



## СОДЕРЖАНИЕ

Введение .....	3
Глава 1. Теоретические анализ проблемы влияния здоровьесберегающих технологий на результаты учебной деятельности....	9
1.1 Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе начальной школы .....	9
1.1.1 Анализ понятия «здоровьесберегающие технологии» в психолого-педагогической литературе .....	9
1.1.2 Внедрение здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс начальной школы .....	15
1.1.3 Описание модели создания здоровьесберегающего пространства в образовательный процесс начальной школы с целью повышения результатов учебной деятельности .....	25
1.2 Зависимость результатов учебной деятельности от работоспособности .....	36
Выводы по I главе .....	46
Глава 2. Организация предпроектного исследования и описание проекта .....	49
2.1 Исследование влияния здоровьесберегающих технологий на результаты учебной деятельности.....	49
2.1.1 Организационно-методическая основа исследования.....	49
2.1.2 Методы изучения влияния здоровьесберегающих технологий на результаты учебной деятельности.....	50
2.1.3 Анализ полученных результатов .....	53
2.2 Описание проекта «Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе начальной школы» .....	59
Выводы по II главе .....	66
Заключение .....	67
Список использованных источников .....	68
Приложение 1 .....	74

## ВВЕДЕНИЕ

Здоровье подрастающего поколения является фундаментом для формирования потенциала взрослого населения. Поскольку это один из важнейших показателей экономического благополучия и национальной безопасности России. Сохранение здоровья детей становится главным направлением на мировом уровне, что отражается в принятии международных программ по охране детского здоровья на уровне Всемирной организации здравоохранения (далее ВОЗ). Задача сохранения и укрепления здоровья населения нашей страны в современных социально-экономических условиях является одной из важнейших задач государства, поскольку именно здоровье определяет резерв трудового потенциала подрастающего поколения, как человеческого ресурса.

Нельзя забывать, что от уровня развития физической и умственной работоспособности школьников также зависят и их учебные возможности, интеллектуальные и двигательные способности, а также результаты, которые они демонстрируют в учебной деятельности. Те, у кого уровень работоспособности находится на достаточно высоком уровне, демонстрируют высокую результативность, меньше уходят на больничный и пропускают занятия. Помимо этого, данный показатель позволяет им легче осваивать различные умения, навыки, способы действия, а также позволяет развивать физические и нравственно-волевые качества.

Однако в современных условиях проблема ухудшения здоровья подрастающего поколения определяется не только неблагоприятным воздействием социально-экономических и экологических факторов, но и отрицательным влиянием педагогических факторов на здоровье школьников. За последнее время школьная программа претерпела значительные изменения как в организационном, так и в содержательном плане. Появилось больше вариантов учебников и учебных пособий, были созданы новые учебные программы, расширилось содержание образования.

В школе применяется все больше инновационных форм работы, происходит постоянная разработка новейших альтернативных программ обучения и авторских курсов по разнообразным учебным предметам. Все программы подобного рода должны разрабатываться при учете возрастных и индивидуальных особенностей школьников, поскольку в дальнейшем это может сказаться на физической и умственной работоспособности обучающихся.

Однако организация образовательного процесса в системе школьного образования, где должна закладываться основа здоровьесбережения школьников, не в полной мере справляется с решением данной проблемы.

Указанные факторы предопределили актуальность использования здоровьесберегающих технологий в области образования и определении их влияние на результаты учебной деятельности.

Вопросы использования здоровьесберегающих технологий в рамках образовательного процесса ставились многими учеными и педагогами, такими как Н. П. Абаскалова [1], Н. М. Амосов, М. М. Безруких [3], И. И. Брехман, М. Я. Виленский [6], Г. М. Соловьев и многие другие.

Проблеме развития работоспособности уделяли внимание Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн, которые раскрыли сущность, природу, роль сознательной активности субъекта в деятельности. Интегративность её механизма представляют О. А. Конопкин, Б. Ф. Ломов.

Подчеркивают роль организации учебной деятельности в формировании самостоятельности В. В. Давыдов, А. К. Маркова, В. И. Моросанова, В. В. Репкин, А. К. Осницкий, Г. И. Щукина. Особое место занимают работы З. И. Калмыковой, Н. А. Менчинской, У. В. Ульенковой, И. С. Якиманской, посвященные формированию работоспособности в процессе развития общей способности к учению.

В трудах В. И. Моросановой раскрыто понятие индивидуального стиля работоспособности произвольной активности человека. Вопрос о движущих силах активности личности как необходимым условии

работоспособности решался Л. И. Анциферовой, А. Н. Леонтьевым, С. Л. Рубинштейном, А. В. Петровским.

Таким образом, актуальность изучения влияния здоровьесберегающих технологий на результаты учебной деятельности обусловлена следующими обстоятельствами:

- на социальном уровне – потребностью общества и системы образования в сохранении и укреплении здоровья обучающихся;
- на научном уровне – ориентацией современных подходов в образовании на совершенствование методов повышения результатов учебной деятельности;
- на практическом уровне – необходимостью применения здоровьесберегающих технологий в учебном процессе образовательной организации и определении их влияния на результаты учебной деятельности.

Анализ научно-методической литературы и результатов практической деятельности позволил выявить **противоречие** между: необходимостью применения здоровьесберегающих технологий в образовании и недостаточным исследованием их влияния на результаты учебной деятельности.

Выявленные противоречия обозначили **проблему исследования**: каково влияние здоровьесберегающих технологий на результаты учебной деятельности?

**Тема исследования** – «Влияние здоровьесберегающих технологий на результаты учебной деятельности», была обусловлена актуальностью проблемы, а также поиском путей разрешения выявленного противоречия.

**Цель:** изучить влияние здоровьесберегающих технологий на результаты учебной деятельности.

**Объект исследования:** учебная деятельность младших школьников.

**Предмет исследования:** влияние здоровьесберегающих технологий на результаты учебной деятельности младших школьников.

### **Задачи исследования:**

1. Проанализировать понятия «здоровьесберегающие технологии».
2. Описать модель внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс начальной школы с целью повышения результатов учебной деятельности.
3. Рассмотреть зависимость результатов учебной деятельности от работоспособности.
4. Изучить влияние здоровьесберегающих технологий на результаты учебной деятельности.
5. Разработать педагогический проект «Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе начальной школы».

Теоретико-методологическую основу исследования составили:

- комплекс идей и научных положений, обусловленных концепцией сохранения и укрепления здоровья детей и педагогов (С. В. Алексеев [14], Э. М. Казин [13], В. В. Колбанов и др.)
- образовательные идеи ученых-медиков и педагогов XIX-XX веков (А. И. Герцен, П. Ф. Каптерев, П. Ф. Лесгафт, Н. И. Пирогов и др.);
- лично ориентированный, ненасильственный и здоровьесберегающий подход к воспитанию (Е. Н. Барышников, В. С. Кукушин, Н. М. Сократов [44] и др.);
- концепция психолого-педагогического сопровождения предлагающая создание в образовательном процессе системы условий, решающих задачи успешного обучения и развития его субъектов (А. К. Колеченко [20], и др.);
- разработки в области педагогических технологий (В. И. Ковалько [17], А. К. Колеченко, Г. К. Селевко [42] и др.).

**База исследования:** МОУ СОШ Челябинской области Аргаяшского района.

**Этапы исследования:** сентябрь 2019 – июнь 2021 гг.

**Первый этап** (сентябрь 2019 – ноябрь 2020 гг.) включал анализ, психолого-педагогической и методической литературы по проблеме исследования, разработку научного аппарата, уточнение опытно-экспериментальной базы исследования. На данном этапе использовались такие методы исследования, как теоретический анализ научной литературы; изучался передовой и массовый педагогический опыт, теоретический синтез, ретроспективный анализ.

**Второй этап** (ноябрь 2020 – январь 2021 гг.). Было выявлено влияние здоровьесберегающих технологий на результаты учебной деятельности. На данном этапе проводилось предпроектное исследование: поиск, обоснование и выбор проектной идеи; определение выборки и диагностического материала, описание критериев и показателей; использовались методы анкетирования, тестирования, методы сравнительной характеристики, оценки и самооценки, проведен констатирующий эксперимент.

**Третий этап** (январь – июнь 2021 гг..) был посвящен оценке влияния здоровьесберегающих технологий на результаты учебной деятельности, обобщению и систематизации результатов исследования, формулировке выводов, оформлению текста исследования. На этом этапе использовались исследовательские методы сопоставительного анализа экспериментальных данных, методы структурирования материала, табличной и диаграммной интерпретации данных.

**Теоретическая значимость исследования** заключается в том, что:

– обоснована теоретическая значимость влияния здоровьесберегающих технологий на результаты учебной деятельности младших школьников;

– выявлено влияние здоровьесберегающих технологий на результаты учебной деятельности.

**Практическая значимость исследования** заключается в том, что:

- опытно-экспериментальным путем обосновано влияние здоровьесберегающих технологий на результаты учебной деятельности;
- на основе сделанных теоретических выводов исследования разработан педагогический проект «Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе младших школьников» которые обеспечивают повышение результатов учебной деятельности;
- материалы исследования могут использоваться при подготовке будущих учителей, в системе повышения профессиональной квалификации учителей, в практике работы общеобразовательных школ при составлении программ, разработке пособий, дидактических материалов и создании спецкурсов и спецсеминаров.

**Методы исследования.** Анализ, синтез и обобщение психолого-педагогической литературы, анкетирование, тестирование, анализ учебной деятельности школьников, классов и результатов учебной деятельности в учебном году, статистическая обработка качественного и количественного анализа результатов исследования.

**Структура исследования:** работа содержит введение, две главы – одна из которых имеет теоретическую направленность, вторая – эмпирическую, заключение, выводы и рекомендации, заключение, список использованной литературы и приложения.



# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ВЛИЯНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ НА РЕЗУЛЬТАТЫ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1.1 Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе начальной школы

1.1.1 Анализ понятия «здоровьесберегающие технологии» в психолого-педагогической литературе

«Здоровьесберегающая технология» является характеристикой, определяющей качество любой образовательной технологии, а также наглядно показывающей ее эффективность на практике. Такие технологии дополняют образовательные программы, наделяя их признаками, позволяющими оберегать здоровье педагогов и обучающихся в процессе осуществления учебной деятельности.

Обращаясь к литературе, В. В. Сериков дает следующее определение данному термину: «Технология в любой сфере – это деятельность, в максимальной мере отражающая объективные законы данной предметной сферы, построенная в соответствии с логикой развития этой сферы и потому обеспечивающая наибольшее для данных условий соответствие результата деятельности предварительно поставленным целям» [42, с. 305].

Родоначальником же этого термина считается Н. К. Смирнов, который дает иное определение здоровьесберегающим технологиям и определяет его как: «Совокупность форм и приемов организации учебного процесса без ущерба для здоровья ребенка и педагога» [47].

Технологии должны отвечать следующим требованиям:

- создавать комфортные условия, для обучающихся в учебных учреждениях;
- принимать в расчет возраст школьников, распределяя в расписании физическую и учебную нагрузку;

- строить рациональный процесс обучения;
- обеспечивать школьникам достаточную двигательную активность [47].

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

- условия обучения ребенка в школе (отсутствие стресса, адекватность требований, адекватность методик обучения и воспитания);
- рациональная организация учебного процесса (в соответствии с возрастом, полом, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями);
- соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям ребенка;
- необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим [3].

О. В. Петров, в свою очередь, обращается к данному термину как к особой системе, вектор которой направлен на то, чтобы создать в школе условия, которые максимально сумеют сохранить и преумножить здоровье обучающихся и их окружения [32, с. 19-22].

Такая система должна содержать в себе:

1. Учет информации, собранной в процессе мониторинга состояния здоровья обучающихся, который проводят медицинские работники, а также, в результате личных наблюдений, на протяжении процесса внедрения образовательной технологии, и ее дальнейшей корректировке, в соответствии с собранной информацией.

2. Учет особенностей возрастного развития школьников, и разработка образовательных стратегий, осуществляющихся при учете особенностей памяти, мышления, успеваемости, деятельности и прочих особенностей, присущих данной возрастной группе.

3. На протяжении всего процесса реализации данной технологии должно происходить формирование эмоционально-психологической атмосферы.

4. Включение в программу здоровьесберегающих технологий разного рода и их последующее применение, с целью сохранения и увеличения резервов здоровья и работоспособности детей [32, с. 22].

Иными словами, к основным компонентам таких технологий можно отнести:

1. Аксиологический. Закрепляющий в сознании обучающихся то, что их здоровье несет в себе высшую ценность. Этот компонент призван сформировать у обучающихся такое отношение к своему здоровью, что будет основываться исключительно на положительных интересах и потребностях.

2. Гносеологический. Этот компонент направлен на то, что обучающиеся приобретают необходимые знания и навыки для того чтобы правильно следить за собственным здоровьем. Также он связан с тем, что школьник в процессе воплощения обучающих технологий должен познать себя, здраво оценивать собственные возможности и потенциал.

3. Здоровьесберегающий компонент включает в себя цельную систему ценностей и установок, которые несут в себе цель сформировать системы таких гигиенических навыков и умений, которые необходимы, чтобы организм в дальнейшем нормально функционировал.

4. Эмоционально-волевой. Этот компонент содержит в себе проявление эмоциональных и волевых психологических механизмов. Поскольку существуют исследования, подтверждающие тот факт, что положительные эмоции сказываются на здоровье.

5. Экологический. Данный компонент опирается на то, какое место человек занимает в природе как вид, что обеспечивает человеческую личность некоторыми ресурсами. Кроме того, эта среда также обеспечивает физическое здоровье и духовное развитие личности.

б. **Физкультурно-оздоровительный.** Данный компонент направлен на то, чтобы обучающиеся овладели определенными видами физической активности, которые в будущем воспрепятствуют возникновению гиподинамии.

Описанные выше компоненты позволяют нам рассмотреть функциональную составляющую здоровьесберегающих технологий. Теперь обратимся к их функциям.

Известно несколько функций здоровьесберегающих технологий: формирующая, информативно-коммуникативная, диагностическая, адаптивная, рефлексивная и интегративная. Рассмотрим их более подробно.

*Формирующая функция.* Ее реализация базируется на биологических и социальных закономерностях развития личности.

*Информативно-коммуникативная функция.* Отвечает за обеспечение передачи опыта и накопленных знаний в области здорового образа жизни.

*Диагностическая функция.* Отслеживает то, как развиваются школьники при помощи прогностического контроля. Прогностический контроль, в свою очередь, позволяет отслеживать соотношение усилий и направленных действий педагога и природных возможностей обучающихся, позволяя достичь некоего баланса.

*Адаптивная функция.* Суть данной функции заключена в том, чтобы формировать и развивать у учеников ориентированности на формирование собственного здоровья, а также здорового образа жизни.

*Рефлексивная функция.* Она заключается в анализе и переосмыслении предшествующего индивидуального опыта, а также в сохранении и приумножении здоровья. Все это позволяет соизмерить уже реально достигнутые результаты с открывающимися перспективами.

*Интегративная функция. Аналитическая.* Она отвечает за анализ имеющихся данных и на основе опыта, происходит выработка стратегий будущего развития.

С точки зрения негативного воздействия на здоровье детей образование – одна из приоритетных. Внедрение в образовательную практику здоровьесберегающих методов поможет исправить эту ситуацию.

Ведущим методом является лонгитюдный, характеризующийся тремя признаками: целостностью, коллективным творчеством и продолжительностью:

- при изучении конкретной проблемы мы не уделяем меньше внимания другим аспектам обучения, что создает благоприятные условия для углубленного изучения. анализ природы, взаимосвязи, взаимозависимости педагогических явлений;

- сначала к эксперименту привлекаются самые опытные преподаватели; очевидная эффективность применяемых ими нововведений привлекает к учебе других учителей;

- многолетняя работа в одной школе создает благоприятные условия для длительного эксперимента, что обеспечивает высокую надежность и достоверность полученных результатов.

Мы также использовали наблюдение и контент-анализ, методы экстраполяции и моделирования, методы систематизации и обобщения, оценки результатов, полученных в ретроспективе и перспективе. Были исследованы несколько учебных заведений и учителей-новаторов, внесших определенный вклад в решение проблемы сохранения здоровья школьников, дали рабочее определение концепции здоровьесберегающих образовательных технологий, раскрыли их сущность.

Использование здоровьесберегающих образовательных технологий обеспечивает не только высокие успеваемость, но и исключает перегрузку в учебной деятельности, что позволяет всем детям хорошо учиться, не причиняя вреда своему здоровью. методы экстраполяции и моделирования, методы систематизации и обобщения, оценка полученных результатов в ретроспективе и перспективе.

Мы исследовали работу нескольких учебных заведений и учителей-новаторов, внесших определенный вклад в решение проблемы сохранения здоровья школьников, дали рабочее определение концепции здоровьесберегающих образовательных технологий, раскрыли их сущность. Использование здоровьесберегающих образовательных технологий обеспечивает не только высокие успехи в учебе, но и исключает перегрузку в учебной деятельности, что позволяет всем детям хорошо учиться, не причиняя вреда своему здоровью.

Также данные технологии разделяют на две группы: частные и комплексные. Которые, в свою очередь, также подразделяют на подгруппы.

Частные разделяют на:

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

А вторую часть, комплексные, на:

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

Одним из основных показателей, который отличает здоровьесберегающие технологии, выступает систематическая экспресс-

диагностика состояния обучающихся, а также отслеживание и анализ главных параметров динамики развития организма. Примером подобного можно назвать сравнительный анализ показателей состояния здоровья обучающихся на начало и конец учебного года. Такой анализ дает возможность рассуждать и делать выводы о здоровье обучающихся, а также, в соответствие с собранными данными вносить соответствующие коррективы в существующий план и принимать эффективные меры по предупреждению вреда здоровью обучающихся в процессе осуществления учебного процесса.

Цели данных технологий обучения диктуют принятые принципы обучения, в которых находится отражение того, в чем на данный момент нуждается общество. Таким образом, они объединяются, создавая некую систему, в которую входят общеметодические и специфические принципы, которые выражают особые закономерности и принципы педагогики оздоровления [4, с. 105].

Общеметодические принципы – это основные положения, являющиеся определяющими для содержания, организационных форм и методов образовательного процесса, соответствуя задачам, установленным в рамках существующих здоровьесберегающих технологий.

Таким образом, термин «здоровьесберегающая технология» является характеристикой, определяющей качество любой образовательной технологии, а также наглядно показывающей ее эффективность на практике. Такие технологии дополняют образовательные программы, наделяя их признаками, позволяющими оберегать здоровье педагогов и обучающихся в процессе осуществления учебной деятельности.

### 1.1.2 Внедрение здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс начальной школы

В образовательных учреждениях здоровьесберегающая среда объединяет факты, области и механизмы осуществления

здоровьесберегающих технологий, объединённых в некоторые структуры по характеру этих феноменов и психолого-педагогических характеристик.

Статистический показатель здоровьесберегающего процесса школы представляет из себя следующие положения:

- ориентация на процессы и ресурсы педагогической деятельности, способствующие не только сохранению, но и приращению, формированию ресурса здоровья школьников (позитивная основа);
- формирование и разработка усилий по здоровьесбережению с применением индивидуального подхода к каждому учащемуся (инновационно-творческая основа);
- нацеленность на вовлечение самих школьников в деятельность по усовершенствованию этого процесса;
- здоровьесберегающие медицинские технологии.

Благодаря повсеместному внедрению здоровьесберегающих технологий в деятельность образовательной организации можно выделить три степени убежденности школы концепциям здоровьесбережения:

1. Применение отдельных техник;
2. Применение некоторых технологий, направленных на решение определенных вопросов здоровьесбережения;
3. Комбинированное применение технологий в содержательной связи друг с другом и на единой методологической платформе.

Рассмотрим данные группы технологий.

1. Технологии, которые обеспечивают гигиенически выдержанные условия образовательного процесса. Основные моменты, на которые образовательная организация обращает внимание:
  - естественное и искусственное освещение;
  - воздушно-тепловой режим;
  - воздействие звуковых факторов (длительно или периодически существующих, монотонных, неприятных);
  - цветовое решение в помещении.



При этом, наиболее востребованными можно считать гигиенические требования к использованию школьниками ПК, поскольку информационные технологии стремительно входят во все сферы человеческой жизни, в том числе и в образование.

С точки зрения негативного воздействия на здоровье детей образование – одна из приоритетных. Внедрение в образовательную практику здоровьесберегающих методов поможет исправить эту ситуацию.

Их использование, как известно приносит огромный вклад в организацию учебного процесса в школах и других образовательных учреждениях. Однако, количество информации, которую при этом необходимо усвоить школьникам в то же время существенно возрастает, стремясь негативно сказаться на учебных показателях. Вроде бы удобство для ее усвоения и повышается, однако возрастает и фактор напряжения на нервную систему ребенка, в связи с чем могут быть ослаблены зрение и слух обучающихся.

При этом, в начальной школе, при применении информационных компьютерных технологий расписание в течение учебного дня необходимо составлять с учетом нагрузки на сигнальную нервную систему, включенную в работу в зависимости от выполнения того или иного вида учебной деятельности. Иными словами, необходимо, чтобы мозг детей переключался с выполнения одного вида активности на другой. Такое построение учебного процесса способствует повышению работоспособности и увеличению результативности процесса обучения.

Однако все еще остается довольно серьезная проблема, решение которой сохраняется как на местном, так и на федеральном уровнях. Это проблема связана с питанием обучающихся в школьной столовой.

Поскольку правильное, сбалансированное питание – один из основополагающих факторов, обеспечивающих рост и развитие организма в любом возрасте.

Существуют следующие показатели, которые определяют, можно ли отнести питание к правильному:

- качество продуктов питания,
- организация питания,
- состав продуктов питания,
- количество продуктов питания (на один прием пищи, в день, в месяц),
- режим питания.

Проводя анализ режима дня в школах, можно сделать вывод о том, что в образовательных учреждениях организовано двухразовое горячее питание для детей, занимающихся полный день и горячие завтраки для других. Рекомендации к меню расписаны в огромном числе инструкций и руководств, находящихся в открытом доступе на сайтах образовательных учреждений.

2. Технологии обеспечивающие оптимальную организацию учебной деятельности и физической активности учащихся.

Рационально организованный процесс обучения в образовательных учреждениях можно проследить в основных образовательных программах начального общего образования. Он необходим для того, чтобы предотвратить перегрузку и создать условия, чтобы обучающиеся могли чувствовать себя комфортно в образовательной среде.

Рационально составленное расписание занятий должно быть сформировано при учете уровня сложности учебных предметов, при преобладании динамического и статистического компонентов обучения. Вторник и среда считаются днями наибольшей продуктивности, поэтому при составлении расписания следует принимать это в расчет. А также делать минимальную нагрузку на конец недели.

Причиной этого служит то, как изменяется динамика работоспособности обучающихся во время процесса обучения. В период вработывания, который происходит в начале, она повышается, затем

наступает период снижения работоспособности и развитие утомления, когда она устанавливается на своем пике и медленно снижается.

Двигательная активность обучающихся в образовательных учреждениях состоит из ежедневной, а также периодической, которая, в свою очередь, может включать в себя множество различных категорий. По итогу, в день на двигательную активность приходится примерно 20% всего времени. Однако, в зависимости от возрастной группы существенно может различаться ее структура. Причиной тому служит то, что зачастую у младших возрастных групп меньшую долю составляет трудовая, а большую неорганизованная физическая деятельность. Прочие же виды принято определять, как взаимозаменяемые. К примеру, те же занятия в спортивных секциях и танцевальные кружки можно поставить на один уровень по интенсивности физической нагрузки.

Одним из основных показателей, который отличает здоровьесберегающие технологии, выступает систематическая экспресс-диагностика состояния обучающихся, а также отслеживание и анализ главных параметров динамики развития организма. Примером подобного можно назвать сравнительный анализ показателей состояния здоровья обучающихся на начало и конец учебного года. Такой анализ дает возможность рассуждать и делать выводы о здоровье обучающихся, а также, в соответствии с собранными данными вносить соответствующие коррективы в существующий план и принимать эффективные меры по предупреждению вреда здоровью обучающихся в процессе осуществления учебного процесса.

Биологическая потребность школьника в движении обычно достигается за счет ежедневных физических нагрузок, составляющих по времени не менее двух часов и охватывающей утреннюю и гигиеническую гимнастику, которые проводятся перед началом учебной деятельности, физкультминуток, проводимых на занятиях, подвижных игр на переменах, спортивных часов в продленном дне и др.

Таблица 1 – Примерный объем двигательной активности учащихся в разных классах

Классы	Уроки физкультуры в неделю (час)	Внеклассные формы занятий в неделю: спорт секции, кружки физкультуры, группы ОФП (час)	Общешкольные мероприятия		Самостоятельные занятия физкультурой не менее (мин)
			участие в соревнованиях в учебном году (раз)	дни здоровья и спорта	
I	2	1,1	6-8	Е	10-15
II	2	1,3	6-8	Ж	15-20
III	2	1,3	6-8	Е	15-20
IV	2	1,3	6-8	М	15-20

Обязательная физическая активность в течение учебной недели осуществляется в виде занятий физкультуры, в специально отведенное время в учебном плане.

Утренняя гимнастика включает в себя около семи упражнений, которые повторяются 6-8 раз. Ее дополняют физкультминутки в течении уроков, которые длятся обычно 5-10 минут. Такие минутки являются одной из составляющих здоровьесберегающих технологий в образовательном учреждении.

У детей, что переносят систематическое переутомление, часто проявляются различного рода болезни. В том числе, исследования показали наличие у многих обучающихся, испытывавших переутомление, десинхроз, который часто служит основой для разного рода болезней, завязанных на психосоматике [1].

Потому школы и стремятся предотвратить подобное, следуя по пути введения в свою систему образования технологий по охране здоровья обучающихся.

3. Психолого-педагогические технологии, которые используются на уроках и во внеурочной деятельности учителями

Чтобы немного минимизировать появившееся эмоциональное напряжение у обучающихся, часто применяют игровые технологии, создание оригинальных заданий и задач, внедрение разного рода игровых обучающих программ, введение в урок исторических экскурсов и отступлений от привычного хода занятий, что, несомненно, положительно сказывается на ходе уроков. Такие технологии позволяют решить сразу несколько проблем в образовательном процессе: дать возможность ученикам получить эмоциональную разгрузку, а также дать им новую информацию, чтобы стимулировать к образовательной деятельности.

Нет ничего ценнее для человека, чем здоровье. И нет ничего важнее для нации, чем здоровье подрастающего поколения. Поэтому одним из приоритетов образования сегодня является сохранение и укрепление здоровья учащихся, формирование у них отношения к здоровому образу жизни, выбор таких технологий обучения, которые подошли бы возрасту учащихся, исключали бы перегрузки и сохраняли здоровье студентов. Внедрение здоровьесберегающих технологий в учебный процесс позволяет добиться положительных изменений в здоровье учащихся.

Использование информационных технологий во время занятий позволяет вызвать у обучающихся определенную заинтересованность, тем самым снимая стресс и напряжение.

Также для этой цели могут послужить литературные или исторические отступления, которые помимо всего прочего установят еще и межпредметные связи и помогут провести параллели с уже изученной обучающимися информацией.

Обращаясь к теме охраны здоровья, стоит обособить также особые технологии лично-ориентированного обучения. Такие технологии направлены на понятие и принятие ребенка таким, какой он есть. Они принимают в рассмотрение личностные особенности каждого ребенка. А также их вектор всегда направлен на полное и эффективное раскрытие его возможностей и потенциала.

Такие технологии, как правило, строят образовательный процесс, устанавливая в центр всего личность обучающегося, чтобы обеспечить безопасность и комфортность для реализации потенциала школьника.

Таким образом, образовательные учреждения, используют здоровьесберегающие технологии, для решения задач по охране здоровья обучающихся. Современные образовательные технологии способствуют этому стремлению, поскольку позволяют обеспечить каждому обучающемуся комфортные условия обучения с учетом его личностных особенностей.

#### 4. Здоровьесберегающие медицинские технологии в школе

Под здоровьесберегающими медицинскими технологиями в образовательной организации понимается комплексность медицинских приемов, технологий, мероприятий, предоставляющих мониторинг здоровья школьников и контроль над воздействием показателей внутришкольной среды, прописанных в действующих СанПиНах и способных нанести серьезный вред здоровью школьников и учителей.

Здоровье учащихся включает комплекс установок (эталон здоровья школьников) [8]:

- надлежащий возрасту уровень жизнеобеспечивающих систем (нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной, костно-мышечной);
- слаженное физическое развитие (рост, масса тела, окружность груди, жизненная емкость легких, сила кисти) среднего или выше среднего уровня;
- быстрая адаптация организма к новым условиям (занятия в школе, отдых в туристическом походе и т.д.);
- высокий уровень умственной и физической работоспособности (без напряжения заниматься на уроках);
- отсутствие болезней в течение года либо кратковременная болезнь (не более 5-7 дней) с полным выздоровлением.

Чтобы предупредить и скорректировать возникновение так называемых «школьных болезней», таких как близорукость, нарушение осанки, миопия и прочие, необходимо следовать и соблюдать гигиенические нормы естественного и искусственного освещения. Школьная мебель должна быть пропорциональна возрастнo-антропометрическим параметрам учащегося. К тому же, должен соблюдаться правильный уровень учебной нагрузки.

Для профилактики развития миопии существуют разного рода упражнения и гимнастики, проводимые во время занятий.

Чтобы избежать развития у школьников нарушения осанки, применяется корригирующие упражнения. Такие упражнения позволяют формировать правильную осанку или восстановить уже появившиеся нарушения позвоночника.

Рационально составленное расписание занятий должно быть сформировано при учете уровня сложности учебных предметов, при преобладании динамического и статистического компонентов обучения. Вторник и среда считаются днями наибольшей продуктивности, поэтому при составлении расписания следует принимать это в расчет. А также делать минимальную нагрузку на конец недели. А также в режим дня должны быть включены около 30 минут на выполнение утренней гимнастики.

Также, обучающиеся, находящиеся на учете в диспансере, должны быть освобождены от дополнительных занятий. А также им следует более серьезно подходить к подготовке домашней работы. Поскольку они также могут быть отстранены от разного рода итоговых работ, если таково будет решение медицинской комиссии.

Стоит отдельно отметить как здоровьесберегающие технологии в школе, оказывают влияние на детей-инвалидов. Из разговоров с родителями детей-инвалидов можно предположить, что через год их дети начинают самостоятельно выполнять физические упражнения дома, показывать их

родителям, пока родители занимаются в упражнениях. Самым любимым занятием детей в детском саду являются плавание и упражнения на фитболе.

Наши наблюдения показывают, что все дети довольны:

- Выполнять упражнения, направленные на развитие основных движений (ходьба, бег, прыжки, лазание, ползание, метание), а также общеразвивающие упражнения, направленные на укрепление мышц спины, плеч и ног, координация движений, формирование правильной осанки, развитие равновесия, ручной и средней ловкости во время утренней лечебной гимнастики, пробуждающей лечебной гимнастики, динамических перерывов;
- Играть в активные игры в свободное время, гуляя;
- Закаляться (принятие воздушных ванн, ходьба по соляным и канатным дорогам, протирание влажным полотенцем).

Из психотерапевтических методик сохранения здоровья детей больше всего привлекает песочная терапия (в том числе световые столы), изотерапия (рисование пальцами, губка, вата, ткань); музыкальная терапия.

Причиной этого служит то, как изменяется динамика работоспособности обучающихся во время процесса обучения. В период вработывания, который происходит в начале, она повышается, затем наступает период снижения работоспособности и развитие утомления, когда она устанавливается на своем пике и медленно снижается. Также, обучающиеся, находящиеся на учете в диспансере, должны быть освобождены от дополнительных занятий. А также им следует более серьезно подходить к подготовке домашней работы. Поскольку они также могут быть отстранены от разного рода итоговых работ, если таково будет решение медицинской комиссии.

А медицинские работники, присутствующие в школе должны контролировать данные процессы. Одним из основных показателей, который отличает здоровьесберегающие технологии, выступает систематическая экспресс-диагностика состояния обучающихся, а также



отслеживание и анализ главных параметров динамики развития организма. Примером подобного можно назвать сравнительный анализ показателей состояния здоровья обучающихся на начало и конец учебного года. Такой анализ дает возможность рассуждать и делать выводы о здоровье обучающихся, а также, в соответствие с собранными данными вносить соответствующие коррективы в существующий план и принимать эффективные меры по предупреждению вреда здоровью обучающихся в процессе осуществления учебного процесса. Поэтому именно медперсонал должен отслеживать их и учитывать в дальнейшем.

Таким образом, необходимо сформировать и продумать систему мер, направленных на изменение процесса обучения в целом. Необходимо воплощение всех четырех здоровьесберегающих технологий. Лишь достигнув этого можно будет говорить не только о сохранении, но и об укреплении здоровья обучающихся.

### 1.1.3 Описание модели создания здоровьесберегающего пространства в образовательный процесс начальной школы с целью повышения результатов учебной деятельности

Современный мир диктует новые правила, поскольку происходит быстрая смена социально-политического положения, растет объем информации, что требует все большего внедрения стабилизирующих факторов, которые бы позволили сохранять здоровье обучающихся. Насколько деятельность по укреплению здоровья младших школьников эффективна, можно понять по совокупности факторов решаемой проблемы.

Поэтому, стоит обратиться к модели внедрения здоровьесберегающих технологий в процесс обучения в начальной школе для повышения результативности учеников.

Трансформация принципа формирования и организации образовательного процесса.

Модель создания здоровьесберегающего пространства – установление в образовательном пространстве системы показателей, отражающих особенность структуры и функционирования образовательной среды во взаимосвязи технологий здоровьесбережения. Целью модели является содействие школьнику шанса повысить успешность обучения в школе, посредством сохранения и конструирования здоровья. Задачи модели подразумевают организовать образование с наибольшим результатом для здоровьесбережения и здоровьесобогащения, научить младших школьников жить в гармонии с собой и окружающим миром, побуждать детей на здоровый образ жизни, воспитать культуру здоровья.

Модель создания таких технологий в школе включает в себе установление в образовательном пространстве системы показателей, которые бы отражали особенности структуры и функционирования образовательной среды во взаимосвязи ее компонентов с целью здоровьесбережения и здоровьесобогащения школьников. Целью такой модели выступает помощь обучающемуся в повышении качества его обучения в образовательном учреждении, сохраняя и преумножая его здоровье.

Чтобы продемонстрировать действие здоровьесберегающих технологий, давайте обратимся к школе, в которой имеются классы продленного дня, в режим которого включены также и здоровьесберегающие технологии.

Такие технологии, как правило, строят образовательный процесс, устанавливая в центр всего личность обучающегося, чтобы обеспечить безопасность и комфортность для реализации потенциала школьника. Таким образом, образовательные учреждения, используют здоровьесберегающие технологии, для решения задач по охране здоровья обучающихся. Современные образовательные технологии способствуют этому стремлению, поскольку позволяют обеспечить каждому обучающемуся комфортные условия обучения с учетом его личностных

особенностей. А их использование показывает, насколько оно необходимо в современной школе.

Организационно-педагогические требования создания здоровьесберегающего пространства в школе опираются на концептуальные положения, которые представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Концептуальные позиции создания здоровьесберегающего пространства

Методологические позиции	Содержательные положения
1	2
Миссия	Сохранение здоровья школьников и прирост уровня результатов учебной деятельности в период усиленной интеллектуальной нагрузки в школе
Движущие силы	Внутренние: мотивация детей на принципе посильного и «доброжелательного» образования; Внешние: совокупность взаимодействия интеллектуальной, духовной, эмоциональной, физической составляющих личности учащихся
Условия	Применение здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе учебного учреждения с приоритетом на природосообразный подход во всех компонентах педагогической работы, разработка и проверка данных программ на разных категориях школьников, выстраивание урока с учётом данных технологий, консолидация внутренних ресурсов школы и усилий внешних партнёров образовательного учреждения
Способ достижения цели	Поэтапное, фронтальное реформирование во всех компонентах системы
Взаимоотношения во внешнем пространстве	Согласованное в концепции взаимодействие с социально-педагогическими организациями из учреждений дополнительного образования, духовенства, здравоохранения, правоохранительных органов и др. и координация полученного интегративного результата

*Продолжение таблицы 2*

1	2
Взаимоотношения во внутренней среде	Реализация различных здоровьесберегающих технологий в образовании учащихся в соответствии с их личностным потенциалом
Риски	Дефицит потенциальных возможностей для реализации множества здоровьесберегающих технологий в условиях образовательной организации
Формы	Продолжение урочной деятельности во внеурочной работе
Критерии	Формирование адаптивной образовательной среды, реализация всеми участниками образовательного

	процесса аспектов гуманистического образования в обучении и воспитании учащихся, наличие здоровьесберегающих технологий в школе
Показатели	Уровень результатов учебной деятельности школьников в образовательной среде (уровень работоспособности и успеваемости, нацеленность на позитивное созидание), степень осознанности принятия информации по здоровому образу жизни, способность применять полученную информацию в своей жизни, следование принципам здоровьесбережения на практике
Результат	Реализовать в процессе обучения модель здоровьесберегающего пространства, формирующей у школьников высокий уровень результатов учебной деятельности как ценности современной жизни

Модель создания таких технологий в школе составляют несколько элементов: три «вертикальных» блока (ценностно-ориентационный, организационно-содержательный и результативный) и четыре «горизонтальные» сферы, они определяют понятие «здоровья» в условиях здоровьесбережения. К ним относят нравственное, интеллектуальное, психоэмоциональное и физическое.

Стоит отметить, что каждый из элементов играет огромную роль в данной системе и его нельзя исключать. К тому же, элементы зачастую довольно сильно взаимосвязаны, поэтому пренебрежение одним из них повлечет за собой негативные последствия как в сфере действия данного элемента, так и в прочих.

Теперь рассмотрим данную модель относительно каждого из существующих блоков и дадим им характеристику.

Ценностно-ориентационный блок включает компоненты, представленные в таблице 3.

Таблица 3 – Ценностно-ориентационный блок модели внедрения здоровьесберегающих технологий

Цель: Создание здоровьесберегающего пространства школы		
задачи	подходы	принципы
1. Разработать модель здоровьесберегающего пространства; 2. Определить пути решения её реализации	Природосообразный, комплексный, интегративный, личностно-ориентированный	Духовно-нравственной целостности, системной интеграции, согласованной многообразной дифференциации

Сущность ценностно-ориентационного блока обусловлена четырьмя сферами развития личности школьника, содержащих комплексное понятие «здоровье школьника», которые являются равнозначными и имеют равное влияние на здоровьесбережение. Именно поэтому нельзя пренебрегать ни одним из них. Рассмотреть подробнее состав матрицы модели здоровьесберегающего пространства можно на рисунке 1.

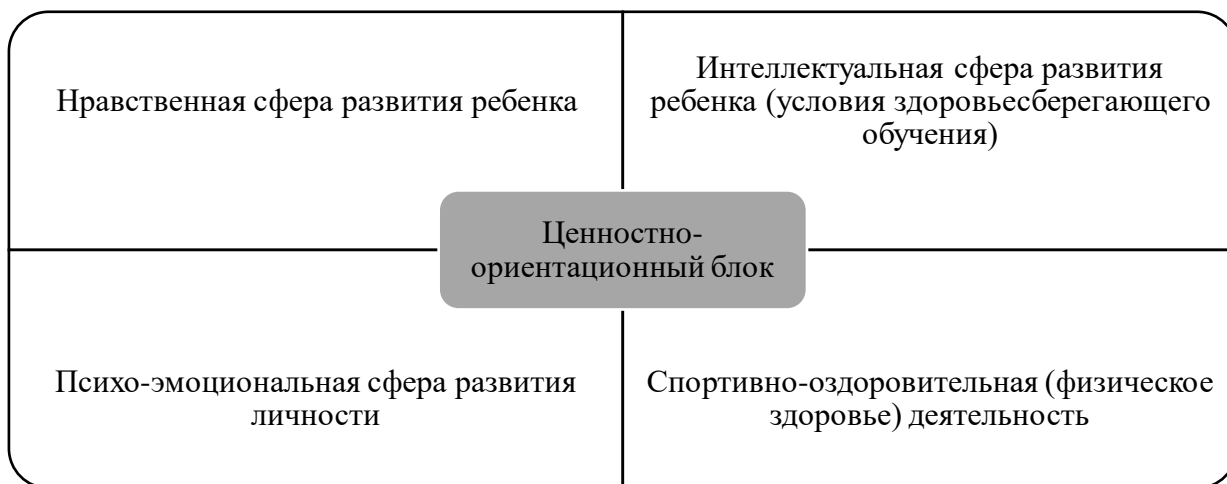


Рисунок 1 – Матрица модели здоровьесберегающего пространства школы

Организационно-содержательный блок, который определяет содержание, методы, формы, поддерживающие сохранение здоровья учащихся, разграничивает специфику урочной и внеурочной деятельности, выделяя возможность применения во всех 4-х сферах методов деятельностного развития школьников. Объединенные в единый образовательный процесс, они дополняют друг друга, увеличивая здоровьесберегающий потенциал учебно-воспитательного процесса, результативность действия целостной модели в отличие от одномерной.

Процесс здоровьесбережения в школе реализуется в компонентах организационно-содержательного блока, изображенного на рисунке 2, содержит методы и формы направлений, используемые в урочной и во внеурочной деятельности.



Рисунок 2 – Компоненты организационно-содержательного блока

Познавательную, эмоционально-творческую и двигательную деятельность необходимо варьировать на протяжении учебного дня.

Эффективность здоровьесберегающих технологий в школе складывается из разных компонентов образовательного процесса: доброжелательных отношений в классе, «посильного» образования, физкультурно-оздоровительной деятельности, а также творческой развивающей среды.

Важным также является, чтобы между педагогом и обучающимися в классе не возникало конфликтов и поддерживалась доброжелательная атмосфера, что положительно сказывается на нервной системе как взрослых, так и детей. Именно поэтому отмечается важность поддержания в школе личностно-ориентированной модели поведения учителя. То есть, педагог, дабы обеспечить детям комфортные условия для обучения обязан опираться на личностные особенности каждого из своих учеников. Здоровьесберегающие технологии, в принципе, имеют больше

гуманистический характер и несут в себе цель не заставить ученика поступать подобным образом, а замотивировать и объяснить важность подобного действия.

Наша модель должна нести в себе физкультурно-оздоровительную активность, направленную на то, чтобы дети получали достаточное количество эмоций и проявляли активность, необходимую, чтобы выполнить дневную норму. Для этого придумано множество разнообразных активных игр и мероприятий, которые проводятся учителями физической культуры.

А медицинские работники, присутствующие в школе должны контролировать данные процессы. Одним из основных показателей, который отличает здоровьесберегающие технологии, выступает систематическая экспресс-диагностика состояния обучающихся, а также отслеживание и анализ главных параметров динамики развития организма. Примером подобного можно назвать сравнительный анализ показателей состояния здоровья обучающихся на начало и конец учебного года. Такой анализ дает возможность рассуждать и делать выводы о здоровье обучающихся, а также, в соответствии с собранными данными вносить соответствующие коррективы в существующий план и принимать эффективные меры по предупреждению вреда здоровью обучающихся в процессе осуществления учебного процесса. Поэтому именно медперсонал должен отслеживать их и учитывать в дальнейшем.

Как уже говорилось, благодаря этому, происходит переключение детей с интеллектуальной активности на спортивно-двигательную, что позволяет детям проще справляться с нагрузкой, меньше переутомляться и дольше сохранять собственное здоровье. А еще, можно упомянуть тот факт, что спорт положительно влияет и на динамику личностного роста обучающихся, повышая волю к победе, стремление быть лучше, преодолевать препятствия, становясь лучшей версией себя, помогает быть увереннее и не сдаваться на пол пути.

Обращаясь к искусству, мы невольно чувствуем себя лучше, находя спокойствие и умиротворение, любуясь полотнами известных живописцев. Несомненно, искусство воздействует как на духовное восприятие личности, так и на ее физиологическое состояние. Это как раз и связано с той самой взаимосвязью элементов рассматриваемой модели, о которой говорилось ранее.

Существует множество научных исследований, подкрепленных серьезной доказательной базой, указывающих на то, что искусство положительно влияет на физиологию человека, а уроки, связанные с ней, становятся стимулом для роста динамики успеваемости и по другим учебным предметам, таким как математика или русский язык, поскольку в процессе постижения и познания мира искусств задействуется познавательная область деятельности обучающегося.

И именно модель построения обучения, которая учитывает и использует все эти факторы становится наиболее выгодной с точки зрения охраны здоровья школьников.

Внедрение модели здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс начальной школы с целью повышения результатов учебной деятельности будет положительно сказываться на работоспособности младших школьников, что в свою очередь приведет к повышению результатов учебной деятельности.

Далее рассмотрим результативный блок.

Его структура устанавливает определенные требования, которые предъявляются к здоровьесбережению в образовательных учреждениях.

Эти требования следующие:

- В учреждении должна быть реализована адаптивная среда обучения, которая бы удовлетворяла потребностям разных категорий обучающихся, а также должно быть обеспечено присутствие (при необходимости) специалистов дополнительного образования;

- Все субъекты учебного процесса должны осознавать, что охрана



собственного здоровья является наиболее важной на протяжении образовательного процесса, а также, обязательно поддержание и укрепление гуманистических отношений образовательного процесса;

– Должны внедряться модели здоровьесберегающих технологий за счет того, что будут объединены усилия социально-педагогических партнёров, при построении «личностных здоровьесберегающих пространств» обучающихся.

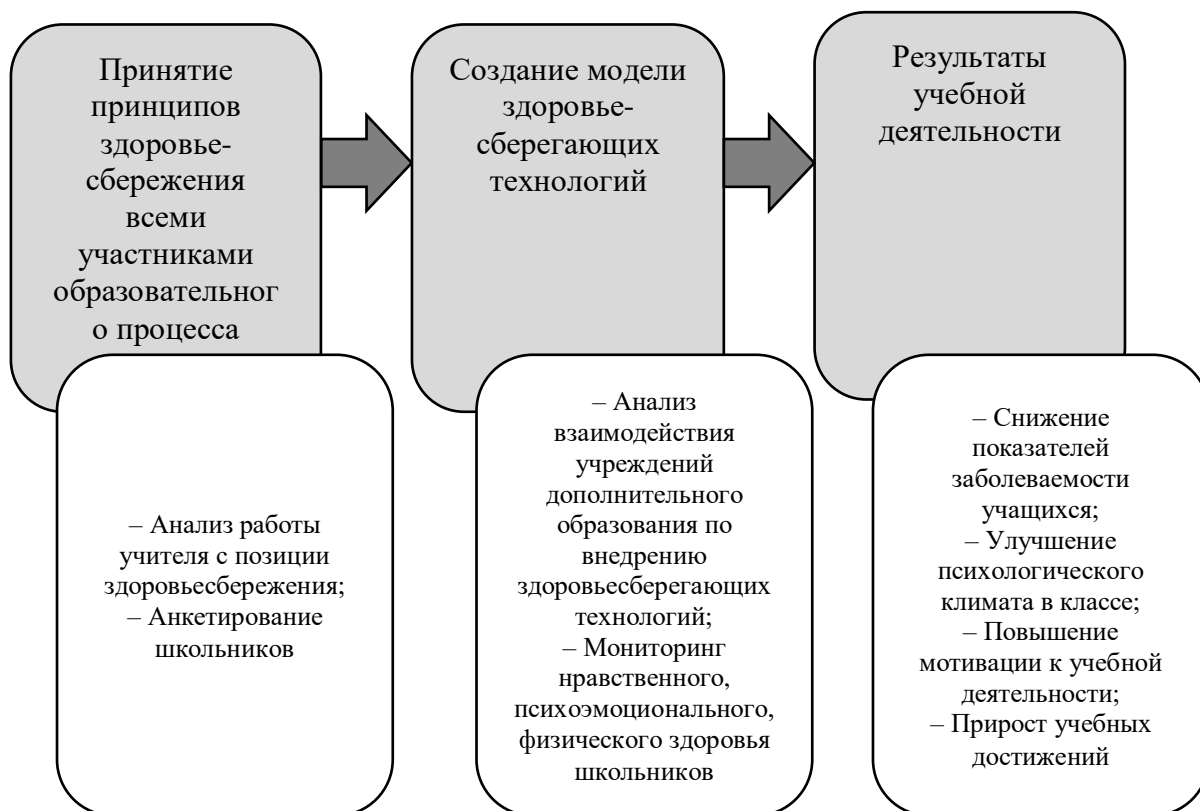


Рисунок 3 – Результативный блок модели внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс начальной школы

Отдельное значение выделяют в использовании педагогических технологий (дифференцированного, в том числе индивидуализированного обучения; рефлексивного обучения с оценками ученикам и полезности урока, диалогового обучения в форме свободного обсуждения и дискуссий; проблемного обучения; своего психологического состояния, коллективной мыслительной деятельности, применение игровых методов обучения, ИКТ). Они предполагают собой способность активизации интеллектуальной работы, эффективности к обучению, уверенности в себе.

Анализ полученной информации позволяет более полно представить модель здоровьесберегающих технологий, проследив связь между тем, как благоприятный психологический климат устанавливается в атмосфере урока, приемами, что оказывают благотворное влияние на мотивацию школьников к обучению и стимулированию их интереса к усвоению учебного материала.

Третьим направлением является «создание здоровьесберегающего пространства школы». Как правило, это сбор и переосмысление взаимодействия образовательных учреждений с учреждениями дополнительного образования, такими как спортивной школы, музыкальной школы и прочие.

Подводя итог сказанному выше, создавая модель здоровьесберегающего пространства в учебном учреждении, используя при этом здоровьесберегающие технологии, на выходе мы имеем то, что показатели заболеваемости обучающихся существенно снижаются, в классах происходит существенное улучшение психологического климата, ученики становятся более замотивированы на учебу и добиваются большего числа достижений и наград. Целью здоровьесберегающих технологий, как раз, является гуманное повышение мотивации ребенка, путем улучшений условий его внешней среды, на которую влияет отношения в школе. Таким образом, ребенок чувствует себя более комфортно на уроке, а его показатели возрастают. Однако, без внедрения в образовательном учреждении таких технологий, добиться подобных результатов не получится.

Поэтому существует необходимость в повышении квалификации педагогов, дабы они могли осуществлять обучение детей на основе природосообразного и личностно-ориентированного подходов в образовании и воспитании, дабы беречь здоровье обучающихся и преумножать его, повышая также и качественные показатели обучения.

Благоприятные условия должны создаваться как для обычных

школьников, так и для детей, возможности коих ограничены по той или иной причине.

Необходимо на полную использовать преимущества системы дополнительного образования: спортивной и музыкальной школы и прочих для здоровьесбережения в школе. Необходимо контролировать и осуществлять надзор за состоянием как физического, так и нравственного благосостояния обучающихся.

Эффективность здоровьесберегающих технологий в школе оценивают, опираясь на данные по следующим показателям:

Организационные: качественные и количественные особенности здоровьесберегающих мероприятий.

Методические: разработка здоровьесберегающих программ для разных категорий школьников, технологий, диагностического инструментария; проведение научно-практических конференций, семинаров, круглых столов с публикацией результатов.

Психофизические: положительная динамика физического развития, снижение уровня заболеваемости участников образовательного процесса, повышение адаптационных возможностей, оптимизация эмоционально-волевого статуса, улучшение психического состояния, снижение тревожности, агрессии.

Личностные: формирование личностных компетенций, которые помогают укрепить и сохранить здоровье, то есть – компетенций здоровьесбережения (побуждение школьника к здоровому образу жизни, применение норм правильного питания), самосовершенствования, саморазвития, самооздоровления, компетенций успешного социального взаимодействия (сотрудничество, толерантность, уважение и др.).

Внедрение модели здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс начальной школы с целью повышения результатов учебной деятельности будет положительно сказываться на работоспособности младших школьников, что в свою очередь приведет к

повышению результатов учебной деятельности. Это позволит повысить эффективность обучения, при этом сохраняя и преумножая ресурсы здоровья обучающихся. Что является нашей целью. Таким образом, мы сможем не только повысить продуктивность работы школьников, но и сможем оценить и проделанную нами работу на основе показателей, представленных выше.

Подводя итог сказанному выше, создавая модель здоровьесберегающего пространства в учебном учреждении, используя здоровьесберегающие технологии, на выходе мы имеем то, что показатели заболеваемости обучающихся существенно снижаются, в классах происходит существенное улучшение психологического климата, ученики становятся более замотивированы на учебу и добиваются большего числа достижений и наград. Целью здоровьесберегающих технологий, как раз, является гуманное повышение мотивации ребенка, путем улучшений условий его внешней среды, на которую влияет отношения в школе. Таким образом, ребенок чувствует себя более комфортно на уроке, а его показатели возрастают. Однако, без внедрения в образовательном учреждении таких технологий, добиться подобных результатов не получится.

## 1.2 Зависимость результатов учебной деятельности от работоспособности

Термин «учебная деятельность» порой неправомерно понимают как аналогичный слову научение, учения и даже обучение.

Однако, согласно Д. Б. Эльконину, учебную деятельность характеризуют как ведущий тип деятельности в младшем школьном возрасте.

Д. Б. Эльконин даёт следующее определение данному понятию: «учебная деятельность – это деятельность, имеющая своим содержанием овладение обобщёнными способами действий в сфере научных понятий.

Такая деятельность должна побуждаться адекватными мотивами, ими могут быть мотивы приобретения обобщённых способов действий, или, проще говоря, мотивы собственного роста, собственного совершенствования. Если удастся сформировать такие мотивы у учащихся, то этим самым поддерживаются, наполняясь новым содержанием, те общие мотивы деятельности, которые связаны с позицией школьника, с осуществлением общественно значимой и общественно оцениваемой деятельности» [53].

Согласно Т. В. Габай, учебная деятельность – это деятельность, преднамеренно направленная на приобретение опыта одним из её участников. Обеспечивая познание, она даёт его в качестве прямого или главного продукта [13].

И. А. Зимняя считает, что учебная деятельность – это деятельность субъекта по овладению обобщёнными способами учебных действий и саморазвитию в процессе решения учебных задач, специально поставленных преподавателем, на основе внешнего контроля и оценки, переходящих в самоконтроль и самооценку [19].

Далее мы будем использовать определение, во избежание путаницы и в целях недопущения неточностей, данное Д. Б. Элькониным.

Часто исследователями учебная деятельность выделяется в качестве особой в системе деятельностей, итогом которых является приобретение человеком определенного опыта в какой-либо сфере. Поэтому, Т. В. Габай отводит ей также место в системе деятельностей [13].

Всякая учебная деятельность, помимо всего прочего, имеет свой предмет. Психологи определяют его, беря за основу как собственные, так и чужие исследования. Обращаясь к примерам, можно представить труды И. И. Ильёва и И. А. Зимней

И. И. Ильёв предметом учебной деятельности определяет опыт самих учащихся, который преобразуется в учении путём присвоения элементов социального опыта, переработанного в содержание обучения, поэтому предметом этой деятельности он также считает не усвоенное ещё

содержание обучения, преобразуемое в ней из неусвоенного в усвоенное [20].

Также, определяется еще и продукт и результат учебной деятельности. Обращаясь к трудам все той же И. А. Зимней, можно найти определение «продукт – структурированное и актуализируемое знание, которое ложится в основе умения разрешать различные задачи, что требуют его применения в различные научных областях.

Внедрение модели здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс начальной школы с целью повышения результатов учебной деятельности будет положительно сказываться на работоспособности младших школьников, что в свою очередь приведет к повышению результатов учебной деятельности.

Также в качестве продукта могут выступать определенного рода достижения, либо новообразования психики.

А результат учебной деятельности определяют как поведение обучающегося. И, в зависимости от испытываемых им потребностей, положительных или отрицательных, говорят об эффективности здоровьесберегающих технологий. Здесь стоит отметить, что при негативном результате, то есть, когда ребенок остается после учебы в плохом настроении, с жадой уклониться от этой деятельности, может также проявиться отрицательное отношение к учебному заведению и непосещении его на определенный период.

В зависимости от результатов, проявляется основной качественный показатель эффективности обучения, свидетельствующий больше о трудоемкости и экономичности избранных способов обучения.

Результат учебной деятельности фиксируется учебными отметками, являющимися даже не показателем успеваемости, а скорее ее результатом. Однако, на практике чаще применяют показатель учебной успешности.

Однако, отметки не просто так завоевали столь высокую популярность в учебной среде. Причиной, по которой они снижали столь

сильную востребованность служит их удобство, поскольку они выступают крайне удобным и надежным инструментом, показывающим результативность и динамику учебной деятельности.

Умственная работоспособность позволяет школьникам демонстрировать свои успехи в учебе. Повышение ее уровня повышает также и показатели тех ребят, у кого он стал выше. Поскольку они способны развить максимальное количество энергии, минимизируя ее расход при достижении поставленной цели, однако с легкостью достичь ее, без ощущения сербезной усталости [3, с. 41].

Обучающиеся с функциональными и органическими отклонениями в состоянии ЦНС, в отличие от своих здоровых одноклассников, не имеют столь высокой работоспособности. Хронические заболевания также негативно сказываются на успеваемости и результатах в связи с низкой работоспособностью таких детей. А также, часто наблюдалось снижение ее вследствие каких-либо простудных заболеваний [3].

Работоспособность в какой-то определенный момент времени зависит от совместного влияния многих внешних и внутренних факторов:

- физиологического характера (возраст, пол, состояние здоровья, питание, отдых);
- физического характера, т.е. такие, которые воздействуют на организм через органы чувств (шум, освещение, температура, запахи и т.п.);
- психического характера (самочувствие, настроение, поощрение, порицание и т.п.).

Такие ученые как И. С. Кондор и В. С. Ротенберг внесли предложение в научное сообщество об объединении физиологических и психоэмоциональных показателей организма, с целью дать определение умственной работоспособности человека [25].

Также, данной темой интересовался П. Ф. Каптерев. Он рассматривал данную проблему через направленное формирование у учеников основ

трудоспособности. Одним из выявленных им дефектов подобного, можно назвать лень [16].

С. Л. Рубинштейн, следуя принципам собственной концепции, находил умственную работоспособность как сложный показатель. Состав которого обладал прямой зависимостью от которого обладает и успешность субъекта в учебной деятельности и умственном труде [38].

В трудах В. М. Бехтерев говорится: «труд (его условия, содержание) является существенным социальным фактором развития человека. Умственный труд выступает как условие общественного прогресса» [4].

Также, данным вопросом интересовался Н. С. Лейтес, понимая ее в контексте психологии возрастной одарённости, он характеризовал ее как возможности теоретического познания и практической деятельности детей [21].

В общем же смысле, умственные способности определяют как способность воспринимать и обрабатывать полученную информацию.

М. В. Антропова считает внимание одним из важнейших показателей умственной работоспособности обучающихся, именно ей была выявлена динамика, согласно которой ныне происходит планирование рабочей недели и составление учебного расписания, соответствующего показателям здоровьесбережения, на основе того, что устойчивость внимания учащихся сохраняется на высоком уровне первые два дня после выходных, а в конце учебной недели данный показатель находится на нижнем уровне [2].

Согласно словам Н. К. Корсаковой, можно проводить исследования умственной работоспособности обучающихся, на основе включения особенностей их типов памяти и наглядно-образного мышления [18].

Е. Н. Дзятковская, также как и Н. К. Корсакова, предлагает брать в рассмотрение более одного показателя: память, внимание и мышление [16].

Приходим к тому, что умственная работоспособность – есть когнитивное свойство познавательной деятельности обучающегося,



включающее в себя несколько компонентов: когнитивный, творческий, личностный.

Уровень умственной работоспособности школьника определяет его психолого-педагогический статус.

Хотя обязательная физическая активность в течение учебной недели осуществляется в виде занятий физкультуры, в специально отведенное время в учебном плане. Утренняя гимнастика включает в себя около семи упражнений, которые повторяются 6-8 раз. Ее дополняют физкультминутки в течении уроков, которые длятся обычно 5-10 минут. Такие минутки являются одной из составляющих здоровьесберегающих технологий в образовательном учреждении.

А. Ф. Лазурский [20] выполнил ряд экспериментов, посвящённых изучению умственной работоспособности и утомления человека. Им был установлен феномен снижения оригинальности ассоциаций при умственном утомлении.

Последнее исследовалось также под руководством И. М. Сеченова [44]. Было выявлено, что для умственной и физической работы важно соотношение времени умственной активности и времени отдыха.

Исследования Р. Г. Сапожниковой показывают, что утомление к концу учебного дня, учебной недели и учебного года нарастает. Она обнаружила множество негативных факторов, которые проявляются при переутомлении школьников. Биологическая потребность школьника в движении обычно достигается за счет ежедневных физических нагрузок, составляющих по 20 % времени не менее двух часов и охватывающей утреннюю и гигиеническую гимнастику, которые проводятся перед началом учебной деятельности, физкультминуток, проводимых на занятиях, подвижных игр на переменах. Они позволяют «разбавить» день и избежать переутомления за счет переключения с одного вида деятельности на другой.

Создавая модель здоровьесберегающих технологий в учебном учреждении, на выходе мы имеем то, что показатели заболеваемости

обучающихся существенно снижаются, в классах происходит существенное улучшение психологического климата, ученики становятся более замотивированы на учебу и добиваются большего числа достижений и наград. Целью здоровьесберегающих технологий, как раз, является гуманное повышение мотивации ребенка, путем улучшений условий его внешней среды, на которую влияет отношения в школе. Таким образом, ребенок чувствует себя более комфортно на уроке, а его показатели возрастают. Однако, без внедрения в образовательном учреждении таких технологий, добиться подобных результатов не получится.

Часто бывает так, что учитель переоценивает возможности обучающихся, что позже приводит к негативным результатам, наименьшим из которых является снижение успеваемости.

Нарушение умственных способностей у учащихся можно отнести к одной из основных причин, вызывающих стойкий синдром школьной дезадаптации. Она проявляется следующим образом:

- частые головные боли;
- двигательная расторможенность;
- общая утомляемость;
- недостаточная концентрация внимания;
- невыносимость к сенсорным раздражителям (шуму, разговорам);
- неспособность выдерживать умственные нагрузки;
- замедление темпа усвоения учебного материала;
- слабое переключение с одного учебного задания на другое;
- трудности в запоминании учебного материала.

Результатом подобного является то, что дети не усваивают или плохо усваивают учебный материал. И плохо успевают по учебе. К тому же, их настроение не стабильно и неустойчиво.

Врач А. А. Яковлева, анализируя природу школьного переутомления, отмечала, что оно «по существу, является равнодействующей двух

составных элементов учебно-воспитательных требований школы, с одной стороны, и психофизических сил учащихся – с другой». Большое количество учащихся уже поступает в учебные заведения «хилыми» [14].

«Хилый» ученик, отданный в гимназию, учится плохо, быстро утомляется, рассеян, вял, часто жалуется на тяжесть в голове и прочие негативные проявления.

Это выражалось, в частности, в том, что в процессе учебных занятий у детей наблюдалось более раннее и более значительное по сравнению с другими ослабление физиологических функций. Во время занятия сильно напрягаются зрительные и слуховые органы, мышцы туловища, особенно спины, мышцы кисти рабочей руки. На начальной стадии утомления, характеризующейся процессом возбуждения центральной нервной системы, поведение детей резко меняется. Эта реакция организма на утомление при непрерывных умственных нагрузках сменяется процессом торможения, при котором чрезмерная подвижность сменяется вялостью [22, с. 423].

Рационально организованный процесс обучения в образовательных учреждениях можно проследить в основных образовательных программах начального общего образования. Он необходим для того, чтобы предотвратить перегрузку и создать условия, чтобы обучающиеся могли чувствовать себя комфортно в образовательной среде. Рационально составленное расписание занятий должно быть сформировано при учете уровня сложности учебных предметов, при преобладании динамического и статистического компонентов обучения. Причиной этого служит то, как изменяется динамика работоспособности обучающихся во время процесса обучения. В период вработывания, который происходит в начале, она повышается, затем наступает период снижения работоспособности и развитие утомления, когда она устанавливается на своем пике и медленно снижается.

Также, обучающиеся, находящиеся на учете в диспансере, должны быть освобождены от дополнительных занятий. А также им следует более серьезно подходить к подготовке домашней работы. Поскольку они также могут быть отстранены от разного рода итоговых работ, если таково будет решение медицинской комиссии.

Создавая модель здоровьесберегающих технологий в учебном учреждении, на выходе мы имеем то, что показатели заболеваемости обучающихся существенно снижаются, в классах происходит существенное улучшение психологического климата, ученики становятся более заинтересованы в учебу и добиваются большего числа достижений и наград. Целью здоровьесберегающих технологий, как раз, является гуманное повышение мотивации ребенка, путем улучшений условий его внешней среды, на которую влияют отношения в школе. Таким образом, ребенок чувствует себя более комфортно на уроке, а его показатели возрастают. Однако, без внедрения в образовательном учреждении таких технологий, добиться подобных результатов не получится.

Т. В. Воробьева отмечает, что умственная работоспособность учащихся меняется в течение учебного года – к его окончанию уровень умственного развития учащихся возрастает на 25,5 % по сравнению с началом [9].

Состояние физиологических функций, в совокупности обеспечивающих работоспособность организма человека, не может рассматриваться в отрыве от общего уровня физического развития, т.к. в норме рост и развитие. Нарушение этих процессов под влиянием экзогенных или эндогенных причин сказывается, очевидно, в равной мере как на формировании морфологических, так и на функциональных показателях растущего организма [23].

Взаимосвязь работоспособности и учебной деятельности школьников постоянно охарактеризована в работах у различных авторов [6, 11 и др.]. Между тем нельзя сказать, что пути и средства воспитания и повышения

работоспособности организма учащихся в процессе их роста, развития и обучения всесторонне изучены и достаточно ясны на практике.

Нельзя останавливаться в изучении данного вопроса и следует больше углубляться и искать новые пути решения существующих проблем.

Одним из основных показателей, который отличает здоровьесберегающие технологии, выступает систематическая экспресс-диагностика состояния обучающихся, а также отслеживание и анализ главных параметров динамики развития организма. Примером подобного можно назвать сравнительный анализ показателей состояния здоровья обучающихся на начало и конец учебного года. Такой анализ дает возможность рассуждать и делать выводы о здоровье обучающихся, а также, в соответствии с собранными данными вносить соответствующие коррективы в существующий план и принимать эффективные меры по предупреждению вреда здоровью обучающихся в процессе осуществления учебного процесса. Цели данных технологий обучения диктуют принятые принципы обучения, в которых находится отражение того, в чем на данный момент нуждается общество. Таким образом, они объединяются, создавая некую систему, в которую входят общеметодические и специфические принципы, которые выражают особые закономерности и принципы педагогики оздоровления [4, с. 105].

Таким образом, сохранение высокой работоспособности учащихся в учебно-воспитательном процессе является одной из важнейших задач, поскольку учебные возможности и успехи младших школьников в значительной степени зависят от их умственной работоспособности. Применение в учебной работе новых методов и организационных форм должно способствовать росту работоспособности и повышению результатов учебной деятельности школьников в учебном процессе.

Модель внедрения здоровьесберегающих технологий будет эффективна, если у младших школьников будет высокий уровень

результатов учебной деятельности, которая напрямую связана с работоспособностью детей.

Усталость выражается во временном снижении работоспособности. Следовательно, для измерения усталости можно использовать показатели работоспособности человека: изготавливаемую за час продукцию, качество продукции, затрачиваемое на операции время, использование рабочего времени, изменение физиологических функций и реакций, количество механического труда и прочее. Следует помнить, что усталость – тот самый показатель, что негативно сказывается на успехах в школе и может привести к большим проблемам, если ученики будут уставать излишне. Лишнее перенапряжение всегда может негативно сказаться на здоровье обучающихся.

Применение в учебной работе новых методов и организационных форм должно способствовать росту работоспособности и повышению результатов учебной деятельности школьников в учебном процессе.

Так, поскольку целью здоровьесберегающих технологий является охрана здоровья обучающихся, необходимо учитывать работоспособность обучающихся и не допускать серьезных нарушений в этой области.

#### Выводы по I главе

Таким образом, понятие «здоровьесберегающая технология» относится к качественной характеристике любой образовательной технологии, показывающей насколько решается задача сохранения здоровья учеников и учителя.

В учебном процессе в начальной школе следует руководствоваться принципами здоровьесберегающих технологий, которые рассмотрены в модели внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс. Эта необходимость связана с тем, что такая модель ориентирована на укрепление физиологического и психологического здоровья учащихся, на повышение результата учебной деятельности учеников.

Создавая модель здоровьесберегающих технологий в учебном учреждении, на выходе мы имеем то, что показатели заболеваемости обучающихся существенно снижаются, в классах происходит существенное улучшение психологического климата, ученики становятся более мотивированы на учебу и добиваются большего числа достижений и наград. Целью здоровьесберегающих технологий, как раз, является гуманное повышение мотивации ребенка, путем улучшений условий его внешней среды, на которую влияет отношения в школе. Таким образом, ребенок чувствует себя более комфортно на уроке, а его показатели возрастают. Однако, без внедрения в образовательном учреждении таких технологий, добиться подобных результатов не получится.

Эффективность здоровьесбережения в школе можно оценить, выяснив, насколько ученик устает в школе. Для этого можно использовать стандартное определение усталости. Усталость выражается во временном снижении работоспособности. Следовательно, для измерения усталости можно использовать показатели работоспособности человека: изготовляемую за час продукцию, качество продукции, затрачиваемое на операции время, использование рабочего времени, изменение физиологических функций и реакций, количество механического труда и прочее. Следует помнить, что усталость – тот самый показатель, что негативно сказывается на успехах в школе и может привести к большим проблемам, если ученики будут уставать излишне. Лишнее перенапряжение всегда может негативно сказаться на здоровье обучающихся.

Эффективность модели, как системы мероприятий, включающего, с одной стороны, все развития личности школьника, а, с другой стороны, все уровни образовательного процесса в школе заключается:

- в создании многоуровневого здоровьесберегающего пространства,
- в трансформации от пассивной точки зрения учеников своего здоровья к активной позиции здоровья.

Модель внедрения здоровьесберегающих технологий будет эффективна, если у младших школьников будет высокий уровень результатов учебной деятельности, которая напрямую связана с работоспособностью детей. Сохранение высокой работоспособности учащихся в учебно-воспитательном процессе является одной из важнейших задач, поскольку учебные возможности и успехи младших школьников в значительной степени зависят от их умственной работоспособности. Чем выше уровень работоспособности, тем дети лучше учатся, овладевают умениями и навыками, успешно развиваются их нравственно волевые и познавательные способности, внимание, память, воображение. Применение в учебной работе новых методов и организационных форм должно способствовать росту работоспособности и повышению результатов учебной деятельности школьников в учебном процессе.



## ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРЕДПРОЕКТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И ОПИСАНИЕ ПРОЕКТА

2.1 Исследование влияния здоровьесберегающих технологий на результаты учебной деятельности

2.1.1 Организационно-методическая основа исследования

**Цель исследования:** проведение экспериментальной работы по определению влияния здоровьесберегающих технологий на результаты учебной деятельности.

**Задачи исследования:**

1. Подобрать диагностический инструментарий;
2. Изучить результаты учебной деятельности младших школьников;
3. С помощью методов математической статистики проанализировать влияние здоровьесберегающих технологий на результаты учебной деятельности младших школьников;
4. Разработать педагогический проект на тему «Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе начальной школы».

**Методы и методики исследования:** теоретический анализ, качественный и количественный методы обработки результатов; тест.

Методики для проведения эмпирического исследования были подобраны по следующим направлениям:

1. Отношение учителей начальной школы к применению здоровьесберегающих технологий.
2. Выявление отношения младших школьников к здоровому образу жизни.
3. Анализ работоспособности учащихся младших классов.
4. Изучение результатов учебной деятельности.

5. Выявление влияния здоровьесберегающих технологий на результаты учебной деятельности младших школьников.

Исследование было проведено в 2020-2021 учебном году на базе МОУ СОШ Аргаяшского района Челябинской области.

В исследовании приняли участие 20 обучающихся младшего школьного возраста 2 «б» класса (возраст участников исследования 8-9 лет.), а также педагоги школы.

Поставив перед собой задачу изучения влияния здоровьесберегающих технологий на результаты учебной деятельности, мы опирались на следующие положения.

Основными результатами учебной деятельности могут быть:

- усвоение учебной программы;
- развитие способности к саморегуляции;
- умение применить на практике полученные знания.

2.1.2 Методы изучения влияния здоровьесберегающих технологий на результаты учебной деятельности

Исследование проводилось в три этапа.

На первом этапе нами было проведено комплексное медицинское обследование учащихся начальной школы, опрос учителей с целью изучения отношения учителей начальной школы к применению здоровьесберегающих технологий, выявление отношения младших школьников к здоровому образу жизни, оценка работоспособности учащихся, анализ результатов учебной деятельности.

На втором этапе нами был проведен анализ влияния здоровьесберегающих технологий на результаты учебной деятельности младшего школьника.

На третьем этапе экспериментального исследования нами был разработан Педагогический проект на тему «Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе младших школьников».

Для проведения экспериментального исследования по проблеме выявления влияния здоровьесберегающих технологий на результаты учебной деятельности младших школьников нами были использованы тесты.

Методика М. В. Гребеневой «Отношение детей к ценности здоровья и здоровому образу жизни».

Цель: исследование отношения младших школьников к здоровому образу жизни.

После заполнения испытуемыми бланков ответов, используя ключ, подсчитывается общий итоговый показатель тестирования, который может находиться в диапазоне от 10 до 30 баллов.

При интерпретации показателей можно использовать следующие ориентировочные оценки:

22-30 баллов – высокий уровень

13-21 – средний уровень

0-12 – низкий уровень

Методика оценки умственной работоспособности. Тест Кеэса.

Цель методики: контролировать динамику изменения работоспособности. Методика может использоваться многократно.

Задание выполняется две минуты, отмечаются фигуры идентичные трем образцам. Просматривать кружочки надо один за другим и строчка за строчкой. Начинаем все вместе по моей команде. Сразу после слова «Стоп!» перестаем работать и переворачиваем листочки. Работать надо быстро.

При анализе результатов учитываются объем выполненной работы и точность (количество ошибок). Учащиеся просматривают 105 знаков. Объем выполненной работы ( $V$ ) составляет (1):

$$V = \frac{N}{105} \cdot 100 \%, \quad (1)$$

где  $N$  – количество правильно зачеркнутых и правильно не зачеркнутых кружков. Ошибками считаются неправильно зачеркнутый и пропущенный кружок.

Таблица 4 – Нормы выполнения методики

Границы нормы	1-2 класс	3 класс	4 класс
1. Объем выполненной работы, %	40-64	46-82	64-100
2. Внутренние интервалы нормы объема:			
I. маленький объем	40-46	46-54	54-63
II. средний объем	47-56	55-66	64-83
III. большой объем	57-64	67-82	84-100
3. Количество ошибок (точность)	0-8	0-6	0-8
4. Внутренние интервалы нормы точности:			
I. низкая (большое кол-во ошибок)	6-8	6-8	5-8
II. средняя	4-5	3-5	3-4
III. высокая (малое кол-во ошибок)	0-3	0-2	0-2

Имея объем выполненной работы и уровень точности, можно определить когнитивный стиль деятельности учащегося.

Таблица 5 – Определение стиля деятельности учащегося

Уровень точности	Объем выполненной работы		
	маленький	средний	большой
Низкий	1. медленно-неточный	4.*	7. импульсивный
Средний	2. *	5.*	8.*
Высокий	3. рефлексивный	6.*	9. точный

\* – стиль со средней точностью и средним темпом

Ученикам с импульсивным стилем умственной работоспособности свойственно быстрое принятие решения без его достаточного обоснования, необдуманый выбор гипотез. Такие дети действуют быстро, но в ущерб точности решения поставленной задачи, поэтому им необходимо развивать эту самую точность путем решения задач, требующих от них большей сосредоточенности и не позволяющих действовать столь порывисто.

Рефлексивный стиль является компенсацией тревожности. Способны работать быстро и точно, однако бывают довольно не уверены в себе. Для

рефлексивного ученика особенно важно, чтобы одобрили его работу, старание, дали ему время сосредоточиться при ответах у доски и с места, подбадривая его.

Ученикам с точным стилем свойственно увеличение темпа деятельности при сохранении точности выполнения.

Ученики со средним темпом и высокой точностью не торопятся выполнять задание, довольствуются наработанными учебными навыками, им психологически комфортно работать именно в среднем темпе.

Ученикам, которым свойственен стиль с медленным темпом и средней точностью требуется дополнительное время для работы, они могут не справляться с работой в заданном темпе.

Обработка результатов. Для количественной и качественной обработки данных использовались: критерий Пирсона  $\chi^2$ , формула корреляции по Пирсону, t-критерий Стьюдента для несвязных выборок. Расчеты производились на программе MS EXCEL.

### 2.1.3 Анализ полученных результатов

На первом этапе экспериментального исследования нами был проведен анализ результатов комплексного медицинского обследования, учащихся начальной школы.

По данным исследования, которое было проведено нами в школе, мы получили следующую статистику:

- 45 % обучающихся начальной школы относятся к основной медицинской группе;
- 30 % относятся к подготовительной группе;
- 20 % относятся к специальной медицинской группе;
- 5% освобождены от занятий.

Помимо этого, мы опросили преподавателей, работающих в данной школе. Целью проведенного исследования являлось выявление того, как относятся педагоги к применению здоровьесберегающих технологий. Как

показал проведенный нами анализ учителя используют здоровьесберегающие технологии, которые обеспечивают оптимальную организацию учебной деятельности и физическую активность учащихся: игровые моменты, урок-викторина, урок-соревнование, урок-путешествие и так далее.

Кроме этого, нами было проведено исследование отношения младших школьников к здоровому образу жизни. Результаты данного исследования помогут нам лучше понять степень отношения младших школьников к своему здоровью.

Ведь нет сомнений, что именно в этом возрасте необходимо сформировать у подрастающего поколения в сознании основы здорового образа жизни, что в дальнейшем позволит им самостоятельно следить за состоянием своего организма и своевременно принимать меры по предотвращению и предупреждению разного рода болезней.

Чтобы провести исследования в данной сфере, нами была избрана методика М. В. Гребеневой «Отношение детей к ценности здоровья и здоровому образу жизни», а также мы выбрали тест-опросник, направленный на изучение знаний младших школьников о собственном организме [14].

Представим основные результаты диагностики детей младшего школьного возраста.

Таблица 6 – Результаты отношения учащихся к ценности здоровья

№	Обучающийся	Баллы	Уровень знаний о здоровом образе жизни
1	2	3	4
1.	Дима Б.	18	Средний
2.	Малик Б.	15	Средний
3.	Дима Б.	16	Средний
4.	Лера Г.	16	Средний
5.	Настя Г.	22	Высокий
6.	Андроник Г.	24	Высокий

*Продолжение таблицы 6*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
7.	Антон И.	20	Средний
8.	Сергей К.	12	Низкий
9.	Виола К.	15	Средний
10.	Вика К.	14	Средний
11.	Петр Н.	10	Низкий
12.	Данил П.	22	Высокий
13.	Артем П.	15	Средний
14.	Юля Т.	15	Средний
15.	Ксения Ш.	22	Высокий
16.	Белла Щ.	24	Высокий
17.	Сергей К.	12	Низкий
18.	Виола К.	18	Средний
19.	Вика К.	18	Средний
20.	Петр Н.	12	Низкий
Среднее значение		17	

Таким образом, анализ полученных данных свидетельствует о том, что 55 % опрошенных детей имеют средний уровень знаний о здоровом образе жизни (ЗОЖ), что говорит о том, что школьники не в полной мере знакомы с данными понятиями; 20 % респондентов имеют низкий уровень – они понятия не имеют, что входит в ЗОЖ; 25% – показали высокий уровень знаний по показателю «уровень знаний о ЗОЖ», это свидетельствует, что школьники в полном объеме знают, что такое здоровый образ жизни.

После проведения исследования умственной работоспособности детей младшего школьного возраста по тесту Кеэса, нами были сняты исходные показатели.

Таблица 7 – Исходные данные умственной работоспособности детей младшего школьного возраста по тесту Кеэса

№	Обучающийся	Баллы	Уровень объема работы
1.	Дима Б.	55	Средний
2.	Малик Б.	55	Средний
3.	Дима Б.	54	Низкий
4.	Лера Г.	56	Средний
5.	Настя Г.	65	Средний
6.	Андроник Г.	67	Высокий
7.	Антон И.	55	Средний
8.	Сергей К.	52	Низкий
9.	Виола К.	55	Средний
10.	Вика К.	55	Средний
11.	Петр Н.	50	Низкий
12.	Данил П.	65	Средний
13.	Артем П.	52	Низкий
14.	Юля Т.	52	Низкий
15.	Ксения Ш.	67	Высокий
16.	Белла Щ.	67	Высокий
17.	Сергей К.	50	Низкий
18.	Виола К.	54	Низкий
19.	Вика К.	52	Низкий
20.	Петр Н.	50	Низкий
Среднее значение		56,4	

Из таблицы 7 мы видим, что по результатам исследования умственной работоспособности детей младшего школьного возраста по тесту Кеэса объем выполненной работы детей является средним и составляет – 56,4 балла.

В таблице 8 представлен результат точности работы.



Таблица 8 – Результаты исследования умственной работоспособности детей младшего школьного возраста по тесту Кеэса

№	Обучающийся	Баллы	Уровень точности работы
1.	Дима Б.	0	Высокий
2.	Малик Б.	1	Высокий
3.	Дима Б.	2	Высокий
4.	Лера Г.	3	Средний
5.	Настя Г.	2	Высокий
6.	Андроник Г.	2	Высокий
7.	Антон И.	1	Высокий
8.	Сергей К.	4	Средний
9.	Виола К.	3	Средний
10.	Вика К.	1	Высокий
11.	Петр Н.	5	Низкий
12.	Данил П.	1	Высокий
13.	Артем П.	7	Низкий
14.	Юля Т.	8	Низкий
15.	Ксения Ш.	2	Высокий
16.	Белла Щ.	0	Высокий
17.	Сергей К.	6	Низкий
18.	Виола К.	5	Низкий
19.	Вика К.	8	Низкий
20.	Петр Н.	10	Низкий
Среднее значение		3,55	

Из представленных данных мы видим, что уровень точности ошибок детей при выполнении теста находится на среднем уровне.

Также был подсчитан средний балл успеваемости учащегося. Данные отражены в таблице 9.

Таблица 9 – Конечные данные по успеваемости учащихся

№	Обучающийся	Баллы	Уровень успеваемости
1.	Дима Б.	4,4	Высокий
2.	Малик Б.	3,8	Средний
3.	Дима Б.	3,8	Средний
4.	Лера Г.	3,5	Средний
5.	Настя Г.	5	Высокий
6.	Андроник Г.	5	Высокий
7.	Антон И.	3	Высокий
8.	Сергей К.	3,1	Средний
9.	Виола К.	3	Средний
10.	Вика К.	4,2	Высокий
11.	Петр Н.	3	Средний
12.	Данил П.	5	Высокий
13.	Артем П.	3	Средний
14.	Юля Т.	3,4	Средний
15.	Ксения Ш.	5	Высокий
16.	Белла Щ.	5	Высокий
17.	Сергей К.	3	Средний
18.	Виола К.	3	Средний
19.	Вика К.	3	Средний
20.	Петр Н.	2,8	Низкий
Среднее значение		3,75	

Далее нами был проведен статистический анализ полученных исходных данных. Мы сопоставили оценку результатов учебной деятельности с полученными результатами работоспособности.

Для сравнения взаимосвязи между результатами учебной деятельности младших школьников и работоспособностью использовалась формула корреляции по Пирсону.

Результаты изучения статистической значимости взаимосвязи результатов учебной деятельности младших школьников и работоспособности приведены в таблице 10.

Таблица 10 – Взаимосвязь результатов учебной деятельности младших школьников и работоспособности

Показатели	Уровень знаний о здоровом образе жизни	Объем работы	Точность
Объем работы	0,894682	-	
Точность	-0,53521	-0,61913	-
Успеваемость	0,769954	0,910347	0,68002

Таким образом, обнаружена значимая связь (на 0,1 % уровне значимости) между показателями работоспособности и результатами учебной деятельности учащегося.

## 2.2 Описание проекта «Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе начальной школы»

Третий этап данного исследования увенчала разработка Педагогического проекта на тему «Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе младших школьников».

Педагогический проект «Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе младших школьников» выступает как условие сохранения здоровья учащихся начальных классов.

Он предназначен для педагогов начальной школы и позволяет показать значимость и возможность применения здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательном процессе младших школьников. Данный проект ориентирован на тесное сотрудничество педагогов, работающих в классе, медицинского работника, родителей и обучающихся.

Этот проект ставит перед собой цель по охране и сбережению здоровья младших школьников, а также показать обучающимся важность их собственного здоровья.

Пути решения:

- анализ и изучение литературы по использованию здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе;
- организация и проведение диагностики уровня здоровья учащихся;
- систематическое применение здоровьесберегающих технологий на уроках;
- выполнение всех принятых санитарно-гигиенических норм и требований в образовательном процессе начальной школы;
- создание здоровьесберегающей среды в классе;
- разработка мероприятий, направленных на уменьшение риска возникновения заболеваний и повреждений, связанных с социальными аспектами жизни учащихся начальной школы;
- организация сотрудничества с семьями учеников по применению здоровьесберегающих технологий.

Механизм реализации проекта:

1. В реализации проекта участвуют педагоги, работающие в классе, медицинский работник, родители, обучающиеся.
2. Реализация проекта осуществляется в ходе нескольких этапов:

Таблица 11 – Этапы реализации проекта «Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе младших школьников»

Этапы реализации проекта	Задачи этапа
1	2
Подготовительный	<ul style="list-style-type: none"><li>– изучение литературы и материалов интернет по использованию здоровьесберегающих технологий;</li><li>– изучение современных технологий новаторов, обобщение их педагогического опыта;</li><li>– определение стратегии и тактики деятельности</li></ul>

Продолжение таблицы 11

1	2
Основной	<ul style="list-style-type: none"> <li>– проведение первичной диагностики уровня здоровья учащихся с помощью школьной медицинской сестры;</li> <li>– применение здоровьесберегающих технологий на уроках;</li> <li>– создание системы взаимосвязи и сотрудничества со всеми школьными службами;</li> <li>– выполнение всех принятых санитарно-гигиенических норм и требований;</li> <li>– оптимизация учебного процесса с целью преодоления негативных факторов и отрицательных воздействий на здоровье ребенка;</li> <li>– совершенствование применения технических средств и методик мониторинга здоровья детей, обеспечивающих индивидуальную оптимизацию педагогических технологий и нагрузок - работа с семьей</li> </ul>
Заключительный	<ul style="list-style-type: none"> <li>– проведение анализа деятельности по реализации проекта;</li> <li>– анализ уровня заболеваемости детей, проведение диагностики ценностного отношения школьников к здоровому образу жизни при выходе из начальной школы;</li> <li>– постановка задач с целью дальнейшего сохранения и укрепления здоровья</li> </ul>

Проект реализуется в урочной и во внеурочной деятельности.

Таблица 12 – Реализация проекта «Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе младших школьников»

Деятельность	Содержание деятельности
Урочная	<ul style="list-style-type: none"> <li>– строгое соблюдение режима школьных занятий;</li> <li>– построение уроков с учётом работоспособности детей;</li> <li>– использование средств наглядности;</li> <li>– смена видов учебной деятельности;</li> <li>– обязательное выполнение гигиенических требований;</li> <li>– благоприятный эмоциональный настрой;</li> <li>– применение дидактических игр, физкультминуток, дыхательная гимнастика, гимнастика для глаз, пальчиковая гимнастика;</li> <li>– работа в группах и парах</li> </ul>
Внеурочная	<ul style="list-style-type: none"> <li>– занятость в кружках и секциях;</li> <li>– экскурсии, походы;</li> <li>– дни здоровья, спортивные праздники</li> </ul>

Учитывая собственный опыт и приобретенные знания, и умения в рамках проекта предполагается создание картотеки, видеотеки, пособия, сборников, презентаций, видеороликов по вопросам внедрения

здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательный процесс. Также предполагается разработать и внедрить в учебно-воспитательный процесс:

- зрительные, творческие, выборочные диктанты о здоровье, задачи по математике со здоровьесберегающим содержанием;
- карточки, ребусы, кроссворды, которые дают возможность детям понимать ценность здоровья;
- подобрать «Пословицы и поговорки о здоровье».

Мы считаем, что необходимо проводить работу по профилактике стрессов. Хорошие результаты дает работа в парах, в группах, где более «слабый» ученик чувствует поддержку товарища.

Во время уроков учителя используют:

- физминутки;
- дыхательную гимнастику;
- пальчиковые игры и упражнения на развитие мелкой моторики.

Ведь биологическая потребность школьника в движении обычно достигается за счет ежедневных физических нагрузок, составляющих по 20 % времени не менее двух часов и охватывающей утреннюю и гигиеническую гимнастику, которые проводятся перед началом учебной деятельности, физкультминуток, проводимых на занятиях, подвижных игр на переменах.

Важным также является, чтобы между педагогом и обучающимися в классе не возникало конфликтов и поддерживалась доброжелательная атмосфера, что положительно сказывается на нервной системе как взрослых, так и детей. Именно поэтому отмечается важность поддержания в школе лично-ориентированной модели поведения учителя. То есть, педагог, дабы обеспечить детям комфортные условия для обучения обязан опираться на личностные особенности каждого из своих учеников. Здоровьесберегающие технологии, в принципе, имеют больше гуманистический характер и несут в себе цель не заставить ученика

поступать подобным образом, а замотивировать и объяснить важность подобного действия.

Наша модель должна нести в себе физкультурно-оздоровительную активность, направленную на то, чтобы дети получали достаточное количество эмоций и проявляли активность, необходимую, чтобы выполнить дневную норму. Для этого придумано множество разнообразных активных игр и мероприятий, которые проводятся учителями физической культуры.

Смех стимулирует работу сердечной мышцы, снимает напряжение с 80 групп мышц, задействует практически все мышцы лица, при этом повышается их тонус, а это улучшает внешний вид. Релаксационные упражнения на уроках рекомендуется проводить под спокойную музыку. Регулярное выполнение этих упражнений делает ребенка более спокойным, уравновешенным, а также позволяет ребенку лучше понять свои чувства. Кроме того, ученик, случайно вновь услышав эту музыку вспоминает об интересном уроке.

Также, можно вспомнить дидактические игры, проведение которых должно иметь место на занятиях.

Игра «Ассоциативный ряд на слово «здоровье».

Цель: усвоить понятие «здоровье», расширить его содержание.

Ход игры: Ведущий на листе А3 по вертикали записывает слово «здоровье» и предлагает участникам назвать характеристики, с которыми ассоциируется это слово и начинаются они с букв вертикального ряда: З – зарядка Д – долг, диета О – организованность Р – режим О – ответственность, отдых В – витамины Ь – ... Е – еда После того, как будет разобрано слово, учитель проводит обсуждение, в ходе которого задает вопрос: Каковы ваши впечатления от выполненного задания? Что нового вы узнали?

Дидактическая игра «Цветочек».

Цель: сформировать понятие, какие факторы влияют на здоровье. Работа в группах. Каждая группа получает вырезанный из цветного картона цветочек. Представьте, что цветок, это наше здоровье. Что нужно делать, чтобы цветочек жил и хорошо рос? А теперь на лепестках цветка запишите, какие факторы влияют на формирование здорового образа жизни. После выполнения задания каждая группа зачитывает свои ответы.

Упражнение «Круг ассоциаций со словом «жизнь».

Цель: активизировать участников для выполнения следующей работы, создания позитивного настроения.

Ход упражнения: На листке формата – А3 в виде лучей записываются все ассоциации участников со словом «жизнь».

Игра – разминка «Истории из сумки». Цель: настроить участников на работу по теме, активизировать значимость здоровья в жизни человека.

Ход игры: Участники садятся в круг и по очереди вытаскивают из сумки, не заглядывая в нее, один из имеющихся там предметов (карандаш, ручка, пуговица, резинка, кубик, катушка ниток, закладка, конфета и пр.) После того, как все получили какую-то вещь, каждый поочередно говорит фразу, которая начинается с «Я», представляя то, что досталось из сумки. Например: «Я – конфета, сладкая, вкусненькая, все меня любят». Когда все скажут свои фразы, подводятся итоги сказанного. Определяют лучшее выражение.

Игра «Десять заповедей здоровья».

Цель упражнения: обратить внимание учащихся на присущие им привычки и необходимости здорового образа жизни.

Ход игры: Учитель спрашивает у учеников, что такое заповедь? После чего предлагает им в течение 10 минут составить собственные десять заповедей. После окончания, учитель предлагает одному из участников назвать свои заповеди и записать их на доске. Другие участники дополняют этот перечень. По окончании обсуждения, учитель



советует участникам обсудить все заповеди в «большом круге», оставив 10, с которыми соглашаются все участники. Вопросы для обсуждения:

– С чем можно сравнить заповеди?

– Как вы понимаете давнее латинское изречение: «Если есть сомнение – воздержись»?

– Какие мысли у тебя возникали, когда вы слушали своих товарищей?

Упражнение «Полезное блюдо».

Цель упражнения: воспитывать желание правильно питаться.

Учитель называет блюдо. Если оно полезно, дети хлопают в ладоши, если вредно – скрещивают руки перед собой. Примеры блюд: жареный картофель фри, капуста, молоко, пирожные, фанга, чипсы, сыр, гороховый суп, мед, яблоки, гамбургер, вареное мясо, кефир, булочка с джемом, кока-кола, гречневая каша, жареная сарделька, морковь.

Игра «Витаминный состав».

Цель: закрепить знания о содержании витаминов в продуктах питания. Ход игры: Вагончики с названиями и витаминов «А», «В», «С», «D» с пустыми окошками. Ребенок вставляет картинку, на которой нарисованы продукты питания, в соответствующее окошко. Игра-релаксация «Любимое блюдо моего детства». Слова учителя: Дети, сядьте в круг, закройте глаза. Вспомните любимые блюда. Старайтесь представить вкус этих блюд, запах, внешний вид. Кто для вас готовил? Являются ли они сейчас для вас такими же вкусными, как и раньше? Поделитесь рецептом своего любимого блюда.

Дидактическая игра «Парочки». Цель: формировать интерес у детей к физкультуре и спорту; учить соотносить картинку вида спорта с соответствующей пиктограммой, развивать память, логическое мышление. Детям раздают картинки с изображением видов спорта. Ведущий достает по одной пиктограмме. Игроки сравнивают ее со своей картинкой и называют этот вид спорта.

## Выводы по II главе

В ходе экспериментального исследования влияния здоровьесберегающих технологий на результаты учебной деятельности учащихся начальных классов, были выявлены следующие закономерности.

1. Существует высокая статистическая зависимость (на 0,1% уровне значимости) между оценкой работоспособности и результатами учебной деятельности учащегося.

Высокая работоспособность в большинстве случаев коррелирует с высоким уровнем успеваемости, низкая работоспособность учащегося – с низким уровнем успеваемости.

2. В ходе проведенной работы нами был разработан Педагогический проект «Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе начальной школы», который выступает как условие сохранения здоровья учащихся начальных классов.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Теоретический анализ научной литературы по проблеме исследования позволил сделать следующие выводы.

1. В младшем школьном возрасте учебная деятельность является ведущей, она определяет возникновение центральных психологических новообразований данного возраста, таких как произвольность, рефлексия, самоконтроль, внутренний план действий. Формируется основа теоретического сознания и мышления, и связанные с ними психические способности к анализу и планированию.

2. Анализ исследований, посвященных психологическим проблемам повышения результатов обучения, показывает, что основными критериями успешности обучения могут быть:

- усвоение учебной программы,
- развитие способности к самостоятельному обучению,
- умение применить на практике полученные знания,
- и в целом – формированием личности учащихся как высокоразвитой и открытой системы, способной к саморазвитию, саморегуляции и самоопределению.

Выделенные нами критерии успешности обучения, особенно в начальной школе, отражаются в результатах успеваемости. Исследования показали, что использование здоровьесберегающих технологий существенно влияет на успешность обучения.

В ходе экспериментального исследования влияния здоровьесберегающих технологий на результаты его учебной деятельности, были выявлены следующие закономерности.

Существует высокая статистическая зависимость (на 0,1 % уровне значимости) между работоспособностью и результатами учебной деятельности учащегося. Таким образом, использование здоровьесберегающих технологий является важным фактором, влияющим на результаты учебной деятельности младших школьников.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абаскалова, Н. П. Теория и практика формирования здорового образа жизни учащихся и студентов в системе «школа – вуз» [Текст] : автореф. дисс. ... докт. пед. наук : 13.00.01 / Н. П. Абаскалова. – Барнаул, 2000. – 40 с.
2. Ананьев, Б. Г. Избранные психологические труды [Текст] / под ред. А. А. Бодалева, Б. Ф. Ломова, Н. В. Кузьминой. – Москва : Педагогика, 1980. – 286 с.
3. Антропова, М. В. Режим дня младшего школьника [Текст] / М. В. Антропова. – Москва : Вентана Граф, 2003. – 20 с.
4. Безруких, М. М. ЗОТ в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения [Текст] / М. М. Безруких, В. Д. Сонькина. – Москва : Триада-фарм, 2002. – 346 с.
5. Бехтерев, В. М. Психика и жизнь [Текст] / В. М. Бехтерев. – Санкт-Петербург : Алетейя ; СПб. ун-т, ф-т психологии, 1999. – 255 с.
6. Белоус, П. Д. Динамика умственной работоспособности учащихся 3–4 классов: автореф. дисс. ... канд. психол. наук [Текст] / П. Д. Белоус. – Киев, 1977. – 21 с.
7. Берулава Г. А. Роль стереотипов психической активности в развитии личности [Текст] / Г. А. Берулава. – Москва, Изд-во «Гуманитарная наука», 2010. – 157 с.
8. Виленский, В. И. Физическая культура студента [Текст] / В. И. Виленский. – Москва : Гардарики, 2005. – 110 с.
9. Воробьева, Т. В. Изменение форм познавательной деятельности младших школьников на учебных занятиях [Текст] / Т. В. Воробьева. – Рязань: Изд-во Рязан. обл. и н-та развития образования, 2001. – 79 с.
10. Воспитание детей в школе: новые подходы и новые технологии [Текст] : П. И. Арапова и др. ; под ред. Н. Е. Щурковой. – Москва : Новая школа, 1998. – 207 с.

11. Воспитательная деятельность педагога [Текст] : учеб. пособие / И. А. Колесникова и др. ; под ред. В. А. Сластенина, И. А. Колесниковой. – Москва, Академия, 2005. – 333 с.
12. Выготский, Л. С. Педагогическая психология [Текст] / Л. С. Выготский. – Москва : АСТ ; Астрель ; Хранитель, 2008. – 671 с.
13. Габай, Т. В. Учебная деятельность и ее средства [Текст] / Т. В. Габай. – Москва : МГУ, 2007. – 256 с.
14. Гагиева З. А. Некоторые критерии оценки умственной работоспособности школьников 12-13 лет [Электронный ресурс] / З. А. Гагиева, И. Б. Бициева, Б. Ю. Тибиллов // Современные проблемы науки и образования. – 2008. – № 2. – Режим доступа: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=2617>.
15. Гуманизация воспитания в современных условиях [Текст] : сборник статей / Ин-т пед. инноваций Рос. акад. Образования ; Под ред. О. С. Газмана, И. А. Костенчука. – Москва : УВЦ «Инноватор», 1995. – 115 с.
16. Дзятковская Е. Н. Образование для устойчивого развития в школе. Культурный концепт. «Зеленая аксиома». Трансдисциплинарность [Текст] / Е. Н. Дзятковская. – Москва : Образование и экология, 2015. – 328 с.
17. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика [Текст] / Э. М. Казин, Н. Э. Касаткина, Е. Л. Руднева и др. – Москва : Омега-Л, 2013. – 444 с.
18. Здоровая школа: проектирование программы здоровьесозидания: настольная книга для руководителей образовательных учреждений и педагогов [Текст] : учебно-методическое пособие ; под ред. С. В. Алексеева. – Санкт-Петербург : СПбАППО, 2010, –178 с.
19. Зимняя, И. А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании [Текст] / И. А. Зимняя. – Москва : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. – 42 с.

20. Ильясов, И. И. Структура процесса учения [Текст] / И. И. Ильясов. – Москва : Издательство Московского университета, 1986. – 200 с.
21. Каптерев, П. Ф. Дидактические очерки: теория образования [Текст] / П. Ф. Каптерев. – Политиздат: тип. «Виктория», 1915. – 434 с.
22. Ковалько, В. И. Школа физкультминуток. Практические разработки физкультминуток, гимнастических комплексов, подвижных игр для младших школьников [Текст] / В. И. Ковалько. – Москва : ВАКО, 2007. – 207 с.
23. Корсакова, Н. К. Неудачающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников [Текст] : учеб. пос. / Н. К. Корсакова, Ю. В. Микадзе, Е. Ю. Балашова. – Москва : Педагог. об-во России, 2002. – 160 с.
24. Колеченко, А. К. Энциклопедия педагогических технологий [Текст] : пособие для преподавателей / А. К. Колеченко. – Санкт-Петербург : КАРО, 2002. – 368 с.
25. Кондор И. С., Ротенберг В. С. Сон и умственная работоспособность [Текст] // Физиология человека – 1980. – Т. 6. – № 6. – С. 1094–1101.
26. Лазурский, А. Ф. Психология общая и экспериментальная [Текст] / А. Ф. Лазурский. – Политиздат, 1915. – 338 с.
27. Лейтес, Н. С. Возрастная одаренность и индивидуальные различия [Текст] / Н. С. Лейтес. – Москва : Ин-т практич. Психологии ; Воронеж : МОДЭК, 1997, – 448 с.
28. Любаев, А. В. Влияние физических упражнений на умственную деятельность студентов и их взаимосвязь [Текст] / А. В. Любаев. – // Молодой ученый. – 2015. – № 18 (98). – С. 423-425.
29. Марков, В. В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней [Текст] : учебное пособие для педагогических вузов / В. В. Марков. – Москва : Academia, 2001. – 318 с.

30. Махмутов, М. И. Проблемное обучение. Основные вопросы теории [Текст] / М. И. Махмутов. – Москва : Педагогика, 1975. – 368 с.
31. Методика воспитательной работы [Текст] : учеб. пособие ; под ред. В. А. Слостенина. – Москва : Академия, 2005. – 576 с.
32. Мижериков, В. А. Введение в педагогическую деятельность [Текст] / В. А. Мижериков, Т. А. Юзефовичус. – Москва : Педагогическое общество России, 2005. – 352 с.
33. Петров, О. В. Здоровьесберегающая деятельность в школе [Текст] / О. В. Петров // Воспитание школьников. – 2015. – № 2. – С. 19-22.
34. Питюков, В. Ю. Основы педагогической технологии [Текст] : учебно-методическое пособие / В. Ю. Питюков. – Москва : Москва : Гном-пресс, 1999. – 192 с.
35. Роботова, А. С. Введение в педагогическую деятельность [Текст] / А. С. Роботова, Т. В. Леонтьева, И. Г. Шапошникова и др. – Москва : Академия, 2009. – 208 с.
36. Российская педагогическая энциклопедия в двух томах [Текст] : Том I / Гл. ред. В. В. Давыдов. – Москва : Научное издательство «Большая российская энциклопедия», 1993. – 608 с.
37. Российский общеобразовательный портал [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.school.edu.ru>. – Загл. с экрана.
38. Российское образование. Федеральный портал [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.edu.ru>. – Загл. с экрана.
39. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии [Текст] / С. Л. Рубинштейн. – Санкт-Петербург : Питер, 2012. – 720 с.
40. Сапожникова, Р. Г. Гигиена обучения в школе [Текст] / Р. Г. Сапожникова. – Москва : Педагогика, 1974. – 192 с.
41. Сафонова, М. А. Персонолизация образования в России [Текст] / М.А. Сафонова, А.А. Сафонов. – // Педагогика. – 2020. – № 11. – С. 5-14.

42. Селевко, Г. К. Современные образовательные технологии [Текст] : учебное пособие / Г. К. Селевко. – Москва : Народное образование, 1998. – 256 с.
43. Сериков, В. В. Развитие личности в образовательном процессе [Текст] / В. В. Сериков. – Москва, «Логос» 2012. – 448 с.
44. Сеченов, И. М. Физиология нервной системы. Избранные труды [Текст]. В 4 вып. Вып. 2 / И. М. Сеченов, И. П. Павлов, Н. Е. Введенский ; под общ. ред. К. М. Быкова. – Москва : Медгиз, 1952. – 623 с.
45. Слостенин, В. А. Педагогика [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. А. Слостенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов. – Москва : Академия, 2002. – 576 с.
46. Сократов, Н. В. Воспитание культуры здоровья у детей и подростков [Текст] : учебное пособие / Н. В. Сократов, П. П. Тиссен. – Оренбург : Изд-во ОГПУ, 2010. – 300 с.
47. Смирнов, Н. К. Руководство по здоровьесберегающей педагогике [Текст] / Н. К. Смирнов. – Москва : АРКТИ, 2008. – 288 с.
48. Торндайк, Э. Л. Психология как наука о поведении [Текст] / Э. Л. Торндайк. – Москва : АСТЛТД, 1998. – 701 с.
49. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования (в редакции приказа Минобрнауки России от 18 мая 2015 года № 207) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://минобрнауки.рф/документы/922>
50. Хофман, Ф. Мудрость воспитания [Текст] : очерки развития пед. теории : Пер. с нем. / Предисл. К. Салимовой. – Москва : Педагогика, 1979. – 158 с.
51. Хрестоматия по истории школы и педагогики в России (До Великой Октябрьской соц. революции) [Текст] : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / Под ред. Ш. И. Ганелина ; Сост. и авт. вводных очерков С. Ф. Егоров. – Москва : Просвещение, 1974. – 526 с.



52. Чагин, Д. Компьютерные технологии в преподавании курса ОБЖ [Текст] / Д. Чагин // Основы безопасности жизни. – 2006. – № 11. – С. 36-38.

53. Эльконин, Д. Б. Психическое развитие в детских возрастах [Текст] / Д. Б. Эльконин ; под ред. Д. И. Фельдштейна. – Москва : Издательство «Институт практической психологии», Воронеж : НПО «МОДЭК», 1997. – 416 с.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 1

## Тест Кеэса

### *Инструкция:*

Перед вами лист, на котором изображены кружочки с разными значками внутри. В верхней части листа в рамочке вы видите три кружочка – образца, которые надо найти среди всех кружочков. В течение двух минут вы будете зачеркивать одной чертой только те, которые показаны в образце.

Зачеркиваем так: 

