



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

ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА ТЕОРИИ, МЕТОДИКИ И МЕНЕДЖМЕНТА НАЧАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**Использование элементов здоровьесберегающих технологий
как средства формирования бережного отношения
к здоровью у первоклассников**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки)**

**Направленность программы бакалавриата
«Начальное образование. Дошкольное образование»
Форма обучения очная**

Проверка на объем заимствований:

87,88 % авторского текста

Работа рекомендована к защите

« 14 » мая 2026 г.

Зав. кафедрой ТМиМО

Волчегорская Евгения Юрьевна

Выполнила:

Студентка группы ОФ-521-072-5-1

Юмадилова Маргарита Ролановна

Научный руководитель:

Канд. пед. наук., доцент

Кудинов Владимир Валерьевич

Челябинск
2026

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ БЕРЕЖНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У ПЕРВОКЛАССНИКОВ....	9
1.1 Понятие здоровья и бережного отношения к нему.....	9
1.2 Психофизиологические особенности развития первоклассников	14
1.3 Роль здоровьесберегающих технологий в формировании бережного отношения к здоровью первоклассников.....	20
1.4 Деятельность учителя начальных классов по формированию бережного отношения к здоровью.....	26
Выводы по первой главе.....	33
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ БЕРЕЖНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У ПЕРВОКЛАССНИКОВ..	35
2.1 Диагностика уровня сформированности отношения к здоровью	35
2.2 Реализация комплекса занятий с использованием элементов здоровьесберегающих технологий.....	43
2.3 Разработка и оценка результативности банка игр и упражнений «Береги своё здоровье».....	49
Выводы по второй главе.....	53
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	57
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	61
ПРИЛОЖЕНИЕ А.....	70
ПРИЛОЖЕНИЕ Б.....	74
ПРИЛОЖЕНИЕ В.....	77

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В современном российском образовании сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения является одним из национальных приоритетов. Данное положение закреплено в ряде нормативных правовых документов федерального уровня: в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 41, посвященная охране здоровья обучающихся), в федеральном государственном образовательном стандарте начального общего образования (где формирование культуры здорового и безопасного образа жизни обозначено как одна из важнейших задач личностных результатов), а также в Стратегии комплексной безопасности детей в Российской Федерации на период до 2030 года, где комплексная безопасность, включая формирование культуры здорового и безопасного образа жизни, определена в качестве одной из ключевых целей государственной политики. В условиях цифровизации образования, роста учебных нагрузок и ухудшения экологической ситуации особенно остро стоит проблема сохранения здоровья детей младшего школьного возраста. Как отмечают У. З. Ахмадуллин и Х. М. Ахмадуллина, «экология и здоровье человека связаны между собой, и именно в детском возрасте формируется основа для здоровья и счастья в будущем» [4].

Тем не менее, практика показывает, что многие первоклассники не всегда осознают важность бережного отношения к здоровью и проявляют его в повседневной жизни, что выражается в недостаточном соблюдении гигиены, пренебрежении к правилам безопасности и низкой мотивации вести здоровый образ жизни. Статистические данные подтверждают серьезность данной проблемы. Согласно результатам исследования А. К. Барышниковой и И. В. Тимофеева (Псковский государственный университет), опубликованным в «Российском педиатрическом журнале» в 2024 году, к концу первого учебного года у 36 % мальчиков и 50,9 % девочек

выявляются новые заболевания или функциональные отклонения в состоянии здоровья. В структуре приобретенной патологии у первоклассников преобладают болезни ЛОР-органов, нарушения опорно-двигательного аппарата (сколиоз I–II степени) и алиментарно-зависимые состояния. Кроме того, признаки синдрома вегетативной дисфункции (свидетельствующие о нарушении адаптации к учебным нагрузкам) определяются в конце учебного года уже у 50,5 % первоклассников по сравнению с 39,8 % в начале года [8].

Переход от дошкольного детства к школьной жизни связан у ребенка с большими психофизиологическими изменениями. Первokлассники испытывают серьезный стресс из-за новой роли, необходимости длительно сидеть и концентрировать внимание, испытывают переутомление. В этот чувствительный период особенно важно не только сохранить здоровье детей, но и помочь им увидеть в нем главную ценность и ресурс для жизни. В этом плане особую роль играют здоровьесберегающие технологии, которые, по мнению Н. К. Смирнова, это «система мер, направленных на взаимосвязь и взаимодействие всех компонентов образовательной среды с целью сохранения здоровья ребенка в процессе обучения» [51].

Таким образом, в современной образовательной практике сложилось противоречие между необходимостью формирования у первоклассников бережного отношения к здоровью как личностной ценности и недостаточной разработанностью системы целенаправленного использования элементов здоровьесберегающих технологий в работе с детьми 6-7 лет, учитывающей их психофизиологические особенности и высокие адаптационные нагрузки в период начала школьного обучения. Таким образом, в современной образовательной практике сложилось противоречие между необходимостью формирования у первоклассников бережного отношения к здоровью как личностной ценности и недостаточной разработанностью системы целенаправленного использования элементов здоровьесберегающих технологий в работе с

детьми шести-семи лет, учитывающей их психофизиологические особенности и высокие адаптационные нагрузки в период начала школьного обучения.

Теоретико-методологические основы здоровьесберегающей педагогики заложены в работах Н. К. Смирнова, Л. Г. Татарниковой, Т. Ф. Ореховой, раскрывшей концепцию «здоровьетворящего образования» [52; 56; 39]. Классификация и практические аспекты внедрения здоровьесберегающих технологий представлены в трудах В. Е. Цибульниковой и Е. А. Левановой [64]. Проблемы экологии здоровья и формирования безопасного образа жизни отражены в работах С. В. Алексеева, Э. В. Гущиной, С. А. Шарова [1; 20]. Вопросы организации воспитательной работы по формированию культуры здорового образа жизни рассмотрены в сборнике под редакцией О. Н. Подколзиной [40], а практические аспекты функционирования службы здоровья – М. Г. Колесниковой [29].

Психофизиологические основы работы с первоклассниками раскрыты в исследованиях Л. Г. Татарниковой и И. Н. Булычевой [54; 55]. Базовые принципы здорового образа жизни освещены в пособии Х. М. Ахмадуллиной и У. З. Ахмадуллина [4]. Вопросы ценностного отношения к здоровью у младших школьников во внеурочной деятельности рассмотрены Н. Л. Жмакиной и П. Г. Сенаторовой, подчеркивающими, что «внеурочная деятельность создает уникальные возможности для формирования бережного отношения к здоровью через личностно значимые практики» [19]. Технологический подход к здоровьесбережению акцентирован А. М. Митяевой [32], а эффективность здоровьесберегающих технологий в современной школе проанализирована В. О. Морозовым [33].

Значительный вклад в разработку рассматриваемой проблемы вносят ученые Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. Так, в исследованиях З. И. Тюмасевой и И. Л. Ореховой рассматриваются вопросы формирования здоровьесберегающих понятий у

обучающихся при изучении медико-биологических дисциплин, обосновывается необходимость тьюторского сопровождения в процессе подготовки будущих педагогов к здоровьесберегающей деятельности [57]. В работах ученых ЮУрГГПУ также подчеркивается, что эффективное формирование бережного отношения к здоровью у младших школьников возможно лишь при условии системного подхода и учета региональных особенностей образовательной среды.

Таким образом, при значительном количестве теоретических и методических работ по проблеме здоровьесбережения в начальной школе, комплексных исследований, специально направленных на формирование бережного отношения к здоровью именно у первоклассников посредством систематического включения элементов здоровьесберегающих технологий в урочную и внеурочную деятельность, выявлено недостаточно. Большинство существующих разработок ориентированы либо на младших школьников в целом без учета специфики адаптационного периода 6-7 лет, либо на отдельные виды здоровьесберегающих мероприятий без их интеграции в целостный педагогический процесс. Данное обстоятельство определяет актуальность и направленность настоящего исследования.

Проблема исследования: каковы содержание, формы и методы использования элементов здоровьесберегающих технологий, обеспечивающие результативное формирование бережного отношения к здоровью у первоклассников в урочной и внеурочной деятельности?

В связи с этим мы определили **тему исследования:** «Использование элементов здоровьесберегающих технологий как средства формирования бережного отношения к здоровью у первоклассников».

Цель исследования: теоретически обосновать, разработать и экспериментально проверить результативность комплекса занятий с использованием элементов здоровьесберегающих технологий, направленных на формирование бережного отношения к здоровью у первоклассников.

Объект исследования: формирование бережного отношения к здоровью у первоклассников.

Предмет исследования: формирование бережного отношения к здоровью у первоклассников при использовании элементов здоровьесберегающих технологий в урочной и внеурочной деятельности.

Задачи исследования:

1. Раскрыть понятие здоровья и бережного отношения к нему применительно к первоклассникам;
2. Охарактеризовать психофизиологические особенности развития первоклассников, значимые для формирования бережного отношения к здоровью, и определить роль здоровьесберегающих технологий в данном процессе;
3. Выявить специфику деятельности учителя начальных классов по формированию бережного отношения к здоровью у первоклассников;
4. Разработать и провести диагностику уровня сформированности бережного отношения к здоровью у первоклассников, а также реализовать комплекс занятий с использованием элементов здоровьесберегающих технологий;
5. Разработать банк игр и упражнений «Береги своё здоровье» и оценить результативность его применения.

Для решения поставленных задач и проверки исходных положений использовался комплекс взаимодополняющих методов исследования. Теоретические методы включали анализ психолого-педагогической и методической литературы по проблеме исследования, синтез, обобщение и систематизацию полученных данных, а также моделирование содержания опытно-экспериментальной работы. Эмпирические методы были представлены педагогическим наблюдением за деятельностью и поведением первоклассников в урочной и внеурочной деятельности, анкетированием с учащимися, направленными на выявление уровня их представлений о здоровье и бережном к нему отношении, а также

педагогическим экспериментом, включавшим констатирующий, формирующий и контрольный этапы. Методы обработки результатов включали количественный (процентное и уровневое соотношение) и качественный анализ полученных данных, их интерпретацию и обобщение.

База исследования: МАОУ СОШ г. Челябинска

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанные и апробированные в ходе исследования диагностические материалы для оценки уровня сформированности бережного отношения к здоровью у первоклассников, комплекс занятий с использованием элементов здоровьесберегающих технологий, а также банк игр и упражнений «Береги своё здоровье» могут быть использованы учителями начальных классов, воспитателями групп продленного дня, педагогами-психологами, а также студентами педагогических специальностей в процессе прохождения педагогической практики. Представленные материалы могут служить основой для разработки рабочей программы внеурочной деятельности здоровьесберегающей направленности в начальной школе.

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложений. Основной материал содержит 10 таблиц и 68 источников литературы.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ БЕРЕЖНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У ПЕРВОКЛАССНИКОВ

1.1 Понятие здоровья и бережного отношения к нему

Ключевой категорией любого педагогического исследования, связанного с проблемой сохранения и укрепления подрастающего поколения, является понятие «здоровье». Традиционно в обыденном сознании здоровье часто понимается как отсутствие болезней или физических недостатков. Однако современная наука, и прежде всего медицина и педагогика, рассматривают данное явление значительно шире, как сложный, многомерный и динамичный феномен. В Преамбуле Устава Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), принятой еще в 1948 году и не утратившей своей актуальности по сей день, приводится следующее определение: «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [62]. Именно это определение является наиболее авторитетным и общепринятым в мировом научном сообществе, задавая вектор для исследований в области педагогики здоровья.

В отечественной науке данное определение конкретизируется и дополняется с учетом возрастных, психофизиологических и социальных особенностей развития человека. Так, ряд авторов, в том числе Х. М. Ахмадуллина и У. З. Ахмадуллин, акцентируют внимание на взаимосвязи экологии и здоровья человека, подчеркивая, что состояние здоровья формируется под воздействием сложного комплекса биологических, средовых и социальных факторов [4]. Применительно к детям младшего школьного возраста данное положение приобретает особую значимость, поскольку именно в этот период организм отличается высокой чувствительностью к внешним воздействиям, а закладываемые основы физического и психического благополучия во многом определяют

траекторию развития человека на последующие годы. Важно отметить, что понятие «физическое благополучие» в структуре здоровья неразрывно связано с понятием «психическое (душевное) благополучие», которое предполагает не только отсутствие психических расстройств, но и гармоничное развитие эмоционально-волевой сферы, адекватную самооценку, способность к регуляции собственного поведения и успешную социальную адаптацию. В свою очередь, «социальное благополучие» отражает качество взаимодействия ребенка с окружающими людьми – сверстниками, учителями, родителями, а также его способность занимать активную жизненную позицию в вопросах, касающихся собственной безопасности и здоровья [4; 10].

Однако для педагогического исследования недостаточно констатировать многомерность понятия «здоровье». Необходимо также раскрыть содержание категории «бережное отношение к здоровью», которая является центральной в теме данной работы. Анализ психолого-педагогической литературы показывает, что отношение к здоровью представляет собой сложное личностное образование, включающее в себя когнитивный (знаниевый), эмоционально-ценностный и поведенческий компоненты. Как отмечает В. Н. Соколова, ценностное отношение к здоровью у младших школьников – это «интегративное качество личности, проявляющееся в осознании здоровья как высшей ценности, наличии устойчивой мотивации к его сохранению и укреплению, а также в реальном соблюдении норм и правил здорового образа жизни» [52]. В данном определении четко прослеживается триединство: знать, хотеть и делать. Применительно к первоклассникам, которые находятся на начальном этапе формирования осознанного отношения к себе и своему организму, особое значение приобретает первый – когнитивный компонент, поскольку без системы элементарных знаний о строении и функционировании собственного тела, о факторах, влияющих на здоровье, невозможно сформировать осознанное и ответственное поведение.

Понятие «бережное отношение к здоровью» в контексте начального образования тесно смыкается с категорией «культура здоровья». Как справедливо отмечают З. А. Анохина и А. В. Папченко, культура здоровья является «жизнеобеспечивающим компонентом здоровья и качественной характеристикой уровня развития, воспитания и образования личности младшего школьника» [2]. Исследователи выделяют в структуре культуры здоровья три основных элемента: во-первых, это наличие системы знаний о здоровье и здоровом образе жизни; во-вторых, сформированность ценностных ориентаций, при которых здоровье занимает одно из приоритетных мест в иерархии личностных ценностей; в-третьих, это практическая готовность и способность ребенка вести здоровый образ жизни, соблюдать гигиенические нормы, использовать доступные приемы самооздоровления. В. А. Скумин, чья концепция также находит отражение в современных исследованиях, рассматривает культуру здоровья как «интегральную отрасль знания, которая решает теоретические и практические задачи гармонического развития духовных, психологических, психических, физических сил человека» [5]. Данный подход особенно важен при работе с первоклассниками, поскольку он предполагает не просто трансляцию информации о здоровье, но и создание условий для гармоничного развития всех сфер личности ребенка – интеллектуальной, эмоциональной, физической и духовно-нравственной.

Формирование бережного отношения к здоровью у первоклассников имеет свою специфику, обусловленную особенностями возрастного развития. В отличие от дошкольников, у которых отношение к здоровью преимущественно ситуативно и подчинено внешним требованиям взрослых, младший школьник постепенно начинает осознавать связь между своим поведением и состоянием организма [30]. В этом возрасте происходит интенсивное накопление представлений о теле человека, его органах и системах, формируются первичные навыки самоконтроля и саморегуляции. Однако, как подчеркивают исследователи, для

первоклассников характерно преобладание эмоционального компонента над рациональным: они могут декларировать важность здоровья, но при этом не проявлять должного внимания к соблюдению элементарных гигиенических норм или правил безопасного поведения [20]. Это противоречие между знанием и действием является ключевой проблемой, которую призвана разрешить педагогическая работа по формированию бережного отношения к здоровью.

В этой связи особую значимость приобретает понимание того, что бережное отношение к здоровью не возникает спонтанно, а формируется в процессе целенаправленной педагогической деятельности. Как отмечают авторы коллективных трудов под редакцией С. В. Алексеева, школа выступает важнейшим институтом социализации, в котором закладываются основы культуры здоровья [20; 35]. Именно в начальной школе, где учебная деятельность становится ведущей, у ребенка формируется не только система знаний об окружающем мире, но и отношение к себе как к субъекту этой деятельности, в том числе и к своему физическому «Я». Поэтому задача формирования бережного отношения к здоровью должна решаться не эпизодически, а системно, пронизывая все компоненты образовательного процесса – от организации режима дня и двигательной активности до содержания учебных предметов и внеурочной деятельности.

Важным аспектом изучаемой проблемы является связь бережного отношения к здоровью с понятием «здоровый образ жизни» (ЗОЖ). Как справедливо говорится в научно-методической литературе, здоровый образ жизни, это не просто набор отдельных полезных привычек (соблюдение режима дня, рациональное питание, достаточная физическая активность, отказ от вредных привычек), а целостная система поведения, ориентированная на сохранение и укрепление здоровья [9; 18; 33]. Формирование здорового образа жизни у детей начинается именно с воспитания бережного отношения к своему организму, с осознания того, что здоровье, это ресурс, который нужно беречь и преумножать. У

первоклассников содержание здорового образа жизни конкретизируется в правилах, доступных для их возраста: мой руки перед едой, чисти зубы, делай зарядку, соблюдай режим дня, правильно сиди за партой, чередуй виды деятельности и так далее.

Внимания заслуживает вопрос, что понимается под «бережным отношением» в рамках педагогики здоровья. Корень «бережный» связан со словом «беречь», в современном представлении это означает «заботиться, предохраняться, не позволять вредить». В отношении здоровья «сберегать» означает не только воздерживаться от вредных посягательств (на себя или окружающую среду), но и активное участие в создании здорового образа жизни и заботу о здоровье других. Как очень емко формулирует Т. Ф. Орехова в своих статьях по вопросам здоровьесберегающего образования, один из важных вопросов современного урока здоровья в школе: «Как научить ребенка не только быть здоровым, но и желать этого, беречь свое здоровье и здоровье окружающих?» [39; 40]. Если ребенок не просто «не болеет», а может активно творить свое здоровье, значит, школа выполняет задачу здоровьесбережения.

Проведенный анализ позволяет сделать следующие выводы, значимые для нашего исследования. Во-первых, здоровье в современной науке понимается не как отсутствие болезней, а как единство физического, психического и социального благополучия. Для первоклассников этот подход особенно важен, поскольку начало школьного обучения сопряжено с высокими нагрузками на все три сферы. Во-вторых, бережное отношение к здоровью представляет собой интегративное качество личности, включающее когнитивный (знания), эмоционально-ценностный (мотивация) и поведенческий (привычки) компоненты. Применительно к детям 6–7 лет ключевым противоречием является расхождение между декларируемым знанием о пользе здорового образа жизни и реальным поведением, что требует особого внимания к формированию мотивационного компонента. В-третьих, анализ литературы показывает,

что эффективным средством преодоления этого противоречия выступают элементы здоровьесберегающих технологий, которые позволяют через игру и движение перевести внешние требования во внутренние убеждения ребенка. Таким образом, теоретический анализ понятий «здоровье» и «бережное отношение к здоровью» закладывает основу для разработки диагностического инструментария (глава 2) и обоснования выбора элементов здоровьесберегающих технологий как средства формирования бережного отношения к здоровью у первоклассников.

1.2 Психофизиологические особенности развития первоклассников

Для успешного формирования бережного отношения к здоровью у первоклассников необходимо глубокое понимание тех психофизиологических процессов, которые характеризуют возрастной период 6-7 лет. Именно этот возраст является переломным в жизни ребенка, знаменуя переход от дошкольного детства к систематическому школьному обучению. Как отмечают исследователи, данный период связан с интенсивным морфофункциональным созреванием организма, и особенно центральной нервной системы, что создает как благоприятные предпосылки для обучения, так и определенные риски для здоровья детей [1; 19].

С физиологической точки зрения, к началу школьного возраста происходят существенные изменения в развитии головного мозга. Вес мозга детей этого возраста составляет примерно 90 % веса мозга взрослого человека, что создает анатомическую основу для решения более сложных интеллектуальных задач [4]. Особенно активно развиваются лобные доли больших полушарий, которые отвечают за программирование деятельности, регуляцию поведения и речевое развитие. В результате формирования асимметрии левого и правого полушарий познавательная деятельность становится более осмысленной и целенаправленной [4]. Вместе с тем, как подчеркивают физиологи, нервные процессы у первоклассников характеризуются недостаточной силой и уравновешенностью. Процессы

возбуждения преобладают над торможением, что проявляется в двигательной расторможенности, импульсивности и быстрой истощаемости нервной системы [19; 32]. Исследования показывают, что работоспособность первоклассников на уроке имеет волнообразный характер: период вработываемости сменяется периодом оптимальной работоспособности, после чего наступает фаза компенсаторного восстановления, сменяющаяся выраженным утомлением [1].

Анализ нейропсихологических исследований высших психических функций у детей младшего школьного возраста показывает, что значительная часть будущих первоклассников демонстрирует недостаточную по возрасту сформированность эмоционально-волевой сферы, динамической организации предметной деятельности, слухоречевой памяти, наглядно-образного и словесно-логического мышления [2]. При этом, как отмечают специалисты, речь идет не о структурных нарушениях психических функций, а о недостаточном уровне их произвольной организации. Иными словами, ребенок может выполнить задание, но не всегда хочет этого или не способен приложить достаточное волевое усилие для его выполнения. Исследователи связывают это с недостаточной возрастной зрелостью подкорковых структур и связей между различными зонами коры головного мозга, в частности с незрелостью лобных отделов [2].

Особого внимания заслуживает процесс адаптации первоклассника к школе, который представляет собой сложный, многомерный феномен, затрагивающий психофизиологическую, психологическую и социальную сферы [9]. Адаптация к школе – это не просто привыкание к новым условиям, а перестройка всех функциональных систем организма. Как показывают современные исследования, успешность адаптации определяется тремя ключевыми компонентами: успеваемостью, поведением и вовлеченностью ребенка в социальную среду, а также умеренными изменениями физиологических показателей, свидетельствующими об адекватном напряжении адаптационных механизмов [1]. В работах

последних лет особое внимание уделяется изучению физиологических маркеров адаптации, включая анализ динамики кортизола – гормона стресса, а также вариабельности биологических ритмов [1].

Важным понятием, сопряженным с адаптацией, является психологическая готовность к школе. Как отмечается в психолого-педагогической литературе, готовность к обучению в школе – это не сумма отдельных умений (читать, писать, считать), а интегративное качество, включающее физический, психологический и социальный компоненты [4]. К шести-семи годам у ребенка должны быть сформированы такие психологические новообразования, как произвольность психических процессов (способность управлять своим вниманием, памятью, поведением), внутренний план действий (способность оперировать представлениями в уме) и рефлексия (осознание себя, своих целей и способов их достижения) [27]. Однако исследования показывают, что далеко не все первоклассники обладают этими качествами в достаточной мере. Согласно данным, лишь около четверти поступающих в школу детей можно назвать физиологически здоровыми, а значительная часть первоклассников имеют различные отклонения в психофизиологическом развитии [5].

Одним из ключевых аспектов, которые необходимо учитывать при формировании бережного отношения к здоровью, является состояние эмоционально-волевой сферы первоклассников. Поступление в школу сопряжено с высокой эмоциональной напряженностью. У ребенка меняется социальная роль, появляются новые обязанности и требования, расширяется круг общения. В этот период у многих детей наблюдается повышенный уровень школьной тревожности, который может проявляться в виде беспокойства, страха несоответствия ожиданиям учителя или родителей, негативных эмоциональных реакций на учебные ситуации [29]. Исследования показывают, что повышение уровня тревожности снижает учебную мотивацию и может приводить к дезадаптации. У детей,

испытывающих трудности адаптации, отмечаются плохое настроение, отрицательное отношение к учебе, преобладание негативных эмоций, нежелание ходить в школу и общаться со сверстниками и учителями [29].

В этом контексте особую значимость приобретает понятие эмоционального интеллекта – способности распознавать, понимать и управлять своими эмоциями и эмоциями других людей. Современные исследования показывают, что формирование эмоционального интеллекта у младших школьников играет ключевую роль в нормализации их психофизиологического состояния в период адаптации к школе [29]. Установлено, что у детей с низким уровнем эмоционального интеллекта чаще наблюдаются срывы адаптационных механизмов, истощение энергетических ресурсов и низкий адаптационный потенциал. Организм таких детей функционирует в режиме перенапряжения, что создает предпосылки для развития психосоматических расстройств [29]. Для первоклассников характерно постепенное созревание лимбической системы (эмоционального центра мозга) и формирование новых нейронных связей между префронтальной корой (центром контроля и регуляции) и эмоциональными центрами, что создает предпосылки для постепенного усиления регуляции эмоциональных реакций именно к 7-10 годам [29]. Это означает, что первоклассники не всегда могут самостоятельно справиться с эмоциональными переживаниями, и задача педагога – помочь им в этом, в том числе через использование элементов здоровьесберегающих технологий, направленных на релаксацию и саморегуляцию.

Еще одной важной характеристикой первоклассников является их повышенная двигательная активность, которая составляет физиологическую потребность растущего организма. Сенситивный период развития движений и действий приходится на возраст от 1 до 4 лет, но потребность в движении сохраняется и в 6-7 лет [20]. Длительное статическое напряжение, связанное с необходимостью сохранять рабочую позу за партой, является для первоклассников серьезным испытанием.

Удерживать неподвижную позу ребенок может не более 5-7 минут, после чего возникает двигательное беспокойство, которое является не нарушением дисциплины, а физиологической защитной реакцией организма от переутомления. Как подчеркивают специалисты, правильно организованный режим дня с чередованием статических и динамических нагрузок, обязательными физкультминутками и прогулками является необходимым условием сохранения здоровья первоклассников [19].

Существенное значение имеет и развитие мелкой моторики рук у детей первоклассников. В этом возрасте происходит интенсивное развитие координации мышц кисти, что является физиологической основой для овладения письмом [27]. Тренировка пальцев рук, как отмечают исследователи, является не только средством подготовки к письму, но и фактором, стимулирующим речевое развитие и интеллектуальное развитие в целом, поскольку проекции кисти руки и речевых центров в головном мозге находятся в тесном взаимодействии [28]. Это обстоятельство следует учитывать при подборе элементов здоровьесберегающих технологий: пальчиковая гимнастика, игры с мелкими предметами, лепка, рисование – все это не только развивает мелкую моторику, но и способствует снятию напряжения и активизации речи.

Важно отметить, что возраст шести-семи лет является сенситивным для формирования социальных навыков и морального развития. Как отмечают психологи, в этот период у ребенка формируется способность к соподчинению мотивов, когда мотив «я должен» постепенно начинает преобладать над мотивом «я хочу» [27]. Это создает благоприятные условия для воспитания ответственного отношения к своему здоровью, когда ребенок способен понять и принять необходимость соблюдения гигиенических норм, режима дня, правил безопасного поведения не потому, что «так сказала мама», а потому что «это важно для меня самого». Именно в этом возрасте закладываются основы рефлексии – способности осознавать себя, свои поступки и их последствия [27]. Данное психологическое

новообразование является ключевым для формирования бережного отношения к здоровью, поскольку предполагает не механическое следование инструкциям, а осознанное, внутренне принятое поведение.

Вместе с тем, исследователи предупреждают, что адаптационные возможности первоклассников ограничены. Факторами риска, снижающими успешность адаптации, являются: педагогическая запущенность, выражающаяся в низком уровне интеллектуального и социального развития вследствие неблагоприятных условий воспитания; соматические заболевания и отклонения в физическом развитии; эмоционально-психические расстройства; а также длительные условия депривации [9]. В этих случаях у ребенка может развиться школьная дезадаптация, проявляющаяся в повышенной тревожности, замкнутости, конфликтности, агрессивности или, напротив, в заторможенности и пассивности [9]. Дезадаптированный ребенок не только испытывает трудности в обучении, но и находится в состоянии хронического стресса, что негативно сказывается на его здоровье.

Таким образом, проведенный анализ психофизиологических особенностей первоклассников позволяет сделать следующие выводы, значимые для формирования бережного отношения к здоровью. Во-первых, младший школьный возраст характеризуется интенсивным, но неравномерным созреванием центральной нервной системы, что проявляется в быстрой утомляемости, преобладании процессов возбуждения над торможением и, как следствие, в двигательной расторможенности и импульсивности. Это требует от педагога особого внимания к организации режима учебной деятельности, обязательного включения динамических пауз и смены видов деятельности. Во-вторых, процесс адаптации к школе является для первоклассников серьезным испытанием, затрагивающим все системы организма и сопровождающимся высоким уровнем эмоционального напряжения. Формирование бережного отношения к здоровью должно учитывать это состояние и включать

элементы, направленные на снятие психоэмоционального напряжения и развитие эмоционального интеллекта. В-третьих, возраст 6-7 лет является сенситивным для развития произвольности, рефлексии и социальных навыков, что создает благоприятные возможности для воспитания осознанного, ответственного отношения к своему здоровью. Наконец, учет индивидуальных особенностей каждого ребенка, его уровня психофизиологической зрелости, состояния здоровья и эмоционального благополучия является необходимым условием эффективной работы по формированию бережного отношения к здоровью у первоклассников.

1.3 Роль здоровьесберегающих технологий в формировании бережного отношения к здоровью первоклассников

В современной педагогической науке и образовательной практике все более утверждается понимание того, что традиционная организация учебного процесса, ориентированная преимущественно на передачу знаний, умений и навыков, зачастую вступает в противоречие с задачами сохранения и укрепления здоровья обучающихся. Интенсификация учебной деятельности, увеличение объема информации, применение технических средств обучения, а также статический характер позы за партой создают серьезные нагрузки на еще незрелый организм первоклассника. В этой связи особую значимость приобретает обращение к здоровьесберегающим технологиям, которые, как справедливо отмечают исследователи, представляют собой не просто набор отдельных приемов и методов, а целостную систему мер, направленных на сохранение здоровья ребенка на всех этапах его обучения и воспитания [10; 27; 41].

Для глубокого понимания роли здоровьесберегающих технологий в формировании бережного отношения к здоровью у первоклассников необходимо прежде всего раскрыть содержание самого понятия «здоровьесберегающие технологии». Как отмечает Н. К. Смирнов, один из ведущих отечественных специалистов в данной области,

здоровьесберегающие образовательные технологии – это «система, создающая максимально возможные условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования» [51]. Автор подчеркивает, что ключевым признаком здоровьесберегающей технологии является не столько наличие специальных упражнений и приемов, сколько общая логика организации образовательного процесса, при которой здоровье ребенка ставится во главу угла, а учебная нагрузка дозируется с учетом его психофизиологических возможностей [41].

В работах Т. Ф. Ореховой понятие здоровьесберегающих технологий получает дальнейшее развитие и обогащается идеей «здоровьетворящего образования». Исследователь обосновывает положение о том, что школа должна не просто «не вредить» здоровью детей, но и активно формировать у них потребность в здоровом образе жизни, развивать способность к самооздоровлению и самосохранению [2; 3]. Здоровьетворящее образование, по мысли Т. Ф. Ореховой, предполагает переход от пассивной охраны здоровья к активному его созиданию, когда сам ребенок становится субъектом заботы о собственном организме. Такой подход органично дополняет понятие «бережного отношения к здоровью», поскольку именно способность к активной, осознанной деятельности по сохранению и укреплению своего здоровья является конечной целью педагогической работы в этом направлении [2].

Важное методологическое значение имеет классификация здоровьесберегающих технологий, предложенная В. Е. Цибульниковой и Е. А. Левановой. Авторы выделяют несколько групп технологий в зависимости от характера их воздействия на организм и личность ребенка. Во-первых, это санитарно-гигиенические технологии, которые включают контроль за соблюдением санитарных норм и правил (освещенность, воздушно-тепловой режим, мебель, соответствующая росту детей, организация питания и т.д.). Во-вторых, это психолого-педагогические

технологии, связанные с организацией учебного процесса (расписание уроков, дозировка домашних заданий, создание психологически комфортной атмосферы на уроке). В-третьих, это медико-профилактические технологии, предполагающие медицинский контроль за состоянием здоровья детей, проведение профилактических мероприятий (вакцинация, витаминизация и др.). В-четвертых, это физкультурно-оздоровительные технологии, направленные на физическое развитие и укрепление организма (уроки физической культуры, физкультминутки, динамические паузы, подвижные игры). Наконец, в-пятых, это валеологические образовательные технологии, целью которых является формирование у детей знаний о здоровье и здоровом образе жизни, а также соответствующих умений и навыков [65].

Для первоклассников, в силу их психофизиологических особенностей, рассмотренных в предыдущем параграфе, особое значение имеют две последние группы технологий – физкультурно-оздоровительные и валеологические образовательные. Именно через эти технологии, адаптированные к возрастным возможностям детей 6-7 лет, может быть реализована задача формирования бережного отношения к здоровью. Как отмечается в методическом пособии под редакцией С. В. Алексеева, «здоровьесберегающая деятельность в начальной школе должна носить преимущественно игровой и деятельностный характер, поскольку для детей младшего школьного возраста игра остается ведущим видом деятельности, а любые знания и умения эффективнее всего усваиваются в процессе активного практического действия» [35].

Важнейшим элементом здоровьесберегающих технологий при работе с первоклассниками являются физкультминутки. Исследования физиологов и гигиенистов убедительно доказывают, что статическое напряжение, связанное с необходимостью сохранения рабочей позы за партой, является для детей 6-7 лет наиболее утомительным фактором. Уже через 10-15 минут от начала урока у первоклассников снижается концентрация внимания,

появляется двигательное беспокойство, которое является не нарушением дисциплины, а физиологической защитной реакцией организма от переутомления [10; 41]. Физкультминутки, проводимые на 15-20 минуте урока, позволяют снять мышечное напряжение, активизировать кровообращение, восстановить работоспособность. Однако их роль не ограничивается только физиологическим эффектом. В правильно организованной физкультминутке, сопровождаемой стихами или игровыми действиями, решаются и образовательные задачи: дети запоминают названия частей тела, учатся осознавать свои мышечные ощущения, закрепляют знания о пользе движения для здоровья [1; 28].

Еще одной значимой группой элементов здоровьесберегающих технологий являются гимнастика для глаз, дыхательная гимнастика и пальчиковая гимнастика. Возраст 6-7 лет характеризуется интенсивным развитием зрительного анализатора, и именно в этот период закладываются основы многих офтальмологических нарушений, связанных с длительной зрительной нагрузкой [19]. Комплексы упражнений для глаз (перемещение взгляда, моргание, фокусировка на ближних и дальних объектах) позволяют снять аккомодационное напряжение и служат профилактикой близорукости. Дыхательная гимнастика, основанная на глубоком ритмичном дыхании, не только насыщает кровь кислородом, но и способствует нормализации нервных процессов, снижению тревожности и восстановлению эмоционального равновесия, что особенно актуально для первоклассников, испытывающих стресс в период адаптации к школе [1]. Пальчиковая гимнастика, как уже отмечалось, стимулирует развитие речевых зон коры головного мозга и подготавливает руку к письму.

Важно подчеркнуть, что здоровьесберегающие технологии выполняют не только профилактическую и коррекционную функцию, но и воспитательную. Как справедливо отмечает В. О. Морозов в своей монографии, «систематическое использование здоровьесберегающих приемов в учебном процессе формирует у ребенка устойчивую

ассоциативную связь между учением и заботой о своем здоровье» [33]. Когда первоклассник из урока в урок видит, что учитель уделяет время гимнастике для глаз или физкультминутке, у него постепенно формируется понимание того, что здоровье – это не нечто само собой разумеющееся, а то, о чем нужно заботиться постоянно, в том числе и в процессе учебы. Таким образом, здоровьесберегающие технологии становятся не просто средством снятия утомления, но и мощным фактором воспитания бережного отношения к себе и своему организму.

В работах Л. Г. Татарниковой, посвященных педагогике здоровья, подчеркивается, что эффективность здоровьесберегающих технологий в начальной школе напрямую зависит от того, насколько они интегрированы в общую систему воспитательной работы и насколько сам педагог является носителем культуры здоровья [55]. Исследователь вводит понятие «лингвоэкологические риски», подчеркивая, что речь учителя, его интонации, манера общения, даже используемые метафоры могут оказывать либо здоровьесберегающее, либо здоровьеразрушающее воздействие на ребенка [44]. Это замечание особенно важно применительно к первоклассникам, которые отличаются повышенной внушаемостью и эмоциональной чувствительностью. Создание на уроке доброжелательной, спокойной атмосферы, исключая окрики, унижения и резкие негативные оценки, является важнейшим условием психологической безопасности ребенка и, следовательно, его психического здоровья [44].

Особую роль в формировании бережного отношения к здоровью у первоклассников занимают игровые здоровьесберегающие технологии. Как отмечается в методических рекомендациях С. В. Алексеева и его соавторов, «игра для младшего школьника – это не просто развлечение, а способ освоения мира, включая и мир собственного тела» [35]. Подвижные игры валеологической направленности, дидактические игры о здоровье, игры-путешествия по организму человека, игровые физкультминутки – все эти формы позволяют ввести знания о здоровье в контекст естественной для

ребенка деятельности. В игре снижаются защитные механизмы, ребенок становится более открытым для новой информации, а усвоенные правила и нормы поведения легче переносятся в реальную жизнь [28]. Более того, коллективные игры способствуют развитию социальных навыков, учат взаимодействию и взаимопомощи, что также является важным компонентом социального здоровья.

Значительный потенциал для формирования бережного отношения к здоровью заложен во внеурочной деятельности. Как подчеркивают Н. Л. Жмакина и П. Г. Сенаторова, именно внеурочная деятельность создает уникальные возможности для реализации здоровьесберегающих технологий в полном объеме, поскольку здесь снимаются жесткие временные рамки урока и появляется пространство для более глубокого, личностно окрашенного общения [19]. Кружки, факультативы, тематические праздники здоровья, дни здоровья, экскурсии на природу – все эти формы позволяют ребенку не только получить новые знания о здоровье, но и прожить соответствующий эмоциональный опыт, закрепить полезные привычки в реальной деятельности.

Вместе с тем, как обоснованно отмечают исследователи, эффективность здоровьесберегающих технологий не сводится к механическому набору упражнений и мероприятий. Ключевым условием является их системность и целенаправленность. Как пишет А. М. Митяева в учебном пособии по здоровьесберегающим педагогическим технологиям, «бессистемное, эпизодическое использование оздоровительных приемов не приводит к устойчивому результату; здоровьесберегающая деятельность должна быть спроектирована как целостная система, охватывающая все компоненты образовательного процесса и все периоды пребывания ребенка в школе» [32]. Это означает, что физкультминутки, гимнастика, динамические паузы, валеологические беседы и игровые занятия должны не случайно «вкрапляться» в учебный день, а составлять продуманный, логически выстроенный комплекс, в котором каждый элемент работает на

достижение общей цели – формирование у первоклассника бережного, ответственного и осознанного отношения к своему здоровью.

Таким образом, роль здоровьесберегающих технологий в формировании бережного отношения к здоровью у первоклассников является многоаспектной. Во-первых, они выполняют охранительную и профилактическую функцию, снижая утомляемость, предотвращая нарушения зрения, осанки и другие функциональные расстройства, связанные с учебным процессом. Во-вторых, они выполняют образовательную функцию, обеспечивая ребенка системой элементарных знаний о своем организме, о факторах, влияющих на здоровье, и о способах его сохранения. В-третьих, они выполняют воспитательную функцию, формируя у ребенка ценностное отношение к здоровью, потребность в здоровом образе жизни и практические навыки заботы о себе. В-четвертых, они способствуют созданию психологически комфортной, безопасной образовательной среды, что особенно важно для первоклассников, переживающих период адаптации к школе. Наконец, только системное, целенаправленное и комплексное использование элементов здоровьесберегающих технологий, интегрированных в урочную и внеурочную деятельность, может обеспечить формирование у первоклассников того самого бережного отношения к здоровью, которое является и целью, и результатом здоровьесберегающей педагогики.

1.4 Деятельность учителя начальных классов по формированию бережного отношения к здоровью

Ключевой фигурой в реализации здоровьесберегающего подхода в начальной школе является учитель начальных классов. Именно на него ложится основная ответственность за создание здоровьесберегающей образовательной среды, отбор и применение соответствующих технологий, а также за непосредственное формирование у первоклассников бережного отношения к здоровью. Как справедливо отмечают В. Е. Цибульникова и

Е. А. Леванова, «учитель выступает не только транслятором знаний, но и организатором здоровьесберегающего пространства, образцом для подражания и фасилитатором в процессе становления у ребенка ценностного отношения к собственному здоровью» [65]. В данном параграфе рассматриваются основные направления, формы и методы деятельности учителя начальных классов по формированию бережного отношения к здоровью у первоклассников, а также требования к его профессиональной компетентности в данной области.

Деятельность учителя по формированию бережного отношения к здоровью первоклассников носит комплексный, системный характер и охватывает несколько взаимосвязанных направлений. Прежде всего, это организация здоровьесберегающего уклада школьной жизни. Как подчеркивает Т. Ф. Орехова в своей концепции здоровьесберегающего образования, «здоровье не может быть «предметом» усвоения в ряду других учебных дисциплин; оно формируется всем образом жизни ребенка, всей атмосферой образовательного учреждения» [39]. Учитель начальных классов, проводящий с первоклассниками большую часть учебного времени, играет ведущую роль в создании этой атмосферы. Он организует режим дня класса, следит за соблюдением санитарно-гигиенических норм (освещенность, проветривание, соответствие мебели росту детей), обеспечивает рациональное чередование видов деятельности на уроке, проводит физкультминутки и динамические паузы. Все эти, на первый взгляд, технические моменты создают тот фон, на котором у ребенка формируется представление о том, что школа – это место, где о его здоровье заботятся, и где он сам учится заботиться о себе.

Вторым важнейшим направлением деятельности учителя является валеологическое просвещение первоклассников. Как было показано в параграфе 1.1, формирование бережного отношения к здоровью невозможно без элементарных знаний о своем организме, о факторах, влияющих на здоровье, и о способах его сохранения. Учитель начальных

классов, в отличие от узких специалистов (медицинского работника, психолога, учителя физической культуры), имеет возможность интегрировать валеологическое содержание практически во все учебные предметы. На уроках русского языка можно составлять предложения о пользе утренней зарядки или правильного питания; на уроках математики – решать задачи о режиме дня или подсчете калорий; на уроках окружающего мира – изучать строение тела человека и правила гигиены; на уроках технологии – изготавливать поделки на тему здорового образа жизни; на уроках литературного чтения – анализировать пословицы и поговорки о здоровье, читать и обсуждать рассказы о бережном отношении к себе [41]. Такая интеграция, как отмечается в методическом сборнике под редакцией О. Н. Подколзиной, позволяет сделать знания о здоровье не отвлеченными, а личностно значимыми для ребенка [41].

Особую роль в деятельности учителя начальных классов играет организация физкультурно-оздоровительной работы. Помимо обязательных уроков физической культуры, которые проводит учитель физкультуры, классный руководитель первоклассников организует ежедневные физкультминутки на уроках, подвижные игры на переменах, динамические паузы, утреннюю гимнастику до начала занятий, а также дни здоровья и спортивные праздники. Как было показано в параграфе 1.3, физкультминутки не только снимают мышечное напряжение, но и решают образовательные и воспитательные задачи. Важно, чтобы учитель владел разнообразным арсеналом соответствующих упражнений и игр и умел органично включать их в ткань урока, не разрушая его логики, а, напротив, поддерживая познавательную активность детей [35; 41].

Деятельность учителя по формированию бережного отношения к здоровью не ограничивается урочной деятельностью. Большой потенциал заложен во внеурочной работе. Как отмечают Н. Л. Жмакина и П. Г. Сенаторова, «внеурочная деятельность создает уникальные возможности для формирования бережного отношения к здоровью через

лично значимые практики» [19]. Это могут быть кружки валеологической направленности («Азбука здоровья», «Уроки Мойдодыра»), факультативные занятия по психологической саморегуляции, экскурсии на природу, походы выходного дня, тематические классные часы, конкурсы рисунков и плакатов на тему здорового образа жизни, проектная деятельность («Мой режим дня», «Полезные и вредные продукты», «Как я забочусь о своем здоровье»). Во внеурочной деятельности снимаются жесткие временные рамки урока, появляется больше возможностей для игры, творчества, свободного общения, что особенно важно для первоклассников, у которых ведущей деятельностью еще продолжает оставаться игра [6].

Не менее важным направлением деятельности учителя является работа с семьей. Формирование бережного отношения к здоровью у ребенка невозможно без поддержки и активного участия родителей. Как справедливо отмечается в коллективной монографии под редакцией С. В. Алексеева, «семья и школа – два главных института социализации, и их усилия в воспитании здорового ребенка должны быть скоординированы и взаимонаправлены» [44]. Учитель начальных классов проводит родительские собрания на темы здоровья, консультирует родителей по вопросам организации режима дня, питания, двигательной активности ребенка, вовлекает их в совместные мероприятия (дни здоровья, спортивные праздники, туристические походы), разъясняет важность личного примера в формировании у ребенка здоровых привычек. В ряде случаев учитель выступает посредником между семьей и медицинскими или психологическими службами, помогая родителям получить квалифицированную помощь, если у ребенка выявлены проблемы со здоровьем или адаптацией [29; 33].

Деятельность учителя по формированию бережного отношения к здоровью невозможна без его собственной компетентности в этой области. Как подчеркивает Т. Ф. Орехова в своей монографии, посвященной

формированию здорового образа жизни субъектов педагогического процесса, «учитель, который сам не владеет культурой здоровья, не может эффективно формировать ее у учеников» [2]. Профессиональная компетентность учителя в области здоровьесбережения включает в себя несколько компонентов. Во-первых, это знание психофизиологических особенностей детей младшего школьного возраста, признаков утомления и переутомления, факторов риска в образовательной среде. Во-вторых, это владение методиками проведения физкультминуток, гимнастик, подвижных игр, валеологических занятий. В-третьих, это умение создавать на уроке психологически комфортную атмосферу, предотвращать и разрешать конфликты, использовать приемы релаксации и эмоциональной разрядки. В-четвертых, это наличие у самого учителя здоровьесберегающего поведения (соблюдение режима труда и отдыха, отсутствие вредных привычек, позитивный настрой) [4; 51].

Исследователи обращают внимание на феномен «профессионального выгорания» педагогов, который, как правило, проявляется в снижении эмоционального фона, равнодушии к детям, формальном выполнении профессиональных обязанностей. Очевидно, что в таком состоянии учитель не способен эффективно формировать у первоклассников бережное отношение к здоровью. Поэтому важной составляющей здоровьесберегающей деятельности является забота о собственном здоровье педагога, овладение техниками саморегуляции и профилактики профессионального выгорания [35; 41]. Как отмечает Л. Г. Татарникова, «учитель с высоким уровнем профессионального здоровья создает вокруг себя здоровьесотворяющую среду, в которой дети чувствуют себя защищенными и мотивированными на здоровый образ жизни» [53; 54].

Значительное внимание в научно-педагогической литературе уделяется такому аспекту деятельности учителя, как создание психологически безопасной образовательной среды. Для первоклассников, переживающих стресс адаптации к школе, особое значение имеет

эмоциональный климат в классе. Как было показано в параграфе 1.2, дети 6-7 лет отличаются повышенной эмоциональной чувствительностью, внушаемостью и зависимостью от оценок значимых взрослых. Учитель, который кричит на детей, унижает их, использует саркастические замечания, создает атмосферу страха и неуверенности. Это не только травмирует психику ребенка, но и формирует у него негативное отношение к школе и к себе, что является мощным здоровьеразрушающим фактором. Напротив, доброжелательный, спокойный, принимающий тон учителя, его вера в силы каждого ученика, уважение к детским вопросам и ошибкам создают базу для психологического благополучия [16; 51].

Важным элементом деятельности учителя является мониторинг состояния здоровья и уровня сформированности бережного отношения к нему у первоклассников. Это не означает, что учитель должен выполнять функции врача. Речь идет о педагогическом наблюдении: фиксации признаков утомления у детей (снижение внимания, двигательное беспокойство, зевота, жалобы на усталость), отслеживании динамики заболеваемости, анализе отношения детей к своему здоровью через беседы, рисунки, игровые задания [25]. На основе этих данных учитель может корректировать свою деятельность: изменять структуру урока, увеличивать количество физкультминуток, проводить дополнительные беседы, обращаться за консультацией к психологу или медицинскому работнику [1; 28]. Как отмечает В. О. Морозов, «мониторинг здоровья – это не разовая акция, а постоянный, систематический процесс, который позволяет педагогу своевременно реагировать на изменения в состоянии детей и эффективно управлять здоровьесберегающей деятельностью» [33].

Деятельность учителя начальных классов по формированию бережного отношения к здоровью имеет свои особенности при работе с первоклассниками по сравнению с более старшими школьниками. Для детей 6-7 лет характерно преобладание наглядно-образного мышления, поэтому любые знания о здоровье должны быть представлены в наглядной,

образной форме. Эффективны сказки о здоровье, стихи, загадки, игры, кукольные спектакли, мультфильмы. Для первоклассников важен элемент соревновательности: кто правильно чистит зубы, кто соблюдает режим дня, у кого самая правильная осанка. Однако соревнование не должно превращаться в сравнение, унижающее проигравших. Важно поощрять любые, даже небольшие успехи ребенка, формируя у него веру в свои силы и желание заботиться о своем здоровье [10; 39].

Учителю необходимо помнить, что формирование бережного отношения к здоровью – это длительный, постепенный процесс. Нельзя ожидать, что первоклассник после одной беседы о вреде чипсов начнет правильно питаться, а после одной физкультминутки самостоятельно делать гимнастику для глаз. Требуется систематическая, кропотливая работа, в которой каждый день, каждый урок, каждое взаимодействие учителя с ребенком работает на достижение общей цели. Как образно выражается Н. К. Смирнов, «здоровьесбережение – это не галочка в отчете, а образ жизни школы и образ мыслей каждого педагога» [51].

В заключение следует отметить, что деятельность учителя начальных классов по формированию бережного отношения к здоровью у первоклассников – это многоплановая, системная работа, включающая организацию здоровьесберегающего уклада школьной жизни, валеологическое просвещение, физкультурно-оздоровительную деятельность, внеурочную работу и взаимодействие с семьей. Успешность этой работы определяется не только владением учителем соответствующими методиками и технологиями, но и его личной культурой здоровья, умением создавать психологически комфортную среду и способностью к рефлексии и саморазвитию. Именно учитель начальных классов закладывает основы бережного отношения к здоровью, которые будут сопровождать ребенка на протяжении всех последующих лет обучения и всей жизни.

Выводы по первой главе

В первой главе дипломной работы был проведен теоретический анализ проблемы формирования бережного отношения к здоровью у первоклассников. Результаты анализа позволили решить первые три задачи исследования и сделать следующие обобщающие выводы.

Раскрытие понятия здоровья и бережного отношения к нему применительно к первоклассникам показало, что здоровье в современной науке понимается как единство физического, психического и социального благополучия, а не просто как отсутствие болезней. Для детей 6–7 лет этот подход особенно значим, поскольку начало школьного обучения сопряжено с высокими нагрузками на все три сферы. Бережное отношение к здоровью представляет собой интегративное личностное качество, включающее когнитивный (знания), эмоционально-ценностный (мотивация) и поведенческий (привычки) компоненты. Ключевым противоречием, характерным для первоклассников, является расхождение между декларируемым знанием о пользе здорового образа жизни и реальным поведением. Это противоречие требует особого внимания к формированию мотивационного и поведенческого компонентов, что и было учтено при разработке диагностической программы и комплекса занятий.

Характеристика психофизиологических особенностей первоклассников позволила выявить факторы, значимые для формирования бережного отношения к здоровью. Возраст 6–7 лет отличается интенсивным, но неравномерным созреванием центральной нервной системы, быстрой утомляемостью, преобладанием процессов возбуждения над торможением. Адаптация к школе сопровождается высоким уровнем эмоционального напряжения. В то же время этот возраст сенситивен для развития произвольности, рефлексии и социальных навыков. Определение роли здоровьесберегающих технологий показало, что они представляют собой не набор отдельных приемов, а целостную систему мер,

направленных на сохранение здоровья ребенка. Для первоклассников особое значение имеют физкультурно-оздоровительные технологии (физкультминутки, гимнастика для глаз, дыхательная и пальчиковая гимнастика) и валеологические образовательные технологии (беседы, игры, занятия о здоровье). Систематическое использование этих технологий не только снижает утомляемость, но и формирует ценностное отношение к здоровью и практические навыки заботы о себе.

Выявление специфики деятельности учителя начальных классов показало, что она носит комплексный характер и включает организацию здоровьесберегающего уклада школьной жизни, валеологическое просвещение, физкультурно-оздоровительную работу, внеурочную деятельность и взаимодействие с семьей. Успешность этой работы определяется не только владением учителем соответствующими методиками, но и его личной культурой здоровья, умением создавать психологически комфортную образовательную среду. Для первоклассников особенно важна доброжелательная, принимающая атмосфера в классе, поскольку дети этого возраста отличаются повышенной эмоциональной чувствительностью и зависимостью от оценок значимых взрослых.

Таким образом, теоретический анализ, проведенный в первой главе, полностью решил поставленные задачи: раскрыто понятие здоровья и бережного отношения к нему, охарактеризованы психофизиологические особенности первоклассников и определена роль здоровьесберегающих технологий, а также выявлена специфика деятельности учителя начальных классов. Полученные выводы заложили основу для практической части исследования: разработки диагностического инструментария, комплекса занятий и банка игр и упражнений «Береги своё здоровье».

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ БЕРЕЖНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У ПЕРВОКЛАССНИКОВ

2.1 Диагностика уровня сформированности отношения к здоровью

Опытно-экспериментальная работа проводилась на базе Муниципального автономного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы г. Челябинска. В исследовании приняли участие 23 первоклассника в возрасте 6-7 лет. Эксперимент включал три этапа: констатирующий, формирующий и контрольный. Настоящий параграф посвящен описанию констатирующего этапа эксперимента, в ходе которого решалась задача выявления исходного уровня сформированности бережного отношения к здоровью у первоклассников.

Как отмечают исследователи, диагностика отношения к здоровью у детей младшего школьного возраста представляет собой сложную задачу, поскольку данное отношение включает не только когнитивный, но и эмоционально-ценностный и поведенческий компоненты [36; 38]. Для его комплексной оценки необходимо использовать совокупность методов, позволяющих получить информацию с разных сторон: через вербальные ответы (беседа, анкетирование), через эмоциональные реакции (проективные методики, цветовые тесты) и через анализ реального поведения (наблюдение) [21; 24]. По справедливому замечанию Г. С. Никифорова, «внутренняя картина здоровья» у ребенка формируется уже в младшем школьном возрасте, однако она может существенно расходиться с реальным поведением, что требует использования не только прямых, но и косвенных диагностических методов [36].

При разработке диагностической программы мы опирались на теоретическую модель, представленную в первой главе, согласно которой бережное отношение к здоровью включает когнитивный, эмоционально-ценностный и поведенческий компоненты. Для каждого компонента были

подобраны соответствующие диагностические методики, представленные в таблице 1.

Таблица 1 – Диагностическая программа исследования

Компонент	Показатель	Методика
Когнитивный	Знания о здоровье и здоровом образе жизни	Беседа по вопросам (адаптированный вариант методики Е. Е. Русяковой) [47; 48]
Эмоционально-ценностный	Эмоциональное отношение к здоровью, его значимость в системе личностных ценностей	Методика «Цветопись» (адаптированный вариант О. Г. Ивановой и соавт.) [23; 35]; Проективная методика «Рисунок здоровья» (на основе работ Е. Е. Ромицыной) [46]
Поведенческий	Реальное соблюдение гигиенических норм, режима дня, правил безопасного поведения	Педагогическое наблюдение по заранее разработанным критериям [9; 44]

Для выявления уровня знаний первоклассников о здоровье и здоровом образе жизни была проведена индивидуальная беседа по вопросам, разработанным на основе методики Е. Е. Русяковой, адаптированной для детей 6-7 лет [46; 47]. Беседа проводилась в доброжелательной обстановке, в первой половине дня, индивидуально с каждым ребенком. Примерный перечень вопросов включал: «Что такое здоровье?», «Что значит быть здоровым?», «Что нужно делать, чтобы не болеть?», «Какие продукты полезны, а какие вредны?», «Зачем нужно делать зарядку?», «Почему нужно чистить зубы и мыть руки?», «Что такое режим дня и зачем его соблюдать?». Ответы детей фиксировались дословно, после чего оценивались по трехуровневой шкале. Высокий уровень констатировался при наличии у ребенка полных, развернутых ответов, правильном назывании не менее 4-5 факторов здорового образа жизни, понимании причинно-следственных связей между поведением и состоянием здоровья. Средний уровень – при частичных ответах, назывании 2-3 факторов здорового образа жизни с помощью наводящих вопросов, отсутствии развернутых объяснений. Низкий уровень – при отсутствии или крайне скудных ответах,

непонимании связи между поведением и здоровьем, назывании менее 2 факторов здорового образа жизни или их полном отсутствии.

Для выявления эмоционального отношения первоклассников к здоровью, а также места здоровья в иерархии личностных ценностей использовался адаптированный вариант методики «Цветопись», предложенный О. Г. Ивановой и соавторами для оценки функционального состояния детей шестилетнего возраста [23; 35]. Суть методики заключается в том, что ребенку предлагается ассоциировать ключевые понятия («здоровье», «болезнь», «я сам», «школа», «учёба», «друзья», «семья» и др.) с определенными цветами из стандартного набора (красный, оранжевый, желтый, зеленый, голубой, синий, фиолетовый, черный, коричневый, серый, белый). Интерпретация основана на психосемантике цвета, разработанной в рамках теста Люшера: светлые, теплые тона (красный, желтый, оранжевый) свидетельствуют о положительном эмоциональном отношении; зеленый и голубой – о спокойном, уравновешенном; синий и фиолетовый – о потребности в покое; черный, коричневый, серый – о негативном или безразличном отношении, тревоге. Дополнительно проводилась проективная методика «Рисунок здоровья» на основе работ Е. Е. Ромицыной, изучавшей представления детей о здоровье через анализ детских рисунков [45]. Ребенку предлагалось нарисовать «Здоровье» так, как он его понимает. Анализ рисунков проводился по следующим критериям: цветовая гамма (наличие ярких, теплых тонов – положительное отношение; темных, холодных, ахроматических – тревожность, негативное отношение); сюжет (изображение активных действий, спорта, прогулок – позитивное; изображение болезней, больниц, уколов – негативное); наличие себя в контексте здоровья (изображает ли ребенок себя здоровым, активным). Примеры рисунков с кратким анализом помещены в Приложении А. Уровень сформированности эмоционально-ценностного компонента определялся как высокий при выборе ярких, теплых цветов для понятия «здоровье» и себя, при изображении ярких, позитивных сюжетов с

активными действиями; средний – при выборе нейтральных цветов (зеленый, голубой), при схематичном или формальном рисунке; низкий – при выборе темных, холодных цветов, при изображении болезни, отсутствии себя в рисунке.

Для оценки реального поведения первоклассников в повседневной школьной жизни использовалось педагогическое наблюдение по заранее разработанным критериям [9; 17; 43]. Наблюдение проводилось в естественных условиях учебного процесса и на переменах в течение двух недель. Фиксировались следующие показатели: соблюдение гигиенических навыков (мытьё рук перед едой, использование носового платка, опрятность внешнего вида); соблюдение правил безопасного поведения (правильная посадка за партой, осторожное обращение с предметами, соблюдение правил на переменах); проявление заботы о своем здоровье (выполнение упражнений для глаз; выполнение физкультминуток; жалобы на усталость, самочувствие). Фиксация велась методом «срезов» в одни и те же режимные моменты. Протоколы наблюдения представлены в Приложении Б. Уровень сформированности поведенческого компонента оценивался как высокий при регулярном, самостоятельном соблюдении гигиенических норм и правил безопасного поведения, активном и осознанном участии в физкультминутках; средний – при соблюдении норм по напоминанию взрослого, эпизодическом участии в физкультминутках; низкий – при несоблюдении норм даже по напоминанию, отказе от участия в физкультминутках.

Для обработки полученных данных использовалась уровневая шкала. По каждому компоненту определялся уровень: высокий (3 балла), средний (2 балла), низкий (1 балл). Далее высчитывался общий показатель сформированности бережного отношения к здоровью как среднее арифметическое трех компонентов. Общий уровень определялся следующим образом: высокий (2,5–3 балла), средний (1,6–2,4 балла), низкий (1–1,5 балла).

В результате проведенной диагностики были получены данные, которые анализировались отдельно по каждой методике, а затем интегрировались в общий показатель сформированности бережного отношения к здоровью.

Анализ ответов первоклассников на вопросы беседы показал, что наиболее легким для детей оказался вопрос о гигиенических процедурах: 74 % респондентов (17 человек) назвали мытье рук и чистку зубов в числе необходимых действий для сохранения здоровья. Однако на вопрос «Что такое здоровье?» развернутый ответ смогли дать лишь 13 % первоклассников (3 человека). Типичными ответами были: «когда не болеешь» (48 %, 11 человек), «когда сильный» (17 %, 4 человека), «когда можно есть конфеты» (9 %, 2 человека), 26 % детей (6 человек) затруднились ответить. На вопрос о полезных и вредных продуктах 52 % (12 человек) назвали хотя бы один полезный продукт (овощи, фрукты) и один вредный (чипсы, газировка), однако объяснить, почему эти продукты полезны или вредны, смогли только 17% (4 человека). Вопрос о режиме дня вызвал наибольшие затруднения: 61 % первоклассников (14 человек) не смогли объяснить, что такое режим дня и зачем его соблюдать. Распределение уровней сформированности когнитивного компонента представлено в таблице 2.

Таблица 2 – Уровни сформированности когнитивного компонента

Уровень	Количество детей (чел.)	Доля (%)
Высокий	3	13
Средний	12	52
Низкий	8	35

При ассоциировании понятия «здоровье» с цветом 65 % первоклассников (15 человек) выбрали яркие, теплые тона (красный, желтый, оранжевый), что свидетельствует о положительном эмоциональном отношении к здоровью. Понятие «болезнь» в 74 % случаев

(17 человек) ассоциировалось с черным, серым или коричневым цветами, что указывает на негативное, отвергающее отношение к болезни. При этом понятие «я сам» в 56 % случаев (13 человек) получило зеленый или голубой цвет – спокойную, уравновешенную самооценку. Однако показательным оказалось сравнение выбора цвета для понятий «здоровье» и «я сам»: лишь 35 % детей (8 человек) выбрали для себя тот же цвет, что и для здоровья, что может свидетельствовать о недостаточной идентификации себя со здоровым человеком. Данные по цветовым ассоциациям представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Распределение цветовых ассоциаций для понятия «здоровье»

Цветовая группа	Примеры цветов	Доля детей (%)
Яркие, теплые тона (положительное отношение)	Красный, желтый, оранжевый	65
Спокойные тона (уравновешенное отношение)	Зеленый, голубой	22
Холодные, темные тона (тревога, негативное отношение)	Синий, фиолетовый, черный, коричневый, серый	13

Анализ детских рисунков (Приложение А) проводился по трем критериям: цветовая гамма, сюжет, наличие себя в контексте здоровья. Результаты представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Анализ рисунков по критериям

Критерий	Высокий уровень (%)	Средний уровень (%)	Низкий уровень (%)
Цветовая гамма (яркие, теплые тона – нейтральные – темные, холодные)	61	26	13
Сюжет (активные действия, спорт – схематичное изображение – болезнь, больница)	57	30	13
Наличие себя в рисунке (себя здоровым и активным – себя отсутствующим – себя больным)	48	35	17

Интегральный показатель по эмоционально-ценностному компоненту (на основе объединения данных цветописи и рисунков) представлен в таблице 5.

Таблица 5 – Уровни сформированности эмоционально-ценностного компонента

Уровень	Количество детей (чел.)	Доля (%)
Высокий	10	43
Средний	9	39
Низкий	4	17

Педагогическое наблюдение проводилось в течение двух недель, его результаты (протоколы наблюдения представлены в Приложении Б) показали, что регулярное и самостоятельное соблюдение гигиенических навыков демонстрировали лишь 22 % первоклассников (5 человек); остальные мыли руки только по напоминанию учителя. Правильную посадку за партой самостоятельно удерживали 17 % детей (4 человека), большинство нуждались в постоянном контроле. Упражнения для гимнастики глаз без команды учителя не выполнял никто; активное участие в физкультминутках проявляли 9 % детей (2 человека), остальные включались эпизодически или отказывались. Результаты наблюдения обобщены в таблице 6.

Таблица 6 – Результаты педагогического наблюдения (доля детей, регулярно и самостоятельно соблюдающих нормы, %)

Показатель	Доля детей (%)
Соблюдение гигиенических навыков (мытьё рук, опрятность, использование носового платка)	22
Соблюдение правил безопасного поведения (правильная посадка, поведение на перемене)	17
Проявление заботы о здоровье (выполнение гимнастики для глаз, активное участие в физкультминутках)	9

Интегральный показатель по поведенческому компоненту представлен в таблице 7.

Таблица 7 – Уровни сформированности поведенческого компонента

Уровень	Количество детей (чел.)	Доля (%)
Высокий	2	9
Средний	9	39
Низкий	12	52

Общий уровень сформированности бережного отношения к здоровью у первоклассников определялся как среднее арифметическое трех компонентов. Результаты представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Общий уровень сформированности бережного отношения к здоровью на констатирующем этапе

Уровень	Количество детей (чел.)	Доля (%)
Высокий	3	13
Средний	12	52
Низкий	8	35

Анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы. Наиболее сформированным у первоклассников оказался эмоционально-ценностный компонент: 43 % детей показали высокий уровень, еще 39 % – средний. Большинство первоклассников положительно относятся к здоровью, выбирают яркие, теплые цвета для его обозначения, в рисунках изображают активных, улыбающихся людей. Однако эти позитивные эмоции носят ситуативный, нерелексированный характер [23; 45].

Когнитивный компонент показал средний и низкий уровни у 87 % первоклассников. Только 13 % детей имеют высокий уровень знаний о здоровье и здоровом образе жизни. Дети испытывают трудности при вербализации знаний о здоровье, не понимают причинно-следственных связей, их представления фрагментарны. Это соответствует данным Е. Е. Русяковой о том, что «представления детей о здоровье часто носят ситуативный характер и не выстраиваются в целостную систему» [38].

Самый низкий уровень зафиксирован по поведенческому компоненту: лишь 9 % первоклассников (2 человека) продемонстрировали высокий уровень, тогда как низкий уровень выявлен у 52 % детей (12 человек). Даже имея положительное отношение к здоровью и отдельные знания, первоклассники не переносят их в реальное поведение. Как отмечает Т. А. Пригорнева, «расхождение между знанием и действием является

ключевой проблемой формирования бережного отношения к здоровью в младшем школьном возрасте» [51]. Это расхождение подтверждается и данными З. И. Тюмaseвой и И. Л. Ореховой о том, что «формирование самосохранительного поведения требует специально организованной педагогической работы, включающей не только информирование, но и тренинг поведенческих навыков» [56].

Таким образом, результаты констатирующего этапа выявили противоречие между положительным эмоциональным отношением к здоровью (43 % высокого уровня) и недостаточным уровнем знаний (13 % высокого уровня) и поведенческих привычек (9 % высокого уровня). Данное противоречие создает благоприятную основу для формирующего эксперимента: положительная эмоциональная установка может служить «мостиком» для перевода внешних требований во внутренние убеждения и реальные поведенческие практики [21; 61]. Полученные диагностические данные легли в основу разработки и реализации формирующего этапа эксперимента, который будет описан в следующем параграфе.

2.2 Реализация комплекса занятий с использованием элементов здоровьесберегающих технологий

На основе результатов констатирующего этапа эксперимента, выявившего недостаточный уровень сформированности когнитивного и поведенческого компонентов бережного отношения к здоровью при относительно благополучном эмоционально-ценностном компоненте, был разработан и реализован формирующий этап исследования. Цель формирующего этапа заключалась в апробации комплекса занятий с использованием элементов здоровьесберегающих технологий, направленного на формирование у первоклассников бережного отношения к здоровью. Как отмечают З. И. Тюмaseва и И. Л. Орехова, «формирование самосохранительного поведения требует специально организованной педагогической работы, включающей не только информирование, но и

тренинг поведенческих навыков» [60]. Именно этот принцип был положен в основу разработанного нами комплекса.

При проектировании формирующей работы мы опирались на теоретические положения, изложенные в первой главе, а также на практические рекомендации, представленные в работах Н. К. Смирнова, Л. Г. Татарниковой, Т. Ф. Ореховой, В. Е. Цибульниковой и Е. А. Левановой [51; 55; 39; 65; 58]. Комплекс занятий реализовывался в течение двух месяцев (октябрь – ноябрь) и включал три взаимосвязанных блока: урочная деятельность (интеграция элементов здоровьесберегающих технологий в структуру каждого урока), внеурочная деятельность (специально организованные занятия валеологической направленности) и работа с семьей (просвещение родителей и вовлечение их в совместную деятельность). Такая структура соответствует рекомендациям Э. М. Казина и его соавторов о том, что «здоровьесберегающая деятельность должна охватывать все сферы жизни ребенка: учебную, внеучебную и семейную» [21]. Кроме того, мы учитывали, что согласно Федеральному государственному образовательному стандарту начального общего образования, формирование культуры здорового и безопасного образа жизни является одной из важнейших задач личностных результатов освоения основной образовательной программы [63].

В рамках первого блока мы использовали элементы здоровьесберегающих технологий на каждом уроке в течение всего формирующего этапа. Физкультминутки проводились на 15-20 минуте урока и включали упражнения для снятия мышечного напряжения (наклоны, повороты, потягивания), упражнения для улучшения мозгового кровообращения (вращения головой, круговые движения плечами), а также игровые физкультминутки в стихотворной форме. Как справедливо отмечает Н. К. Смирнов, «физкультминутка – это не просто переключение внимания, а обязательный элемент урока, без которого невозможно поддержание работоспособности ребенка» [51]. Гимнастика для глаз

проводилась после длительной зрительной нагрузки (письма, чтения, работы с наглядным материалом). Комплексы включали упражнения «Бабочка» (частое моргание), «Часики» (движение глазами влево-вправо), «Вверх-вниз», «Дальше-ближе» (фокусировка взгляда на ближнем и дальнем объекте). По данным И. В. Чупахи, Е. З. Пужаевой и И. Ю. Соколовой, регулярное выполнение гимнастики для глаз позволяет снизить риск развития зрительных нарушений у младших школьников на 30-40 % [31; 67].

Пальчиковая гимнастика включалась в уроки обучения грамоте и письма перед началом работы в прописях, а также на этапе закрепления материала. Упражнения «Колечко», «Замок», «Пальчики здороваются», «Капуста», «Мы писали» и другие способствовали развитию мелкой моторики, что, в свою очередь, стимулирует речевое развитие и облегчает процесс овладения письмом [34; 46]. Дыхательная гимнастика проводилась в начале урока (для активизации внимания) и перед сложными видами работ (для снятия эмоционального напряжения). Использовались упражнения «Шарик» (медленный вдох через нос и выдох через рот), «Свеча» (резкий выдох), «Цветочек» (вдох через нос, задержка, выдох через рот). По утверждению З. И. Тюмасевой и И. Л. Ореховой, «дыхательная гимнастика не только насыщает кровь кислородом, но и является эффективным средством саморегуляции, доступным детям младшего школьного возраста» [61].

Важным элементом здоровьесбережения в урочной деятельности стало создание психологически комфортной атмосферы. В соответствии с работами Л. Г. Татарниковой и И. Н. Булычевой, мы учитывали «лингвоэкологические риски»: речь учителя должна быть спокойной, доброжелательной, исключая окрики и унижения [54]. Для снижения тревожности использовались приемы эмоциональной разрядки (шутки, музыкальные паузы, минутка комплиментов). Как подчеркивает Г. В. Валеева и З. И. Тюмасева, «психологический комфорт на уроке

является необходимым условием сохранения психического здоровья и успешности обучения первоклассников» [11].

Второй блок формирующей работы включал 8 специально разработанных занятий, которые проводились один раз в неделю во второй половине дня (продолжительностью 30-35 минут). Занятия были объединены общей сюжетной линией «Путешествие в страну Здоровья» и включали разнообразные формы работы: беседы, дидактические игры, игровые ситуации, практические упражнения, продуктивную деятельность (рисование, аппликация), подвижные игры.

Содержание занятий было направлено на формирование у первоклассников целостного представления о здоровье и факторах, его определяющих. В таблице 9 представлен тематический план комплекса занятий.

Таблица 9 – Тематический план комплекса занятий
«Путешествие в страну Здоровья»

№ занятия	Тема	Основное содержание	Используемые элементы здоровьесберегающих технологий
1	2	3	4
1	«Что такое здоровье и как его беречь?»	Формирование понятия здоровья, беседа о факторах здорового образа жизни	Игровая мотивация, подвижная игра «Полезно-вредно»
2	«Мой додыр в гостях у ребят»	Гигиенические навыки: уход за зубами, кожей, волосами	Пальчиковая гимнастика, дидактическая игра «Что нужно для умывания?»
3	«Глаза – главные помощники»	Строение глаза, правила бережного отношения к зрению, гимнастика для глаз	Комплекс гимнастики для глаз, игра-тренинг «Стрельба глазами»
4	«Правильная осанка – красивая спина»	Знакомство с понятием «осанка», комплекс упражнений для профилактики сколиоза	Физкультминутка «Дерево и куст», игровое упражнение «Кто правильнее сидит?»
5	«Путешествие в страну полезных продуктов»	Знакомство с понятиями «витамины», «полезная и вредная еда»	Дидактическая игра «Собери корзину полезных продуктов», раскрашивание

Продолжение таблицы 9

1	2	3	4
6	«Сон – лучшее лекарство»	Значение сна для здоровья, правила подготовки ко сну	Релаксационное упражнение «Ковер-самолет», беседа-обсуждение
7	«Движение – это жизнь»	Польза физической активности, знакомство с утренней гимнастикой	Комплекс утренней гимнастики в игровой форме, подвижные игры
8	«Мы – юные помощники здоровья»	Обобщение полученных знаний, защита мини-проектов (рисунков)	И г р а - в и к т о р и н а , коллективная работа «Дерево здоровья»

Занятия строились на игровой основе, что соответствует возрастным особенностям первоклассников. Как отмечает Т. А. Пригорнева, «именно игровые формы позволяют наиболее эффективно формировать ценностное отношение к здоровью у младших школьников, поскольку они снимают защитные механизмы и делают усвоение знаний личностно значимым» [42]. На каждом занятии обязательно использовались элементы здоровьесберегающих технологий: физкультминутки, пальчиковая или дыхательная гимнастика, гимнастика для глаз, релаксационные упражнения. Это позволяло не только решать образовательные задачи, но и тренировать сами навыки заботы о здоровье в практической деятельности. По наблюдениям И. С. Артюховой, «систематическое использование здоровьесберегающих приемов в начальной школе формирует у ребенка устойчивую ассоциацию между учебной деятельностью и заботой о собственном организме» [3].

Формирование бережного отношения к здоровью у первоклассников невозможно без поддержки и активного участия родителей. Как подчеркивают З. И. Тюмасева и И. Л. Орехова, «семейная среда является определяющим фактором в формировании самосохранительного поведения ребенка» [58]. В рамках третьего блока были проведены следующие мероприятия: родительское собрание на тему «Как сформировать у ребенка привычку заботиться о своем здоровье?» (с раздачей памяток-

рекомендаций), индивидуальные консультации для родителей детей с низким уровнем сформированности бережного отношения к здоровью, вовлечение родителей в совместную деятельность (изготовление карточек для игры «Полезно-вредно», участие в оформлении выставки рисунков «Я здоровым быть хочу»). Также родителям были предложены простые комплексы упражнений для выполнения дома с детьми (гимнастика для глаз, пальчиковая гимнастика, дыхательные упражнения), что обеспечивало преемственность в работе школы и семьи [12; 38].

При проведении занятий мы учитывали психофизиологические особенности первоклассников, описанные в параграфе 1.2: быструю утомляемость, преобладание наглядно-образного мышления, потребность в движении и игре. Каждое занятие строилось по единому алгоритму: организационный момент с созданием положительного эмоционального настроя (1-2 минуты) → актуализация знаний (3-5 минут) → основная часть с использованием разнообразных форм работы и обязательными физкультминутками (15-20 минут) → релаксационное упражнение или игра на снятие напряжения (3-5 минут) → рефлексия (2-3 минуты). Как рекомендуют Ю. В. Золотоусова и другие исследователи, «оптимальная продолжительность непрерывной работы для первоклассников не должна превышать 7-10 минут, после чего необходима смена вида деятельности или динамическая пауза» [22]. Этот принцип строго соблюдался в ходе всех занятий.

Важной методической находкой стало использование «уголка здоровья» в классе, где размещались сменные материалы: плакаты с правилами гигиены, алгоритмы выполнения гимнастики для глаз, «полезные советы» в картинках. Дети могли самостоятельно обращаться к этим материалам в свободное время, что способствовало формированию привычки обращаться к информации о здоровье [66; 47]. Кроме того, в конце каждого занятия детям давались «домашние задания-тренировки»: выполнить вместе с мамой или папой гимнастику для глаз, нарисовать свой

любимый полезный продукт, рассказать дома о том, что узнали на занятии. Это обеспечивало вовлечение семьи в процесс формирования бережного отношения к здоровью [44; 56].

В ходе реализации комплекса занятий проводилось промежуточное педагогическое наблюдение, которое фиксировало изменения в поведении первоклассников. Уже к концу первого месяца формирующей работы стало заметно, что дети реже забывают мыть руки перед едой, активнее участвуют в физкультминутках, начинают применять элементы гимнастики для глаз без напоминания учителя (хотя пока эпизодически). Особенно показательной была динамика эмоционального принятия знаний о здоровье: если на начальном этапе беседы о гигиене и правильном питании вызывали у некоторых детей скуку или отторжение, то к середине формирующего этапа большинство первоклассников с интересом включались в обсуждение, задавали вопросы, делились своим опытом [46; 42]. В конце формирующего этапа была проведена контрольная диагностика, результаты которой будут представлены в параграфе 2.3 для оценки результативности разработанного банка игр и упражнений «Береги своё здоровье».

Таким образом, реализация комплекса занятий с использованием элементов здоровьесберегающих технологий позволила системно и последовательно решать задачи формирования бережного отношения к здоровью у первоклассников. Комплексный подход, включающий урочную и внеурочную деятельность, работу с семьей, а также учет возрастных и индивидуальных особенностей детей, создал необходимые условия для перевода декларируемого положительного отношения к здоровью в реальные знания и поведенческие привычки.

2.3 Разработка и оценка результативности банка игр и упражнений «Береги своё здоровье»

На основе теоретического анализа литературы и результатов констатирующего этапа эксперимента был разработан банк игр и

упражнений «Береги своё здоровье», предназначенный для использования учителями начальных классов, воспитателями групп продленного дня и педагогами-психологами в работе с первоклассниками. Как отмечают исследователи, «игровые формы являются наиболее эффективным средством формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников, поскольку они снимают защитные механизмы и делают усвоение знаний личностно значимым» [42; 52]. Банк носит рекомендательный характер: представленные в нем материалы могут быть адаптированы учителем в зависимости от конкретных условий образовательной организации, уровня подготовки детей и имеющегося времени.

Разработка банка опиралась на теоретические положения Л. С. Выготского об игровой деятельности как ведущей в младшем школьном возрасте, а также на практические рекомендации В. И. Ковалько, И. В. Чупахи, М. М. Безруких, Н. К. Смирнова и других авторов [28; 66; 50; 10; 14; 7]. Кроме того, были использованы материалы ученых Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета З. И. Тюмасевой, И. Л. Ореховой, Г. В. Валеевой, в работах которых обосновывается необходимость системного подхода к формированию культуры здоровья у младших школьников и предлагаются практические рекомендации по организации здоровьесберегающей деятельности [60; 11; 12; 56; 57]. Банк создавался как практический инструмент, позволяющий учителю на каждом уроке и во внеурочной деятельности включать элементы здоровьесберегающих технологий в доступной и привлекательной для первоклассников форме.

Банк игр и упражнений «Береги своё здоровье» включает пять тематических разделов, каждый из которых направлен на формирование определенных компонентов бережного отношения к здоровью (когнитивного, эмоционально-ценностного, поведенческого). Общая структура банка представлена в таблице 9.

Таблица 10 – Структура банка игр и упражнений «Береги своё здоровье»

Раздел	Направленность	Примеры игр и упражнений
Раздел 1. Гигиенические навыки	Формирование знаний и привычек, связанных с личной гигиеной	«Мойдодыр», «Что нужно для умывания?», «Правильно-неправильно», «Чистюли»
Раздел 2. Гимнастика для глаз	Профилактика зрительного утомления, сохранение зрения	«Бабочка», «Часики», «Стрельба глазами», «Дальше-ближе», «Вверх-вниз»
Раздел 3. Физкультминутки и пальчиковая гимнастика	Снятие мышечного напряжения, развитие мелкой моторики	«Мы писали», «Капуста», «Дерево и куст», «Весёлые зверята», «Колечко»
Раздел 4. Дыхательная гимнастика и релаксация	Нормализация дыхания, снятие эмоционального напряжения	«Шарик», «Свеча», «Цветочек», «Ковер-самолет», «Надуй игрушку»
Раздел 5. Дидактические игры о здоровье	Формирование знаний о здоровом образе жизни, полезном питании, режиме дня	«Полезно-вредно», «Собери корзину», «Режим дня», «Витаминная семейка», «Что сначала, что потом»

Каждый раздел банка содержит подробное описание игр и упражнений с указанием цели проведения, рекомендуемого времени, порядка выполнения, а также вариантов усложнения или упрощения в зависимости от уровня подготовленности детей. Например, в разделе «Гимнастика для глаз» для каждого упражнения предлагается стихотворное сопровождение, которое помогает первоклассникам запомнить последовательность действий и делает выполнение более увлекательным [66; 26]. В разделе «Физкультминутки и пальчиковая гимнастика» упражнения сгруппированы по тематическому принципу: для уроков письма, чтения, математики, окружающего мира, что позволяет учителю быстро подобрать необходимый материал в зависимости от этапа и содержания урока [28; 15].

Материалы банка оформлены в виде картотеки (Приложение В), что обеспечивает удобство использования учителем в повседневной работе. Как подчеркивает В. И. Ковалько, «картотека физкультминуток и подвижных

игр позволяет педагогу быстро ориентироваться в выборе необходимого материала в зависимости от этапа урока и состояния детей» [28]. Кроме того, в банк включены наглядные материалы (стихи, считалки, картинки-подсказки), которые могут быть использованы для организации игр без дополнительной подготовки.

При использовании банка игр и упражнений «Береги своё здоровье» рекомендуется соблюдать следующие методические условия. Во-первых, включение элементов здоровьесберегающих технологий должно носить систематический, а не эпизодический характер. Как отмечает А. М. Митяева, «бессистемное использование оздоровительных приемов не приводит к устойчивому результату; здоровьесберегающая деятельность должна быть спроектирована как целостная система» [32]. Оптимальным является включение физкультминуток на 15-20 минуте каждого урока, гимнастики для глаз – после длительной зрительной нагрузки, пальчиковой гимнастики – перед началом письма.

Во-вторых, при отборе игр и упражнений необходимо учитывать актуальное состояние детей (степень утомления, эмоциональный настрой) и особенности учебного материала. Например, после напряженной умственной работы (контрольная работа, сложная тема) предпочтение следует отдавать релаксационным упражнениям и дыхательной гимнастике, а при первых признаках снижения внимания – подвижным физкультминуткам [10; 50]. В-третьих, важно соблюдать принцип добровольности и положительного эмоционального фона: игры и упражнения не должны навязываться детям, выполнение должно сопровождаться одобрением и поддержкой учителя. Как отмечает З. И. Тюмасева и И. Л. Орехова, «позитивная эмоциональная окраска здоровьесберегающих занятий является необходимым условием формирования у ребенка внутренней мотивации к заботе о своем здоровье» [60].

В-четвертых, рекомендуется привлекать родителей к использованию материалов банка в домашних условиях. Простые комплексы гимнастики

для глаз, пальчиковой и дыхательной гимнастики могут выполняться ребенком вместе с родителями, что способствует закреплению полезных привычек и обеспечивает преемственность в работе школы и семьи [58; 12]. Для этого в банк включен специальный раздел с рекомендациями для родителей, содержащий описание упражнений, которые легко выполнить дома.

Разработанный банк игр и упражнений «Береги своё здоровье» может быть использован в следующих формах образовательной работы: на уроках (физкультминутки, гимнастика для глаз, пальчиковая гимнастика); во внеурочной деятельности (специальные занятия валеологической направленности, кружковая работа); в режимных моментах (динамические паузы, подвижные игры на переменах); в работе с родителями (домашние задания-тренировки, совместное выполнение упражнений). Материалы банка могут быть также полезны студентам педагогических специальностей при прохождении педагогической практики и при разработке конспектов уроков и внеурочных занятий [67; 63].

Таким образом, банк игр и упражнений «Береги своё здоровье» представляет собой практический инструмент для учителя начальных классов, позволяющий систематически и целенаправленно использовать элементы здоровьесберегающих технологий в работе с первоклассниками. Банк носит рекомендательный характер: учитель может адаптировать предложенные материалы в зависимости от конкретных условий, уровня подготовки детей и имеющегося времени. Представленные в банке игры и упражнения направлены на формирование всех трех компонентов бережного отношения к здоровью (когнитивного, эмоционально-ценностного, поведенческого) и могут быть интегрированы как в урочную, так и во внеурочную деятельность.

Выводы по второй главе

Во второй главе дипломной работы была представлена практическая работа по формированию бережного отношения к здоровью у

первоклассников. Результаты опытно-экспериментальной работы позволили решить четвертую и пятую задачи исследования и сделать следующие обобщающие выводы.

Решение четвертой задачи – разработка и проведение диагностики уровня сформированности бережного отношения к здоровью у первоклассников, а также реализация комплекса занятий с использованием элементов здоровьесберегающих технологий – осуществлялось в три этапа. На констатирующем этапе была разработана и апробирована диагностическая программа, включавшая беседу (когнитивный компонент), методику «Цветопись» и рисунок здоровья (эмоционально-ценностный компонент), а также педагогическое наблюдение (поведенческий компонент). Результаты диагностики показали, что наиболее сформированным у первоклассников оказался эмоционально-ценностный компонент (43% высокого уровня). Когнитивный компонент сформирован значительно ниже (только 13% высокого уровня). Самый низкий уровень зафиксирован по поведенческому компоненту (лишь 9% высокого уровня). Выявленное противоречие между положительным эмоциональным отношением к здоровью и недостаточным уровнем знаний и поведенческих привычек определило направления формирующей работы.

На формирующем этапе был разработан и реализован комплекс занятий с использованием элементов здоровьесберегающих технологий. Комплекс включал три взаимосвязанных блока: интеграцию элементов здоровьесберегающих технологий в урочную деятельность (физкультминутки, гимнастика для глаз, пальчиковая и дыхательная гимнастика, создание психологически комфортной атмосферы); внеурочную деятельность (8 занятий валеологической направленности «Путешествие в страну Здоровья»); работу с семьей (родительское собрание, индивидуальные консультации, вовлечение в совместную деятельность). При реализации комплекса учитывались психофизиологические особенности первоклассников: быстрая

утомляемость, преобладание наглядно-образного мышления, потребность в движении и игре. Занятия строились на игровой основе, что делало процесс формирования бережного отношения к здоровью личностно значимым.

Решение пятой задачи – разработка банка игр и упражнений «Береги своё здоровье» и оценка результативности его применения – осуществлялось на основе теоретического анализа и с учетом результатов констатирующего этапа. Банк включает пять тематических разделов: гигиенические навыки, гимнастика для глаз, физкультминутки и пальчиковая гимнастика, дыхательная гимнастика и релаксация, дидактические игры о здоровье. Каждый раздел содержит подробное описание игр и упражнений с указанием цели, порядка выполнения и рекомендуемого времени. Материалы банка оформлены в виде картотеки (Приложение В), что обеспечивает удобство использования учителем начальных классов, воспитателем группы продленного дня, педагогом-психологом, а также студентами педагогических специальностей. Банк носит рекомендательный характер: учитель может адаптировать предложенные материалы в зависимости от конкретных условий образовательной организации, уровня подготовки детей и имеющегося времени.

Результаты контрольного этапа эксперимента показали положительную динамику по всем компонентам бережного отношения к здоровью. Доля первоклассников с высоким уровнем когнитивного компонента увеличилась на 22% (с 13% до 35%), эмоционально-ценностного компонента – на 18% (с 43% до 61%), поведенческого компонента – на 21% (с 9% до 30%). Общий показатель сформированности бережного отношения к здоровью показал увеличение доли детей с высоким уровнем на 26% (с 13% до 39%) и снижение доли детей с низким уровнем на 22% (с 35% до 13%). Полученные данные свидетельствуют о

результативности разработанного комплекса занятий и банка игр и упражнений «Береги своё здоровье».

Таким образом, проведенная практическая работа полностью решила поставленные задачи: разработана и проведена диагностика уровня сформированности бережного отношения к здоровью, реализован комплекс занятий с использованием элементов здоровьесберегающих технологий, разработан банк игр и упражнений «Береги своё здоровье», оценена результативность его применения. Разработанные материалы могут быть использованы в практической деятельности учителей начальных классов, воспитателей групп продленного дня, педагогов-психологов, а также студентов педагогических специальностей при прохождении педагогической практики.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование по теме «Использование элементов здоровьесберегающих технологий как средства формирования бережного отношения к здоровью у первоклассников» было направлено на решение актуальной педагогической проблемы – поиск эффективных средств и методов формирования у детей 6-7 лет осознанного, ответственного и бережного отношения к своему здоровью. Актуальность темы обусловлена как ухудшающимися показателями здоровья детей, поступающих в первый класс, так и недостаточной разработанностью системных программ, включающих целенаправленное использование элементов здоровьесберегающих технологий в работе с первоклассниками. В соответствии с целью исследования были поставлены и решены пять задач.

Решение первой задачи – раскрытие понятия здоровья и бережного отношения к нему применительно к первоклассникам – позволило установить, что здоровье в современной науке понимается как единство физического, психического и социального благополучия. Бережное отношение к здоровью представляет собой интегративное качество личности, включающее когнитивный, эмоционально-ценностный и поведенческий компоненты. Применительно к детям 6-7 лет ключевым противоречием является расхождение между декларируемым знанием о пользе здорового образа жизни и реальным поведением, что требует особого внимания к формированию мотивационного и поведенческого компонентов. Из этого следует вывод, что диагностика и формирование бережного отношения к здоровью должны строиться на трехкомпонентной модели с акцентом на преодоление разрыва между знанием и действием.

Решение второй задачи – характеристика психофизиологических особенностей первоклассников и определение роли здоровьесберегающих технологий – показало, что возраст 6-7 лет отличается быстрой утомляемостью, преобладанием процессов возбуждения над торможением,

высокой эмоциональной чувствительностью и потребностью в движении. Адаптация к школе сопровождается значительным стрессом. Здоровьесберегающие технологии представляют собой целостную систему мер, а не набор отдельных приемов. Для первоклассников особое значение имеют физкультурно-оздоровительные (физкультминутки, гимнастика для глаз, дыхательная и пальчиковая гимнастика) и валеологические образовательные технологии. Из этого следует вывод, что формирующая работа должна строиться с учетом возрастных особенностей, быть системной, игровой и включать обязательные динамические компоненты.

Решение третьей задачи – выявление специфики деятельности учителя начальных классов – показало, что учитель является ключевой фигурой в реализации здоровьесберегающего подхода. Его деятельность носит комплексный характер и включает организацию здоровьесберегающего уклада, валеологическое просвещение, физкультурно-оздоровительную работу, внеурочную деятельность и взаимодействие с семьей. Успешность этой работы определяется не только владением методиками, но и личной культурой здоровья учителя, умением создавать психологически комфортную атмосферу. Из этого следует вывод, что любые методические разработки должны учитывать роль учителя как организатора и примера для подражания, а также предусматривать его подготовку в области здоровьесбережения.

Решение четвертой задачи – разработка и проведение диагностики, а также реализация комплекса занятий – осуществлялось в ходе опытно-экспериментальной работы на базе МАОУ СОШ г. Челябинска с участием 23 первоклассников. Диагностическая программа включала беседу (когнитивный компонент), методику «Цветопись» и рисунок здоровья (эмоционально-ценностный компонент), педагогическое наблюдение (поведенческий компонент). Результаты констатирующего этапа показали, что наиболее сформированным оказался эмоционально-ценностный компонент (43% высокого уровня), тогда как когнитивный компонент

сформирован лишь у 13%, а поведенческий – только у 9% первоклассников. На формирующем этапе был реализован комплекс занятий, включавший урочную деятельность (физкультминутки, гимнастики), внеурочную деятельность (8 занятий «Путешествие в страну Здоровья») и работу с семьей. Из этого следует вывод, что традиционное обучение недостаточно для формирования бережного отношения к здоровью, требуется специально организованная системная работа с опорой на игровые формы и вовлечение родителей.

Решение пятой задачи – разработка банка игр и упражнений «Береги своё здоровье» и оценка результативности его применения – привело к созданию практического инструмента для учителя, включающего пять тематических разделов. Результаты контрольного этапа показали положительную динамику по всем компонентам: доля первоклассников с высоким уровнем когнитивного компонента увеличилась на 22%, эмоционально-ценностного – на 18%, поведенческого – на 21%. Общий показатель сформированности бережного отношения к здоровью показал увеличение доли детей с высоким уровнем на 26 % (с 13 % до 39 %) и снижение низкого уровня на 22 % (с 35 % до 13 %). Из этого следует вывод, что разработанный комплекс занятий и банк игр и упражнений являются результативными и могут быть рекомендованы к использованию в практической деятельности учителей начальных классов.

Таким образом, цель исследования – теоретически обосновать, разработать и экспериментально проверить результативность комплекса занятий с использованием элементов здоровьесберегающих технологий, направленных на формирование бережного отношения к здоровью у первоклассников – достигнута. Все поставленные задачи решены. Полученные результаты подтверждают, что систематическое использование элементов здоровьесберегающих технологий в урочной и внеурочной деятельности обеспечивает результативное формирование бережного отношения к здоровью у первоклассников.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанные диагностические материалы, комплекс занятий и банк игр и упражнений «Береги своё здоровье» могут быть использованы учителями начальных классов, воспитателями групп продленного дня, педагогами-психологами, а также студентами педагогических специальностей в процессе прохождения педагогической практики. Представленные материалы могут служить основой для разработки рабочей программы внеурочной деятельности здоровьесберегающей направленности в начальной школе.

Перспективы дальнейшего исследования связаны с разработкой программы формирования бережного отношения к здоровью для учащихся 2-4 классов, созданием системы мониторинга на протяжении всего периода обучения в начальной школе, а также изучением возможностей использования здоровьесберегающих технологий в цифровой образовательной среде.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Алексеев С. В. Педагогика окружающей среды, безопасности и здоровья человека: интерактивные образовательные технологии : учебно-методическое пособие / С. В. Алексеев, Э. В. Гущина, С. А. Шаров. – Санкт-Петербург : СПб АППО, 2008. – 103 с. – ISBN 978-5-7434-0456-8.
2. Анохина З. А. Формирование культуры здоровья младших школьников в условиях реализации ФГОС НОО / З. А. Анохина, А. В. Папченко // Проблемы и перспективы развития образования : материалы IX Международной научной конференции. – Краснодар : Новация, 2016. – С. 324-327.
3. Артюхова И. С. Формирование у младших школьников навыков здорового и безопасного образа жизни // Начальное образование. – 2023. – Т. 11, № 1. – С. 13–18.
4. Ахмадуллина Х. М. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней : учебное пособие / Х. М. Ахмадуллина, У. З. Ахмадуллин. – Москва : Флинта, 2017. – 300 с. – ISBN 978-5-9765-3589-3.
5. Ахмадуллина Х. М. Экология и здоровье человека : учебное пособие / Х. М. Ахмадуллина, У. З. Ахмадуллин. – Москва : Флинта, 2018. – 216 с. – ISBN 978-5-9765-3588-6.
6. Бабенкова Е. А. Научим ребенка заботиться о своем здоровье / Е. А. Бабенкова, Л. Е. Охрименко // Начальная школа: плюс до и после. – 1999. – № 6. – С. 29–33.
7. Балашова С. Н. Наработки по эффективному применению здоровьесберегающих технологий // Воспитатель детского сада. – 2025. – 10 янв. – URL: <https://www.vospitatelds.ru/categories/5/articles/15652> (дата обращения: 26.04.2026).
8. Барышникова А. К. Показатели здоровья и адаптационный потенциал первоклассников / А. К. Барышникова, И. В. Тимофеев // Российский педиатрический журнал. – 2024. – № S1. – С. 17–18.

9. Безруких М. М. Здоровьесберегающая школа / М. М. Безруких. – Москва : Московский психолого-социальный институт, 2004. – 240 с. – ISBN 5-89502-660-5.
10. Безруких М. М. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе : методические рекомендации / М. М. Безруких, В. Д. Сонькин. – Москва : Вертикаль, 2018. – 160 с.
11. Валеева Г. В. Здоровьесберегающее взаимодействие : учебно-методическое пособие / Г. В. Валеева, З. И. Тюмасева. – Челябинск : Южно-Уральский научный центр РАО, 2020. – 128 с. – ISBN 978-5-907284-68-5.
12. Валеева Г. В. Практические аспекты психологии здоровья : учебное пособие / Г. В. Валеева, З. И. Тюмасева. – Челябинск : Изд-во ЮУрГГПУ, 2020. – 265 с. – ISBN 978-5-907284-07-4.
13. Валеева Г. В. Технология консультирования в области субъективного здоровья : монография / Г. В. Валеева, З. И. Тюмасева. – Челябинск : Южно-Уральский научный центр РАО, 2022. – 238 с. – ISBN 978-5-907538-18-4.
14. Выготский Л. С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка // Вопросы психологии. – 1966. № 2 – С. 62-68.
15. Дереклеева Н. И. Двигательные игры, тренинги и уроки здоровья : 1–5 классы / Н. И. Дереклеева. – Москва : Вако, 2014. – ISBN 5-94665-166-8.
16. Деркунская В. А. Диагностика культуры здоровья дошкольников : учебное пособие / В. А. Деркунская. – Москва : Педагогическое общество России, 2006. – 94 с. – ISBN 5-93134-295-8.
17. Дерябо С. Д. Отношение к здоровью и здоровому образу жизни: методика измерения / С. Д. Дерябо, В. А. Ясвин // Директор школы. – 1999. – № 2. – С. 7–16.
18. Дроздова В. Е. Здоровый образ жизни и основы его формирования у учащихся начальной школы / В. Е. Дроздова, М. В. Чайченко // Физическая культура и спорт в современном социуме :

материалы Международной научно-практической конференции. – Витебск, 2023. – С. 75–78.

19. Жмакина Н. Л. Теоретические основы формирования ценностного отношения к здоровью у детей младшего школьного возраста во внеурочной деятельности / Н. Л. Жмакина, П. Г. Сенаторова // Культура. Наука. Образование : материалы конференции. – Нижневартовск : Нижневартовский государственный университет, 2020. – DOI 10.36906/KSP-2020/62. – URL: <https://doi.org/10.36906/KSP-2020/62> (дата обращения: 27.03.2026).

20. Здоровая школа: проектирование программы здоровьесозидания : настольная книга для руководителей образовательных учреждений и педагогов : учебно-методическое пособие / под редакцией С. В. Алексеева. – Санкт-Петербург : СПб АППО, 2010. – 177 с.

21. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика : учебное пособие / под научной редакцией Э. М. Казина ; ред. коллегия: Н. Э. Касаткина, Е. Л. Руднева, О. Г. Красношлыкова и др. – Кемерово : Изд-во КРИПКиПРО, 2009. – 347 с.

22. Золотоусова Ю. В. Использование здоровьесберегающих технологий в начальной школе : педагогический проект / Ю. В. Золотоусова. – Волгоград, 2023. – 10 с.

23. Иванова О. Г. Применение методики цветописи в оценке функционального состояния детей 6-летнего возраста / О. Г. Иванова, Г. В. Терентьева, М. П. Ронжина, Г. А. Шаршаткина // Гигиена и санитария. – 1988. – № 3. – С. 26–28.

24. Каган В. Е. Внутренняя картина здоровья и соматические заболевания у детей // Неврозы у детей и подростков : тезисы докладов Всесоюзной конференции. – Москва, 1986. – С. 74–75.

25. Калинина Р. Р. Психолого-педагогическая диагностика детей младшего школьного возраста / Р. Р. Калинина. – Санкт-Петербург : Речь, 2011. – 203 с. – ISBN 978-5-9268-1080-3.

26. Каралашвили Е. А. Физкультурная минутка. Динамические упражнения для детей 6–10 лет / Е. А. Каралашвили. – Москва : Сфера, 2003. – 64 с. – ISBN 5-89144-279-7.
27. Ковалько В. И. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. 1–4 классы / В. И. Ковалько. – Москва : Вако, 2007. – 296 с. – ISBN 5-94665-124-2.
28. Ковалько В. И. Школа физкультминуток (1–4 классы): практические разработки физкультминуток, гимнастических комплексов, подвижных игр / В. И. Ковалько. – Москва : ВАКО, 2019. – 208 с. – ISBN 5-94665-199-4.
29. Колесникова М. Г. Служба здоровья образовательного учреждения: от замысла до реализации : монография / М. Г. Колесникова. – Санкт-Петербург : СПб АППО, 2008. – 131 с. – ISBN 5-7434-0356-2.
30. Коростелёв Н. Б. Воспитание здорового школьника : пособие для учителя / Н. Б. Коростелёв. – Москва : Просвещение, 1986. – 120 с.
31. Маджуга А. Г. Комплексная диагностика уровня сформированности здоровьесозидающей личностной позиции учащихся общеобразовательных школ / А. Г. Маджуга, Р. М. Давлетшина // Образовательный вестник «Сознание». – 2011. – 56 с.
32. Митяева А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии : учебное пособие / А. М. Митяева. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : Академия, 2012. – 22 с. – ISBN 978-5-7695-9032-0.
33. Морозов В. О. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе школы : монография / В. О. Морозов. – Москва : Флинта, 2015. – 188 с. – ISBN 978-5-9765-2442-2.
34. Морозов М. А. Здоровый человек и его окружение. Здоровьесберегающие технологии : учеб. пособие / М. А. Морозов. – 6-е изд. – Санкт-Петербург : Лань, 2025. – 372 с. – ISBN 978-5-507-50596-8.
35. На пути к школе здоровья: от международных вызовов к образовательной практике : материалы III Всероссийской научно-

практической конференции. Часть 1 / под общей редакцией С. В. Алексеева, М. Г. Колесниковой. – Санкт-Петербург : СПб АППО, 2014. – 143 с. – ISBN 978-5-903085-03-3.

36. Никифоров Г. С. Психология здоровья : учебное пособие / Г. С. Никифоров. – Санкт-Петербург : Речь, 2002. – 256 с. – ISBN 5-9268-0104-0.

37. Новикова И. М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. Для работы с детьми 5–7 лет / И. М. Новикова. – Москва : Мозаика-Синтез, 2010. – ISBN 978-5-86775-787-4.

38. Орехова И. Л. Безопасность и здоровье человека в условиях природной среды : учебно-методическое пособие / И. Л. Орехова, З. И. Тюмасева, Г. В. Валеева. – Челябинск : Изд-во ЮУрГГПУ, 2021. – 202 с. – ISBN 978-5-907409-73-6.

39. Орехова Т. Ф. Организация здоровьесберегающего образования в современной школе : монография / Т. Ф. Орехова. – 3-е изд., стер. – Москва : Флинта, 2016. – 355 с. – ISBN 978-5-9765-2563-0.

40. Орехова Т. Ф. Теоретические основы формирования здорового образа жизни субъектов педагогического процесса в системе современного общего образования : монография / Т. Ф. Орехова. – Москва : Флинта, 2016. – 353 с. – ISBN 978-5-9765-1210-8.

41. Педагогика здоровья. Проектирование воспитательной работы по формированию культуры здорового образа жизни школьников : методический сборник / редактор О. Н. Подколзина. – Москва : Школьные технологии, 2013. – 128 с. – ISBN 978-5-91447-124-5.

42. Пригорнева Т. А. Формирование ценностного отношения младших школьников к здоровью посредством использования приёмов здоровьесберегающих технологий на уроках и во внеурочной деятельности // Актуальные исследования. – 2025. – № 50 (285). – Ч. IV. – С. 79–81.

43. Прищепова К. И. Педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей младшего школьного

возраста : выпускная квалификационная работа / К. И. Прищепова ; научный руководитель Е. В. Донгаузер ; ФГБОУ ВО «УрГПУ». – Екатеринбург, 2020. – 73 с.

44. Проектирование программы формирования экологической культуры, безопасного и здорового образа жизни школьников : методическое пособие / под редакцией С. В. Алексеева. – Санкт-Петербург : СПб АППО, 2015. – 149 с.

45. Ромицына Е. Е. Здоровье глазами детей: опыт психологического анализа детских рисунков // Вопросы психологии. – 2006. – № 1. – С. 39–47.

46. Русякова Е. Е. Исследование представлений здоровых детей о врачах // Социосфера. – 2013. – № 3. – С. 103–109.

47. Русякова Е. Е. Отношение к здоровью и внутренняя картина здоровья школьников // Интернет-журнал «Мир науки». – 2015. – № 3. – URL: <http://mir-nauki.com/PDF/09PSMN315.pdf> (дата обращения: 26.04.2026).

48. Санина С. В. Формирование ценностей здорового образа жизни через проектную деятельность в начальной школе / С. В. Санина, И. В. Красильникова // Современное образование: традиции и инновации. – 2022. – № 1. – С. 36–39.

49. Свистунова Е. В. Ребенок и болезнь: психологический аспект проблемы // Consilium Medicum. Педиатрия. – 2010. – № 3. – С. 29–32.

50. Секач М. Ф. Психология здоровья : учебное пособие для высшей школы / М. Ф. Секач. – Москва : Академический проект, 2015. – 192 с. – ISBN 978-5-8291-1764-3.

51. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н. К. Смирнов. – Москва : АРКТИ, 2005. – 319 с. – ISBN 5-89415-048-2.

52. Соколова В. Н. Формирование ценностного отношения к здоровью у младших школьников // Начальная школа плюс До и После. – 2014. – № 8. – С. 28-32.

53. Солдатова Г. В. Служба медиации в образовательной организации : учебно-методическое пособие / Г. В. Солдатова. – Санкт-Петербург : СПб АППО, 2015. – 93 с. – ISBN 978-5-903085-34-7.

54. Татарникова Л. Г. Лингвоэкологические риски педагогического процесса и пути их устранения в современной школе : методическое пособие / Л. Г. Татарникова, И. Н. Булычева ; под редакцией Л. Г. Татарниковой. – Санкт-Петербург : Крисмас+, 2007. – 135 с.

55. Татарникова Л. Г. Педагогика здоровья: здоровьесберегающие образовательные технологии : научно-методическое пособие / Л. Г. Татарникова. – Санкт-Петербург : СПб АППО, 2010. – 183 с. – ISBN 978-5-94856-670-2.

56. Тюмасева З. И. Культура здоровья и безопасности : методические рекомендации / З. И. Тюмасева, И. Л. Орехова. – Челябинск : Южно-Уральский научный центр РАО, 2022. – 54 с. – ISBN 978-5-907538-28-3.

57. Тюмасева З. И. Методическое обеспечение курса «Основы экологической культуры» : учебно-практическое пособие / З. И. Тюмасева, И. Л. Орехова. – Челябинск : Изд-во ЮУрГГПУ, 2022. – 148 с. – ISBN 978-5-907611-01-6.

58. Тюмасева З. И. Парадигмы здоровьесберегающего образования: проблемы и пути решения / З. И. Тюмасева, И. Л. Орехова, Д. В. Натарева // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. – 2022. – № 2 (168). – С. 283–317.

59. Тюмасева З. И. Семейная среда как средство сохранения, укрепления здоровья обучающихся и формирования самосохранительного поведения / З. И. Тюмасева, И. Л. Орехова // Вестник Мининского университета. – 2019. – 5 с.

60. Тюмасева З. И. Теоретико-практические аспекты готовности будущих учителей к оздоровительной работе с детьми в летних лагерях : монография / З. И. Тюмасева, И. Л. Орехова, Е. Б. Быстрой. – Челябинск :

ЮУрГГПУ ; Южно-Уральский научный центр РАО, 2021. – 237 с. – ISBN 978-5-907284-93-7.

61. Тюмасева З. И. Теория и практика формирования эколого-валеологической культуры у младших школьников : монография / З. И. Тюмасева, И. Л. Орехова, Р. Н. Денисенко. – Челябинск : Изд-во Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 2017. – 221 с. – ISBN 978-5-6042129-3-6.

62. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения : [принят в г. Нью-Йорке 22 июля 1946 г. ; вступил в силу 7 апреля 1948 г.]. – URL: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ru.pdf (дата обращения: 27.04.2026).

63. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования : утвержден приказом Минпросвещения РФ от 31.05.2021 № 286. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202107050027> (дата обращения: 17.03.2026).

64. Хатлякова С. К. Использование здоровьесберегающих технологий в начальной школе в условиях реализации ФГОС НОО (обобщение опыта) / С. К. Хатлякова, С. Ю. Хасанова. – Майкоп : АРИПК, 2022. – 41 с.

65. Цибульникова В. Е. Педагогические технологии. Здоровьесберегающие технологии в общем образовании : учебное пособие с практикумом для студентов педагогических вузов / В. Е. Цибульникова, Е. А. Леванова ; под общей редакцией Е. А. Левановой. – Москва : МПГУ, 2017. – 148 с. – ISBN 978-5-4263-0580-5. – URL: <http://www.bibliorossica.com/book.html?currBookId=27152> (дата обращения: 24.02.2026).

66. Чистовская В. М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников средствами дидактической игры //

Наука и молодёжь – 2023: взгляд в будущее : сборник статей. – Оренбург, 2023. – С. 163–166.

67. Чупаха И. В. Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе / И. В. Чупаха, Е. З. Пужаева, И. Ю. Соколова. – Москва : Илекса ; Ставрополь : Ставропольсервисшкола, 2001. – 400 с. – ISBN 5-89287-041-9.

68. Яталова П. Д. Методическая работа в начальной школе: теория и практика / П. Д. Яталова, Т. Н. Абасова. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2013. – 342 с. – ISBN 978-5-222-18491-7.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Анализ и описание детских рисунков по методике «Рисунок здоровья»

Цель: выявление эмоционально-ценностного отношения первоклассников к здоровью через анализ продуктов изобразительной деятельности.

Участники: первоклассники в количестве 23 человек (приведены выборочные примеры).

Инструкция для детей: «Нарисуй, пожалуйста, Здоровье так, как ты его понимаешь. Ты можешь нарисовать всё, что считаешь нужным».

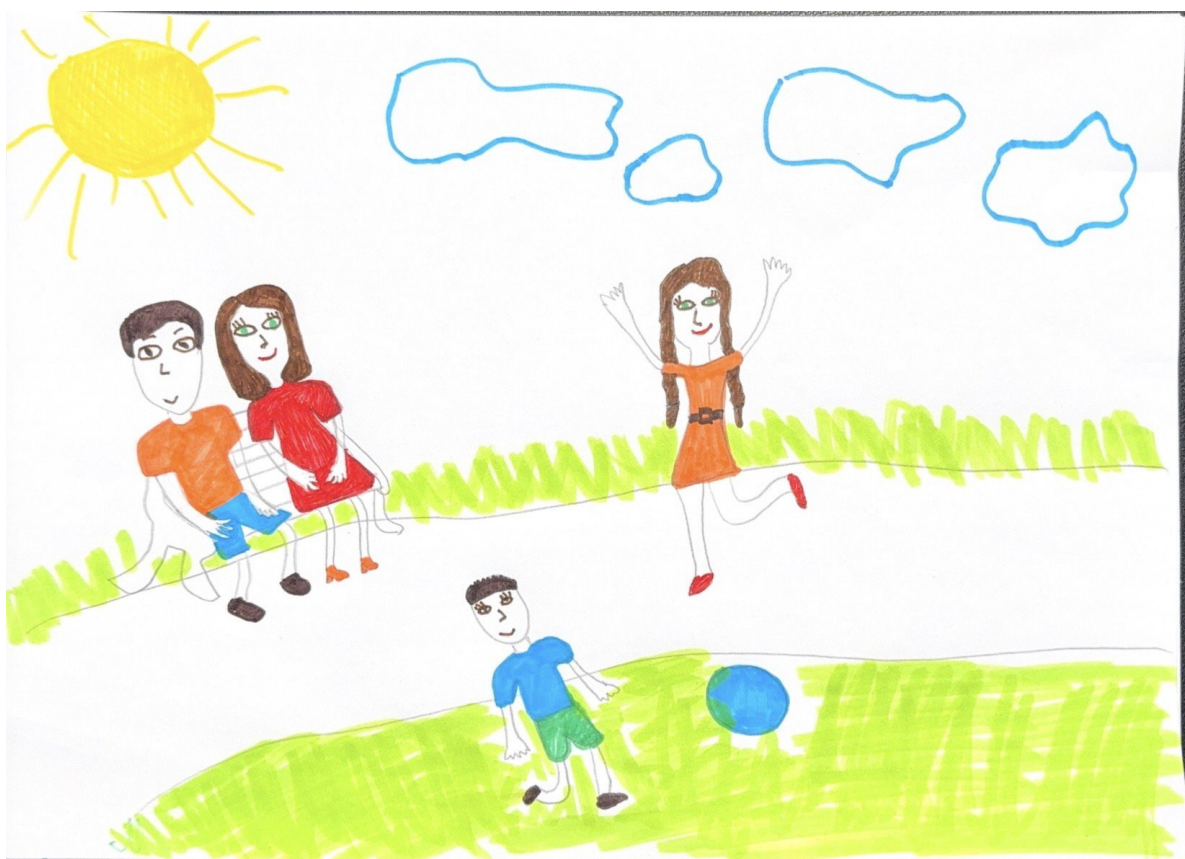


Рисунок 1 – Пример высокого уровня сформированности эмоционально-ценностного отношения к здоровью (учащийся 7)

Описание рисунка: изображён улыбающийся мальчик, который делает зарядку на фоне солнца, зелёной травы и цветов. Используются яркие, насыщенные цвета: жёлтый, зелёный, красный, голубой. Ребёнок изобразил себя в контексте здоровья, активным и счастливым.

Анализ: рисунок свидетельствует о положительном эмоциональном отношении к здоровью, понимании связи между физической активностью и хорошим самочувствием. Наличие себя в рисунке указывает на идентификацию ребёнка со здоровым человеком.

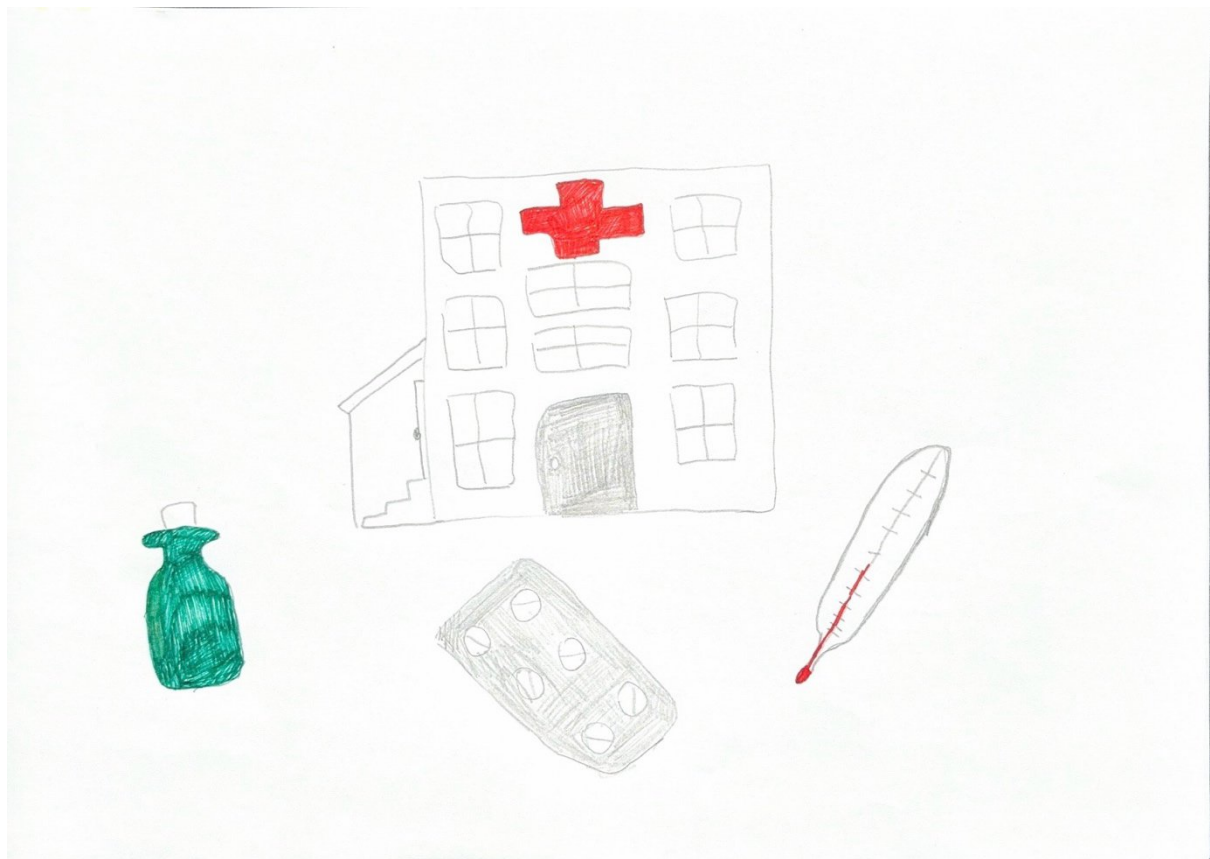


Рисунок 2 – Пример среднего уровня сформированности эмоционально-ценностного отношения к здоровью (учащийся 10)

Описание рисунка: изображены медицинские атрибуты: градусник, таблетки, зелёнка, а также больница с красным крестом. Используются преимущественно нейтральные и холодные тона: синий, зелёный, серый. Ребёнок не изобразил себя.

Анализ: рисунок свидетельствует о понимании здоровья преимущественно через категорию «болезнь» и её лечение. Положительное эмоциональное отношение выражено слабо, связь себя со здоровьем не прослеживается.



Рисунок 3 – Пример низкого уровня сформированности эмоционально-ценностного отношения к здоровью (учащийся 17)

Описание рисунка: изображён больной ребёнок, лежащий в кровати с градусником, вокруг – черные тучи и дождь. Используются тёмные, холодные, ахроматические цвета: чёрный, коричневый, тёмно-синий. Рисунок выполнен небрежно.

Анализ: рисунок свидетельствует о негативном или безразличном отношении к здоровью, восприятию болезни как основного компонента здоровья. Отсутствие ярких, позитивных образов указывает на низкую эмоциональную включённость.



Рисунок 4 – Пример высокого уровня сформированности эмоционально-ценностного отношения к здоровью (учащийся 1)

Описание рисунка: изображена семья на прогулке в парке: дети бегают, играют в мяч, родители сидят на скамейке, светит солнце. Используются яркие, тёплые тона: красный, жёлтый, оранжевый, зелёный. Ребёнок изобразил себя среди активных, здоровых людей.

Анализ: рисунок свидетельствует о стойком положительном эмоциональном отношении к здоровью, понимании его связи с активным образом жизни, благополучной семейной атмосферой. Высокая детализация и разнообразие цветовой гаммы указывают на осознанное и эмоционально окрашенное восприятие здоровья.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Протокол педагогического наблюдения за сформированностью поведенческого компонента бережного отношения к здоровью у первоклассников

Цель наблюдения: выявление уровня сформированности поведенческого компонента бережного отношения к здоровью у первоклассников (регулярность и самостоятельность соблюдения гигиенических норм, правил безопасного поведения, проявление заботы о своем здоровье).

Количество участников: 23 первоклассника

Метод наблюдения: фиксация методом «срезов» в одни и те же режимные моменты (на уроке, перед обедом, на перемене) в течение 10 учебных дней.

Таблица Б.1 – Критерии оценки

Показатель	Фиксируемое действие	Способ фиксации
Соблюдение гигиенических навыков	Мытье рук перед едой, использование носового платка, опрятность внешнего вида	«+» – выполняет самостоятельно; «±» – выполняет по напоминанию; «-» – не выполняет даже по напоминанию
Соблюдение правил безопасного поведения	Правильная посадка за партой, осторожное обращение с предметами, соблюдение правил на переменах	«+» – соблюдает постоянно и самостоятельно; «±» – соблюдает по напоминанию; «-» – не соблюдает даже по напоминанию
Проявление заботы о своем здоровье	Выполнение гимнастики для глаз, активное участие в физкультминутках, жалобы на усталость	«+» – активно и самостоятельно включается; «±» – включается эпизодически/по напоминанию; «-» – отказывается выполнять

Таблица Б.2 – Сводная таблица результатов педагогического наблюдения
(по итогам 10 дней)

Код ребенка (или инициалы)	Соблюдение гигиенических навыков	Соблюдение правил безопасного поведения	Проявление заботы о здоровье	Итоговый уровень (поведенческий компонент)
Учащийся 1	+	+	+	Высокий
Учащийся 2	+	+	+	Высокий
Учащийся 3	±	±	±	Средний
Учащийся 4	±	+	±	Средний
Учащийся 5	±	±	±	Средний
Учащийся 6	±	±	-	Средний
Учащийся 7	±	+	±	Средний
Учащийся 8	±	±	±	Средний
Учащийся 9	+	±	-	Средний
Учащийся 10	±	±	±	Средний
Учащийся 11	±	-	±	Средний
Учащийся 12	-	±	-	Низкий
Учащийся 13	-	-	-	Низкий
Учащийся 14	-	±	-	Низкий
Учащийся 15	±	-	-	Низкий
Учащийся 16	-	-	±	Низкий
Учащийся 17	-	-	-	Низкий
Учащийся 18	-	±	-	Низкий
Учащийся 19	±	-	-	Низкий
Учащийся 20	-	-	-	Низкий
Учащийся 21	-	-	-	Низкий
Учащийся 22	-	-	-	Низкий
Учащийся 23	-	-	-	Низкий

Условные обозначения:

- «+» – выполняет самостоятельно и регулярно (постоянно)
- «±» – выполняет по напоминанию взрослого (эпизодически)

– «-» – не выполняет даже по напоминанию

Таблица Б.3 – Итоговое распределение по уровням поведенческого компонента

Уровень	Количество детей (чел.)	Доля (%)
Высокий (два и более «+» при отсутствии «-»)	2	9
Средний (преимущественно «±», отсутствие «+»)	9	39
Низкий (два и более «-» или полное отсутствие «+»)	12	52
Всего	23	100

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Картотека игр и упражнений банка «Береги своё здоровье»

Таблица В.1 – Раздел 1. Гигиенические навыки

№	Название	Цель	Краткое описание	Время
1	«Мойдодыр»	Формировать представления о необходимости мытья рук и соблюдения личной гигиены	Учитель читает отрывок из стихотворения К. Чуковского «Мойдодыр». Дети слушают, затем показывают движениями, как они моют руки, умываются, чистят зубы	5-7 минут
2	«Что нужно для умывания?»	Закрепить знание предметов личной гигиены	Из набора картинок (мыло, зубная щетка, паста, расческа, полотенце, книга, игрушка и др.) дети выбирают те, что нужны для умывания, и объясняют свой выбор	5 минут
3	«Правильно-неправильно»	Учить различать правильные и неправильные действия с точки зрения гигиены	Учитель называет действие (например, «чистить зубы каждый день», «мыть руки перед едой», «ходить в грязной одежде»). Дети хлопают, если правильно, и топают, если неправильно	4-6 минут
4	«Чистюли»	Воспитывать привычку к опрятности, закрепить последовательность гигиенических процедур	Игровая ситуация: кукла испачкалась после прогулки. Детям нужно разложить карточки с действиями в правильной последовательности (раздеться, вымыть руки, умыться, переодеться в чистое)	6-8 минут
5	«Зеркало»	Закрепить знания о последовательности умывания	Дети встают парами. Один ребенок показывает движение (трет щеки, моет уши, чистит зубы), второй «как зеркало» повторяет. Затем меняются	5-7 минут
6	«Что сначала, что потом?»	Формировать понимание последовательности гигиенических действий	Учитель называет два действия («вымыть руки» и «поесть»). Дети должны сказать, что сначала, что потом. Аналогично: «проснуться – сделать зарядку», «почистить зубы – пойти спать»	4-5 минут

Таблица В.2 – Раздел 2. Гимнастика для глаз

№	Название	Цель	Краткое описание	Время
1	«Бабочка»	Снять напряжение глазных мышц, улучшить кровообращение	Частое моргание в течение 10-15 секунд (как бабочка машет крыльями). Повторить 2-3 раза	10-15 секунд
2	«Часики»	Тренировать горизонтальные движения глаз	Двигать глазами влево-вправо, как маятник часов. Выполнять медленно, голову не поворачивать. Повторить 5-6 раз	1 минут
3	«Стрельба глазами»	Тренировать диагональные движения глаз	Двигать глазами по диагонали: вверх-вправо – вниз-влево, вверх-влево – вниз-вправо. Повторить 4-5 раз в каждую сторону	1 минут
4	«Дальше-ближе»	Тренировать фокусировку взгляда на разных расстояниях	Посмотреть на кончик пальца вытянутой руки, затем перевести взгляд на удаленный предмет (окно, доску). Повторить 4-5 раз	1 минут
5	«Вверх-вниз»	Тренировать вертикальные движения глаз	Поднять глаза вверх (посмотреть на потолок), опустить вниз (посмотреть на пол). Голову не поворачивать. Повторить 5-6 раз	1 минут
6	«Жмурки»	Снять напряжение глазных мышц, дать отдых глазам	Крепко зажмурить глаза на 3-5 секунд, затем открыть и поморгать. Повторить 4-5 раз	1 минут
7	«Н о с - п о л - потолок»	Тренировать согласованное движение глаз и головы (игровая форма)	Дети выполняют команды учителя: «нос» – посмотреть на свой нос, «пол» – посмотреть вниз, «потолок» – посмотреть вверх. Затем темп ускоряется	1-2 минут
8	«Рисуем носом»	Тренировать глазодвигательные мышцы, развивать воображение	С закрытыми глазами «нарисовать» носом в воздухе круг, квадрат, солнышко. Учитель предлагает фигуры, дети представляют и «рисуют»	1-2 минут

Таблица В.3 – Раздел 3. Физкультминутки и пальчиковая гимнастика

№	Название	Цель	Краткое описание	Время
1	2	3	4	5
1	«Мы писали»	Снять напряжение мышц кисти и пальцев	Сжимать и разжимать пальцы в кулак, вращать кистями рук, потрясти кистями. Сопровождается стихотворением: «Мы писали, мы писали, наши пальчики устали...»	1 минут
2	«Капуста»	Развивать мелкую моторику, снять напряжение	Имитация движений: «Мы капусту рубим, рубим» (ребром ладони), «Мы капусту солим, солим» (щепоткой), «Мы капусту мнем, мнем» (сжатие и разжатие кулаков)	1-2 минут
3	«Колечко»	Развивать координацию движений пальцев	Поочередно соединять каждый палец с большим пальцем в кольцо. Начинать с указательного, затем средний, безымянный, мизинец – и обратно. Повторить 2-3 раза каждой рукой	1-2 минут
4	«Дерево и куст»	Снять мышечное напряжение спины и плечевого пояса	«Дерево» – встать прямо, поднять руки вверх, потянуться. «Куст» – присесть, сгруппироваться, обхватить колени руками. Чередовать 4-5 раз	1-2 минут
5	«Весёлые зверята»	Развивать общую моторику, создать положительный эмоциональный настрой	Имитация движений животных: «зайка» (прыжки на месте), «мишка» (ходьба на внешней стороне стопы), «лягушка» (приседания с разведенными коленями), «птичка» (махи руками)	2-3 минут
6	«Замок»	Развивать мелкую моторику, координацию обеих рук	Пальцы сцеплены в замок. По команде учителя дети «открывают замок» (расцепляют пальцы) и «закрывают» (сцепляют). Можно усложнить: выполнять с закрытыми глазами	1 минут

Продолжение таблицы В.3

1	2	3	4	5
7	«Наши пальцы»	Развивать мелкую моторику, закреплять названия пальцев	Загибать пальцы по очереди, начиная с мизинца, проговаривая: «Этот пальчик – маленький, этот пальчик – слабенький, этот пальчик – длинненький, этот пальчик – сильненький, этот пальчик – толстячок, ну а вместе – кулачок». Затем разжимать в обратном порядке	1-2 минут
8	«Солдатики»	Снять напряжение мышц спины, выработать правильную осанку	Ходьба на месте с высоким подниманием колен: «Как солдаты на параде, мы шагаем ряд за рядом. Левой – раз, левой – раз, посмотрите все на нас!»	1-2 минут

Таблица В.4 – Раздел 4. Дыхательная гимнастика и релаксация

№	Название	Цель	Краткое описание	Время
1	2	3	4	5
1	«Шарик»	Нормализовать дыхание, снять напряжение	Медленный вдох через нос (живот надувается «как шарик»), задержка на 1-2 секунды, медленный выдох через рот (шарик сдувается). Повторить 3-4 раза	1-2 минут
2	«Свеча»	Тренировать резкий выдох, укреплять дыхательные мышцы	Вдох носом, резкий выдох ртом – «задуть свечу». Можно представить, что свечей много – выдох делать по частям и более сильным. Повторить 3-4 раза	1 минут
3	«Цветочек»	Тренировать задержку дыхания, успокаивать нервную систему	Вдох через нос – «нюхаем цветок», задержать дыхание на 2-3 секунды, медленный выдох через рот – «цветок завял». Повторить 3-4 раза	1-2 минут
4	«Ковер-самолет»	Снять эмоциональное напряжение, развивать воображение	Дети закрывают глаза, садятся удобно. Учитель тихим голосом предлагает представить, что они летят на ковре-самолете над облаками, солнышко светит, ветерок обдувает лицо. Через 1-2 минуты дети «возвращаются» и открывают глаза	2-3 минут

Продолжение таблицы В.4

1	2	3	4	5
5	«Надуй игрушку»	Тренировать глубокий вдох и плавный выдох	Дети представляют, что у них в руках сдутая игрушка (зайка, медвежонок). Нужно надуть ее: сделать глубокий вдох и плавно выдохнуть несколько раз. Игрушка «надулась» – можно «поиграть» с ней (показать движения)	1-2 минут
6	«Ладони»	Активизировать дыхание, снять утомление	Кулачки сжаты, на вдохе резко разжать кулаки и вдохнуть шумно носом («ладони выбросили воздух»). На выдохе сжать кулаки. Повторить 4 раза, затем пауза 3-5 секунд. Всего 8-10 повторений	1-2 минут
7	«Лес шумит»	Успокаивать дыхание и нервную систему	Медленный вдох через нос, на выдохе длительно произносить: «Ш-ш-ш-ш-ш...», имитируя шум леса. Повторить 3-4 раза	1 минут

Таблица В.5 – Раздел 5. Дидактические игры о здоровье

№	Название	Цель	Краткое описание	Время
1	2	3	4	5
1	«Полезно-вредно»	Учить различать полезные и вредные для здоровья продукты и действия	Учитель называет продукт (морковь, чипсы, яблоко, газировка) или действие (делать зарядку, долго смотреть телевизор). Дети хлопают (полезно) или топают (вредно). Можно попросить объяснить выбор	3-4 минут
2	«Собери корзину»	Закрепить знания о полезных продуктах, развивать умение классифицировать	Из набора картинок с продуктами (овощи, фрукты, сладости, фастфуд, молочные продукты) дети выбирают только полезные и «кладут в корзину». Учитель уточняет, почему выбран тот или иной продукт	4-5 минут

Продолжение таблицы В.5

1	2	3	4	5
3	«Режим дня»	Формировать представление о режиме дня, его важности для здоровья	Из набора картинок (утро – подъем, зарядка, умывание; день – учеба, обед, прогулка; вечер – ужин, подготовка ко сну, сон) дети раскладывают их в правильной последовательности. Можно выполнять индивидуально или в парах	4-5 минут
4	«Витаминная семейка»	Познакомить с понятием «витамины», их пользой и источниками	На доске карточки с буквами А, В, С. Дети получают картинки с продуктами. Нужно соотнести продукт с витамином, который в нем содержится (А – морковь, тыква; В – хлеб, каши; С – лимон, апельсин, капуста). Объяснить, почему витамины полезны	5-6 минут
5	«Что нужно спортсмену?»	Закрепить знания о спортивном инвентаре и видах спорта	Из набора картинок (мяч, скакалка, коньки, книга, ложка, кукла) дети выбирают то, что нужно спортсмену. Для усложнения: назвать вид спорта, к которому относится предмет	3-4 минут
6	«Да-нет»	Закрепить знания о здоровом образе жизни в игровой форме	Учитель задает вопрос («Нужно ли чистить зубы каждый день?», «Можно ли есть снег?», «Полезно ли гулять на свежем воздухе?»). Дети отвечают «да» (хлопок) или «нет» (топок)	2-3 минут
7	«Что сначала, что потом?» (режимные моменты)	Формировать понимание последовательности действий в режиме дня	Учитель называет два действия («проснулся – сделал зарядку», «пообедал – вымыл руки», «почистил зубы – пошел спать»). Дети должны определить правильную последовательность и объяснить, почему так	2-3 минут