагает его гармоничное общение с природой и окружающими людьми [23]. Элементом культуры здоровья является

внимательное и правильное отношение человека к самому себе, стремление к самопознанию, формирования, развития и самосовершенствования своей личности. Культура здоровья – это не только сумма знаний, объем соответствующих умений и навыков, но и здоровый образ жизни гуманистической ориентации.

Уровень культуры здоровья определяется знанием резервных возможностей организма (физических, психических, духовных) и умением правильно использовать их [67]. Для детей младшего школьного возраста роль культуры здоровья, здорового образа жизни, спортивного образа жизни, гармоничного развития физических качеств значительно возрастает в связи с особенностями учебно-воспитательной деятельности и спецификой возрастных особенностей. Но для полного понимания важности понятия культуры здоровья для детей младшего школьного возраста, следует определить его компоненты, которые играют существенную роль в учебно-воспитательной деятельности. Учитывая разноплановость и объемность феномена культуры здоровья в научной литературе есть разные подходы к его определению.

Так, О.А. Ахвердова и В.А. Магин в своих научных трудах отмечают, что «феномен культуры здоровья следует рассматривать как интегративное личностное образование, которое является выражением гармоничности богатства и целостности личности, универсальности ее связей с окружающим миром и людьми, также способности к творческой и активной жизнедеятельности». По мнению А. Микитюк, «здоровье и формирование культуры здоровья молодежи – это качественная предпосылка будущей самореализации молодых людей, их активного долголетия, способности к созданию семьи, к сложной учебной и профессиональной работы, общественно-политической и творческой активности» [56].

Достаточно исчерпывающее определение понятия культуры здоровья предоставил С. Свириденко: «культура здоровья – это исторически определенный уровень развития умений и навыков, способствующих сохранению, укреплению и восстановлению здоровья человека, реализации этой цели внутренних резервов организма. «Культура здоровья отражается в специфических формах и способах жизнедеятельности личности, ориентированных на формирование как индивидуального, так и общественного здоровья» [61].

Итак, как показывает теоретический анализ большинство ученых склоняются к мысли о том, что культура здоровья – это крайне важная составляющая общей культуры человека, которая является одной из самых актуальных проблем современности особенно для детей младшего школьного возраста, ведь развитие и рост ребенка возможно только в здоровом обществе и с условием соблюдения здорового образа жизни.

По нашему мнению, «культура здоровья» - это неотъемлемая составляющая общечеловеческой культуры, формирование знаний, умений и навыков по которой воспитывают здоровьесберегающую жизнедеятельность личности. Очевидно, что понятие «культура здоровья» тесно связано с понятием «здоровый образ жизни». По мнению академика Ю.П. Лисицына, здоровый образ жизни – это деятельность, активность людей, направленные на сохранение и улучшение своего здоровья. Это не просто все то, что благотворно влияет на здоровье людей, не только соблюдение медикосоциальной активности, искоренение вредных привычек, правильное питание и т.д., а прежде всего, использование материальных и духовных условий и возможностей в интересах здоровья, гармоничное физическое и духовное развитие человека [37].

И.И. Соковня-Семенова считает, что образ жизни человека считается здоровым, если он активно существует в условиях благоприятного психофизического пространства, при этом не проявляя агрессивности в

опасных формах по отношению, как к себе, так и пространству [62]. З.И. Тюмасевой рассматривается здоровый образ жизни как поведение, которое базируется на научно обоснованных санитарно-гигиенических нормативах, направленных на сохранение и укрепление здоровья [62].

Б.Н. Чумаковым рассматривается здоровый образ жизни как формы и способы повседневной жизнедеятельности личности, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая успешное выполнение собственных профессиональных и социальных функций независимо от экономических, политических, а также социальнопсихологических ситуаций [25].

Существует много определений понятия «здоровый образ жизни», но все они сводятся к тому, что здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это сложившийся, повторяющийся стереотип поведения человека, являющийся для него привычной нормой, и приносящий пользу для сохранения и укрепления его здоровья. Здоровый образ жизни студента – это понятие, включающее в себя целый ряд важных проблем, а именно: окружающей среды и экологии, режимов обучения и работы, физической активности, отдыха и досуга, рационального и сбалансированного питания, физического развития и подготовленности, межличностных отношений, умение контролировать эмоции и преодолевать стрессовые ситуации, материального положения, условий обучения и проживания, медицинского контроля и самоконтроля, соблюдения правил гигиены в различных сферах жизнедеятельности, культуру сексуальных отношений. Поскольку проблемы здорового образа жизни студентов затрагивают самые разнообразные области жизни человека, относящихся к компетенции различных наук, то и подход к их решению должен быть интегративным [48].

Здоровый образ жизни ребенка младшего школьного возраста – это оптимальное и рациональное сочетание способов и форм его

жизнедеятельности, направленных на постоянное сохранение и укрепление собственного здоровья, доминирующими компонентами которого являются рациональное здоровое питание, безопасные, качественные для здоровья условия обучения, быта и досуга, достаточная двигательная активность, соблюдение правил гигиены, закаливание, отсутствие вредных привычек, (владение необходимой суммой знаний умений и навыков по сохранению и укреплению собственного здоровья и осознание ребенком сущности практических действий в этом направлении) [7].

Поэтому, установка и стремление к улучшению здорового образа жизни является одним из важных факторов в формировании, укреплении и сохранении культуры здоровья младших школьников. Теоретическое осмысление данной проблемы позволило определить сущность и содержание культуры здоровья как в целом, так и для детей младшего школьного возраста.

На основе обобщенных результатов теоретического анализа определяем культуру здоровья как неотъемлемую составляющую общечеловеческой культуры, формирование знаний, умений и навыков по которой воспитывают здоровую жизнедеятельность личности. Для оптимального построения системы формирования культуры здоровья педагогу необходимо обладать знаниями о специфике психофизиологического развития младших школьников, а также об особенностях развития его эмоционально-волевой сферы.

Выводы по первой главе

Здоровьесбережение – это совокупность программ, приемов, методов организации образовательного процесса, которые не наносят прямого или косвенного вреда здоровью его участникам. При этом обязательно выполнение следующих условий: учет индивидуальных особенностей детей; получение оптимальных результатов обучения при минимально

необходимых затратах времени и сил учащихся; обеспечение и поддержание благоприятного морально-психологического климата в классном коллективе; обучение ребенка самостоятельной собственной защите от стрессов, обид, оскорблений.

Родоначальником понятия здоровьесберегающих технологий стал Н.К. Смирнов, который дал следующее определение: «Это совокупность форм и приемов организации учебного процесса без ущерба для здоровья ребенка и педагога».

Культура здоровья – это крайне важная составляющая общей культуры человека, которая является одной из самых актуальных проблем современности особенно для детей младшего школьного возраста, ведь развитие и рост ребенка возможно только в здоровом обществе и с условием соблюдения здорового образа жизни.

Очевидно, что понятие «культура здоровья» тесно связано с понятием «здоровый образ жизни». Здоровый образ жизни ребенка младшего школьного возраста – это оптимальное и рациональное сочетание способов и форм его жизнедеятельности, направленных на постоянное сохранение и укрепление собственного здоровья, доминирующими компонентами которого являются рациональное здоровое питание, безопасные, качественные для здоровья условия обучения, быта и досуга, достаточная двигательная активность, соблюдение правил гигиены, закаливание, отсутствие вредных привычек, (владение необходимой суммой знаний умений и навыков по сохранению и укреплению собственного здоровья и осознание ребенком сущности практических действий в этом направлении).

Поэтому, установка и стремление к улучшению здорового образа жизни является одним из важных факторов в формировании, укреплении и сохранении культуры здоровья младших школьников. Теоретическое осмысление данной проблемы позволило определить сущность и

содержание культуры здоровья как в целом, так и для детей младшего школьного возраста.

На основе обобщенных результатов теоретического анализа определяем культуру здоровья как неотъемлемую составляющую общечеловеческой культуры, формирование знаний, умений и навыков по которой воспитывают здоровую жизнедеятельность личности.

ГЛАВА 2 ОПЫТНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

2.1 Диагностика сформированности культуры здоровья у младших школьников

Базой исследования выступает Коммунальное государственное учреждение «Общеобразовательная школа № 1 отдела образования города Рудного» Управления образования акимата Костанайской области.

Экспериментальная работа проводилась в три этапа:

1. Констатирующий эксперимент, в рамках которого произведена диагностика сформированности культуры здоровья у младших школьников в КГУ «Общеобразовательная школа № 1 отдела образования города Рудного» Управления образования акимата Костанайской области.

2. Формирующий эксперимент, в рамках которого разработан и реализован Комплекс проектов по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе в КГУ «Общеобразовательная школа № 1 отдела образования города Рудного» Управления образования акимата Костанайской области.

3. Контрольный эксперимент, в рамках которого определена эффективность проектной деятельности по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе в «Общеобразовательная школа № 1 отдела образования города Рудного» Управления образования акимата Костанайской области.

Констатирующий этап эксперимента проводился в период с марта 2022 по сентябрь 2022 года. В исследовании участвовал 3 класса в количестве 25 человек.

На основе определения понятий «здоровье», «культура здоровья», «здоровый образ жизни» были выделены показатели и критерии

сформированности культуры здоровья, а также разработана характеристика уровней их сформированности у младших школьников.

Были выделены критерии сформированности культуры здоровья, представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Критерии сформированности культуры здоровья у младшего школьника

Критерий	Характеристика
Когнитивный	1) наличие знаний о здоровье и способах его сохранения; 2) осознание необходимости соблюдения норм и ценностей разных аспектов культуры здоровья (знание правил пользования средствами личной гигиены, организации режима питания, оказания первой помощи).
Эмоциональный	1) желание, заинтересованность и потребность к овладению способами сохранения и укрепления собственного здоровья; 2) сознательное и активное отношение к сохранению и укреплению здоровья.
Поведенческий	3) активное и грамотное применение знаний о культуре здоровья в повседневной жизни; 4) инициативность и активность в овладении способами ЗОЖ; 5) самоконтроль собственной деятельности с учетом сохранения и укрепления здоровья

Для выявления уровней сформированности культуры здоровья младших школьников были выбраны следующие диагностические методики:

Для диагностики когнитивного критерия использовалась анкета «ЗОЖ», автор Науменко Ю.В, анкета представлена в Приложении 1.

Целью данной методики является оценка знаний учащихся по основам здорового образа жизни. Анкета представляет собой имитацию поездки в летний лагерь. При ответах на вопросы учащиеся читают и отмечают ответы, которые они считают правильными. Каждый вариант

ответа имеет свой балл, в последующем он подсчитывается и определяется уровень осведомленности о требованиях ЗОЖ.

Анализ результатов показал, что 25% детей находятся на низком уровне сформированности когнитивного критерия, 50% детей - на среднем уровне, 25% детей – на достаточном уровне, высокий уровень сформированности когнитивного критерия не выявлен. Результат анкетирования представлен на рисунке 1.



Рисунок 1 – Уровень сформированности когнитивного критерия у младших школьников

У детей слабо сформирован когнитивный критерий культуры здоровья, у них слабо сформированы представления о культуре здоровья, о здоровом образе жизни. Учащиеся слабо ориентируются в правилах здорового образа жизни, особенностях его соблюдения. Дети затруднялись при задании закончить предложение: Здоровый человек – это человек... • Для того, чтобы быть здоровым нужно... Знания у детей о культуре здоровья, о сущности здоровья и его сохранении фрагментарны и обрывочны.

Для диагностики эмоционального критерия культуры здоровья использовалась «Методика исследования уровня представлений о здоровье и эмоциональное отношение к проблемам здоровья». Целью этой методики было определение характера эмоционального отношения к проблемам

здоровья детей. Учащимся было предложено нарисовать здоровье. По определенным показателям (степень детализации изображения, сюжетность и динамика, богатство цветовой гаммы, оригинальность изображения и использование специальной символики) при участии педагога-психолога был выявлен уровень эмоционального отношения к данному понятию.

Анализ результатов показал, что 15% детей находятся на низком уровне сформированности эмоционального критерия, 50% детей - на среднем уровне, 25% детей - на достаточном уровне, 10% детей - на высоком уровне сформированности эмоционального критерия – рисунок 2.

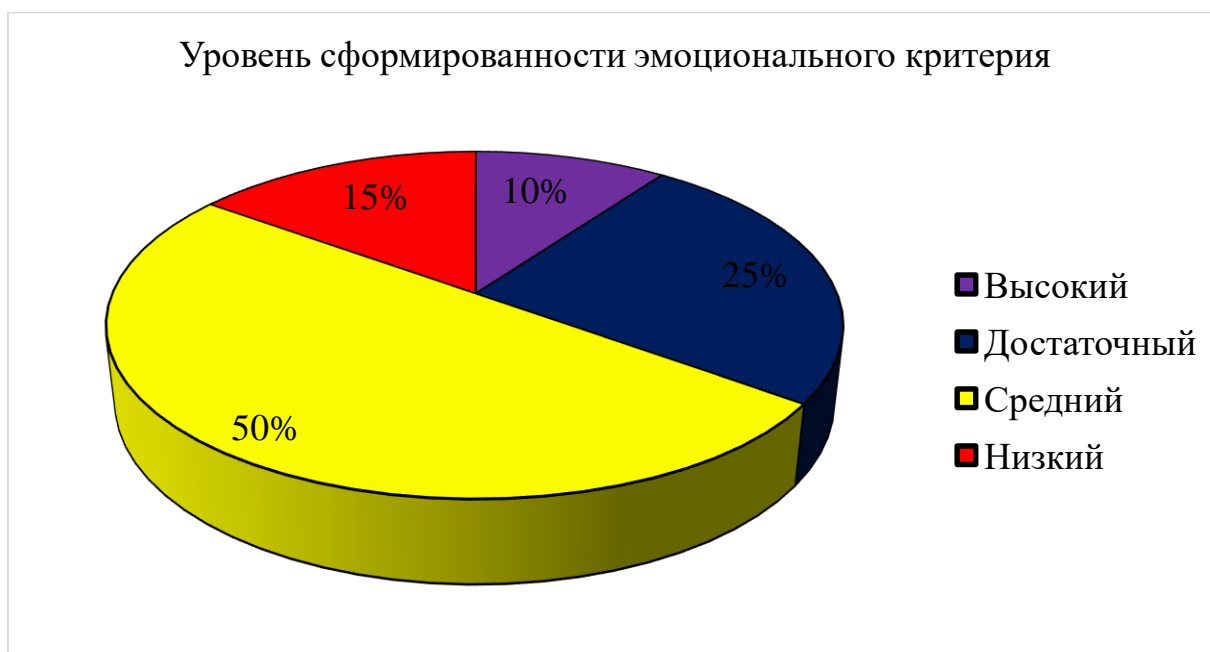


Рисунок 2 – Уровень сформированности эмоционального критерия у младших школьников

Для диагностики поведенческого критерия использовалось анкетирование для родителей младших школьников, анкета представлены в Приложении 2.

Анализ результатов показал, что 12% детей находятся на низком уровне сформированности поведенческого критерия, 53% детей - на среднем уровне, 30% детей - на достаточном уровне, 5% детей - на высоком уровне сформированности поведенческого критерия – рисунок 3.

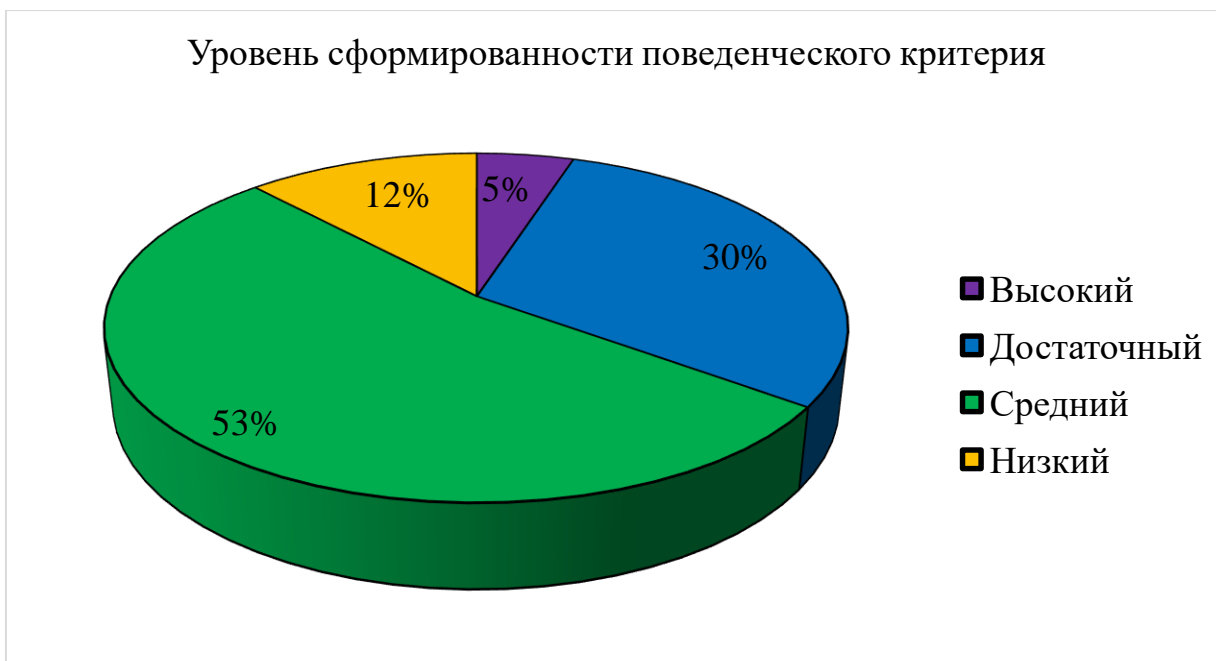


Рисунок 3 – Уровень сформированности поведенческого критерия у младших школьников

Объединив результаты по всем трем показателям сформированности культуры здоровья, можно сделать вывод об общем уровне сформированности культуры здоровья у младших школьников: большинство учеников находятся на среднем уровне сформированности культуры здоровья по всем критериям, что говорит о необходимости проведения дальнейшей работы в данном направлении.

2.2 Комплекс проектов по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе

По результатам констатирующего этапа эксперимента было принято решение о разработке комплекса проектов по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе. Данный комплекс был реализован в «Общеобразовательная школа № 1 отдела образования города Рудного» Управления образования акимата Костанайской области.

Формирующий этап эксперимента проходил с сентября 2022 года по май 2023 года – в течении 2022/2023 учебного года.

Актуальность комплекса проектов. На сегодняшний день к числу наиболее актуальных вопросов образования относится целостное формирование культуры здоровья учащихся, воспитание отношения к здоровью как к естественному капиталу, состояние которого существенно зависит от собственного поведения, осознания ценности здоровья не только в общечеловеческом смысле, но и как базовой характеристики человека в системе рыночных отношений. Поэтому опытность детей в выполнении оптимального режима дня, соблюдении правил питания, сбалансировании эмоционального состояния, профилактики нарушений осанки, зрения станут основой воспитания счастливого и здорового ребенка, который может в полной мере использовать свои возможности, развиваться как творческая личность.

Проект составлен в соответствии с федеральными и региональными документами, указывающими на становление принципиально новых приоритетов, требований к системе образования в целом и её звену – начальному общему образованию.

1. Закон Республики Казахстан от 27 июля 2007 года № 319-III «Об образовании».

2. Приложение к приказу Министра образования и науки Республики Казахстан от 31 октября 2018 года № 604 «Государственный общеобязательный стандарт начального образования»

3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-76 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования»

4. Постановление Правительства Республики Казахстан от 27 декабря 2019 года № 988 Об утверждении Государственной программы развития образования и науки Республики Казахстан на 2020 - 2025 годы.

Название комплекса проектов – «Культура здоровья младших школьников».

Срок реализации проектов – 2022/2023 учебный год.

Участники проектов – учитель начальных классов, обучающиеся 3 класса и их родители.

Тип проектов: практико-ориентированные.

По содержанию – межпредметные.

По характеру контактов: внешний. По количеству участников: массовый.

Цель комплекса проектов – формирование культуры здоровья младших школьников посредством проектной деятельности.

Задачи проектов:

- 1) внедрение здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс;
- 2) объединение усилий педагогов, родителей для реализации права детей на сохранение и укрепление физического и психического здоровья;
- 3) формирование у учащихся положительной мотивации на здоровый образ жизни, стимулирование и внедрение современных форм, методов и инновационных технологий превентивного воспитания;
- 4) обучение детей правилам, нормам безопасного поведения, выживания в условиях окружающей среды, созданной цивилизованным обществом;
- 5) способствование формированию у школьников ответственного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих как к высшим индивидуальным и общественным ценностям;
- 6) привлечение школьников к полезной экологической и физкультурно-оздоровительной работе;
- 7) организация семинаров и других методических мероприятий по распространению передового педагогического опыта,

применение практических знаний по проблеме здорового образа жизни, культуры здоровья.

Направления проектов:

- 1) формирование когнитивного компонента культуры здоровья младших школьников;
- 2) формирование эмоционального компонента культуры здоровья младших школьников;
- 3) формирование поведенческого компонента культуры здоровья младших школьников.

Способы решения:

- 1) участие младших школьников в проектной деятельности;
- 2) внедрение различных форм и методов здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательный процесс;
- 3) рациональная организация физкультурно-оздоровительной и спортивной работы. □
- 4) внеклассная работа по физической культуре и спорту.
- 5) просветительская работа среди участников учебно-воспитательного процесса;

Ожидаемые результаты апробации комплекса проектов:

- 1) создание педагогических условий, способствующих формированию культуры здоровья у детей младшего школьного возраста;
- 2) повышение социальной компетентности младших школьников по вопросам здорового образа жизни;
- 3) постепенное улучшение состояния здоровья всех участников учебно-воспитательного процесса.

Этапы реализации комплекса проектов «Культура здоровья младших школьников»:

1. Подготовительный (август 2022 года.).

Цель этапа: теоретическая и психологическая подготовка учителя к участию в опытно-экспериментальной работе, постановка и осознание задач исследования.

2. Диагностико-концептуальный (сентябрь 2022 года – октябрь 2022 года)

Цель этапа: Овладение и использование на практике инновационных приемов, технологий и соотношение их с имеющимися интересами учащихся.

3. Формирующий (ноябрь 2022 года – апрель 2023 года)

Цель этапа: разработка и реализация проектов, направленных на формирование культуры младших школьников.

4. Контрольно-обобщающий (май 2023)

Цель этапа: анализ и обобщение результатов проведенной работы, рефлексия деятельности участников проекта.

Проекты реализуются в урочной и внеурочной деятельности.

Основу комплекса проектов составляют положения компетентностного и деятельностного подходов, которые предусматривают формирование культуры здоровья, здоровьесберегающего образовательного процесса младших школьников.

Форма проведения проектов: групповая, с учетом индивидуальных возможностей и потребностей каждого ребенка.

Методы обучения: словесные, наглядные, практические, игровые, интерактивные, способствуют созданию положительного эмоционального климата и формированию устойчивого интереса к здоровому образу жизни.

На рисунке 4 представлен комплекс педагогических проектов по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе.

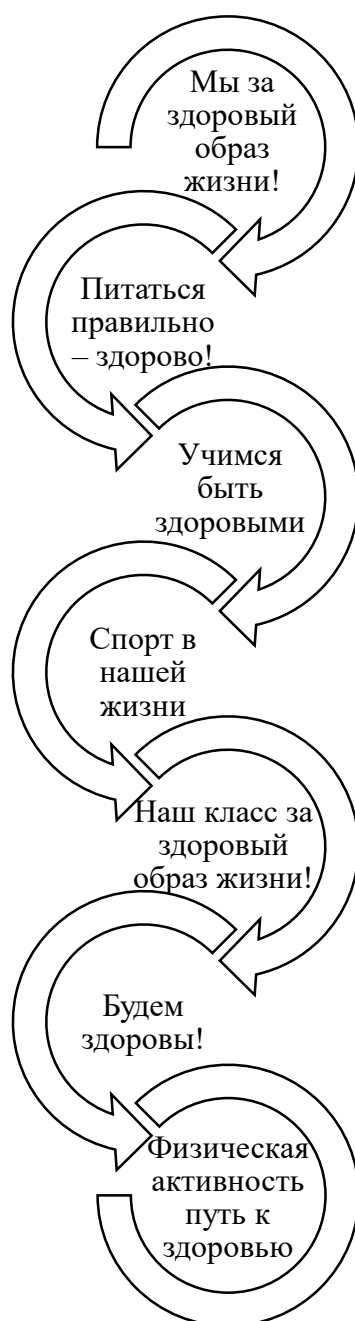


Рисунок 4 – Комплекс проектов по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе

Приведем краткую характеристику проектов.

Проект №1. «Мы за здоровый образ жизни!»

Продолжительность: долгосрочный, ноябрь 2022 года – апрель 2023 года

Цель: формирование культуры здоровья, расширение знаний школьников о здоровом образе жизни.

Содержание работы: рейды-проверки санитарного состояния классов, режима проветривания на переменах; разработка учениками памяток и инструктажей по ЗОЖ, разработка школьниками газеты «ЗОЖ». конкурс рисунков «Культура здоровья – наша цель». международный день семьи, развлекательная программа «Семья».

Продукт проекта: газета «ЗОЖ», конкурс рисунков «Культура здоровья – наша цель».

Формируемый критерий культуры здоровья: когнитивный.

Проект №2. «Питаться правильно – здорово!»

Продолжительность: краткосрочный (декабрь 2022 года)

Цель: формирование у школьников четких представлений о продуктах, приносящих пользу для организма, об организации правильного здорового питания.

Содержание работы: просмотр видеоролика «Полезная и вредная еда», классный час «Как вести себя за столом»; составление памятки «Правила поведения в школьной столовой»; проведение конкурса частушек; подготовка плакатов.

Продукт проекта: памятка «Правила поведения в школьной столовой», плакаты.

Формируемый критерий культуры здоровья: поведенческий.

Проект №3. «Учимся быть здоровыми»

Продолжительность: средняя (январь-март 2023 года)

Цель: формирование знаний об основах здоровьесбережения, выбор здорового образа жизни.

Содержание работы: анализ литературы, анкетирование школьников. круглый стол для школьников, разработка журнала, конкурс рисунков.

Продукт проекта: конкурс рисунков, журнал по проблеме культуры здоровья.

Формируемый критерий культуры здоровья: эмоциональный

Проект №4. «Спорт в нашей жизни»

Продолжительность: краткосрочный (февраль 2023 года)

Цель: формирование представлений о видах спортивных игр, влияния спорта на здоровье человека.

Содержание работы: самостоятельное исследование, сбор информации о возникновении спортивных игр, видов экстремального спорта, последствия небрежного отношения к собственной жизни.

Продукт проекта: плакаты. презентации

Формируемый критерий культуры здоровья: эмоциональный

Проект №5. «Наш класс за здоровый образ жизни»

Продолжительность: краткосрочный (март 2023 года)

Цель: формирование здоровьесберегающей компетентности.

Содержание работы: самостоятельный анализ литературы по вопросам правильного режима дня. Исследование режима дня у себя и одноклассников. Ученики в минигруппах подготавливают презентацию. Разработка правильного распорядка дня, примерного режима дня.

Продукт проекта: памятки «Распорядок дня школьника», презентации.

Формируемый критерий культуры здоровья: когнитивный.

Проект №6. «Будем здоровы!»

Продолжительность: краткосрочный (апрель 2023 года)

Цель: формирование представлений о видах болезней и мерах профилактики.

Содержание работы: изучение информации о видах заболеваний и их профилактике; разработка школьниками рекомендаций по профилактике болезней, подготовка докладов.

Продукт проекта: памятки о здоровом образе жизни, доклады, учеников.

Формируемый критерий культуры здоровья: поведенческий

Проект №7. «Физическая активность - путь к здоровью»

Продолжительность: краткосрочный (май 2023 года)

Цель: формирование здоровьесберегающей компетентности.

Содержание работы: анкетирование родителей «Условия здорового образа жизни в семье». Спортивная игра «Зарница». Подбор обучающимися развивающих игр, физкультминуток. Разработка буклета для родителей. Создание информационного стенда «Здоровьесберегающее пространство в школе и дома».

Продукт проекта: презентации, буклеты для родителей, информационный стенд

Формируемый критерий культуры здоровья: поведенческий

В рамках написания выпускной квалификационной работы раскроем подробнее проект «Будем здоровы!».

Продолжительность: краткосрочный (апрель 2023 года)

Цель: формирование представлений о видах болезней и мерах профилактики.

Содержание работы: анкетирование одноклассников, направленное на изучение факторов заболеваемости; разработка школьниками рекомендаций по профилактике болезней, подготовка докладов.

Продукт проекта: памятки о здоровом образе жизни, доклады учеников.

Формируемый критерий культуры здоровья: поведенческий

Ключевой вопрос: Как сохранить свое здоровье? Что значит быть здоровым?

Тематические вопросы:

Что такое здоровый образ жизни?

Какое бывает здоровье?

От чего зависит наше здоровье?

На что влияет курение?

Какие болезни вы знаете?

Что делать, чтобы не заболеть?

Правильно ли высказывание: «Здоровье семьи - здоровье нации»?

Учебный проект предназначен для реализации на классных часах и во внеурочной деятельности младших школьников. Дети также работают дома над проектом в сотрудничестве с родителями.

Младшие школьники исследуют общие вопросы здорового образа жизни, виды заболеваний и меры профилактики. Подбирают материалы, статьи из газет, ищут информацию в Интернете, проводят тестирования данные по школе, анализируют и делают выводы; делятся впечатлениями. В конце проекта по этой теме предусмотрено проведение воспитательного мероприятия.

Учебные цели и ожидаемые результаты обучения:

Ученики учатся:

1. Подбирать материал по поставленной теме;
2. Собирать разнообразную информацию по о курении, алкоголизме, наркомании, статистические данные;
3. Делать выводы, анализировать, сравнивать;
4. Организовывать различные виды деятельности;
5. Работать с текстовой информацией, используя Word, Интернет.

У учащихся формируется:

- 1) умение эффективно сотрудничать в группе, распределять обязанности;
- 2) умение кратко и четко представлять результаты своей работы;
- 3) умение добывать информацию из Интернета и печатных источников на бытовые темы, эффективно и толерантно общаться со сверстниками;

Деятельность учащихся: Перед началом проекта учащиеся знакомятся с учительским буклетом, из которого они узнают о самом

проекте, его этапах, целях и задачах. Учащиеся делятся на группы, распределяют обязанности, составляют план работы, изучают виды заболеваний и меры их профилактики, анализируют данные. Формируют доклад, с которым выступают перед классом.

В конце проекта проводится внеклассный час по теме «Как нам остаться здоровыми?»

Таким образом, реализация разработанного нами комплекса проектов позволит повышать уровень культуры здоровья детей, сформирует у них положительную мотивацию на здоровый образ жизни и покажет важность здоровьесбережения.

2.3 Оценка эффективности проектной деятельности по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе

В рамках формирующего этапа эксперимента был разработан комплекс проектов по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе КГУ «Общеобразовательная школа № 1 отдела образования города Рудного» Управления образования акимата Костанайской области. Для оценки эффективности проделанной работы в сентябре 2023 года была проведена контрольная оценка эффективности проектной деятельности по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе.

Были использованы те же методики, что и на констатирующем этапе эксперимента – оценка проводилась по 3 критериям:

1. Когнитивный.
2. Эмоциональный.
3. Поведенческий.

Для диагностики когнитивного критерия использовалась анкета «ЗОЖ», автор Науменко Ю.В.

Анализ результатов показал, что 55% детей находятся на высоком уровне сформированности когнитивного критерия, 55% детей - на

достаточном уровне, 10% детей – на низком уровне, низкий уровень сформированности когнитивного критерия не выявлен. Результат анкетирования представлен на рисунке 5.

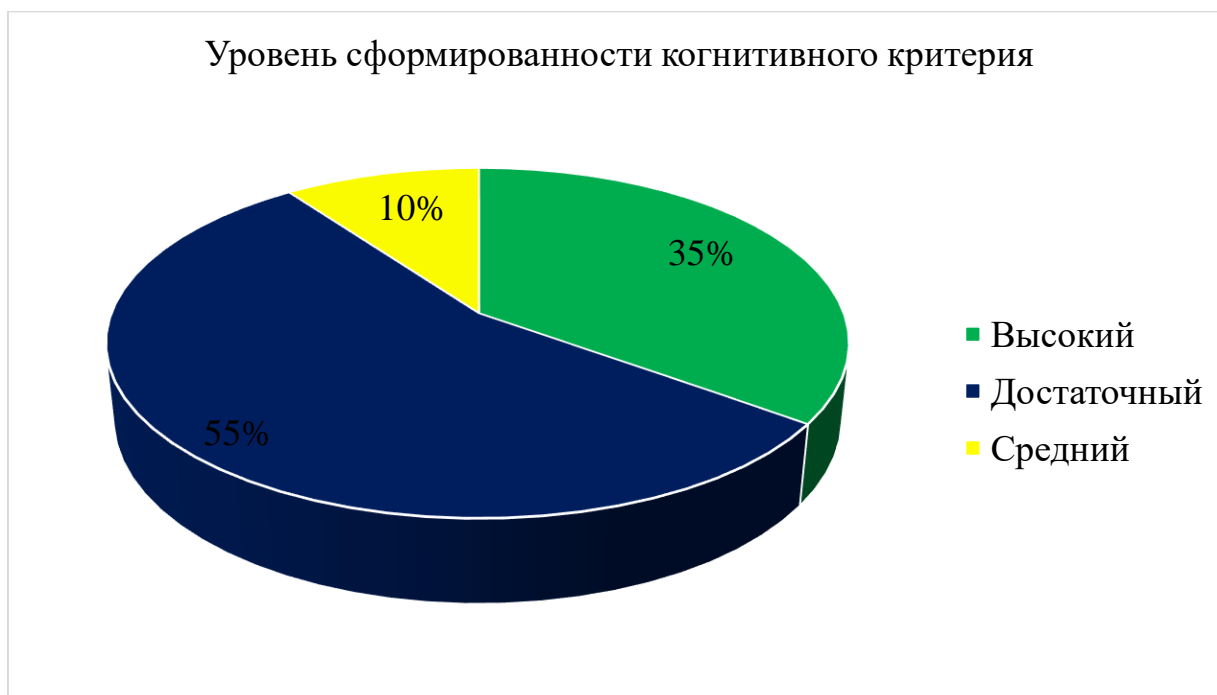


Рисунок 5 – Уровень сформированности когнитивного критерия у младших школьников на контрольном этапе

У детей хорошо сформирован когнитивный критерий культуры здоровья, по итогам реализации проектов у них сформированы представления о культуре здоровья, о здоровом образе жизни. Учащиеся хорошо ориентируются в правилах здорового образа жизни, особенностях его соблюдения. Дети не затрудняются с ответами на вопросы о здоровье, о профилактике заболеваний и т.д.. У младших школьников сформированы знания о культуре здоровья, здоровьесбережении.

Для диагностики эмоционального критерия культуры здоровья использовалась «Методика исследования уровня представлений о здоровье и эмоциональное отношение к проблемам здоровья».

Анализ результатов показал, что 35% детей находятся на высоком уровне сформированности эмоционального критерия, 45% детей - на достаточном уровне, 20% детей - на среднем уровне – рисунок 6.

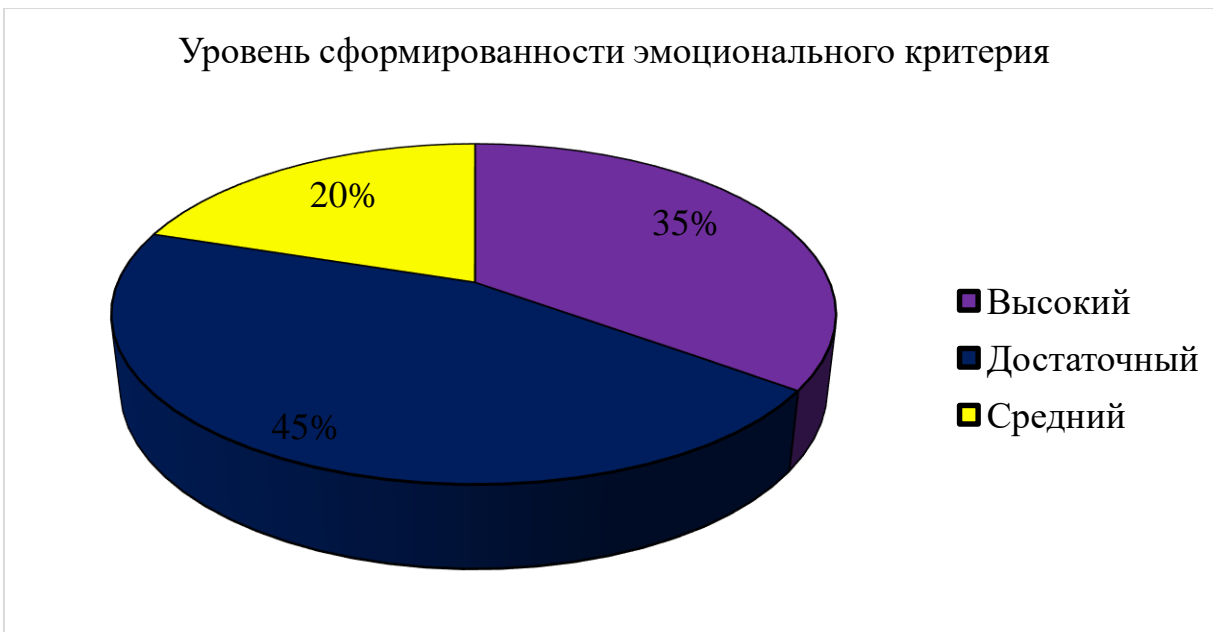


Рисунок 6 – Уровень сформированности эмоционального критерия у младших школьников на контрольном этапе

Для диагностики поведенческого критерия использовалось анкетирование для родителей младших школьников.

Анализ результатов показал, что 40% детей находятся на достаточном уровне сформированности поведенческого критерия, 35% детей - на высоком уровне, 25% детей - на среднем уровне сформированности поведенческого критерия – рисунок 7.

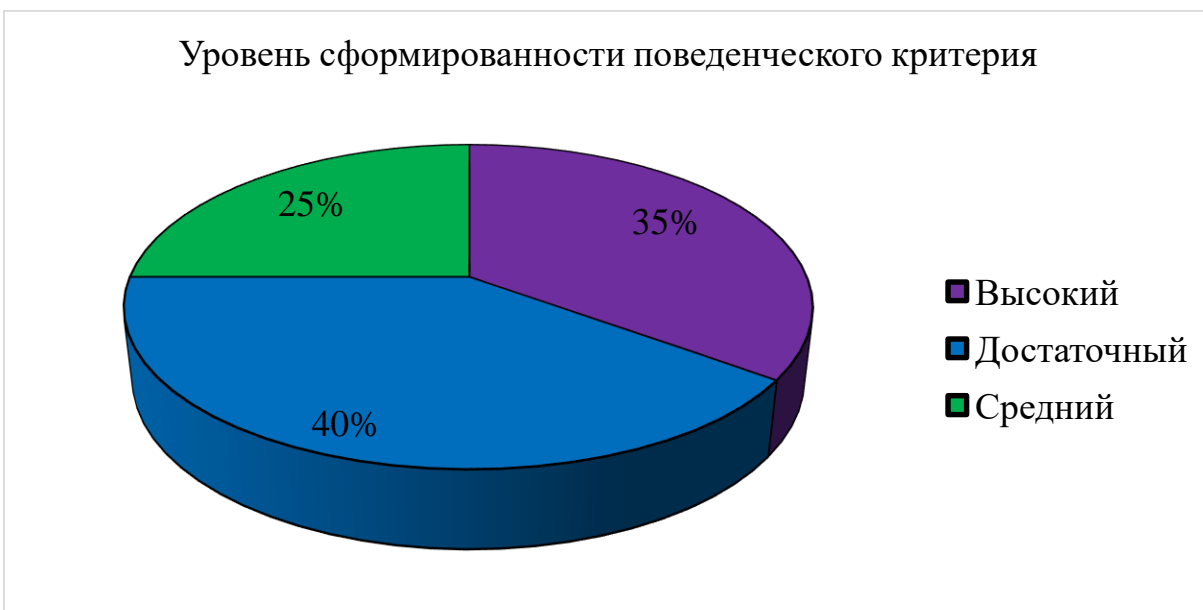


Рисунок 7 – Уровень сформированности поведенческого критерия у младших школьников

Объединив результаты по всем трем показателям сформированности культуры здоровья, можно сделать вывод об общем уровне сформированности культуры здоровья у младших школьников: большинство учеников находятся на достаточном уровне сформированности культуры здоровья по всем критериям, что говорит об эффективности проектной деятельности по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе.

Выводы по второй главе

Базой исследования выступает Коммунальное государственное учреждение «Общеобразовательная школа № 1 отдела образования города Рудного» Управления образования акимата Костанайской области

Экспериментальная работа проводилась в три этапа:

1. Констатирующий эксперимент, в рамках которого произведена диагностика сформированности культуры здоровья у младших школьников в КГУ «Общеобразовательная школа № 1 отдела образования города Рудного» Управления образования акимата Костанайской области.

2. Формирующий эксперимент, в рамках которого разработан и реализован Комплекс проектов по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе в КГУ «Общеобразовательная школа № 1 отдела образования города Рудного» Управления образования акимата Костанайской области.

3. Контрольный эксперимент, в рамках которого определена эффективность проектной деятельности по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе в «Общеобразовательная школа № 1 отдела образования города Рудного» Управления образования акимата Костанайской области.

Констатирующий этап эксперимента проводился в период с марта 2022 по сентябрь 2022 года. На основе определения понятий «здоровье»,

«культура здоровья», «здоровый образ жизни» были выделены показатели и критерии сформированности культуры здоровья, а также разработана характеристика уровней их сформированности у младших школьников: когнитивный, поведенческий, эмоциональный.

Объединив результаты по всем трем показателям сформированности культуры здоровья, можно сделать вывод об общем уровне сформированности культуры здоровья у младших школьников: большинство учеников находятся на среднем уровне сформированности культуры здоровья по всем критериям, что говорит о необходимости проведения дальнейшей работы в данном направлении.

По результатам констатирующего этапа эксперимента было принято решение о разработке комплекса проектов по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе. Данный комплекс был реализован в «Общеобразовательная школа № 1 отдела образования города Рудного» Управления образования акимата Костанайской области.

Формирующий этап эксперимента проходил с сентября 2022 года по май 2023 года – в течении 2022/2023 учебного года. Проект составлен в соответствии с федеральными и региональными документами, указывающими на становление принципиально новых приоритетов, требований к системе образования в целом и её звену – начальному общему образованию.

Название комплекса проектов – «Культура здоровья младших школьников». Срок реализации проектов – 2022/2023 учебный год.

Участники проектов – учитель начальных классов, обучающиеся 3 класса и их родители. Проекты реализуются в урочной и внеурочной деятельности.

Этапы реализации комплекса проектов «Культура здоровья младших школьников»:

1. Подготовительный (август 2022 года.). Цель этапа: теоретическая и психологическая подготовка учителя к участию в опытно-экспериментальной работе, постановка и осознание задач исследования.

2. Диагностико-концептуальный (сентябрь 2022 года – октябрь 2022 года) Цель этапа: Овладение и использование на практике инновационных приемов, технологий и соотношение их с имеющимися интересами учащихся.

3. Формирующий (ноябрь 2022 года – апрель 2023 года) Цель этапа: разработка и реализация проектов, направленных на формирование культуры младших школьников.

4. Контрольно-обобщающий (май 2023) Цель этапа: анализ и обобщение результатов проведенной работы, рефлексия деятельности участников проекта.

Был реализован следующий комплекс проектов: Мы за здоровый образ жизни!, Питаться правильно – здорово!, Учимся быть здоровыми, Спорт в нашей жизни, Наш класс за здоровый образ жизни!, Будем здоровы!, Физическая активность путь к здоровью.

Для оценки эффективности проделанной работы в сентябре 2023 года была проведена контрольная оценка эффективности проектной деятельности по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе.

Объединив результаты по всем трем показателям сформированности культуры здоровья, можно сделать вывод об общем уровне сформированности культуры здоровья у младших школьников: большинство учеников находятся на достаточном уровне сформированности культуры здоровья по всем критериям, что говорит об эффективности проектной деятельности по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Здоровьесбережение – это совокупность программ, приемов, методов организации образовательного процесса, которые не наносят прямого или косвенного вреда здоровью его участникам. При этом обязательно выполнение следующих условий: учет индивидуальных особенностей детей; получение оптимальных результатов обучения при минимально необходимых затратах времени и сил учащихся; обеспечение и поддержание благоприятного морально-психологического климата в классном коллективе; обучение ребенка самостоятельной собственной защите от стрессов, обид, оскорблений.

Родоначальником понятия здоровьесберегающих технологий стал Н.К. Смирнов, который дал следующее определение: «Это совокупность форм и приемов организации учебного процесса без ущерба для здоровья ребенка и педагога».

Культура здоровья – это крайне важная составляющая общей культуры человека, которая является одной из самых актуальных проблем современности особенно для детей младшего школьного возраста, ведь развитие и рост ребенка возможно только в здоровом обществе и с условием соблюдения здорового образа жизни.

Очевидно, что понятие «культура здоровья» тесно связано с понятием «здоровый образ жизни». Здоровый образ жизни ребенка младшего школьного возраста – это оптимальное и рациональное сочетание способов и форм его жизнедеятельности, направленных на постоянное сохранение и укрепление собственного здоровья, доминирующими компонентами которого являются рациональное здоровое питание, безопасные, качественные для здоровья условия обучения, быта и досуга, достаточная двигательная активность, соблюдение правил гигиены, закаливание, отсутствие вредных привычек, (владение необходимой суммой знаний умений и навыков по сохранению

и укреплению собственного здоровья и осознание ребенком сущности практических действий в этом направлении).

Поэтому, установка и стремление к улучшению здорового образа жизни является одним из важных факторов в формировании, укреплении и сохранении культуры здоровья младших школьников. Теоретическое осмысление данной проблемы позволило определить сущность и содержание культуры здоровья как в целом, так и для детей младшего школьного возраста.

На основе обобщенных результатов теоретического анализа определяем культуру здоровья как неотъемлемую составляющую общечеловеческой культуры, формирование знаний, умений и навыков по которой воспитывают здоровую жизнедеятельность личности.

Базой исследования выступает Коммунальное государственное учреждение «Общеобразовательная школа № 1 отдела образования города Рудного» Управления образования акимата Костанайской области

Экспериментальная работа проводилась в три этапа:

1. Констатирующий эксперимент, в рамках которого произведена диагностика сформированности культуры здоровья у младших школьников в КГУ «Общеобразовательная школа № 1 отдела образования города Рудного» Управления образования акимата Костанайской области.

2. Формирующий эксперимент, в рамках которого разработан и реализован Комплекс проектов по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе в КГУ «Общеобразовательная школа № 1 отдела образования города Рудного» Управления образования акимата Костанайской области.

3. Контрольный эксперимент, в рамках которого определена эффективность проектной деятельности по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе в

«Общеобразовательная школа № 1 отдела образования города Рудного»
Управления образования акимата Костанайской области.

Констатирующий этап эксперимента проводился в период с марта 2022 по сентябрь 2022 года. На основе определения понятий «здоровье», «культура здоровья», «здоровый образ жизни» были выделены показатели и критерии сформированности культуры здоровья, а также разработана характеристика уровней их сформированности у младших школьников: когнитивный, поведенческий, эмоциональный.

Объединив результаты по всем трем показателям сформированности культуры здоровья, можно сделать вывод об общем уровне сформированности культуры здоровья у младших школьников: большинство учеников находятся на среднем уровне сформированности культуры здоровья по всем критериям, что говорит о необходимости проведения дальнейшей работы в данном направлении.

По результатам констатирующего этапа эксперимента было принято решение о разработке комплекса проектов по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе. Данный комплекс был реализован в «Общеобразовательная школа № 1 отдела образования города Рудного» Управления образования акимата Костанайской области.

Формирующий этап эксперимента проходил с сентября 2022 года по май 2023 года – в течении 2022/2023 учебного года. Проект составлен в соответствии с федеральными и региональными документами, указывающими на становление принципиально новых приоритетов, требований к системе образования в целом и её звену – начальному общему образованию.

Название комплекса проектов – «Культура здоровья младших школьников». Срок реализации проектов – 2022/2023 учебный год.

Участники проектов – учитель начальных классов, обучающиеся 3

класса и их родители. Проекты реализуются в урочной и внеурочной деятельности.

Этапы реализации комплекса проектов «Культура здоровья младших школьников»:

1. Подготовительный (август 2022 года.). Цель этапа: теоретическая и психологическая подготовка учителя к участию в опытно-экспериментальной работе, постановка и осознание задач исследования.

2. Диагностико-концептуальный (сентябрь 2022 года – октябрь 2022 года) Цель этапа: Овладение и использование на практике инновационных приемов, технологий и соотношение их с имеющимися интересами учащихся.

3. Формирующий (ноябрь 2022 года – апрель 2023 года) Цель этапа: разработка и реализация проектов, направленных на формирование культуры младших школьников.

4. Контрольно-обобщающий (май 2023) Цель этапа: анализ и обобщение результатов проведенной работы, рефлексия деятельности участников проекта.

Был реализован следующий комплекс проектов: Мы за здоровый образ жизни!, Питаться правильно – здорово!, Учимся быть здоровыми, Спорт в нашей жизни, Наш класс за здоровый образ жизни!, Будем здоровы!, Физическая активность путь к здоровью.

Для оценки эффективности проделанной работы в сентябре 2023 года была проведена контрольная оценка эффективности проектной деятельности по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе.

Объединив результаты по всем трем показателям сформированности культуры здоровья, можно сделать вывод об общем уровне сформированности культуры здоровья у младших школьников: большинство учеников находятся на достаточном уровне

сформированности культуры здоровья по всем критериям, что говорит об эффективности проектной деятельности по формированию культуры здоровья младших школьников в образовательном процессе.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725 «Об утверждении национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация»».

2. Закон Республики Казахстан от 27 июля 2007 года № 319-III «Об образовании».

3. Приложение к приказу Министра образования и науки Республики Казахстан от 31 октября 2018 года № 604 «Государственный общеобязательный стандарт начального образования»

4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-76 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования»

5. Постановление Правительства Республики Казахстан от 27 декабря 2019 года № 988 Об утверждении Государственной программы развития образования и науки Республики Казахстан на 2020 - 2025 годы.

6. Абрамова, Н.В. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. Самара: 2014г. – С.215.

7. Ахутина, Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход // Школа здоровья 2018. Т.7. №2. С.21,59

8. Ананьев, Б. Г. Избранные психологические труды [Текст] / под ред. А. А. Бодалева, Б. Ф. Ломова, Н. В. Кузьминой. – Москва : Педагогика, 1980. – 286 с.

9. Антропова, М. В. Режим дня младшего школьника [Текст] / М. В. Антропова. – Москва : Вентана Граф, 2003. – 20 с.

10. Анастасова, Л. П. Биология. Формирование здорового образа жизни младших школьников. 1-4 классы. Методическое пособие / Л.П.

Анастасова, В.С. Кучменко, Т.А. Цехмистренко. - М.: Вентана-Граф, 2016. - 208 с.

11. Абрамова, И.В. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. Самара: 2023г. – С.215.

12. Ахутина, Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход // Школа здоровья 2018. Т.7. №2. С.21

13. Безруких, М. М. ЗОТ в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения [Текст] / М. М. Безруких, В. Д. Сонькина. – Москва : Триада-фарм, 2002. – 346 с.

14. Белоус, П. Д. Динамика умственной работоспособности учащихся 3–4 классов: автореф. дисс. ... канд. психол. наук [Текст] / П. Д. Белоус. – Киев, 1977. – 21 с.

15. Байер, К. Здоровый образ жизни / К. Байер, Л. Шейнберг. - М.: Мир, 2023. - 368 с.

16. Бакунина, М.И. Основы здорового образа жизни 1-4 кл. ФГОС 15г.. - Москва: Гостехиздат, 2023. - 924 с.

17. Безруких, В.Д. Методические рекомендации: Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения с.42

18. Брехман, И.И. Валеология – наука о здоровье – М.: Высшая школа, 1987. – 480 с.

19. Веденеева, С.А. Школа - территория здоровья. Роль интегрированных уроков ОБЖ, физкультуры, русского языка и литературы, географии в пропаганде здорового образа жизни [Текст] / С. А. Веденеева, Л. Н. Гришина, М. Б. Елистратова // Теория и практика образования в современном мире: материалы междунар. заоч. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, февраль 2012 г.). — СПб.: Реноме, 2022. — С. 3-5.

20. Воронова, Е.А. Здоровый образ жизни в современной школе. Программы, мероприятия, игры / Е.А. Воронова. - М.: Феникс, 2023

21. . - 179 с.
22. Выготский, Л.С. Педагогическая психология / под ред. В.В. Давыдова. М., 2021. С. 399. 14.Глущенко О. Н. Здоровьесберегающий подход к организации обучения в начальной школе // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. - 2012. - № 2. - С. 52.
23. Гуменюк, Е.И. Будь здоров! Формирование основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста (+ 16 карточек) / Е.И. Гуменюк Н.А. Слисенко. - М.: Детство-Пресс, 2021. - 162 с.
24. Д`Адамо, Питер 4 группы крови - 4 образа жизни: Здоровье, энергия и активность в любом возрасте / Питер Д`Адамо , Кэтрин Уитни. - М.: Попурри, 2015. - 464 с
25. Дубровский, В.И. Валеология. Здоровый образ жизни / В.И. Дубровский. - М.: Флинта, 2023. - 560 с.
26. Елжова, Н.В. Здоровый образ жизни в дошкольном образовательном учреждении / Н.В. Елжова. - М.: Феникс, 2016. - 224 с
27. Здоровый образ жизни семьи. Информационный стенд. - М.: Сфера, Ранок, 2015. - 552 с.
28. Здоровый образ жизни. - М.: Мой мир, 2015. - 208 с.
29. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе/ 74 автор-составитель А.А. Цабыбин. //Волгоград, издательство «Учитель», 2019. -172с.
30. Здоровьесберегающая деятельность школы: мониторинг эффективности: методические рекомендации для педагогов и руководителей образовательных учреждений / автор-составитель Ю.В. Науменко. //Москва, издательство «Глобус», 2019. – 124с.
31. Карасева, Т.В. К вопросу здравотворческой деятельности в образовательных учреждениях Т. С. Казаковцева, Т. Л. Косолапова // Начальная школа. – 2023. - № 4. С.34.
32. Котряхов, Н.В. Деятельностный подход к педагогическому процессу: история и современность. Киров, 2015. 182 с

33. Ковалько, В.И. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. 1-4 классы В. И. Ковалько. – М.: “ВАКО”, 2021. – С. 296.
34. Копылов, Ю.А. Физическая культура и здоровье школьника: от А до Я. Советы родителям. - Москва: СПб. [и др.] : Питер, 2023. - 220 с.
35. Красоткина, И.Н. Биоритмы и здоровье. Серия: Здоровый образ жизни / И.Н. Красоткина. - Москва: СПб. [и др.] : Питер, 2015. - 224 с.
36. Кузнецова, И.В. Программа реализации воспитательной работы “Гармония здоровья” И. В. Кузнецова // Методист. – 2014. - № 3.
37. Кулагина, Л.И. Формирование здорового образа жизни младших школьников // Начальная школа плюс до и после. 2022. №7. С.3-5.
38. Куценко, Г.И. Книга о здоровом образе жизни / Г.И. Куценко, Ю.В. Новиков. - М.: Профиздат, 2015. - 256 с.
39. Макарова, Л.Г. Буйнов // В сборнике: Наука и образование в жизни современного общества сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 18 частях. 2023. С 157–159.
40. Малеина, М.Н. Обязанность родителей заботиться о здоровье своих детей и отказ родителей от медицинского вмешательства в отношении своих детей в возрасте до 15 лет // Медицинское право. - 2021. - N 3 (37). - С. 21-25.
41. Малейчук, Г.И. Психическое и психологическое здоровье: сравнительный анализ понятий Г. И. Малейчук // Психология и школа. – 2024. - № 3. – С. 28.
42. Моторина, Л.Ю. Организация здоровьесберегающей деятельности Л. Моторина // Воспитание школьников. – 2015. - № 10. – С. 33.
43. Митяева, А.М. Здоровый образ жизни / А.М. Митяева. - М.: Academia, 2015. - 144 с.
44. Морозов, М.А. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний / М.А. Морозов. - М.: СпецЛит, 2016. - 176 с.

45. Назарова, Е.Н. Здоровый образ жизни и его составляющие / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилов. - М.: Академия, 2016. - 256 с
46. Науменко, Ю.В. Здоровьесберегающая деятельность школы: мониторинг эффективности: методические рекомендации для педагогов и руководителей образовательных учреждений / автор-составитель. //Москва, издательство «Глобус», 2019. – 124с.
47. Немов, Р.С. Психология: в 3 т. [Текст] / Р.С. Немов. – М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2018. – Т. 2. – 606 с
48. Науменко, Ю.В. Здоровьесберегающая деятельность школы Ю. В. Науменко // Педагогика. – 2011. - № 8. – С. 72.
49. Науменко, Ю.В. Концепция здоровьесформирующего образования Ю. В. Науменко // Инновации в образовании. – 2014. - № 2. – С. 99.
50. Полетаева, Н.М. Научно-практические основы валеологической педагогики Н. М. Полетаева. – СПб.: Познание, 2011. – С.190.
51. Рассел, Д. Здоровый образ жизни / Джесси Рассел. - М.: Книга по Требованию, 2015. - 732 с.
52. Резер, Т.М. Медико-педагогический подход к организации здоровьесберегающей деятельности Т. М. Резер // Педагогика. – 2023. - № 5. – С. 29.
53. Романцов, М.Г. Современной школе – здоровьесохраниющее образование М. Г. Романцов // Образование в современной школе. – 2023. - № 6. – С. 42.
54. Романцов, М. Г. Современной школе – здоровьесохраниющее образование М. Г. Романцов // Образование в современной школе. – 2013. - № 6. – С. 42.
55. Советова Е. В... Эффективные образовательные технологии. – Ростов н/Дону: Феникс, 2007. – 285 с.
56. Серикова.В.В, Здоровьесберегающее сопровождение воспитательно-образовательного процесса : методическое пособие. Часть

2. Физиологические и психологические аспекты здоровьесберегающего урока / Т. Н. Семенкова. – Кемерово: Изд-во КРИПК и ПРО, 2023. – С.147.

57. Синягина, Н. Ю. Как сохранить и укрепить здоровье детей: психологические установки и упражнения Н. Ю. Синягина, И. В. Кузнецова. – М.: Гуманитар. изд. Центр ВЛАДОС, 2019. – С.150 .

58. Третьякова, Н.В. Организационно-педагогические условия здоровьесберегающей деятельности в учебном заведении: дис. кан. пед. наук. Екатеринбург, 2021.- 245 с.

59. Трещева.О.Л. Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей: учебное пособие / под общ. ред. Н. В. Сократова. – М.: ТЦ Сфера, 2015. – С.224.

60. Третьякова Н. В. Модель управления качеством здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В. П. Астафьева. – 2023. – № 1.– С. 115–119

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

62. Третьякова Н. В. Методы контроля качества в оценке здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения / Н. В. Третьякова, В. А. Федоров // Университетское управление. – 2014. № 1. – С. 32–44

63. Хоркина, Н.А. Национальные программы по стимулированию здорового образа жизни// Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2012. № 8(149).

64. Хрущев,С.В. Оздоровление детей (современные проблемы): Хроника / Хрущев С.В., Шлейфер А.А. // Вестн. спорт. медицины России. - 1994. - N1.

65. Черных, Л. А., Созонтова А. В. Методические рекомендации по организации внеурочной деятельности / Л. А. Черных, А. В. Созонтова // - М.: Просвещение – 2022. – 94 с.

66. Чернер, С. Педагогическая поддержка – главное условие учебно-воспитательного процесса, направленного на сохранение здоровья школьников / С. Чернер // Директор школы. – 2023. - № 5. – С. 27.

67. Юматова Д. Б. Технология самосбережения здоровья и жизненного оптимизма в работе со старшими дошкольниками // Дошкольная педагогика. - 2020. - N 4. - С. 8-12.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1 – Анкета для обучающихся

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

- А) Мыло
- Б) Мочалка
- В) Зубная щётка
- Г) Зубная паста
- Д) Полотенце для рук
- Е) Полотенце для тела
- Ж) Тапочки
- З) Шампунь

2. На дверях столовой вывесили 2 расписания приёма пищи – одно из них правильное, а другое содержит ошибки. Отметь правильное расписание.

- А) 1 расписание
 - Завтрак 8.00
 - Обед 13.00
 - Полдник 16.00
 - Ужин 19.00
- Б) 2 расписание
 - Завтрак 9.00
 - Обед 15.00
 - Полдник 18.00
 - Ужин 21.00

3. Оля, Вера и Таня не могут решить – сколько раз в день нужно чистить зубы. Как ты думаешь, кто из девочек прав. Отметь правильный ответ:

А) Зубы нужно чистить по вечерам, чтобы удалить изо рта все скопившиеся за день остатки пищи.

Б) Зубы надо чистить по утрам, чтобы дыхание было свежим весь день.

В) Зубы надо чистить утром и вечером.

4. Отметь, в каких случаях надо обязательно мыть руки:

А) После прогулки

Б) После посещения туалета

В) После того, как заправил постель

Г) После игры в баскетбол

Д) Перед посещением туалета

Е) Перед едой

Ж) Перед тем, как идёшь гулять

З) После игры с кошкой или собакой

5. Как часто ты принимаешь душ?

А) Каждый день

Б) 2-3 раза в неделю

В) 1 раз в неделю

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

А) Положить палец в рот.

Б) Подставить палец под кран с холодной водой

В) Намазать палец йодом и накрыть чистой салфеткой

Г) Намазать кожу вокруг ранки йодом и накрыть чистой салфеткой

Закончи предложения:

Здоровый человек – это человек...

Для того, чтобы быть здоровым нужно...

КЛЮЧ К АНКЕТЕ

ВОПРОС № 1. Мыло (0) Зубная щётка (2) Полотенце для рук (0)
Тапочки (2) Мочалка (2) Зубная паста (0) Полотенце для тела (2) Шампунь
(0)

ВОПРОС № 2. 1 расписание (4) 2 расписание (0)

ВОПРОС № 3. - Зубы нужно чистить по вечерам, чтобы удалить изо рта все скопившиеся за день остатки пищи (0) - Зубы надо чистить по утрам, чтобы дыхание было свежим весь день (0) - Зубы надо чистить утром и вечером (4)

ВОПРОС № 4. После прогулки (2) Перед посещением туалета (0)
После посещения туалета (2) Перед едой (2) После того, как заправил постель (0) Перед тем, как идёшь гулять (0) После игры в баскетбол (2)
После игры с кошкой или собакой (2)

ВОПРОС № 5. Каждый день (4) 2-3 раза в неделю (2) 1 раз в неделю
(0)

ВОПРОС № 6. - Положить палец в рот (0) - Подставить палец под кран с холодной водой (0) - Намазать рану йодом и накрыть чистой салфеткой (4) - Намазать кожу вокруг ранки йодом и накрыть чистой салфеткой (6)

ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ

Подсчитывается общее количество баллов, набранных учащимся:

30-36 – высокий уровень осведомлённости о требованиях ЗОЖ
(4балла)

24-29 – достаточная осведомлённость о требованиях ЗОЖ (3 балла)

18-23 – недостаточная осведомлённость о требованиях ЗОЖ (2 балла)

<18 – низкий уровень осведомлённости о требованиях ЗОЖ (1 балл)

Приложение 2 – Анкета для родителей

Уважаемые родители! Внимательно ознакомьтесь с содержанием анкеты и подчеркните один ответ на каждый вопрос.

1. Занимается ли Ваш ребенок физической культурой (самостоятельно, в спортивной секции, танцами и др.) помимо уроков физкультуры в школе?

1. посещает спортивную секцию регулярно 3б

2. иногда занимается спортом (ходит в бассейн, на каток по выходным) 2б

3. играет в подвижные игры 1б

4. не занимается физкультурой (нет времени, не любит)

2. Сколько времени ребенок обычно проводит на свежем воздухе (гуляет) в учебные дни?

1. два часа и более 3б

2. 1-1,5 часа 1б

3. 10-15 минут, пока идет в школу и обратно 2б

4. 0,5-1 час после уроков

3. Сколько времени обычно ребенок тратит на приготовление домашних заданий?

1. 1-1,5 часа 3б

2. 1,5-2 часа 2б

3. 3 часа 1б

4. 4 часа и более

4. Продолжительность ночного сна у Вашего ребенка составляет обычно.....

1. нет постоянного режима 2б

2. 7-8 часов 3б

3. 8-9 часов 4б

4. 10-11 часов 4б

5. Сколько раз в день Ваш ребенок принимает горячую пищу (исключая чай, кофе и другие горячие напитки)?

1. 3-4 раза в день 3б

2. 2 раза в день 2б

3. один раз в день и реже 1б

6. Сколько раз в неделю Ваш ребенок употребляет мясо, рыбу и другие мясные продукты?

1. не употребляет вообще 4б

2. ежедневно 3б

3. 2-3 раза в неделю 2б

4. 1 раз в неделю 1б

7. Сколько раз в неделю Ваш ребенок употребляет молоко и молочные продукты?

1. не употребляет вообще 4б

2. ежедневно 3б

3. 2-3 раза в неделю 2б

4. 1 раз в неделю 1б

8. Сколько раз в неделю Ваш ребенок употребляет свежие фрукты, овощи, соки?

1. не употребляет вообще 4б

2. ежедневно 3б

3. 2-3 раза в неделю 2б

4. 1 раз в неделю

9. Сколько времени в день Ваш ребенок смотрит телевизор, видео?

1. до 1 часа; 3б

2. до 2 часов; 2б

3. два часа и более 1б

4. не ограничен 1б

ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ

Подсчитывается общее количество баллов:

30-35 – высокий уровень (4 балла)

24-29 – достаточный уровень (3 балла)

18-23 – средний уровень (2 балла)

<18 – низкий уровень (1 балл)