



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

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

ФАКУЛЬТЕТ ПОДГОТОВКИ УЧИТЕЛЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ
Кафедра математики естествознания и методики преподавания математики и
естествознания

Управление формированием культуры здоровья детей с задержкой психолого-
педагогического развития


Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.04.01. Педагогическое образование
(44.04.01. Педагогическое образование)

Направленность программы магистратуры

«Управление здоровьем, сохранением и безопасностью жизнедеятельности»

Проверка на объем заимствований:
62,57 % авторского текста

Работа рекомендована рекомендована/не рекомендована к защите

« 14 » 01 2019 г.
зав. кафедрой МЕиМОиЕ
Белюсова Н.А. 

Выполнила:
Студентка группы:
Фассахутдинова В.Р.

Научный руководитель:
Кандидат пед. наук, доцент
Осолодкова Е.В.

Челябинск
2019 год

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I. ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	6
1.1. ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	6
1.2. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	14
1.3. ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЕМ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	20
Выводы по 1 главе	26
ГЛАВА II. ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ	27
2.1. Диагностика уровня сформированности культуры здоровья	27
2.2. ПРОГРАММА ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО И БЕЗОПАСНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	37
Выводы по 2 главе	54
ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ СФОРМИРОВАННОСТИ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ.	56
3.1. Анализ результатов сформированности культуры здоровья младших школьников с задержкой психического развития.	56
Выводы по 3 главе	60
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	61
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	64
ПРИЛОЖЕНИЯ	69

Введение

Раннее формирование культуры здоровья – это актуальная проблема и достаточно сложная в решении. Перед учеными и педагогами стоит задача, как укрепить и сохранить здоровье современных детей, у которых так много соблазнов и отрицательных привычек. Часто встает вопрос: как и, когда начинать прививать навыки здорового образа жизни.

С каждым годом уровень здоровья подрастающего поколения снижается, поэтому проблема формирования у детей представлений о здоровом образе жизни рассматривается на государственном уровне.

Социальная политика современного государства определяет для себя приоритетное направление - достижение качества образования без ущерба здоровью школьника (Закон Российской Федерации «Об образовании в РФ» (№273-ФЗ)) [50]. Сохранение и укрепление здоровья обучающихся в образовательном процессе будут в полной мере способствовать достижению этой цели. [44] На первый план выходит воспитание ценностных ориентаций на здоровье, формирование культуры здоровья подрастающего поколения через систему образования.

Как зарубежные исследователи, так и отечественные педагоги, такие как Коменский Я.А., Песталоцци И.Г., Дистервег Ф.В., Ушинский К.Д., Сухомлинский В.А. и многие другие на протяжении многих лет рассматривали в педагогике проблемы создания культуры здоровья. Но конкретных алгоритмов решения данной проблемы так и нет.

Особого внимания требуют дети с ограниченными возможностями здоровья, дети с нарушениями интеллекта и психического развития. У данной категории детей есть неоспоримые трудности в понимании и осознании ценностей жизни, в том числе и ценности здоровья. Поэтому образовательное учреждение должно создать такие условия, которые

способствовали бы более эффективному формированию культуры здоровья и развития эмоционально – волевой сферы в целом.

Вопросами организации педагогической помощи детям с интеллектуальными недостатками в различных условиях обучения занимались Власова Т.А., Дмитриева А.А., Коркунова В.В., Малофеева Н.Н., Ульенкова У.В., Шипицына Л.М., которые отмечали, что одним из условий их успешной адаптации в школьной среде, является состояние физического и психического здоровья.

Цель нашего исследования: обобщить теоретические аспекты формирования культуры здоровья школьников и разработать программу формирования культуры здорового и безопасного образа жизни детей с задержкой психического развития.

Объект исследования: процесс формирования культуры здоровья детей с задержкой психического развития.

Предмет исследования: формирование культуры здоровья школьников с задержкой психического развития в условиях современной школы.

Гипотеза исследования: Формирование культуры здоровья в процессе учебно-воспитательной работы с детьми с задержкой психолого-педагогического развития будет наиболее эффективным при обеспечении следующих условий:

применении здоровьесберегающей деятельности и развитии интереса и навыков бережного отношения к своему здоровью (знания о состоянии собственного здоровья, полезности физических упражнений, двигательной активности как в школе, так и дома, стремление к активному ведению здорового образа жизни);

реализации взаимодействия педагогических, медицинских работников, учащихся и их родителей в целях планомерного сохранения и укрепления здоровья учащихся и создания комфортного эмоционально-психологического климата в классе и в образовательной организации в целом.

Мы предполагаем, что у детей школьного возраста с задержкой психического развития снижен уровень сформированности ценности здоровья, повысить который позволит внедрение подобранной нами комплексной программы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни.

Для реализации цели и проверки гипотезы исследования были сформулированы следующие **задачи**:

1. Проанализировать современную научную литературу по проблеме формирования культуры здоровья школьников;
2. Охарактеризовать понятие, роль и значение формирования культуры здоровья учащихся начальной школы с задержкой психического развития;
3. Провести диагностику уровня сформированности культуры здоровья у обучающихся начальной школы;
4. Разработать комплексную программу формирования культуры здорового и безопасного поведения школьников с задержкой психического развития;
5. Доказать эффективность программы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни детей с задержкой психического развития.

Для решения поставленных задач были использованы следующие **методы исследования**:

- анализ;
- систематизация;

- констатирующий эксперимент;
- анкетирование;
- наблюдение;
- тестирование;
- педагогическое проектирование.

База исследования: исследование проводилось на базе МБОУ «СОШ № 9 г. Бакал» Челябинской области. В исследовании принимали участие ученики второго класса (8-9 лет) в количестве 15 человек (7 мальчиков и 8 девочек) с задержкой психического развития.

Практическая значимость нашей работы заключается в возможности использования разработанной программы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни детей с задержкой психического развития в соответствии с ФГОС для детей с ОВЗ.

Квалификационная работа состоит из введения, 3 глав, заключения, списка литературы, состоявшего из 51 источника и приложений.

ГЛАВА I. ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

1.1. ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Испокон веков человечество стремилось к сохранению собственного здоровья, к реализации своего биологического и социального предназначения в жизни.

Процветание и безопасность России зависти от благополучия и состояния здоровья населения. По данным статистики, состояние здоровья россиян имеет тенденции к ухудшению, что может привести к угрозе национальной безопасности страны в целом.

Основу будущего, бесспорно, составляет благополучие наших детей.

Сохранность здоровья подрастающего поколения – это многогранная и сложная проблема, требующая к себе внимания на государственном уровне. Учитывая статистические данные, 50% подростков имеют проблемы со здоровьем, что в последующем влияет на их выбор профессии и пригодность к военной службе. Лишь 70% юношей годны к службе в рядах российской армии, а 20% девушек имеют разного рода нарушения в репродуктивном здоровье. В связи с этим в современном обществе определяется новая стратегия, в основу которой закладывается социальная ценность здоровья личности и ответственное отношение каждого индивида к собственному здоровью перед обществом в целом и общества перед человеком [1].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) заявляет о том, что здоровье человека определяется на 80% его собственным отношением к здоровью и воздействием на факторы, влияющие на его изменения. Исполнительный комитет ВОЗ отметил, что «осознанная ответственность общества и, прежде всего, каждого человека за сохранение и поддержание на надлежащем уровне собственного здоровья – ключевой фактор, без

которого усилия служб национального здравоохранения по достижению здоровья для всех будут оставаться недостаточно эффективным» [4].

Еще в детстве у человека формируется модель поведения, закладываются ценности жизни, которые в последующем влияют на его продолжительность и качество жизни, а, следовательно, и на состояние здоровья в целом. Если переделать одну из известных поговорок, можно смело сказать «Береги здоровье смолоду». Ребенок с детства должен осознать, что здоровье это жизненно важная ценность. А роль взрослого, в данном случае, это воспитание ответственного отношения ребенка к своему здоровью, здоровью окружающих людей и природной среды, в общем.

Конечно же, система образования занимает особо важное место в механизме формирования культуры здоровья подрастающего поколения, воспитания ценностных ориентаций на здоровый образ жизни, так как большую часть своей жизни ребенок проводит в школе.

Формирование культуры здоровья – это целенаправленный процесс содействия школьнику в осознании им ценности здоровья, формировании ответственного отношения к нему и во включении ребенка в этот процесс в соответствии с его индивидуальными возможностями при определенных условиях. Благодаря современной системе образования, как культурному пространству, направленному на воспитание, развитие и обучение, обучающихся и формирование у них норм культуры поведения, любой ребенок получает возможность расширить своё мышления, что в свою очередь позволит сформировать правильный образ жизни и стиль поведения. [6]

Необходимо мотивировать и стимулировать активность учащихся, пробуждать у них внутренние противоречия, которые будут активизировать их поведение и деятельность с позиций ценностей своего здоровья. Тогда процесс формирования культуры здоровья будет более эффективным.

Закон «Об образовании РФ» (№273-ФЗ) гласит: «Образовательное учреждение создает условия, гарантирующие охрану и укрепление здоровья

обучающихся». Влияние школы на здоровье учащихся, возможность организовать качественное развитие, воспитание и обучение детей без ущерба для их здоровья - это приоритетная задача современной школы. Ведь именно в пространстве школьного детства формируются основы физического, психического и социального здоровья детей. Поэтому необходимо создавать благоприятные условия, а точнее сказать, здоровьесберегающую среду, в которой возможно бы было проектирование здоровьесберегающего пространства и собственно формирование культуры здоровья у всех участников образовательного процесса.

По мнению исследователей (Черникова Е.Б., 2009, Шамова Т.И., 2008, Нефедовская Л.В., 2007 и др.), недостаток у подростков знаний вопросу формирования ответственности за свое здоровье, отсутствие силы воли и необходимых условий для его формирования, являются основными факторами формирования у школьников неправильного отношения к здоровому образу жизни. Поэтому перед педагогами стоит задача сформировать у современных детей желание вести здоровый образ жизни и научить их хотеть быть здоровыми, а так же развивать у них потребность и стремление к здоровому образу жизни. А развитие мотивации к ведению здорового образа жизни должно стать ключевым фактором в воспитании и обучении подрастающего поколения. Ее раннее формирование будет способствовать успешному решению проблемы сохранения, укрепления и развития здоровья обучающихся.

Современная образовательная среда для ведения здоровьесберегающий образовательного процесса должна иметь определенные организационно-педагогические условия:

- наличие внутришкольной среды с гуманистическими подходами в воспитании и обучении школьников, с благоприятным психологическим климатом, способствующей эффективной совместной деятельности и общению всех участников образовательного процесса (Зверева В.И., Карковский В.А., Макаренко А.С., Щуркова Н.Е. и др.).

- наличие внутренних (психологических) условий, способствующих самовоспитанию и саморазвитию обучающихся через механизмы самопознания, целеполагания и рефлексии (Ананьев Б.Г., Давыденко Т.М., Парыгин Б.Д., Рубенштейн С.Л., Якунин В.А. и др.).

Данные условия способствуют единству обучения и воспитания, как важнейшего методологического принципа общей педагогики, влияющего на успешную мотивацию у подрастающего поколения к здоровому образу жизни и организацию процесса формирования здоровья в целом, а включение в этот процесс семьи является не маловажным фактором.

Тот ребенок признается здоровым в полной мере, который способен гармонично включаться в свое социальное окружение, при этом адекватно действовать и полноценно реализоваться в нём. [32].

Ребенка можно считать здоровым, если он:

- в физическом плане – преодолевает усталость и может действовать в оптимальном режиме;
- в интеллектуальном плане – проявляет хорошие умственные способности, воображение, любознательность, самообучаемость;
- в нравственном плане – честен, самокритичен, эмпатичен;
- в социальном плане – коммуникабелен, умеет шутить и понимает юмор;
- в эмоциональном плане – уравновешен, способен удивляться и восхищаться.

Многие специалисты констатируют, что российский народ сегодня стал одним из самых больных в мире и основные проблемы со здоровьем начинаются уже в школьном возрасте. Так, по данным ряда исследователей, за время обучения в школе число здоровых учащихся сокращается в несколько раз. У 81% обучающихся первых классов и у 93% старшеклассников фиксируются различные патологические изменения в организме. Чаще всего, это нарушения опорно-двигательного аппарата, зрения и речи, невротические расстройства. Кроме этого отмечается

снижение темпов созревания организма и общего интеллектуального развития, незрелость эмоционально-волевой сферы школьников, увеличение хронических заболеваний.

Все это неблагоприятно отражается на процессе адаптации детей к школьным нагрузкам, и, как следствие, является причиной дальнейшего ухудшения их здоровья, что приводит к плохой успеваемости.

Учеными выявлены ряд школьных факторов, неблагоприятно влияющих на здоровье подрастающего поколения [35]:

- ограничение двигательной активности (гиподинамия) обучающихся;
- низкий уровень организации питания обучающихся;
- отсутствие системы контроля за состоянием здоровья обучающихся, которая приносила бы продуктивный и эффективный результат;
- нарушения организации учебно-воспитательного процесса (СанПиН);
- отсутствие целенаправленной работы по профилактике вредных привычек, пагубно влияющих на здоровье подростков (табакокурение, употребление алкоголя, наркотиков, игровая и интернет - зависимость и др.);
- несовершенство учебных программ, с позиции здоровьесберегающего образования;
- увеличение объёма учебных нагрузок на обучающегося, ведущих к переутомлению, стрессам;
- недостаточный уровень компетентности педагогов и родителей обучающихся в вопросах здоровьесберегающего и здоровьесформирующего образования.

Многие исследователи отмечают, что у многих школьников завышена самооценка собственного здоровья и, как следствие, невнимательное отношение к нему и низкий уровень валеологической грамотности. Ведь

они редко задумываются, какой образ жизни ведут и не пытаются его улучшить, так как не имеют достаточного опыта и положительного образца поведения в семье из-за низкого уровня валеологической активности родителей. [27,29]

Поэтому школа сегодня должна стать той социальной средой, которая будет создавать для детей не психологические трудности (продолжительный учебный день, обилие домашнего задания, массовое окружение и др.), а благоприятные здоровьесберегающие условия, способствующие формированию культуры здоровья.

Что же такое культура здоровья и когда ее следует формировать?

Понятие «культура здоровья» включает в себя теоретические знания о факторах, благоприятствующих здоровью, а также грамотное применение в повседневной жизни принципов активной стабилизации здоровья, то есть оздоровления[36, 44]

Можно с уверенностью сказать, что культура здоровья приобретается.

Ведь культура – это регулярные, продуктивные действия, а не пассивное знание. Знать о культуре здоровья не достаточно, необходимо применять эти знания на практике в повседневной жизни на протяжении всей жизнедеятельности. Культура здоровья - это стремление и умение сделать лучшие достижения мирового опыта нашим личным достоянием в кропотливом самосовершенствовании, наградой за которое будет не только физическое здоровье, но и ясность ума, полнота чувств и постоянный приток бодрости.

Плодотворным трудом и потребностью заниматься чем – либо, переходящую в привычку, приобретается культура здоровья. А практическая культура здоровья это результат «дисциплины привычки к объективной деятельности и общезначимым умениям.»

Формирование культуры здоровья каждого человека основывается на таких компонентах, как познавательный, эмоциональный, волевой и коммуникативный.

Познавательный компонент отвечает за познавательную деятельность личности, то, как сам человек понимает «культуру здоровья». Человек должен быть информирован о различных факторах окружающей среды, патологически влияющих на свой организм и образа жизни. А также пополнять знания в этой области с целью успешного формирования культуры собственного здоровья. [43]

Эмоциональный компонент «культуры здоровья» отражает уровень физического и социального благополучия, качество и удовлетворенность жизнью. Психологическое здоровье человека зависит от того, какие эмоции у него доминируют. А это, в свою очередь, оказывает существенное влияние на физическое состояние человека и определяет его отношение к жизни в целом.

Коммуникативность, немало важный компонент культуры здоровья, влияющий на адекватное взаимодействие человека с окружающими его людьми и миром, в целом. Коммуникативность зависит от воспитания и опыта личности, сформированности уровня культуры, наличия установок и потребностей, характера и темперамента, ценностей и интересов, привычек и особенностей мышления.

Основные элементы, определяющие культуру здоровья:

- учет здоровьесберегающих элементов и технологий при организации и проведение урока;
- высокий уровень здоровья обучающихся;
- психологическое и физическое здоровье педагогов;
- эмоциональный микроклимат, благоприятно влияющий на детско-взрослый коллектив.

Из всего выше сказанного следует, что активное и сознательное отношение человека к сохранению и укреплению собственного здоровья требует от него самообладания и целеустремленности. Наличие обширных теоретических знаний в области культуры здоровья для формирования правильного поведения человека будет не достаточно, если не будет

сформирован волевой компонент личности, а также мотивация для формирования высокой культуры здоровья. Поэтому культуру здоровья просто необходимо формировать с раннего детства, а затем укреплять ее в течение всей жизни человека.

1.2. Особенности развития детей с задержкой психического развития.

С самого раннего возраста, мы учим детей культуре здоровья, однако дети, имеющие те или иные отклонения в развитии, к которым относятся и дети имеющие задержку психического развития, не способны усваивать знания в полную силу, в отличие от здоровых сверстников.

Задержка психического развития (ЗПР) - это обратимые нарушения интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы, которые сопровождаются специфическими трудностями в обучении. В детской среде 15-16% составляют лица с задержкой психического развития. Данная категория детей считается в большей степени психолого-педагогической, в ее основе лежат органические нарушения. В связи с этим лица с ЗПР подвергаются к рассмотрению и медицинскими специалистами (педиатрами, неврологами). По причине неравномерности развития у детей различных психических функций, заключение «задержка психического развития» обычно устанавливается детям-дошкольникам в возрасте 4-5 лет, а чаще всего уже в процессе школьного обучения. [22]

По статистике, 50% детей, неусваивающих школьную программу, это дети, имеющие в анамнезе диагноз ЗПР. Для обучения таких детей необходимо создавать специализированные учебные учреждения-школы и особые классы коррекционно-развивающего выравнивания.

Уже в начале обучения у детей с ЗПР обнаруживаются особенности в развитии. Им характерна замедленная скорость развития психических процессов, расстройства когнитивной сферы и незрелость личности в целом. Вследствие подобных нарушений на протяжении довольно продолжительного периода у детей с ЗПР наблюдается незрелость нервной системы функционального характера, что выражается в слабости психических процессов, возбуждения и торможения, а также в трудностях образования сложных логических связей.

В отсутствии специализированной помощи такие дети не могут в полной мере овладеть навыками счета, письмом и чтением. Нормы

поведения, принятые в школьных учреждениях, им довольно трудно соблюдать. Они испытывают сложности в произвольной деятельности.

Лишь в условиях специализированного обучения и грамотного воспитания возможна коррекция интеллектуальной недостаточности, которая проявляется в легкой степени, но затрагивает все интеллектуальные процессы: восприятие, внимание, память, мышление, речь [22,27].

Восприятие у ребенка с ЗПР фрагментарно, замедленно, неточно. Ребенок испытывает трудности при формировании целостных образов окружающего мира, не смотря на то, что отдельные анализаторы работают полноценно. Зрительное восприятие развито лучше, нежели чем слуховое, поэтому объяснение учебного материала детям с задержкой психического развития должно сочетаться с наглядной опорой.

Внимание поверхностно, кратковременно и неустойчиво, затруднения в концентрации и сосредоточенности на чем-либо, т.к. посторонние стимулы отвлекают ребенка и переключают внимание.

Память у детей с задержкой психического развития характеризуется преобладанием наглядно - образной памяти над вербальной, отсутствием избирательности и низкой мыслительной активностью при воспроизведении информации.

Преобладает наглядно - действенное мышление. Образное мышление более нарушено и характеризуется неточностью восприятия. Абстрактно-логическое мышление невозможно без помощи взрослого. Дети с ЗПР испытывают трудности в аналитической деятельности: сравнение и обобщение на примитивном уровне, слабый анализ и синтез, сложности в формулировании выводов, в построении умозаключений и упорядочивании событий.

Речь детей с ЗПР формируется с отставанием в отличии от нормально развивающихся сверстников. Короткий пересказ со связанным смыслом рассказа или сказки выстраивается ими с трудом, лишь при направляющей помощи взрослого. Самостоятельно они могут выстраивать только

отдельные, аграмматичные предложения. Нарушения в произношении ряда звуков, обуславливаются вялостью артикуляционного аппарата.

В личностной сфере характерны проявления частой смены настроения, внушаемостью и безынициативностью, незрелостью личности в целом. У таких детей повышенный уровень тревожности, часты неадекватные и аффективные реакции. Они конфликтны и агрессивны. Дети с задержкой психического развития мало контактируя со своими сверстниками, т.к. замкнуты и предпочитают играть в одиночку,.

Игровая деятельность, как правило, без сюжета и фантазии, характеризуется однообразием и стереотипностью. По причине нарушения координации и неловкости в движениях у детей быстро теряется интерес к игре, им сложно подчиняться правилам. Они либо «не хотят играть», либо не в состоянии развернуть предложенную взрослым «игру».

Таким образом, у детей с ЗПР, основные психические новообразования формируются с запаздыванием и имеют качественное своеобразие:

- выявляется отставание в развитии общей и мелкой моторики;
- выявляются недостатки двигательных качеств и психомоторики (быстрота, ловкость, сила, точность, координация);
- навыки самообслуживания, технические навыки в изобразительной деятельности, лепке, аппликации, конструировании сформированы слабо;
- уровень физического и моторного развития ниже, чем у нормально развивающихся сверстников, не смотря на то, что грубых двигательных расстройств у детей с ЗПР нет.

Изложенные выше характеристики детей с ЗПР должны учитываться в освоении ими общеобразовательных программ развития. Частичное, а иногда и полное преодоление данного отклонения в развитии возможно при своевременном оказании системы коррекционно-педагогической помощи.

Коррекционная работа с детьми с ЗПР должна вестись в определенных специалистами направлениях.

Прежде всего, это оздоровительная направленность. Ведь лишь при условии физической развитости и здоровья ребенка возможно полноценное формирование его личности. Т.е. необходимо создание нормальных условий для упорядочения жизни ребенка с ЗПР, для их дальнейшей оптимальной жизнедеятельности и введения разумного режима дня. Создание наилучшего двигательного распорядка дня будет успешно способствовать их всестороннему развитию.

Следующее направление, это коррекционно-компенсаторное воздействие на ребенка при помощи нейропсихологических методик. Современный уровень развития нейропсихологии в России позволяет достигать значительных результатов в коррекционной работе с познавательной деятельностью детей. При воздействии нейропсихологических методик успешно выравниваются такие школьные навыки, как чтение, письмо и счет, поддаются коррекции нарушения поведенческой сферы, такие как, целенаправленность и контроль.

Еще одно направление работы - формирование сенсорно-моторной сферы. Особое значение отводится работе с учениками, с проблемами в сенсорных процессах и дефектах опорно-двигательного аппарата. Здесь важна стимуляция сенсорного развития школьников с замедленным формированием процессов психики, для последующей выработки у них творческих способностей.

Четвертая направленность характеризует стимуляцию познавательных процессов. Данное направление считается наиболее разработанным. В результате многочисленных исследований выработана система психологического воздействия и педагогической помощи для полноценного формирования, выравнивания и компенсации дефектов развития всех процессов психики у детей с ЗПР.

Работа с эмоциональными процессами составляет пятую направленность. Необходимо повышать эмоциональную осведомленность детей, направленную на развитие способности понимать чувства других

индивидов, на формирование умения адекватно контролировать собственные эмоции. Это важно для всех малышей вне зависимости от степени выраженности патологии.

Последняя направленность проявляется в выработке основных видов деятельности, характерных определенной возрастной категории, таких как игровой, учебной и коммуникативной деятельности.

Из всего выше сказанного, можно сделать выводы, что для таких детей характерны:

- рассеянность внимания,
- импульсивность деятельности,
- отвлекаемость, утомляемость и истощаемость,
- слабая переключаемость с одного задания на другое,
- трудности при выполнении учебных заданий из-за недостаточности сформированности способности к произвольной регуляции деятельности и поведения;
- затрудненностью процессов восприятия - снижен его темп, сужен объем, не точность восприятия (зрительного, слухового, тактильно-двигательного),
- недостатки зрительно - моторной и слухо - моторной координации.

Поэтому работа с такими детьми предполагает создание благоприятных условий в течение всего периода их пребывания в образовательном учреждении для охраны, укрепления и совершенствования здоровья младших школьников, формирования представлений о ценности здоровья в жизни человека и потребности быть здоровым, вести здоровый образ жизни, а также владеть средствами сохранения и укрепления здоровья.

1.3. ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЕМ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Дети с ЗПР младшего школьного возраста имеют ряд трудностей в период перехода от детства к зрелости, который считается основным в формировании личности [32; 17]. В этом возрасте происходят различные изменения в физиологических функциях организма, в формировании навыков поведения и привычек, которые связаны со здоровьем, как и у нормально развивающихся сверстников. В этот же период дети, как правило, испытывают потребность в знаниях о своем теле, проблемах здоровья и биологии человека в целом.

Вопросы по организации системы оказания педагогической помощи детям с ЗПР в процессе обучения рассматривались такими учеными, докторами и кандидатами педагогических наук, как Малофеева Н.Н., Коркунова Т.А., Власова В.В., Ульяновская У.В., Дмитриева А.А., Шипицына Л.М. По их мнению, основным условием успешной адаптации ребенка с ЗПР в школьной среде является состояние его психического и физического здоровья.

По мнению других исследователей (Безруких М.М., Андрюхиной Т.В., Бебриш Э.П., Дмитриева А.А., Бобылевой Т.А., Самыличева А.С. и др.) профилактика негативных последствий школьного обучения детей с ЗПР происходит посредством технологий и методик обучения, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей в условиях школы и семьи.

Согласно статистики (Бобылева Т.А.), количество абсолютно здоровых детей по окончании средней школы стремительно падает, в основном, из-за неблагоприятных условий жизни обучающихся, а также из-за недостаточного внимания административного и педагогического состава образовательных учреждений к проведению оздоровительной работы со своими подопечными.

Работа школы по укреплению и сохранению здоровья обучающихся только тогда будет эффективной, когда в полной мере, профессионально и в единой системе будут реализовываться здоровьесберегающие и здоровьесформирующие технологии.

Культура здоровья это важная составляющая жизни ребенка, формировать которую следует уже в младшем школьном возрасте, с учетом психо-физических особенностей развития определенной возрастной категории.

А воспитание культуры здоровья это не что иное, как воспитание у обучающихся основных качеств личности, способствующих формированию представлений о здоровье как ценности, призывающих сохранять и укреплять собственное здоровье и усиливающих мотивацию на ведение здорового образа жизни, а также повышающих ответственность за личное здоровье, здоровье семьи и общества в целом.

В младшем школьном возрасте выстраиваются новые отношения «ребенок-учитель», где учитель является для школьника, примером и образцом отношений к окружающему миру и самому себе. Педагогу на данном этапе развития отведена роль главного наставника в формировании основ здоровьесберегающей культуры у ребенка с ЗПР. [32;44]. Организация учено - воспитательного процесса, должна строиться с учетом психо-физиологических особенностей развития конкретной возрастной категории детей.

У детей с ЗПР отсутствует осознание объективной ценности здоровья, у них нет опыта «нездоровья» и их не волнуют негативные проявления в поведении, в части несоблюдения правил здорового образа жизни. Поэтому формирование здоровьесберегающей культуры детей младших классов должна проявляться в формировании конкретных навыков поведения, а в последующем и интегрироваться в актуальной для них деятельности [33;44].

В связи с преобладанием у детей с ЗПР наглядно – действенного и наглядно – образного мышления, освоение элементарных навыков гигиены (мытьё рук перед едой, чистка зубов) должно строиться через использование игровой деятельности, представляющей интерес для ребенка, а не только через разъяснение значимости и важности данной процедуры для здоровья. Одного объяснения и рассказа будет не достаточно для формирования данного навыка. А в процессе игры формирование полезной привычки возымеет должный результат «незаметно» для самого ребенка [6;45].

В процессе формирования у детей с ЗПР здоровьесберегающей культуры, следует учитывать новообразования возраста, как основу здоровьесберегающего поведения. Так появление нового уровня развития произвольной регуляции поведения и деятельности, способствует освоению видов деятельности, связанных с заботой и укреплением собственного здоровья, а также контролировать соблюдение правил здорового образа жизни. Здесь выходят на первый план формы воспитательной работы, которые призваны формировать самоконтроль, самооценку собственного поведения, через ведение дневника здоровья, под направляющим контролем взрослого. Ребенок отмечает соблюдение правил здорового образа жизни, самоконтроль за временем приема пищи и др. Так дети с ЗПР постепенно начинают ориентироваться на группы сверстников, обращать внимание на их мнение, а оценка друзей, становится для них важна, так же, как и оценка взрослого. В этот момент использование коллективных форм работы так же будут способствовать успешному развитию детей с ЗПР [16;41].

Формируя культуру здоровья у младших школьников с ЗПР необходимо учитывать такие принципы, как:

- принцип возрастной адекватности, когда формируемые навыки понятны ребенку и востребованы в повседневной жизни;
- принцип социокультурной адекватности, когда навыки имеют свое отражение в актуальной культуре общества;

- принцип системности, когда формируемые полезные привычки охватывают все стороны жизни ребенка [26;46].

В основе формирования культуры здоровья детей с ЗПР должны быть профилактические меры, направленные на соблюдение режима дня, занятия спортом, правильное питание, искоренение вредных привычек.

Для детей с ЗПР соблюдение режима дня играет особую роль, т.к. это позволяет предохранять его от переутомления, что в свою очередь способствует высокой работоспособности на протяжении всего учебного дня. Учебная деятельность в школе и дома, сон, отдых, занятия спортом, питание и личная гигиена – это и есть основные составляющие режима дня школьника. Однако с возрастом меняется соотношение этих компонентов, учебе уделяется больше времени, нежели прогулкам и полноценному отдыху. Отдых должен обеспечивать полное восстановление организма подростка, а любая деятельность не должна превышать пределов его работоспособности. Это возможно при рациональном чередовании различных видов деятельности с отдыхом, учитывая особенностей роста и развития, а также условий жизни ребенка. [24;23].

Огромную роль в формировании здоровьесберегающей культуры ребенка играют занятия спортом. В виду того, что у детей с ЗПР имеется снижение психо-моторного развития, младший школьный возраст является периодом, когда у детей выражена потребность в двигательной активности. [25;18] Именно в этот период занятия спортом способствуют развитию у детей логического мышления, воображения, инициативы, самостоятельности, памяти.

Немаловажную роль в формировании у младших школьников здоровьесберегающей культуры играет правильное питание. В его основе лежат такие принципы как регулярность, безопасность, разнообразие и удовольствие. Роль педагога в этом процессе заключается в том, чтобы помочь ребенку усвоить эти принципы. У детей с ЗПР зачастую отсутствует

аппетит, и они не испытывают чувства сытости. Поэтому разговоры о правильном питании являются актуальными и необходимыми.

Отказ от вредных привычек – это еще одна важная составляющая здоровьесберегающей культуры. Любопытство, стремление подражать взрослым (курение, алкоголь, наркомания, токсикомания и чрезмерное увлечение компьютером), завоевать авторитет среди сверстников - это основные мотивы приобщения к вредным привычкам. Несмотря на то, что из уроков ребенок знает, что курение вредит здоровью, но он этого не осознает в виду особенностей своего развития. Задача педагога на этом этапе, рассказать о пагубном воздействии никотина на детский организм [4;16].

Педагогу следует учитывать тот факт, что дети с ЗПР ведомые, поэтому при получении положительной информации извне по употреблению наркотиков, сигарет или алкоголя, у него возникает неотъемлемое желание попробовать их. Поэтому как можно раньше следует формировать у младших школьников отрицательное отношение к употреблению алкоголя, наркотиков и сигарет, через использование таких методов, как сказки, игры, кукольные спектакли и др., то есть те, которые соответствуют развитию детей с ЗПР и доступны им в понимании.

Пример педагога и родителей является особо важным фактором в формировании здоровьесберегающей культуры у подрастающего поколения, т.к. дети с ЗПР испытывают большое доверие к взрослым. Огромное значение для ребенка на этом этапе жизни и развития имеют слова, поступки и оценки окружающих их взрослых. Взрослые должны и словами и поведением, и своей личностью формировать у детей представления об окружающей действительности. И ни какие эффективные методики воспитания не дадут лучшего результата, чем соблюдение здорового образа жизни родителями и педагогами [13;34].

Таким образом, установка на здоровый образ жизни и здоровье не появляется сама собой, она формируется в процессе системного и единого

педагогического и семейного воздействия. Сущность педагогического компонента в валеологическом обеспечении жизнедеятельности ребенка состоит в обучении здоровью с раннего возраста. Но и эмоциональные отношения родитель – ребенок в системе оздоровления детей с ЗПР так же имеют немаловажный факт влияния. Никакие оздоровительные мероприятия не будут производить положительного эффекта, если ребенок испытывает дефицит внимания, любви и ласки. Кроме того, личный положительный пример взрослого, оказывает неоспоримую роль в эффективном формировании культуры здоровья ребенка.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ.

Таким образом, на основе вышеизложенного в первой главе мы пришли к следующим выводам:

1. Учеными определены основные подходы в организации здоровьесберегающего образования, определена тесная связь результатов обучения и воспитания с состоянием здоровья всех участников образовательного процесса.

2. Анализ изученной литературы позволил нам сделать вывод, что основу здоровьесберегающего образования составляет осознанная потребность личности в здоровом образе жизни как важнейшем средстве воспитания и социализации личности.

3. Опираясь на результаты исследований ряда ученых, можно сделать выводы, что культура здоровья, это приоритетное направление государства, без которого невозможно удовлетворение базовых потребностей человека (физиологических, психических, социальных). Основа культуры здоровья – осознанное ценностное отношение ребенка к собственному здоровью.

4. Преобладание в современной школе детей, имеющих в подавляющем большинстве отклонения в состоянии здоровья, требует кардинального пересмотра сути образования, определения его результатов, в том числе качества образования. В данном аспекте мы понимаем здоровьесберегающее образование как процесс воспитания, обучения и развития, имеющие потенциал оздоровления и направленный на достижение уровня образованности учащихся, не вызывающего специфических заболеваний у субъектов образования.

ГЛАВА II. ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

2.1. Диагностика уровня сформированности культуры здоровья у школьников с задержкой психического развития

Экспериментальное исследование формирования культуры здоровья младших школьников с задержкой психического развития проводилось на базе МБОУ «СОШ № 9 г. Бакал» Челябинской области во 2 «А» и 2 «Б» классе. В эксперименте принимали участие 28 учащихся, из них в экспериментальном классе 14 человек, в контрольном классе 14 человек.

Исследование проводилось в три этапа: констатирующий, формирующий, контрольный.

Определяя задачи и содержание экспериментальной работы, мы старались реализовать описанные в гипотезе исследования педагогические условия, направленные на повышение эффективности процесса формирования культуры здоровья у младших школьников с ЗПР.

На констатирующем этапе нами были поставлены задачи:

1) провести диагностику уровня культуры здоровья обучающихся экспериментального класса;

2) определить отношение обучающихся экспериментального класса к проблеме сохранения и укрепления здоровья детей на протяжении всего процесса обучения в школе, оценить стремление к сотрудничеству с учителем.

Для реализации поставленных задач мы использовали следующие методы исследования: изучение состояния медицинского обследования в экспериментальном классе, анкетирование, педагогическое наблюдение, беседа.

Ежегодно в школе проходит медицинский осмотр обучающихся, по итогам которого составляется мониторинг здоровья.

Таблица 2.1

Результаты медицинского обследования учащихся 2 «А» и 2 «Б» классов за два года обучения.

Заболевания	2016-2017 уч. г.	2017-2018 уч. г.
Нарушение осанки	12ч / 42%	14ч / 50%
Снижение зрения	8ч / 28%	10ч / 35%
Хронический гастрит	1ч / 0,4%	1ч / 0,4%
ВСД	3ч / 11%	2ч / 0,7%
Ожирение	1ч / 0,4%	1ч / 0,4%
УЦЖ	3ч / 11%	4ч / 14%

Проанализировав состояния здоровья обучающихся данных классов можно сделать вывод, что увеличилось число детей с нарушением осанки, с увеличенной щитовидной железой и ожирением. Увеличилось количество детей со сниженным зрением.

Проводя экспериментальную работу в школе, нами было отмечено, что педагогический коллектив обращает пристальное внимание на здоровье детей и регулярно проводит мероприятия здоровьесберегающей направленности по укреплению общего физического и психического состояния школьников.

Для изучения сформированности культуры здоровья младших школьников с ЗПР мы использовали такие методики, как наблюдение за детьми экспериментальной группы, методика Горелова А.В. «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни», модифицированный тест-опросник Гридневой О.И., количественный и качественный анализ полученных данных исследования.

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

уровня сформированности здоровьесберегающей культуры у младших школьников через понимание ценности здоровья и здорового образа жизни.

Ученикам 2го класса была поставлена задача, внимательно прочитать задание и ответить на поставленные вопросы.

На основании полученных результатов мы выделили три уровня сформированности здоровьесберегающей культуры у учащихся вторых классов:

Высокий уровень (65-77 баллов) - ребенок уверенно, полно и четко отвечает на поставленные вопросы, имеет представления о системности здорового образа жизни, осознает ценность здоровья.

Средний уровень (46-64 балла) - школьник неуверенно и не полно отвечает на поставленные вопросы, его представления о здоровом образе жизни ограничены, есть начальное осознание ценности здоровья.

Низкий уровень (21-45 баллов) — ребенок определяет здоровье как состояние противоположное болезни, не может объяснить или привести пример заботы человека о своем здоровье.

Обработка результатов представлена в таблице 2.2 и в Приложении 2.
Таблица 2.2.

Результаты проявления мотивационно-ценностного критерия на констатирующем этапе эксперимента

Классы	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	Количество учеников	%	Количество учеников	%	Количество учеников	%
Экспериментальный 2 «А»	2	14	9	64	3	22
Контрольный 2 «Б»	2	14	8	56	4	30

Из представленных результатов видно, что 64% учащихся 2 «А» класса имеют средний уровень сформированности здоровьесберегающей культуры, 22 % учеников в экспериментальном имеют низкий уровень и всего лишь 14% учеников имеют высокий уровень. У контрольного класса низкий уровень выше на 8%, а средний ниже на 10%. Из этого следует, что

работа над формированием здоровьесберегающей культуры просто необходима. А для тех учащихся, которые имеют высокий уровень сформированности, такая работа позволит усовершенствовать уровень здоровьесберегающей культуры.

На следующем этапе констатирующего эксперимента мы провели тестирование обучающихся представленных классов, в результате которого определили правильность их поведения в различных валеологических ситуациях.

Ученикам был предложен модифицированный тест-опросник, с целью выявления уровня овладения школьниками нормами и правилами правильного питания (Приложение 3).

Ответ тестируемых подлежал оценке от 1 до 3 баллов:

1 балл — неправильный ответ, т.е. ребенок не имеет представлений о нормах и правилах питания;

2 балла — частично правильный ответ, у ребенка сформировано частично представление о том, как питаться правильно;

3 балла — правильный ответ, констатирующий, что младший школьник полностью осведомлен о нормах и правилах питания.

По итогам тестирования, нами были определены три уровня сформированности представлений у обучающихся 2х классов:

Высокий уровень (12 баллов) — представления о нормах и правилах питания сформированы полностью;

Средний уровень (10-8 баллов) — представления о нормах и правилах питания сформированы частично;

Низкий уровень (7-4 балла) — представления о нормах и правилах питания не сформированы.

Результаты тестирования представлены в Таблице 2.3.

Таблица 2.3.

Результаты проявления когнитивного критерия
на констатирующем этапе эксперимента

Классы	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	Количество учеников	%	Количество учеников	%	Количество учеников	%
Экспериментальный 2 «А»	1	7	9	64	4	29
Контрольный 2 «Б»	2	14	8	57	4	29

По данным таблицы видно, что в экспериментальном классе только 1 ученик показал высокий уровень сформированных представлений о нормах и правилах питания. Остальные ученики имеют средний уровень, что говорит об их частично сформированных представлениях о правильном питании. 58% (4 ученика 2 «А» класса) и (4 учеников 2 «Б» класса) имеют низкий уровень сформированности представлений, что говорит о несформированности у них норм и правил правильного питания.

По итогам констатирующего этапа мы пришли к выводу, что у обучающихся 2х классов сформированность здоровьесберегающей культуры находится на низком уровне и дети не готовы самостоятельно вести здоровый образ жизни и питаться правильно, согласно установленным нормам и правилам. В этом вопросе детям необходима направляющая помощь взрослого.

В основу определения основных направлений в исследовании состояния и последующего формирования культуры здоровья у обучающихся экспериментального класса легли структурные компоненты данного понятия, разработанные Калоша А.И. :

- когнитивный компонент (наличие сформированных представлений о значимости здоровья и здорового образа жизни для человека);

- мотивационно-ценностный компонент (ценностное отношение ребенка к своему здоровью и наличие положительной мотивации к собственной здоровьесберегающей деятельности);

- деятельностно-практический компонент (активное участие в физкультурно-оздоровительной и экологической деятельности, ведение здорового образа жизни).

Содержание анкет представлены нами в Приложении 4.

Проанализировав результаты, мы пришли к следующим выводам:

- 23 % обучающихся считают, что здоровый образ жизни, это «когда у тебя ничего не болит». Это говорит о том, что понятие о «ЗОЖ» у обучающихся схоже с понятием «здоровье». Следовательно, никаких действий для укрепления и сохранения собственного здоровья им не предпринимаются, т.к. не правильно сформировано понимание того, что входит в содержание «ЗОЖ».

- 15 % учащихся, считают, что здоровый образ жизни – это «нужно быть здоровым».

- 69 % учеников имеют элементарные представления о здоровом образе жизни и называют только некоторые составляющие компоненты – «нужно заниматься спортом, есть фрукты, овощи, закаляться», но их знания лишь фрагментарны и не систематизированы.

- 37 % учащихся считают свое здоровье «отличным», 23 % учащихся считают свое здоровье «не очень хорошее» и лишь 15 % считают, что у них здоровье «удовлетворительное», 25 % учеников беспокоят вирусные заболевания (грипп, ОРЗ, насморк). Т.е. их отношение к состоянию своего здоровья не адекватное.

- 38 % детей занимаются спортом «с полной отдачей», а 56 % учащихся ходят в различные кружки и спортивные секции (танцы, теннис). Это говорит о том, что у детей сформировано положительное отношение к занятиям на уроках физкультуры занятиям спортом.

- 21 % учеников делают утреннюю зарядку каждый день, 27 % - лишь иногда, и 52 % не делают зарядку совсем. Т.е. большая часть учеников соблюдают основные принципы ЗОЖ, но реализуют их не постоянно, а лишь иногда.

Все выше сказанное позволяет говорить о том, что установка на самосовершенствование стоит у меньшего количества обучающихся исследуемого класса.

Анализируя полученные результаты, мы наметили для себя 4 уровня решения проблемы формирования представлений учащихся о «ЗОЖ»:

1. Высокий уровень – у обучающихся сформированы в достаточном объеме знания о физическом и психическом здоровье, о нравственном благополучии. Т.е. дети стремятся к саморазвитию собственных потенциалов организма и личности в целом, а наличие представлений о ЗОЖ, как совокупности форм и способов жизнедеятельности, дают им возможность всесторонне развиваться и совершенствоваться. Это говорит о том, что у обучающихся присутствует интерес к проблемам валеологии и они стремятся к расширению знаний в этой области.

2. Средний уровень – у обучающихся имеются элементарные представления в области своего ЗОЖ и самосознания о здоровье, но они не систематизированы и не отработаны. Такие дети слабо ориентируются в вопросах валеологии и затрудняются в решении возникающих проблем с практической точки зрения. Это говорит о том, что интерес к вопросам валеологии и ЗОЖ носит систематический характер.

3. Поверхностный уровень - знания у детей фрагментарны, на бытовом уровне. Они с трудом ориентируются в основных понятиях валеологии, т.к. они приобретенные стихийно и не всегда соответствуют реальности. Следовательно, интерес к собственному ЗОЖ почти отсутствует и возникающие проблемы остаются практически не решимы.

4. Низкий уровень констатирует тот факт, что ученик не способен отвечать на поставленные вопросы анкеты по существу. Учащиеся совсем не осведомлены в вопросах сохранения и укрепления собственного здоровья.

Таким образом, по результатам проведенного анкетирования, всех учеников исследуемого класса мы разделили следующим образом: 27 % обучающихся класса соответствуют высокому уровню, 34 % учеников - среднему уровню, 23 % - имеют поверхностный уровень и 16 % учащихся имеют низкий уровень.

Следовательно, полученные результаты позволяют говорить о том, что воспитание у обучающихся с ЗПР потребности в сохранении и укреплении собственного здоровья, формирование у них научных представлений о сущности ЗОЖ и выработки индивидуального способа валеологического поведения просто необходимо. У детей, как правило, сформирована завышенная оценка своего здоровья, и как следствие, неадекватное отношение к собственному организму и несоответствующее поведение.

Все это говорит о том, что валеологическое образование школьников с ЗПР актуально, и важное место должно занять обучение методам самоанализа и коррекция своего образа жизни.

Так как ученик проводит на уроках большее количество времени, его организация и отбор содержания должно выстраиваться с учетом современных здоровьесберегающих технологий.

Во-первых, это рациональная организация учебного процесса, которая определяется следующими показателями:

- объем учебной нагрузки (количество уроков и их продолжительность, с учетом выполнения домашнего задания);
- нагрузка от дополнительных занятий в школе;

- наличие занятий двигательного характера (физкультминутки, динамические паузы, уроки физической культуры, спортивные мероприятия).

Т.к. уклад жизни ребенка с началом школьного обучения меняется, резко увеличивается нагрузка на отдельные органы ребенка, следует учитывать физиологические возможности его организма согласно СанПиН. В связи с этим, продолжительность урока в 1 классе должна соответствовать 30-ти минутам. Для обучающихся 2–4 классов рекомендуется проводить комбинированные уроки с использованием 5 – 10 минутных динамических пауз с включением разных видов деятельности, разучивания физических упражнений, гимнастики для глаз и рук, с целью снятия утомления и переключения внимания.

Поддержание рабочей позы для ребенка является наиболее утомительным, поэтому необходимо планировать частую смену форм работы учащихся на уроке, переключение с одного вида деятельности на другой. От такого соблюдения психолого-педагогических и гигиенических условий при проведении уроков и будет зависеть функциональное состояние школьников в процессе учебной деятельности.

По итогам проводимого эксперимента нами был зафиксирован благоприятный психологический климат на уроке, т.к. в ходе уроков проводили эмоциональную разрядку. Мы подбирали физкультминутки, учитывая специфику каждого предмета. Включали элементы самомассажа, расслабления глаз и снятия напряжения в руках. В результате, все это успешно помогло восстанавливать работоспособность учащихся за короткий промежуток времени.

Использование физкультминуток в стихотворной форме позволяют успешно снимать напряжение у обучающихся, когда двигательные упражнения сопровождаются хоровым и эмоциональным произношением четверостиший.

Проводя физкультминутки, мы включали упражнения, направленные на:

- формирование осанки,
- укрепление зрения,
- укрепление мышц рук, ног,
- отдых позвоночника,
- мелкую моторику рук.

Положительный эмоциональный фон и задор учителя – это одно из основных условий проведения физкультминуток, способствующий эффективному снятию напряжения и усталости. Как результат, повышение работоспособности и уровня интеллектуальной и физической активности обучающихся на уроке.

Кроме физкультминуток, мы использовали и другие элементы здоровьесбережения.

Так, на уроках русского языка в ходе изучения тем: «Вежливые слова», «Какие слова отвечают на вопрос кто или что?» и другие мы использовали такой метод, как игра. Это самый эффективный вид деятельности в цепи «ученик–учитель», которая сохраняет активную, продуктивную работоспособность ребенка продолжительное время, через сотрудничество, соподчинение, взаимоконтроль. В процессе игры учитель раскрывает большой потенциал ребенка, подчиняя его правилам игры, а соответственно и образовательным и воспитательным задачам, поставленным в ходе урока.

Учить детей ощущать себя здоровыми и испытывать от этого радость и удовлетворение от помощи другому в сохранении и укреплении здоровья нужно постоянно, при каждом удобном случае напоминая детям о важности такого поведения. [3]

В ходе уроков русского языка также можно применять задания по формированию здорового образа жизни у учащихся – мы использовали

сюжетные картинки, составление по ним рассказов, чтение написанных на картинках предложений.

Например, задание: спишите с доски слова: спасибо, пожалуйста, с добрым утром, спокойной ночи и продолжите список самостоятельно. По окончании выполнения задания до детей доносится мысль, что слова, которые они написали – волшебные, ласковые и добрые. Вот и люди становятся такими, если сами говорят их и, конечно же, слышат в свой адрес. Когда люди здороваются, то желают здоровья. Давайте все вместе скажем: «Я хочу быть здоровым. Я могу быть здоровым. Я буду здоровым».

Еще один пример, это работа с пословицами о здоровье: «Здоровье всего дороже», «Чистота - залог здоровья» и др.

Кроме этого, формируя знания о здоровье и здоровом образе жизни мы предлагали ребятам в качестве домашнего задания чтение целенаправленной дополнительной научно – популярной литературы, подготовку докладов на соответствующие темы, написание сочинений.

Данный вид способствует формированию потребности в самостоятельном овладении знаниями о ЗОЖ, и, впоследствии, применению их на практике, через изучение своего организма.

Не секрет, что привычки формируются с самого раннего возраста ребенка, поэтому роль и значение воспитания в этом процессе трудно переоценить. Но чтобы педагог успешно справлялся с этой задачей, он должен иметь определенную теоретическую и практическую подготовку в вопросах гигиены и, безусловно, сам соблюдать нормы и правила здорового образа жизни.

Здоровый образ жизни – это, прежде всего, правильные взаимоотношения человека с самим собой, а потом уже с другими людьми, с обществом и природой в целом.

С педагогической точки зрения, работа по формированию культуры здоровья школьника должна строиться планомерно и в системе.

2.2. ПРОГРАММА ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО И БЕЗОПАСНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.

Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования предусматривает включение в образовательный процесс программы по формированию здорового образа жизни ребенка, которая должна способствовать формированию у детей желания заботиться о своем здоровье, систематизировать знания о негативных факторах риска для здоровья, становлению навыков противостояния употребления табака, алкоголя и наркотических веществ.

Программа формирования культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся с ЗПР – это комплексная программа, направленная на формирование знаний, норм поведения, установок и личностных ориентиров у обучающихся через сохранение и укрепление физического и психического здоровья [60].

Программа призвана формировать культуру безопасного поведения и здорового образа жизни, способствующего, в свою очередь, личностному, познавательному, социальному и эмоциональному развитию обучающихся, а так же достижению планируемых результатов освоения основной образовательной программы через сохранение и укрепление здоровья как базовой ценности. Здоровье в этом контексте рассматривается как персональный жизненный ресурс, как условие реализации нравственного репродуктивного, интеллектуального и физического потенциала человека.

При составлении программы нами были учтены факторы, влияющие на состояние здоровья детей:

- социальные, экономические и экологические условия, неблагоприятно сказывающиеся на здоровье населения;
- школьные факторы риска, приводящие к дальнейшему ухудшению здоровья детей и подростков в течение всего процесса обучения в школе;

- комплексы установок, знаний, правил поведения, привычек, активно формируемых в младшем школьном возрасте;

- особенности отношения детей младшего школьного возраста к своему здоровью, отсутствие так называемого опыта «нездоровья» у детей (исключение, дети, имеющие хронические заболевания) и восприятие ребёнка своего состояния болезни как ограничения свободы.

В системе мер по охране и укреплению здоровья обучающихся с задержкой психического развития важное место отводится здоровьесберегающим технологиям. Оздоровительный эффект педагогической деятельности невозможен без соблюдения санитарно-гигиенических требований и правил, а также применения коррекционно-восстановительных технологий для детей с нарушениями здоровья.

Принципы создания программы:

1. Учет индивидуальных возможностей и способностей детей младшего школьного возраста;

2. Учет возрастных особенностей обучающихся с ЗПР;

3. Создание благоприятной образовательной среды, способствующей снижению факторов риска в учебно-воспитательном процессе;

4. Организация оптимальной и рациональной двигательной активности с сочетанием методик оздоровления и воспитания.

5. Своевременное восстановление сил ребенка через смену видов деятельности.

Цель программы – обеспечение системного подхода в создании здоровьесберегающей среды, направленной на обеспечение сохранения и укрепления физического, психического и социального здоровья младших школьников с задержкой психического развития

Задачи программы:

- сформировать у обучающихся младшего школьного возраста представления о факторах, благоприятно и негативно влияющих на состояние их здоровья;

- сформировать элементарные навыки эмоциональной разгрузки (релаксации) и умение применять их в процессе обучения;
- способствовать формированию умения делать осознанный выбор, с целью сохранения и укрепления собственного здоровья;
- ввести в привычку выполнять правила личной гигиены в повседневной жизни без контроля взрослого;
- сформировать представление о правильном (здоровом) питании, его структуре, режиме, полезных и вредных продуктах;
- научить ребёнка составлять, анализировать и контролировать свой режим, используя сформированные ранее представления о рациональной организации режима дня, учёбы и отдыха, двигательной активности;
- сформировать навыки позитивного общения.

Система работы по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни у обучающихся с ЗПР.

Работа по формированию культуры здоровья у обучающихся младших классов строится в два этапа:

Первый этап - анализ состояния здоровья обучающихся и планирование работы по сохранению и укреплению их здоровья.

Второй этап - просветительская и мотивационная работа, направленная на формирования культуры здоровья.

Основные направления представлены ниже.

Направление деятельности	Задачи	Содержание
Просветительская работа по формированию	1. Познакомить обучающихся и их родителей (законных представителей) с	- комплекс мероприятий , направленных на

<p>навыков здорового образа жизни</p>	<p>основными понятиями – здоровье, здоровый образ жизни.</p> <p>2. Формировать навыки здорового образа жизни у всех участников образовательного процесса.</p> <p>3. Создать условия для повышения мотивации и стимулирования стремления к здоровому и безопасному образу жизни.</p>	<p>пропаганду здорового образа жизни;</p> <p>- уроки здоровья;</p> <p>- классные часы и внеклассные мероприятия, направленные на формирование навыков здорового образа жизни, гигиены и личной безопасности</p>
<p>Профилактическая деятельность по формированию ценности здоровья</p>	<p>1. Создать благоприятные условия для профилактики здоровья всех участников образовательного процесса.</p> <p>2. Создать условия для предотвращения ухудшения состояния здоровья обучающихся.</p> <p>3. Осуществлять профилактику травматизма.</p>	<p>- качественное, сбалансированное и рациональное горячее питание в соответствии с СанПиН</p> <p>- организация динамических пауз, подвижных перемен, физкультминуток в ходе уроков,</p> <p>- создание коррекционно – развивающих зон для отдыха и расслабления</p>

		в классах и коридорах школы.
Физкультурно-оздоровительная работа по пропаганде здорового образа жизни	<p>1. Укреплять здоровье школьников средствами физической культуры и спорта.</p> <p>2. Пропаганда здорового образа жизни</p> <p>3. Повышение мотивации к занятиям физической культурой, спортом, туризмом в семье.</p>	<p>- организация спортивных состязаний, подвижных игр,</p> <p>- организация дней здоровья,</p> <p>- вовлечение родителей в спортивную жизнь школы</p>

Виды деятельности и формы занятий с обучающимися по формированию экологически целесообразного, здорового и безопасного образа жизни.

Форма деятельности	Содержание мероприятий	Сроки	Исполнитель и
1. Формирование установки на здоровое питание			
Урочная	<p>Тематические сюжетные уроки, познавательные викторины и тематические беседы «Питаться правильно. Польза и виды питания», «Витамины на грядке» «Если хочешь быть здоров», «Пицца для ума», «Съедобные и несъедобные грибы» и др.</p> <p>Использование в ходе уроков здоровьесберегающих технологий.</p>	Систематически	Учителя, координатор по здоровьесбережению

	Предупреждение детского травматизма. Ведение мониторинга по организации питания школьников		
Работа с социальными партнерами	Проведение профилактических мероприятий совместно с работниками столовой: конкурсы рисунков, плакатов о здоровом питании, викторины на валеологическую тематику. Конкурс «Мое любимое блюдо», «Любимый рецепт моей семьи»	По плану	Учителя, координатор по здоровьесбережению, валеоактив класса, школы
Работа с семьей	Родительские собрания на темы: «Правильное питание – залог здоровья школьника», «Секреты здорового питания в семье». Конкурс «Рецепты наших бабушек», «Самое полезное блюдо», проектная деятельность «Витамины на окошке». Конкурс поделок из овощей и фруктов «Осенний калейдоскоп», конкурс плакатов «Секреты семейного здоровья».	По плану	Учителя, родители
2. Обеспечение оптимального двигательного режима			
Урочная	Организация динамических пауз, проведение физкультминуток в ходе уроков, организация активных и развивающих перемен,	Систематически	Учителя, актив класса

	прогулок и подвижных игр на свежем воздухе.		
Внеурочная	<p>Мониторинг состояния здоровья школьников.</p> <p>Проведение веселых стартов, спортивных состязаний.</p> <p>Организация командной игры «Клуб веселых спортсменов».</p> <p>Организация Доски почета «Мои спортивные достижения», «Достижения нашего класса»</p>	По плану	Учителя, координатор по здоровьесбережению
Работа с родителями	<p>Организация родителей в совместных спортивных мероприятиях: «Папа, мама, я - спортивная семья», конкурс фотоплакатов «Спорт в нашей семье», коллективная игра «Взрослые и дети друзья на веки»</p> <p>Просвещение родителей в вопросах валеологии на родительских собраниях «Особенности взросления девочек», «Как взрослеют мальчики», «Когда начинать разговоры о половом воспитании»</p>	По плану	Учителя и родители
3. Формирование правильного режима дня			
Урочная	Проведение комбинированных уроков окружающего мира совместно с медицинскими работниками, беседы на классных	По плану	Учителя, администрация

	<p>часах о режиме дня, «Рациональное распределение свободного времени», профилактика сохранения зрения, зубов, «Берегите зубы», гимнастика для глаз, опорно-двигательного аппарата.</p> <p>Составление расписания согласно требованиям СанПиН</p>		
Работа с семьёй	<p>Активизация родителей на родительских собраниях: «Мы за здоровый образ жизни», «Закаливание организма», «Профилактика простудных заболеваний», анкетирование, беседы «Адаптация в школе, как помочь своему ребенку», «Мой ребенок первоклассник»</p>	По плану	Учителя, администрация школы, актив родителей
4. Формирование знаний о факторах риска для здоровья обучающихся			
Урочная	<p>Проведение индивидуальных бесед, классных часов, уроков окружающего мира, уроков физической культуры: «Подросток. Возрастные изменения», «Разговоры о личном», «Человек в окружающей среде», «Медицинская помощь и обеспечение безопасности жизнедеятельности», «Основные виды травм и оказание первой</p>	По плану	Учителя

	помощи», «Инфекционные заболевания, как уберечь себя и окружающих».		
Внешкольная	Организация посещений детской поликлиники, стоматологической клиники с целью прохождения мед.осмотра, посещение психолого-педагогического центра школы, привлечение для консультаций школьного психолога.	По плану	Учителя, психологи
Работа с социальными партнерами	Организация сотрудничества с детской поликлиникой, спортивными организациями, со школьным психологом. Диспансеризация обучающихся 2-5 классов согласно медицинским показаниям.	По плану	Психологи и администрация,
5. Профилактика вредных привычек (табакокурение, употребление алкоголя и наркотических веществ)			
Урочная	Проведение профилактических бесед о вреде курения, других вредных привычек на детский организм: «Спорт - альтернатива вредным привычкам», «Что такое пассивное курение», «Вред алкоголя и его влияние на детский организм».	Систематически	Учителя

Внеурочная	Конкурс рисунков «Я за ЗОЖ», фотоконкурс «Наша семья за ЗОЖ». Родительское собрание «Формирование здорового образа жизни младшего школьника»	По плану	Учителя
б. Формирование потребности ребёнка безбоязненно обращаться к врачу по любым вопросам собственного роста и развития, состояния здоровья			
Урочная	Беседы на уроках окружающего мира, физической культуры, изобразительного искусства на темы: «Жизнь без страха и угроз», «Уверенность в себе», «Общение без преград», «Личность и внутренние ресурсы человека», «Лечение без последствий», «Профилактика заболеваний».	Систематически	Учителя
Внеурочная	Инсценировки, познавательные викторины: «Я и мир вокруг меня», «В здоровом теле – здоровый дух», Выставка фотографий и рисунков «Будь здоров! Всегда готов!», игра «Навыки здорового образа жизни», беседа «Гигиенические правила и предупреждение инфекционных заболеваний», конкурс рисунков и плакатов «Здоровый образ жизни», «Спорт и моя семья», «Я здоровье сберегу, сам себе я помогу».	По плану	Учителя

7. Формирование экологической культуры школьников.			
Урочная	Проектная деятельность, беседы - рассуждения «Мир вокруг нас», «Растения и животные Красной книги», «Зеленая планета», «Зимующие птицы наши братья меньшие», «Безопасное поведение на природе», «Как сберечь водоемы», «Природные богатства и их роль в жизни человека», «Скажи растениям спасибо» и др.	По программе	Учителя, библиотекарь школы
Внеурочная	Конкурсы рисунков и презентаций «Цветочек аленький», «Мы в ответе за тех, кого приручили», «Зеленая одежда Земли», «Мы экологи». Акции: «Подкорми птиц зимой», «Кормушка для зимующих птиц». Экскурсии в геологический музей, музей леса. Экологическая игра «Природные зоны» и др.	По плану	Учителя, родители

Примерное программное содержание по классам

Ступень образования	Содержательные линии
1 класс	Овладение основными культурно – гигиеническими навыками, навыками самообслуживания: «Я умею, я могу, сам себе я помогу».

	<p>Польза прогулок. Спорт в жизни человека. Отношение к самому себе, к своему собственному здоровью. Правильный режим дня, зачем человеку нужен отдых, свежий воздух занятия спортом и физкультурой.</p>
2 класс	<p>Мы и здоровый образ жизни. Гендерное воспитание - особенности физиологического и психологического здоровья мальчиков и девочек (отдельные беседы). Элементарные способы закаливания, которые можно выполнять каждый день. Спорт в жизни моей семьи. Правила безопасного поведения, как не навредить себе и своему здоровью.</p>
3 класс	<p>Разговоры о правильном питании, польза витаминов. Оказание элементарной первой доврачебной помощи. Правила безопасного поведения.</p>
4 класс	<p>Спорт в моей жизни. Вредные привычки, разрушающие нашу жизнь. Физкультура и спорта в формировании правильной осанки и иммунитета в целом. Быть здоровым – это здорово!</p>

Формы деятельности

Реализация программы идет в ходе уроков, классных часов, дней здоровья, спортивных соревнований.

Работа по реализации программы строится в двух направлениях: работа с детьми и работа с родителями.

Работа с детьми

- формирование чувства ответственности за свое здоровье.
- приучение школьников к здоровому образу жизни.

- формирование навыков личной гигиены.
- привитие эстетических чувства.
- Система бесед, семинаров и конференции обучающего характера.
- Выпуск школьных тематических газет о здоровье.

Работа с родителями

- тематические родительские собрания просветительской направленности. Индивидуальные беседы с родителями по возникающим вопросам.
- правовое и психологическое просвещение родителей, помощь в создании эмоционально - благополучной психологической среды в семье.
- вовлечение родителей в образовательный процесс школы.

С целью повышения мотивации к труду, работе на результат необходимо использовать в урочной и внеурочной работе проектную деятельность:

1. На уроках русского языка и литературы знакомить учащихся с правилами культуры чтения и письма, закреплять гигиенические умения и навыки чтения и письма (положение книги, тетради, правильная осанка и т.д.)

2. На уроках окружающего мира систематизировать представления о культуре здоровья и способах сохранения и укрепления собственного здоровья, знакомить с элементарными анатомо-физиологическими сведениями при изучении темы «Организм человека и охрана его здоровья».

3. На уроках физической культуры формировать знания и сведения о двигательном режиме и его влиянии на здоровье человека.

4. На уроках трудового обучения знакомить с правилами безопасной организации трудовой и учебной деятельности.

Примерные темы бесед с учащимися начальной школы (в соответствии со спецификой изучаемых предметов):

- Режим дня – что важнее и нужнее.
- Правильная посадка за партой – как укрепить осанку.
- Личная гигиена, уход за телом.
- Уход за зубами – красивая улыбка.
- Закаливание – факторы здоровья.
- Классная комната учащихся.
- Вредные привычки и как с ними бороться.
- Двигательная активность.
- Рациональный отдых.
- Предупреждение простудных заболеваний.
- Физический труд и здоровье.
- Как сохранить хорошее зрение.
- Предупреждение травм и несчастных случаев.
- Общее понятие об организме человек.
- Чем человек отличается от животного.
- Роль витаминов для роста и развития человека.

Модель здоровья школьника

<i>Здоровье физическое</i>	<i>Здоровье социальное</i>	<i>Здоровье психическое</i>
Саморегуляция организма, гармония физиологических процессов, успешная адаптация в окружающей среде.	Адекватная оценка своего «я», самоопределение и моральные принципы	Высокое осознание себя, развитое мышление, большая внутренняя моральная сила, побуждающая к действию.

Планируемые результаты

Направление	Планируемые результаты
<p>Формирование ценностного отношения к собственному здоровью и здоровому образу жизни</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сформировано положительное отношение к своему здоровью и здоровью своих близких. 2. Сформированы элементарные знания и представления о физическом, психическом, нравственном и социальном здоровье человека. 3. Сформирован первоначальный опыт здоровьесберегающей деятельности. 4. Сформированы первоначальные представления о значении занятий спортом и физическими упражнениями для здоровья человека, его творчества, образования и труда. 5. Учащиеся знают о негативном влиянии компьютерных игр, рекламы и телевидения на психическое здоровье человека.
<p>Рациональная организация образовательного процесса</p>	<p>Сформированы гигиенические нормы и правила к организации собственной учебной и внеучебной деятельности (выполнение домашних заданий, занятия в кружках и спортивных секциях).</p>
<p>Реализация дополнительных образовательных программ</p>	<p>Реализация учебно-воспитательных программ, формирующих ценности здоровья и здорового образа жизни, в качестве отдельных образовательных модулей или компонентов, в рамках учебного процесса.</p>
<p>Просветительская работа с родителями</p>	<p>Система совместной продуктивной деятельности педагогов и родителей (законных представителей) обучающихся профилактической направленности (проведение спортивных соревнований, дней здоровья, занятий по профилактике вредных привычек).</p>

Планируемый эффект реализации программы - личностное развитие ребенка.

По итогам реализации программы у выпускника начальной школы:

- будет сформирована мотивация на сохранение своего здоровья,
- ребенок овладеет элементарными гигиеническими навыками и знаниями в области физиологии и гигиены своего тела:
 - показатели психического и физического здоровья детей стабилизируются;
 - будет сведено к минимуму количество уроков, пропущенных по болезни;
 - у детей активизируется стойкий интерес к занятиям физической культурой, ритмикой;
 - увеличится рост числа учащихся, занимающихся в спортивных секциях, кружках по интересам;
 - повысится уровень сплочения детского коллектива;
 - активизируется участие родителей в делах класса и будет носить положительный эффект
- ученики начальной школы будут соблюдать правила ЗОЖ.

Оценка эффективности реализации программы

Оценка результатов реализации программы по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни учащихся проводится в рамках мониторинга, валеологической направленности. Показателями мониторинга является оценка: динамики сезонных заболеваний; динамики школьного травматизма; уровень утомляемости школьников. Мониторинг, наблюдение организуется и проводится в ходе урочной и внеурочной деятельности, а также в процессе бесед о способах сохранения и укрепления здоровья и в процессе реализации дополнительных программ оздоровительной направленности.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ.

Проанализировав педагогические исследования и практический опыт, мы убедились, что вопрос, связанный с формированием культуры здоровья младших школьников с ЗПР актуальный и интересный.

В ходе отбора методик для определения уровня сформированности культуры здоровья, мы столкнулись с тем, что проблема определения и измерения уровня культуры здоровья учеников начальных классов остается нерешенной. Диагностические исследования в вопросе формирования культуры здоровья, представленные в работах Л. Аллакаева, Е. Ващенко, Н. Гаркуша, В. Магина, М. Марининой, М. Меличевой, Е. Мишуриной, Е. Новолодской, С. Свириденко, О. Шкитырь и других, не дают полного видения данного процесса. Рассматриваемые в научных работах компоненты культуры здоровья – когнитивный, эмоционально-ценностный и поведенческий (деятельностный) – хоть и исследуются, но представляются как отдельные составляющие.

Таким образом, к концу года обучения у 23 % учащихся исследуемого класса произошли значительные улучшения в состоянии здоровья, т.к. учебный процесс строился с учетом их индивидуальных и психо-физических особенностей. В ходе эксперимента, обучение, строилось в соответствии с научно-обоснованным режимом дня, который нашел отражение в расписании учебных занятий.

Все это в полной мере способствовало благоприятному развитию детского организма в условиях процесса обучения и воспитания в школе на экспериментальном этапе. Благодаря использованию в системе личностно-ориентированных и развивающих технологий обучения и воспитания на валеологической основе, описанной в программе по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни школьников с ЗПР, нам удалось повысить у обучающихся уровень сформированности представлений о ЗОЖ, нормах и правилах валеологического поведения.

ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ СФОРМИРОВАННОСТИ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ.

3.1. Динамика сформированности культуры здоровья у младших школьников с задержкой психического развития.

Чтобы проследить эффективность и результативность реализации программы по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни у младших школьников с ЗПР нами был проведен контрольный этап эксперимента, в ходе которого проводилось тестирование учеников 2 «А» (контрольного) и 2 «Б» (экспериментального) классов с использованием методик, которые применялись и на констатирующем этапе эксперимента.

В ходе исследования мы получили следующие результаты, которые представлены в Таблице 2.4

Таблица 2.4

Результаты проявления мотивационно - ценностного критерия на контрольном этапе эксперимента

Классы	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	Количество учеников	%	Количество учеников	%	Количество учеников	%
Экспериментальный 2 «А»	8	57	4	29	2	14
Контрольный 2 «Б»	3	22	9	64	2	14

По результатам проведенного исследования видно, что показатели у экспериментальной группы координально улучшились. В контрольной группе показатели особо не изменились. 8 учеников 2 «А» класса имеют высокий уровень сформированности здоровьесберегающей культуры, что составляет 57% всего класса. Это позволяет сказать, что у этих детей представление о здоровье и его ценности сформировано в полной мере.

29% 2 «А» класса (4 ученика) показали средний уровень сформированности здоровьесберегающей культуры. Это говорит о том, что у этих школьников понятие о здоровье сформировано, но является

недостаточно четким и полным. И всего лишь 2 ученика (20%) 2«А» класса имеют низкий уровень сформированности здоровьесберегающей культуры. Это говорит о том, что у этих детей сформировано неправильное представление о здоровье и здоровом образе жизни.

Дальше детям был предложен тест - опросник с валеологическими ситуациями, разработанный О.И. Гридневой. Представленные ситуации позволили помочь школьникам овладеть нормами и правилами питания (Приложение 5). Каждый ответ учащегося оценивался нами от 1 до 3 баллов.

По результатам теста нами были определены три уровня представлений, описанных в таблице 2.5.

Таблица 2.5

Результаты проявления когнитивного критерия
на контрольном этапе эксперимента

Классы	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	Количество учеников	%	Количество учеников	%	Количество учеников	%
Экспериментальный 2 «А»	7	50	6	43	1	7
Контрольный 2 «Б»	2	14	9	64	3	22

Из таблицы видно, что 50% учеников (7 учеников 2 «А») имеют высокий уровень представлений о нормах и правилах правильного питания. Средний уровень 43% (6 учеников 2 «А») сформированности представлений о нормах и правилах правильного питания является преобладающим, что говорит о частично сформированных валеологических представлениях. И лишь 7% учеников класса (1 ученик 2 «А») показали низкий уровень сформированности представлений, т.е. у него вообще не сформированы нормы и правила рационального питания, это меньшая часть класса. Показатели 2 «А» класса были значительно улучшены. Показатели же 2 «Б» класса изменились несущественно.

Проанализировав все данные, мы можем с уверенностью утверждать, что реализация разработанной нами программы по формированию здорового и безопасного образа жизни младших школьников с задержкой психического развития содержания, созданные педагогические условия, обеспечивающих эффективное формирование культуры здоровья прошла успешно.

Положительная динамика изменений в развитии сформированности культуры здоровья младших школьников с ЗПР, зафиксированная в ходе эксперимента, свидетельствует о необходимости и возможности использования предложенных нами педагогических условий для формирования культуры здоровья детей.

Чтобы отследить динамику процесса формирования ЗОЖ младших школьников в исследуемом классе, мы использовали такие методы, как анкетирование на тему «Я и мое здоровье», «Расти здоровым» (Приложения 4, 5).

В результате исследования и обработки анкет, можно констатировать следующие факты:

1. учебный процесс валеологической направленности дает положительные результаты в формировании у детей понятий и правил здорового образа жизни,
2. системная работа по изменению представлений детей о ЗОЖ и о значении ведения ЗОЖ для сохранения и укрепления их собственного здоровья приводит к переоценке детьми своего образа жизни в целом.

Об этом свидетельствует то, что, в исследуемом классе, практически все учащиеся (96 %) стали заниматься на уроках физкультуры с полной отдачей и показывать хорошие результаты по проводимым методикам оценивания физической подготовленности в рамках данной предметной области, и количество учащихся, которые совсем не делают зарядку по утрам свелось на минимум (10%), тогда как в начале нашего исследования их было 35 %. Это говорит о том, что большая часть учеников прилагают

максимум усилий, чтобы совершенствовать свой организм, что приводит к массовому укреплению здоровья.

Такие стремления учащихся приводят к положительным результатам: 62 % учащихся не болеют, и лишь у 15 % изредка болит голова, 67 % учеников не имеют пропусков занятий по болезням (приложение 5).

Таким образом, валеологизация учебного процесса, не только формирует положительные эмоции, снимает напряжение во время учебных занятий, но и оказывает в целом благоприятное влияние на повышение уровня и качества здоровья обучающихся: 69 % детей после уроков совсем не чувствуют усталости и лишь 23 % иногда устают.

По итогам всего исследования, в соответствии с уровнями (выделенными в первом параграфе второй главы), с учетом динамики сформированных представлений учащихся о ЗОЖ и существенных изменениях в образе жизни, всех учащихся экспериментального класса можно распределить таким образом: высокому уровню соответствует 21%, 62% учащихся - среднему уровню и поверхностному – 17 %.

Т.е. большинство учащихся имеют высокий и средний уровень сформированности здоровьесберегающей культуры, и, как следствие, в вопросах здоровья проявляют повышенную активность.

Таким образом, эффективность решения оздоровительных задач в ходе обучения и воспитания можно определить по динамике физического состояния ребенка, уменьшению заболеваемости, формированию его умений выстраивать взаимоотношения со сверстниками, родителями и другими людьми, по проявлению сострадания, стремлению помочь окружающим, снижению уровня тревожности и агрессивности.

Обработка результатов экспериментальной части исследования осуществлялась с помощью математической статистики хи-квадрат. Все расчеты выполнены в программе «STATISTICA».

ВЫВОДЫ ПО ТРЕТЬЕЙ ГЛАВЕ.

Педагогически грамотно организованный процесс самопознания способствует становлению гармоничной личности ребенка, как творца своей жизни, а так же позволяет реализовывать его внутренний потенциал. Разнообразие методических форм учит ребенка способности выбирать то, что, в последующем, приведет к улучшению качества его жизни, и научит быть ответственным за себя и свое здоровье.

В результате проведенного исследования с учетом динамики сформированных представлений учащихся о ЗОЖ и существенных изменениях в их образе жизни, всех обучающихся экспериментального класса можно распределить таким образом: 21% учащихся имеют высокий уровень сформированности здоровьесберегающей культуры, 62% учеников имеют средний уровень и поверхностный уровень – 17 % обучающихся.

То есть большинство учащихся имеют высокий и средний уровень сформированности здоровьесберегающей культуры, и, как следствие, проявляют повышенную активность в вопросах сохранения и укрепления собственного здоровья.

Таким образом, контрольный эксперимент показал, что разработанная нами программа по формированию здорового и безопасного образа жизни младших школьников с задержкой психического развития, охватывает все сферы социальной жизни учащихся и способствует эффективному формированию культуры здоровья у всех участников образовательного процесса, через самопознание, самореализацию и коммуникацию.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Констатируя все выше сказанное, можно с уверенностью сказать, что первоочередной проблемой любого общества является состояние здоровья детей и подростков. Ведь только хорошее здоровье может позволить человеку реализовать свой потенциал.

Целью нашего исследования - обобщение теоретических аспектов формирования культуры здоровья школьников и разработка программы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни детей с задержкой психического развития - достигнута.

Проанализируем задачи, которые ставились нами для достижения цели исследования.

Проанализирована научная литература по проблеме формирования культуры здоровья младших школьников в педагогической теории и практике. В результате мы сделали вывод о том, что на сегодняшний день в России заболеваемость детей и подростков остается на высоком уровне. Поэтому формирование потребностей и навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепления здоровья детей, являются приоритетными направлениями развития общества.

Анализ литературных источников показал, что проблема сохранения здоровья детей младшего школьного возраста, их оздоровления и профилактика наиболее распространенных «школьных» болезней за последние годы является предметом научных исследований. Проблема мотивации к формированию культуры здоровья младших школьников в учебно-воспитательном процессе и воспитания интереса к физкультурно-оздоровительной работе в учебных заведениях остается актуальной и требует научного обоснования.

Охарактеризовав понятие, роль и значение формирования культуры здоровья младших школьников с ЗПР, мы сделали вывод, что понятие

«здоровый образ жизни» в современном понимании представляет собой совокупность способов и форм активной жизнедеятельности человека, способствующие полноценному выполнению трудовых и учебных, биологических и социальных функций. Основная цель – сохранение и укрепление здоровья, повышение работоспособности и предотвращение развитие болезней.

Изучив данный вопрос, мы доказали, что укреплению здоровья младших школьников с задержкой психического развития способствуют факторы, направленные на формирование здорового образа жизни: это рационально организованный режим дня, оптимальный двигательный режим и сбалансированное питание, занятия физической культурой и закаливающие процедуры, благоприятные гигиенические и санитарно - бытовые условия, регулярное качественное медицинское обслуживание, а также положительные примеры поведения семьи и педагогов. Ведь установка на здоровый образ жизни и здоровье не проявляется сама по себе, она формируется в процессе семейного и педагогического воздействия.

Проанализировав методы и приемы формирования культуры здоровья младших школьников, мы сделали вывод о том, что умение правильно оценивать свое поведение помогают формировать такие методы стимулирования поведения и деятельности, которые способствуют осознанию ими своих потребностей и понимания смысла жизнедеятельности в целом.

Мы разработали программу по формирования культуры здорового и безопасного образа жизни младших школьников, и доказали, что одним из важнейших и эффективных педагогических условий является организация продуктивной практической деятельности и общения в школе и семье по формированию культуры здоровья школьников, которая приведет к успешной социализации детей с ЗПР. Описанные нами в ходе экспериментальной работы основные виды деятельности являются общими,

могут быть видоизменены или конкретизированы в зависимости от возрастных особенностей и возможностей детей, условий реализации их в конкретной школе.

Таким образом, только благодаря здоровому образу жизни можно сохранить и продлить здоровую жизнь. При этом необходима систематичность оздоровительных мероприятий и мотивация на здоровый образ жизни.

Повысить уровень сформированности ценности здоровья у обучающихся с ЗПР позволит разработанная нами комплексная программа по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Айзаман Р.И. Здоровье школьника и психолога – педагогические проблемы его коррекции. – Новосибирск: Новосибир. гос. пед. Ун-т, 2001. – 15с.
2. Акбашев Т.Ф. Педагогика здоровья: начало пути.- Павлодар, 1995. – 114с.
3. Амонашвили, Ш.А. Педагогика здоровья / Ш.А. Амонашвили, А.Г. Плексин. – М.: Педагогика, 2014. – 220с.
4. Амосов Н.М. Бендет Я.А. Физическая активность и сердце. – Киве: Здоровье, 1975.- 254с.
5. Антропова, М.В. Режим дня, работоспособность и состояние здоровья школьников./ М.В. Антропова – М.: 2015. – 136 с.
6. Бабкина Н.Б. Особенности развития детей с ЗПР //Начальная школа, 2004.
7. Базарный, В. Ф. Программа экспресс – диагностики динамики психосенсорного, функционального и физического развития учащихся./ В.Ф. Базарный –Сергиев – Посад.: Загорская типография, 2015. – 70 с.
8. Базарный, В.Ф. Здоровье и развитие ребёнка: экспресс-контроль в школе и дома /В.Ф. Базарный – М., 2015. – 123 с.
9. Базарный, В.Ф. Повернись, Россия, сердцем к детям! / В. Ф. Базарный // «Советская Россия», № 136 (12607), 23 октября 2014 г.-245 с.
10. Баль, Л. В. Формирование здорового образа жизни российских подростков. / Баль Л. В., Барканова С. В. – М., 2013. -238 с.
11. Бальсевич, В.К. Физическая культура: молодежь и современность / В.К. Бальсевич // Теория и практика физической культуры. 2013-. №4. С. 2 - 7.
12. Бальсевич, В.К. Физическая подготовка в системе воспитания культуры здорового образа жизни человека (методологический, экологический и организационный аспекты) / В.К. Бальсевич //Теория и практика физической культуры. - 2014. - №1. - С. 14 – 25

13. Белов, В.И. Психология здоровья / В.И. Белов. М.: Медицина, 2015. – 272с.
14. Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с ЗПР: Учебное пособие. – М.: изд-во НЦ ЭНАС, 2001.
15. Брехман, И. И. Валеология – наука о здоровье. / И.И. Брехман – М.: Физкультура и спорт, 2014, - 206 с.
16. Брехман, И. И. Введение в валеологию – науку о здоровье. / И.И. Брехман– Л.: Наука, 2014. – 123с.
17. Вайнер, Э.Н. Валеология: учебник для вузов./ Э.Н. Вайнер - М.: Флинта: Наука, 2011. - 416 с.
18. Всероссийский съезд «здоровое поколение - здоровая Россия». Здоровьесберегающее образование. Анализ проведения урока с позиций здоровьесбережения. http://www.zpzs.ru/healthcare_education/4169
19. Газман О.С. Базовая культура и самоопределение личности. Базовая культура личности: теоретические и методологические проблемы: сб. науч. тр. /Под ред. Газмана О.С. М.- Изд. АПН СССР, 1989.- с.15-16, с. 8-9
20. Гаричева Н.Е. Профилактическая программа формирования здорового образа жизни в школе // Воспитание школьников №4, 2010.
21. Данилюк, А.Я. Концепция духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России/ А.Я.Данилюк, А.М.Кондаков, В.А.Тишков. – М.: Просвещение, 2015. – 23 с.
22. Дети с задержкой психического развития /Под ред. Г.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. - М., 1984.
23. Доцоев Л.Я, Аксенов В.В., Тутатчиков А.Т., Усынин А.М. Здоровьесберегающее образование в средней школе: монография. – Челябинск, ООО «Рекпол», 2006. – 304с.
24. Зайцев, Г. К. Валеологический анализ и обеспечение здоровья педагогическими средствами в системе образования / Г.К. Зайцев // Валеология. 2016. -№ 4.- С. 16-21.

25. Зайцев, Г. К. Школьная валеология. / Г.К. Зайцев – СПб. : Акцидент, 2013. – 159 с.
26. Игнатова, Л. Ф. Мониторинг состояния здоровья и факторов риска детского населения / Л.Ф. Игнатова // Школа здоровья. Т. 4, №3, с. 74 – 79.
27. Исаева Т.Н., Забрамная С.Д. Изучаем обучая: Дети с ограниченными возможностями: Методические рекомендации по изучению детей с тяжелой и умеренной умственной отсталостью. - М., Сфера, 2007.
28. Кабаева, В.М. Организация психолого-педагогического исследования отношения подростков к собственному здоровью: методические рекомендации для педагогов – психологов. / В.М. Кабаева - М.: АПКиПРО, 2012. -57с.
29. Казин, Э.М. Основы индивидуального здоровья человека: введение в общую и прикладную валеологию / Э.М. Казин : Учеб. Пособие для студ. высш. Учеб. Заведений. - М.: Владос, 2012. - 192.с.
30. Калинин, Л.А. Использование новых и традиционных активно-оздоровительных технологий для оздоровления учащихся общеобразовательных учреждений (система ПОЛИКОН): Метод. пособие./ Л.А. Калинин – М., 2013. - 119 с.
31. Калинова, Г.С. Учебная нагрузка и здоровье школьников / Г.С. Калинова // Человек. Культура. Здоровье. – М.: Генезис, 2014.-256 с.
32. Калоша, А.И. Формирование культуры здоровья младших школьников в процессе физкультурно-оздоровительной деятельности в условиях радиационного: Автореф. дис....канд. пед. наук. - Брянск – 2012. – 23 с.
33. Ковалько, В.И. Здоровьесберегающие технологии: школьник и компьютер:1-4 классы: учеб. – метод. пособие. / В.И. Ковалько. – М.: ВАКО, 2015. – 302с.
34. Колбанов, В.В. Валеология: Основные понятия, термины и определения / учебное метод. пособие / В.В. Колбанов – СПб.: Деан, 2014. – 232с.

35. Кондратьева М.М. Звонок на урок здоровья. / М.М.Кондратьева. – М.: Просвещение: М., 2013. – 300 с.
36. Корниенко, И.А. Эргометрическое тестирование работоспособности. / И.А. Корниенко // Моделирование и комплексное тестирование в оздоровительной физкультуре. М., 2014, с. 68-74.
37. Культура здоровья и образование: состояние, проблемы, перспективы. Материалы Всероссийской научно-практической конференции, 2011 г., Екатеринбург
38. Лесгафт, П. Ф. Руководство к физическому образованию детей школьного возраста. Психология нравственного и физического воспитания: избранные психологические труды. / П.Ф. Лесгафт - Воронеж: МОДЭК, 2014. – 410 с.
39. Лесникова, Г. Н. Психологические и психосоматические компоненты здоровьесберегающих образовательных технологий в начальной школе: Автореф. дис. к. псих. н. Ростов-на-Дону: РГУ, 2014.- 22с.
40. Лядова, Н.В. Здоровьесбережение в современном образовательном процессе: проблемы, перспективы <http://forumoipkro.forum24.ru/>
41. Матвеев, В. Ф. Профилактика вредных привычек школьников./ В. Ф. Матвеев, А.С.Гройсман. – М.: Просвещение,2015. -345 с.
42. Науменко, Ю.В. Здоровьесберегающая деятельность в школе / Ю.В. Науменко // Педагогика. – 2015. – №6. – С.37-44.
43. Никитюк, Б.А. Биотехнологические и валеологические аспекты анатомии человека. М., 2014,- 204 с.
44. Ожегов, С.И. Словарь русского языка./ С.И. Ожегов - М., 2015- 560 с.
45. Ощепкова, Т.Л. Воспитание потребности в здоровом образе жизни у детей младшего школьного возраста / Т.Л. Ощепкова // «Начальная школа». – 2016. – №8. – С. 34-36.

46. Полякова В.А. Моделирование системы здорового образа жизни. Модель успеха. – Минск: «ВЭВЭР», 000. – 136с.

47. Ротфорт Диана Викторовна Институт проблем воспитания Национальной академии педагогических наук Украины. Диагностика культуры здоровья младших школьников. Тамбов: Грамота, 2014

48. Рылова, Н.Т. Организационно-педагогические условия создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений / Н.Т. Рылова.– Кемерово: КГУ, 2015. – 21с.

49. Семенова, Е. Л. Формирование культуры здоровья подрастающего поколения: проблемы становления и развития: Автореферат дисс.канд. социолог. наук, Екатеринбург, 2014. – 24 с.

50. ФГОС Начального общего образования (1-4 класс). Утвержден приказом МОиН России от 6 октября 2009 г. № 373; в ред. приказов от 26 ноября 2010 г. № 1241, от 22 сентября 2011 г. № 2357

51. ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ. Утвержден Приказом МОиН РФ от 19.12.2014г №1598.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Методика Горелова А.В.

«Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни»

Внимательно прочитай и ответь на вопросы

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

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

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

Завтрак 8.00

Обед 13.00

Полдник 16.00

Ужин 18.00

Завтрак 9.00

Обед 15.00

Полдник 18.00

Ужин 21.00

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

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

Вера: зубы чистят утром и вечером.

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

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

Перед чтением книги

Перед едой

Перед посещением туалета

Перед тем как идешь гулять

После посещения туалета

После игры в баскетбол

После того как заправил постель

После того как поиграл с кошкой

5. Как часто ты посоветуешь своим друзьям принимать душ?

Каждый день,

2-3 раза в неделю,

1 раз в неделю

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

Положить палец в рот

Подставить палец под кран с холодной водой

Помазать ранку йодом

Помазать кожу вокруг ранки йодом

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

Иметь много денег

Иметь интересных друзей

Много знать и уметь

Быть красивым и привлекательным

Быть здоровым

Иметь любимую работу

Быть самостоятельным

Жить в счастливой семье

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

Регулярные занятия спортом

Деньги, чтобы хорошо питаться и отдыхать

Хороший отдых

Знания о том, как заботиться о здоровье

Хорошие природные условия

Возможность лечиться у хорошего врача

Выполнение правил ЗОЖ

9.Что из перечисленного присутствует в твоём распорядке дня?

Отметь цифрами: «1»-ежедневно; «2»- несколько раз в неделю; «3»-очень редко или никогда.

Утренняя зарядка, пробежка

Прогулка на свежем воздухе

Завтрак

Сон не менее 8 часов

Обед

Занятия спортом

Ужин

Душ, ванна

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

Уроки, обучающие здоровью

Спортивные соревнования

Классные часы о том, как заботиться о здоровье

Викторины, конкурсы, игры

Показ фильмов о том, как заботиться о здоровье

Праздники на тему здоровья.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Анализ анкеты

Отношение детей к ценности здоровья и здорового питания

Вопрос	Ответ	Балл	Суммарный балл	Интерпретация	
1. Знание правил пользования средствами гигиены	Мыло	2	6-8баллов 4 балла 0-2балла	Достаточная осведомленность недостаточная осведомленность незнание правил пользования средствами гигиены	
	Зубная щетка	2			
	Мочалка	2			
	Зубная паста	0			
	Шампунь	0			
	Тапочки	2			
2. Осведомленность о правилах организации режима питания	Первое расписание	4	4 балла	Ребенок осведомлен о правилах организации режима питания не осведомлен	
	второе расписание	0	0 баллов		
3,4,5 Осведомленность о правилах гигиены	По вечерам	0	4 балла 0 баллов	Осведомлен не осведомлен	
	утром и вечером	4			
	по утрам	0			
	Перед чтением книги	Перед чтением книги	0	8-10 баллов 2-8 баллов 0-2 балла	Осведомлен плохо осведомленности не осведомлен
		Перед посещением туалета	2		
		После посещения туалета	2		
		Когда заправил постель	0		
		Перед едой	2		
		Перед прогулкой			
		После игры в баскетбол	0		
		После игры с кошкой	2		
	Каждый день Два-три раза в неделю Один раз в неделю	Каждый день	4	2-4 балла 0-2 балла	Осведомлен не осведомлен
		Два-три раза в неделю	2		
Один раз в неделю		0			
6. Осведомленность о правилах оказания первой помощи	Положить палец в рот	0	4-6 баллов 0 баллов	Осведомлен об оказании первой помощи не осведомлен	
	Подставить палец под кран с холодной водой	0			
	Помазать ранку йодом	4			
	Помазать вокруг ранки	6			
7. Личностная ценность здоровья	Иметь много денег	0	26-7 баллов 4-5 баллов 1-3 балла	высокая личностная значимость здоровья недостаточная личная значимость здоровья	
	Много знать и уметь быть здоровым	1			
		2			
		2			
		0			

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

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

46-64 балла: средний уровень знаний.

21-45 баллов: низкий уровень знаний.

Тест-опросник

по валеологическим ситуациям, которые помогают детям овладеть нормами и правилами поведения, касающимися здоровья и здорового питания (Гриднева О.И.)

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

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

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

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

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

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

Анкета «Я и мое здоровье»

№	Вопросы анкеты	№	Ответы учащихся
1	Что, по-твоему, означает «здоровый образ жизни»?	1	Когда человек делает все для того, чтобы сохранить и укрепить свое здоровье.
		2	Когда человек выполняет правила личной гигиены, чтобы быть здоровым.
2	Что ты знаешь о свое здоровье?	1	Мое здоровье отличное.
		2	Удовлетворительное.
		3	Не очень хорошее.
3	Перечисли болезни, которые тебя часто беспокоят?	1	Ничего не беспокоит.
		2	Болят голова.
		3	Другие болезни.
4	Часто ли ты пропускаешь занятия по причине болезни?	1	Пропуски каждую неделю.
		2	Пропуски каждый месяц.
		3	Пропусков нет.
5	Делаешь ли ты утром физическую зарядку?	1	Да.
		2	Нет.
		3	Иногда.
6	Занимаешься ли ты на уроке физкультуры?	1	С полной отдачей.
		2	Без желания.
		3	Не занимаюсь.
7	Занимаешься ли спортом?	1	Хожу на танцы.
		2	Различные виды спорта.
		3	Не занимаюсь.
8	Чувствуешь ли усталость после уроков?	1	Всегда.
		2	Иногда.
		3	Нет.

Анкета-тест «Расти здоровым»

№	Вопросы анкеты	№	Ответы учащихся
1	На свежем воздухе я...	1	Занимаюсь спортом, гуляю.
		2	Играю, бегаю.
		3	Катаюсь на велосипеде, играю.
2	В школе я...	1	Учусь.
		2	Учусь, занимаюсь спортом.
		3	Пишу, читаю, играю, бегаю.
3	Аппетит у меня...	1	Хороший.
		2	Не очень хороший (удовлетворительный)
		3	Плохой.
4	Иногда я чувствую себя...	1	Уставшим.
		2	Плохо.
		3	Больным.
5	Утром я просыпаюсь...	1	С хорошим настроением.
		2	В 8 часов.
		3	В 9 часов.
6	Телевизор я смотрю...	1	Редко.
		2	Часто.
		3	Вечером.
7	В сауну я...	1	Не хожу.
		2	Хожу часто.
		3	Хожу иногда.
8	Обливаться холодной водой я...	1	Люблю.
		2	Не боюсь.
		3	Боюсь.
9	Простуда меня...	1	Бойтсся.
		2	Иногда посещает.
		3	Часто посещает.
10	Свои руки я...	1	Часто мою.
		2	Содержу в чистоте.
11	Зубы сои я...	1	Чищу 2 раза в день
		2	Лечу вовремя, берегу.
12	Заниматься спортом я...	1	Люблю.
		2	Не люблю (очень устаю).