

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1 Теоретические основы исследования психолого-педагогического сопровождения здоровьесбережения младших школьников	10
1.1 Определение понятия «здоровьесбережение» в контексте педагогической деятельности	10
1.2 Современные здоровьесберегающие технологии, актуальные для начальной школы	18
1.3 Направления работы педагога по психолого-педагогическому сопровождению здоровьесбережения младших школьников	24
Выводы по главе 1	27
ГЛАВА 2 Организация исследования психолого-педагогического сопровождения здоровьесбережения младших школьников	30
2.1 Ход исследования. Характеристика используемых методик	30
2.2 Анализ результатов констатирующего этапа	31
2.3 Программа психолого-педагогического сопровождения здоровьесбережения младших школьников	43
Выводы по главе 2	50
Заключение	51
Список использованных источников	54
Приложения	61

ВВЕДЕНИЕ

Сегодня одним из приоритетных направлений государственной политики в области образования является сохранение и укрепление здоровья младших школьников. Сохранение и укрепление здоровья – вопрос двусторонний, требующий не только внимания взрослых и родителей, но и ценностного отношения самих детей к собственному здоровью. Современные дети не всегда понимают значимость здоровья, как необходимого фактора счастливой жизни, не знают и соответственно не выполняют правил здорового образа жизни, что приводит к ухудшению здоровья подрастающего поколения. По данным Научного Центра Здоровья Детей РАМН (НЦ ЗД РАМН) в настоящее время лишь не более 3-10% детей можно признать полностью здоровыми.

Важность задачи сохранения и укрепления здоровья закреплена в нормативно-правовых актах нашей страны: закон РФ «Об образовании», ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также различными указами президента РФ: «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения РФ», «Об утверждении основных направлений государственной социальной политики по улучшению положения детей в РФ». В Федеральном государственном образовательном стандарте большое внимание уделяется здоровьесберегающей работе. Во «ФГОС начального общего образования» есть отдельные разделы, касающиеся непосредственно здоровьесбережения учащихся, связанных с формированием экологической культуры и безопасным образом жизни [49].

Проблеме здоровьесбережения в учебных заведениях посвящено немало работ отечественных ученых. Основы сохранения и укрепления здоровья рассматривали Н. М. Амосов, П. К. Анохин, Г. Л. Апанасенко, И. И. Брехман, В. П. Казначеева, Ю. П. Лисицын. Авторы исследовали и раскрыли разнообразные направления и особенности деятельности

образовательных организаций в области сохранения и укрепления здоровья обучающихся, раскрывают практику внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс.

Исследователи Н. А. Голиков, Г. К. Зайцев, В. В. Колбанов, Е. В. Ткаченко в своих трудах изучали педагогические условия здоровьесбережения детей.

Психологические аспекты здоровьесбережения исследовались в работах Б. С. Братусь, Е. Р. Калитеевская, Г. С. Никифоров.

Проблему внедрения в образовательную практику здоровьесберегающих технологий изучали М. М. Безруких, Н. М. Верзилин, Е. З. Пужаева, Т. М. Резер, И. Ю. Соколова, Н. К. Смирнов, И. В. Чупаха, К. И. Шишкина.

На основании вышеизложенного актуальность исследования обусловлена на следующих уровнях.

На социальном уровне значимость работы обусловлена необходимостью сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения.

На практическом уровне значимость работы обусловлена потребностью в обогащении методического обеспечения процесса психолого-педагогического сопровождения здоровьесбережения детей младшего школьного возраста.

Официальная статистика указывает на тенденцию к ухудшению здоровья школьников. НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦДЗ РАМН обозначил ряд особенностей здоровья современных детей:

1. Уменьшение количества абсолютно здоровых детей доходит до 10-12%.
2. Увеличение количества функциональных нарушений в 1,5 раза, увеличение количества хронических заболеваний в 2 раза. Статистика

показывает, что до 50% учащихся младших классов имеют хронические заболевания.

3. Изменение структуры хронической патологии. На сегодняшний день наблюдается рост хронических патологий органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата (проблемы с позвоночником, плоскостопие), болезни выделительной системы (почек и мочевыводящих путей).

4. Рост числа учащихся, имеющих несколько патологий. Дети 7–8 лет имеют в среднем два диагноза, 10-11 лет – три диагноза.

Эти данные обуславливают необходимость такого направления в педагогике, как обучение детей основам здоровьесберегающего поведения. Современному младшему школьнику необходимо организовать психолого-педагогическое сопровождение здоровьесбережения, при котором вся система обучения должна быть здоровьесберегающей, все участники образовательного процесса должны быть вовлечены в здоровьесбережение детей. Педагоги и семья должны формировать ценностное отношение к своему здоровью, а для этого детям необходимы элементарные знания о деятельности человеческого организма, представления о правилах здорового образа жизни, правилах питания, физической активности. Таким образом, возникает противоречие между необходимостью формировать основы здоровьесбережения у младших школьников с одной стороны и недостаточным вниманием к этому вопросу в школе с другой.

Методологические основы исследования составили: исследования в области здоровья и самосохранительного поведения (Н. А. Бернштейн, Н. Д. Лакосина, И. Н. Симаева); теории социализации и социальной адаптации личности (А. Н. Леонтьев, А. В. Мудрик, А. В. Петровский, А. А. Реан); теории взаимодействия среды и личности (Л. С. Выготский, В. А. Петровский, В. И. Слободчиков); концепции здоровьесбережения в образовании (В. В. Вучева, Н. А. Медведева, В. Н. Муравьева, Н. Ю. Шумакова); концепция формирования осознанного отношения к

собственному здоровью (Н. П. Абаскалова, В. М. Кабаева); концепция формирования культуры здоровья (Е. Л. Семенова, Е. А. Сивицкая).

Анализ состояния теории и практики психолого-педагогического сопровождения здоровьесбережения младших школьников позволяет сформулировать **проблему исследования**: каковы направления психолого-педагогического сопровождения здоровьесбережения младших школьников?

Актуальность и проблема исследования определили тему магистерской работы: «Психолого-педагогическое сопровождение здоровьесбережения младших школьников».

Цель исследования: теоретически обосновать и разработать программу психолого-педагогического сопровождения здоровьесбережения младших школьников.

Объект исследования: процесс здоровьесбережения младших школьников.

Предмет исследования: программа психолого-педагогического сопровождения здоровьесбережения младших школьников.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть определение понятия «здоровьесбережение» в контексте педагогической деятельности.

2. Изучить современные здоровьесберегающие технологии, актуальные для начальной школы

3. Рассмотреть направления работы педагога по психолого-педагогическому сопровождению здоровьесбережения младших школьников.

4. Разработать программу психолого-педагогического сопровождению здоровьесбережения младших школьников и дорожную карту по внедрению программы психолого-педагогического сопровождения здоровьесбережения младших школьников.

Методологическая основа исследования:

– системный подход (Р. И. Айзман, Г. Л. Апансенко, Н. А. Бернштейн, И. И. Брехман, Э. М. Казин, В. П. Казначеев, В. В. Колбанов, Н.Д. Лакосин, Л. А. Семенова, Е. А. Сивицкая, И. Н. Симаева и др.), раскрывающий понимание здоровья, особенности его формирования, сохранения и укрепления здоровья, а также диагностические мероприятия;

– деятельностный подход (Н. Б. Абаскалова, В. А. Ананьев, Р. А. Березовская, В. М. Кабаева, Г. С. Никифорова и др.), который раскрывает здоровьесберегающие технологии, направленные на становление ценностного отношения к своему здоровью

– лично-ориентированный подход (И. Айзен, А. Бандура, Р. А. Березовская, Н. Левентал, Г. С. Никифоров, М. Цукерман), позволивший раскрыть для работы поведение человека в отношении сохранения и укрепления здоровья на уровне отдельной личности. Данный подход характеризует здоровьесберегающие технологии с позиции воздействия на личность детей: педагогика сотрудничества; технология развивающего обучения Д. Б. Эльконина и В. В. Давыдова, основанная на положении «о зоне ближайшего развития» Л. С. Выготского; технология психологического сопровождения учащихся, предложенная М. Ю. Громовым и Н. К. Смирновым.

Практическая значимость исследования заключается: разработанная программа психолого-педагогического сопровождения здоровьесбережения младших школьников может быть использована в практике работы педагога-психолога в рамках данного направления.

База исследования: одна из МАОУ СОШ г. Челябинска. В исследовании принимали участие 30 детей второго класса, педагоги, родители.

Этапы исследования:

Первый этап (ноябрь 2023г – март 2024г.) – изучение литературы по проблеме исследования. Определение цели, рабочей гипотезы и задач

исследования. Подбор диагностического инструментария, проведение констатирующего этапа эксперимента.

Второй этап (март 2024 г. – июнь 2024 г.) – написание теоретической главы, написание программы внеурочной деятельности по психолого-педагогическому сопровождению здоровьесбережения, оформление научно-справочного аппарата.

Третий этап (июль 2024 г. – сентябрь 2024 г.) – реализация программы внеурочной деятельности по психолого-педагогическому сопровождению здоровьесбережения, оформление текста диссертации.

Для достижения цели и поставленных задач применялись **методы педагогического исследования** с учетом каждого этапа работы:

– теоретические – анализ и обобщение данных научной литературы, изучение опыта по проблеме исследования, сравнение, моделирование;

– эмпирические – анкетирование, тестирование;

– методы обработки и интерпретации данных.

Апробация и внедрение результатов осуществлялось посредством:

1. Педагогической деятельности в качестве учителя;

2. Публикаций результатов исследования:

– Сбитнева М. О. Формирование у младших школьников ответственного отношения к своему здоровью в рамках трека «Орленок – спортсмен» / М. О. Сбитнева // I Всероссийская научно-практическая конференция для студентов: «Программа «Орлята России»: траектория развития социальной активности младших школьников». – Челябинск, 2024. – С. 129–134.

– Сбитнева М. О. Использование здоровьесберегающих технологий в начальной школе / М. О. Сбитнева // Всероссийское сетевое издание «Альманах педагога». – 2026. – URL: <https://almanahpedagoga.ru/servisy/publik/publ?id=88347>.

– Сбитнева М. О. Особенности организации здоровьесбережения в семье / М. О. Сбитнева // Электронный сетевой журнал «Педагогический компас». – 2026 – № 52 –1811–1817.

3. Участия в научно-практических конференциях:

– II Всероссийская научно-практическая конференция для студентов «Программа «Орлята России»: траектория развития воспитательной работы в начальной школе», 20 ноября 2024 г. – Челябинск, ЮУрГГПУ.

– I Всероссийская научно-практическая конференция для студентов: «Программа «Орлята России»: траектория развития социальной активности младших школьников», 18 апреля 2024 г., Челябинск, ЮУрГГПУ.

– I Международная научно-практическая конференция «Образование без границ: проблемы, решения, перспективы», 21-22 мая 2025 г., Челябинск, ЮУрГГПУ.

Структура магистерской диссертации: магистерская диссертация состоит из введения, трех глав, выводов по главам, заключения, списка использованных источников, приложения и включает 3 таблицы и 5 рисунков. Список использованных источников включает в себя 54 наименования.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

1.1 Определение понятия «здоровьесбережение» в контексте педагогической деятельности

Задача сохранения здоровья детей является очень актуальной и требует внимания на различных уровнях: на уровне государства, образовательной организации, семьи. Понятие «здоровье» связано не только с биологией и медициной, оно является также социальным понятием, так как состояние здоровья – это, прежде всего, результат взаимодействия индивидуума с природой и обществом.

Современные исследователи уделяют большое внимание вопросам здоровьесбережения детей: авторами Н. М. Амосовым, Г. Л. Апанасенко, И. И. Брехман, В. П. Казначеевым, Ю. П. Лисицыным разработаны теоретико-методологические основы сохранения и укрепления здоровья; Н. А. Голиков, Г. К. Зайцев, В. В. Колбанов, Е. В. Ткаченко рассматривали педагогические условия сохранения здоровья в системе образования; Б. С. Братусь, Е. Р. Калитеевская, Г. С. Никифоров изучали психологические особенности здоровьесбережения; Н. М. Полетаева предложила концепцию валеологического воспитания; Г. Н. Сериков создал педагогическую концепцию здоровья. М. М. Безруких, Е. З. Пужаева, Т. М. Резер, И. Ю. Соколова, Н. К. Смирнов, И. В. Чупаха разрабатывают и апробируют современные здоровьесберегающие технологии, содержащие различные подходы в организации обучения с позиции здоровьесбережения детей. Большое количество теоретических исследований обуславливает разную трактовку авторами понятия «здоровьесбережение».

По мнению В. С. Быкова, Д. В. Викторова «здоровьесбережение – это сущностная динамическая характеристика процесса жизнедеятельности человека, характеризующаяся наличием знаний, умений и навыков, необходимых для осуществления здоровьесберегающей деятельности и устанавливающей в образовательном социуме приоритеты личности» [23; с. 21].

О. А. Бутакова дает такое понятие здоровьесбережению: «единство психофизиологических, медико-экологических и педагогических условий, обеспечивающих здоровосозидание и качество образованности» [27; с. 66].

Н. А. Шмырева характеризует понятие «здоровьесбережение» как «систему мероприятий, обеспечивающих гармоничное духовное и физическое развитие личности студента, предупреждение заболеваний, а также деятельность, направленную на сохранение и повышение уровня их здоровья, при этом выделяется личностный аспект здоровьесбережения – отношение личности к своему здоровью как ценности, которое выражается через интерес – избирательное отношение, мотив как побуждение, эмоции как механизм переживания отношений, установки как готовность целенаправленной деятельности» [31; с. 29].

Обобщая определения понятия «здоровьесбережения» можно сделать вывод, что авторы в своих определениях делают упор на образованность человека в плане здоровьесберегающего поведения и процесс, направленный на повышение этой образованности с помощью системы условий и мероприятий. В основе подхода к здоровьесбережению индивидуума лежит формирование ценности здоровья и направленности сберечь и улучшить уровень своего здоровья в физическом, психическом, социальном плане. По отношению к образовательному процессу сущность понятия заключается в создании здоровьесберегающей среды, а также к готовности педагогов такую среду организовывать и сохранять.

А. Г. Маджуга в своих исследованиях называет основополагающие методологические принципы, которые должны быть заложены в создание здоровьесберегающей среды в школе [30]:

1. Принцип культуросообразности подразумевает, что образовательный процесс должен строиться на основе общественных идеалов культуры здорового образа жизни человека и общества.

2. Принцип неопределенности предполагает, что каждый индивидуум творчески подходит к реализации собственного здоровьесбережения в соответствии со своими предпочтениями, в соответствии с особенностями организма.

3. Принцип дополнения указывает на взаимосвязь человека и природы, поэтому здоровьесбережение должно носить природосообразные характер. Человек – это часть природы, прежде всего, а не ее творец.

4. Принцип уникальности личности заключается в том, что в процессе здоровьесбережения необходимо учитывать личность каждого ребенка, его индивидуальные особенности.

5. Принцип безусловной любви подразумевает отношение к себе и к окружающей среде как к ценности. Во всех сферах жизни должна присутствовать гуманная направленность.

6. Принцип резонанса предполагает реализацию мысли «ребенок – созидатель природы». Образовательный процесс должен быть организован таким образом, чтобы каждый ребенок смог применить свои интеллектуальные и творческие способности.

7. Принцип проектного образования основывается на научению ребенка различным приемам решения жизненно важных задач в любых ситуациях (в семье, в школе, в коллективе сверстников).

В контексте данного исследования необходимо рассмотреть те смысловые ориентиры, заложенные в процесс здоровьесбережения. Для этого необходимо уточнить такие дефиниции, как «здоровье», «здоровье ребенка», «здоровый образ жизни».

Исследователи Ю. П. Лисицына, И. И. Брехман, Л. Г. Щедрин в своих работах систематизировали определение понятия «здоровья», и подсчитали, что на сегодняшний день в научной литературе насчитывается около сотни определений [35]. М. И. Хижняк и А. М. Нагорная обобщили концептуальные модели здоровья с различных позиций, рассмотрим данные модели с позиции здоровьесбережения в образовании и выделим педагогический компонент (таблица 1).

Таблица 1 – Концептуальные модели здоровья (М. И. Хижняк, А. М. Нагорная) [39]

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

Каждая из приведенных моделей, не смотря на то, что некоторые модели связаны, прежде всего, с биологической составляющей, содержит в себе педагогические компоненты определения здоровья, указывающие, например, в том числе, на социальное благополучие.

В данном исследовании будем опираться на определение понятия «здоровье» Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ): «Здоровье – это состояние полного физического, психического и

социального благополучия, а не просто отсутствие болезней и физических дефектов» [21; с. 56].

Понятие «здоровье» достаточно широкое и принято выделять несколько отдельных компонентов здоровья:

1. Физическое (соматическое) здоровье – актуальное состояние всех систем и органов организма, особенности функционирования и взаимодействия. Физическое здоровье зависит от наследственности, от правильной работы всех систем и органов, от соответствия развития и роста организма биологическим законам.

2. Психическое здоровье – это особенности психики человека. Состояние психической сферы, характеризующееся устойчивостью психики, душевным спокойствием, обеспечивающим адекватность поведения.

3. Нравственное здоровье – особенности личности человека, которая проявляется в ценностных установках, мотивах поведения в обществе. Это большой комплекс характеристик.

4. Социальное здоровье выражается в жизни человека в обществе и включает: условия социального существования, особенностей воспитания и обучения. Основой для социального здоровья является психическое и нравственное здоровье, так как выражается в особенностях жизнедеятельности, проявляется в поведенческих реакциях, мотивирует человека на сохранение и укрепление здоровья [43].

Ю. Е. Вельтищев рассматривал вопросы здоровья ребенка, и охарактеризовал его как «оптимальный уровень достигнутого развития»: физического, психического, когнитивного. Ю. Е. Вельтищевым были обозначены критерии здоровья ребенка: социальная адаптация ребенка (его способность существовать и адекватно себя вести в семье, вне семьи, в детском коллективе); устойчивость к неблагоприятным факторам; умение быстро преодолевать стресс; наличие приспособительных реакций, терпимость к нагрузкам (в том числе школьным); оптимальная

иммунологическая реактивность; отсутствие хронических заболеваний и пограничных состояний. Относительно ребенка, как организма растущего и развивающегося, здоровье рассматривается как соответствие хронологическому возрасту. Автор указывает, что по отношению к детям, замедленное и ускоренное развитие не является нормой, и то и другое отклонение требует внимания врача [47].

Как видим, понятие «здоровье ребенка» имеет свои особенности, так как детский организм – растущий, развивающийся. И здесь решающее значение имеет соответствие хронологическому возрасту. Анализ критериев здоровья, предложенных Ю. Е. Вельтищевым, позволяет сделать вывод о ведущем понятии в понимании «здоровья» адаптационных возможностей организма ребенка (физических, социальных) [47].

Важнейшим условием для сохранения и укрепления здоровья является здоровый образ жизни. Данное понятие тоже имеет разные определения. Д. Д. Степанов, А. М. Цуткин определяют «здоровый образ жизни» следующим образом: «Здоровый образ жизни» – это типичные и существенные для данной общественно-экономической формации виды, типы, способы жизнедеятельности человека, укрепляющие адаптивные возможности его организма, способствующие полноценному выполнению им социальных функций и достижению активного долголетия» [43].

Н. Х. Хакунов определяет «аспекты собственной жизнедеятельности человека, его саморегуляцию» [47]. По мнению автора, здоровый образ жизни охватывает широкий диапазон видов жизнедеятельности личностей, общественных групп, включая «мотивы деятельности, ценностные ориентации и распространяясь на все стороны знаний, умений, типы общения и поведения людей, труда и отдыха» [51; с. 66].

Специалисты в области основ безопасности жизнедеятельности В. В. Сапронов, А. В. Смирнов, Б. В. Мишин представляют здоровый образ жизни как «индивидуальную систему ежедневного поведения человека, обеспечивающую ему физическое, духовное и социальное

благополучие в реальной окружающей среде (природной, техногенной, социальной) и активное долголетие» [47; с. 64].

В. Н. Максимова дает определение здорового образа жизни как «гибкого индивидуального способа успешной жизнедеятельности в соответствии с изменяющимися уровнями биологического и социального развития человека, на основе приоритета ценностно-смысловой установки на здоровье и в целях социальной адаптации и творческой самореализации личности» [1; с. 266].

Несмотря на разную трактовку понятия «здоровый образ жизни», в каждом из вышеперечисленных понятий ведущим является связь понятия «здорового образа жизни» с внешним миром: общественно-экономическая среда, социально-экономическое устройство, окружающий мир. Это говорит о том, что человек может обеспечить себе «здоровый образ жизни» при условии здоровой общественно-экономической формации. Таким образом, учитывая социально-экономические проблемы современного мира (экологические проблемы, отсутствие работы, недостаток средств к существованию, семейные проблемы и др.), можно понять, что «здоровый образ жизни» доступен не всем людям, и данная проблема должна решаться на государственном уровне. Взрослые люди, не могущие обеспечить себе здоровый образ жизни, соответственно, не могут его обеспечить и своим детям.

«Здоровый образ жизни» – понятие многоаспектное, включающее ряд компонентов: рациональное питание (включающее белки, жиры, углеводы, микроэлементы); двигательная активность (смена видов деятельности); режим труда и отдыха; оздоровительные процедуры; отсутствие вредных привычек; стремление к духовно-нравственному совершенствованию и реализации творческого потенциала; соблюдение правил личной и общественной гигиены; контроль над средой жизнедеятельности; овладение приемами психической саморегуляции;

стрессоустойчивость; контроль и регуляция своего физического и психического состояния; контроль межличностных отношений [33].

Целью современного образования является здоровая личность, которая может самостоятельно контролировать и направлять свое поведение, творчески подходить к формированию индивидуальных программ здорового образа жизни, уметь проявлять волевые усилия в реализации основ здорового образа жизни. С. Л. Рубинштейн, указывал, что здоровая личность может реализовать себя в жизни, создать новые материальные и духовные ценности, принести пользу обществу. В этом проявляется социальное здоровье индивидуума, его возможности адаптироваться и реализовываться в современных реалиях, его социальная функция и активность [5].

По мнению М. М. Безруких, Э. М. Казина, все образование должно быть здоровьесберегающим. Здоровьесберегающее образование – это такое обучение, при котором образовательное пространство безопасно; содержание и объем учебного материала, методы и формы соответствуют возрастным и функциональным возможностям учащихся; обеспечивается сохранность интеллектуальной и физической работоспособности всех участников образовательного процесса; происходит формирование здорового стиля жизни; сохраняются и формируются основы психического, физического и нравственного здоровья [7; 20].

Наряду с тем, что здоровьесберегающие подходы в образовании разработаны теоретически, до сих пор они не применяются практически. Учебный процесс разрушает здоровье детей, а не сохраняет. Поэтому на современном этапе в образовании остается актуальной задача не только обеспечить детей высоким уровнем знаний, но и сформировать безопасное и здоровьесберегающее поведение личности, которое бы способствовало психофизическому развитию и благополучной социализации в школе, на уроках и вне уроков, в обществе. Каждый школьник должен научиться сам

поддерживать свое здоровье, и быть мотивированным в собственном здоровьесбережении.

1.2 Современные здоровьесберегающие технологии, актуальные для начальной школы

Современная школа призвана формировать физически и духовно здоровую личность. Современный учитель должен так организовывать и планировать образовательный процесс, чтобы при применении любой педагогической технологии главным мотивом для него было сохранение и укрепление здоровья детей. Вся эта работа должна проходить в тесном взаимодействии с учащимися, их родителями, медицинским работником, школьным психологом.

Современные педагогические технологии предполагают организацию, управления и контроль процесса обучения. По определению М. В. Кларина, педагогическая технология – это системная совокупность и порядок функционирования средства для достижения педагогических целей; В. М. Монахов – такая модель педагогической деятельности, в которой учтены проектирование, организация и проведение учебного процесса; В. П. Беспалько определяет педагогические технологии, как совокупность средств и методов для реализации образовательных целей; Н. Е. Щуркова – научно-педагогическое обоснование характера педагогического воздействия на ребенка [8]. Здоровьесберегающие технологии также являются педагогическими технологиями, поэтому вышеперечисленные определения применимы и к ним.

Основоположником понятия здоровьесберегающих технологий в России стал Н. К. Смирнов, который дал следующее определение: «Это совокупность форм и приемов организации учебного процесса без ущерба для здоровья ребенка и педагога» [9; с. 1]. В широком смысле здоровьесберегающий характер должен присутствовать в любой

технологии, которая используется в образовании. Педагогическая технология не может быть хорошей, если она не бережет здоровье детей. В узком смысле современная здоровьесберегающая технология – это набор специфических методов и приемов, которые позволяют беречь здоровье детей. Сами по себе они не являются образовательными, а дополняют традиционные технологии образования.

«Здоровьесберегающие технологии» включаются в образовательный и оздоровительный процесс, и влияют многосторонне на учащихся: педагогическое воздействие происходит через используемые учителем методы и приемы; оздоровительное воздействие оказывают специалисты (медицинский работник, учитель физической культуры, педагог-психолог); семейное воздействие происходит через взаимодействие с родителями. Кроме вышеперечисленного, происходит воздействие на различных уровнях: административно-кадровом, материально-техническом, информационном и методическом обеспечении [25].

Цель использования здоровьесберегающих технологий состоит в том, чтобы создать такие условия образовательного процесса, при которых исключено влияние отрицательных факторов на здоровье детей. Эти условия можно разделить на три группы: эколого-санитарно-гигиенические (определяют требования к учебному процессу, помещению, времени, смены видов деятельности), организационно-педагогические, психолого-педагогические.

Таким образом, здоровьесберегающие технологии являются педагогическими технологиями, которые, прежде всего, являются природосообразными для ребенка, обучают и воспитывают его без негативного влияния на здоровье.

Целью здоровьесберегающих технологий в образовании относительно детей является:

- организация условий для сохранения здоровья детей;

– воспитание валеологической культуры у детей (предполагает формирование осознанности по отношению к своему здоровью и здоровью окружающих; владение знаниями о возможностях сохранения и укрепления здоровья; усвоение навыков по оказанию первой медицинской и психологической помощи самому себе и другим людям).

Отмечая необходимость использования здоровьесберегающих технологий, нужно сказать о том, что, если раньше в приоритете было сохранение физического здоровья, то сейчас целью использования здоровьесберегающих технологий является сохранение психологического, эмоционального, нравственного и социального здоровья. Современный учитель не просто должен проводить уроки в проветренном и чистом помещении, обращать внимание на осанку и проводить физминутку. Сегодня уделяется большое внимание психологическому здоровью, и важной характеристикой образовательного процесса становится положительная психологическая и эмоциональная обстановка в классе, которая также оказывает влияние на формирование личности детей. Таким образом, особенностью организации здоровьесбережения с позиции личностно-деятельностного подхода, является формирование осознанности каждого ребенка ценности собственного физического и психического здоровья и направленностью личности на заботу об укреплении своего здоровья.

Н. К. Смирнов определил требования к здоровьесберегающим технологиям. Здоровьесберегающие технологии должны:

– организовывать условия для обучения (целесообразные требования, отсутствие негативных ситуаций, доброжелательность);

– организовывать учебный процесс в соответствии с индивидуальным и дифференцированным подходом к каждому ребенку. Необходимо учитывать различные особенности детей: половые, психологические, индивидуальные, культурные.

– учитывать возрастные особенности, которые проявляются в психологическом и физиологическом плане и обосновывают построение образовательного процесса, проявляющиеся в подборе физической и учебной нагрузки;

– обеспечивать необходимую двигательную активность.

Н. К. Смирнов сформулировал основные принципы здоровьесбережения [9]:

1. «Не навреди».
2. В приоритете должна быть забота о здоровье учителя и детей.
3. Непрерывность. Здоровьесбережение должно проводиться комплексно и постоянно.
4. Содержание обучения должно соответствовать возрасту детей.
5. Успех порождает успех. Акценты в образовательном процессе должны быть расставлены на положительные моменты, тогда как негативные необходимо по возможности нейтрализовать.
6. Активность детей, которая включает детей в образовательный процесс, тем самым позволяет избегать переутомления.
7. Ответственность. Не только педагоги должны заботиться о здоровье детей, но и у детей необходимо формировать мировоззрение, направленное на сохранение здоровья.
8. Междисциплинарный и комплексный подход, который включает в работу по здоровьесбережению всех участников образовательного процесса (учителей, педагогов-психологов, медицинских работников) и заключается в единстве подходов.
9. Субъект-субъектные взаимоотношения – учащиеся не просто объекты воздействия педагогов, а сами активные участники организации здоровьесберегающих мероприятий.

Профессиональный стандарт требует от современного учителя умения организовать комфортную и безопасную среду, в котором ребенку

психологически и физически будет безопасно, которая обеспечит сохранность и укрепление здоровья.

Педагоги решают следующие задачи по здоровьесбережению:

1. Обеспечивают психолого-педагогическое сопровождение здоровьесбережения с участием различных специалистов.

2. Создают условия для научно-поисковой и опытно-экспериментальной деятельности по разработке и применению здоровьесберегающих образовательных технологий.

3. Следят за организацией санитарно-гигиенических условий.

4. Участвуют в системе повышения квалификации, внедрении здоровьесберегающих технологий; распространении знаний о здоровьесберегающих технологиях; объединении специалистов в службу сопровождения.

5. Способствуют открытию и работе консультативно-оздоровительных центров здорового образа жизни для всех участников образовательного процесса.

6. Создают в образовательном учреждении систему организации и отслеживания здоровьесберегающих технологий.

7. Создают информационно-компьютерное обеспечение здоровьесберегающей работы.

8. Формируют культуру здоровьесбережения учеников в образовательном процессе.

9. Реализуют принципы научной организации учебы детей, их питания и отдыха.

10. Создают психолого-педагогические и организационно-педагогические условия, которые являются благоприятными для психического здоровья и комфорта детей с помощью гуманизации и демократизации образовательного процесса на основе: перевода традиционной информационной системы обучения на систему самостоятельного добывания знаний, свободного мышления и умения

применять знания на практике; использования учебной нагрузки в соответствии с возрастом, психологическими и физиологическими возможностями детей; смене видов деятельности и повышения физической активности.

11. Включают учеников в осознанную работу по формированию культуры здоровьесбережения, обеспечивает эту деятельность учебно-методическими пособиями.

12. Создают благоприятные условия для достаточной физической активности; обеспечивает внедрение инноваций в образовательный процесс.

13. Обеспечивают наличие программного и учебно-методического оборудования по вопросам здоровьесбережения.

Педагогическими образовательными технологиями здоровьесбережения являются:

– организационно-педагогические. Эти технологии призваны организовывать педагогический процесс таким образом, чтобы у детей не возникало переутомление, гиподинамия. К этим технологиям относятся: игровые технологии, дифференцированное обучение, эвристическое обучение, проблемное обучение, технология работы в парах и команде;

– психолого-педагогические технологии: эти технологии связаны с деятельностью учителя и непосредственным воздействием на детей в процессе урока (гимнастика для глаз, для осанки, дыхательная гимнастика, пальчиковая гимнастика; утренняя гимнастика; физкультминутки, подвижные игры; тематические воспитательные часы и праздники; ароматерапия, фитотерапия, цветотерапия, арттерапия; звуковая гимнастика; игры и игровая терапия; упражнения-энергизаторы; встречи с медицинскими работниками; оформление стендов и стенгазеты; уроки на природе);

– учебно-воспитательные технологии: включают программы, которые направлены на воспитание ценности здоровья, мотивации к здоровому образу жизни и обучению заботе о своем здоровье.

Таким образом, здоровьесберегающие технологии на современном этапе – это множество методов, приемов, принципов, которые призваны дополнять традиционные технологии обучения и воспитания. Эти технологии включаются в образовательный процесс, тем самым делая его здоровьесберегающим. На современном этапе можно сказать, что любые педагогические технологии должны быть, прежде всего, здоровьесберегающими.

1.3 Особенности реализации здоровьесберегающих технологий в рамках психолого-педагогического сопровождения

Исторически важнейшая роль в здоровьесбережении младших школьников отводилась классному руководителю и родителям. На современном этапе наукой и практикой обосновывается необходимость комплексного, психолого-педагогического сопровождения здоровьесбережения.

Важным для понимания сущности процесса психолого-педагогического сопровождения является мнение А. А. Майера о том, что «основной чертой сопровождения с психологической точки зрения является создание условий для движения к самопомощи» [31; с. 37]. Автор уточняет, что сопровождение означает не «исправление недостатков и переделывание», а «поиск скрытых ресурсов человека и его окружения на основе его собственных возможностей, создание на этой основе психологических условий для восстановления» [31; с. 37].

Понятие «сопровождение» теснейшим образом сочетается с охраной здоровья. Это особый вид деятельности, в основе которой лежит взаимодействие участников образовательного процесса, ориентированного

на развитие личности ребенка с опорой на процессы саморазвития и самореализации, обеспечивая тем самым жизнедеятельность ребенка в условиях сохранения здоровья.

Процесс сопровождения подразумевает комплексный подход, о чем говорила в своих исследованиях С. Д. Забрамная, и конкретизировала, что сущность процесса сопровождения заключается в том, что все участники образовательного процесса взаимодействуют между собой [18]. В этом контексте существует проблема создания и организации такого образовательного пространства, в котором в работу по здоровьесбережению будут включены не только классный руководитель, родители, но и медицинский работник, учитель по физической культуре, педагог-психолог.

Педагогическому коллективу при организации здоровьесберегающего образовательного пространства необходимо выполнять следующие условия:

- формировать культуру здоровья, как необходимую составляющую общей и национальной культуры;
- организовывать в образовательной среде условия для формирования мотивации сохранять здоровье, развивать умения и навыки по охране и укрепления здоровья школьников;
- строить образовательный процесс, опираясь на принципы гуманистического образования.

В отдельно взятом классе классный руководитель организывает и продумывает всю работу по здоровьесбережению. Нельзя взять чью-то программу и полностью внедрить ее. Необходимо создать собственную или преломить существующую программу с учетом особенностей коллектива детей. Организация здоровьесбережения в классе – процесс творческий.

В планирование работы учителя и школы по здоровьесбережению входят следующие направления:

1. Создание здоровьесберегающей среды образовательного учреждения:

– административный контроль за соблюдением требований СанПиНов (отслеживание состояния оборудования, состояния здания школы отдельных классов, школьной мебели, нормирование учебной нагрузки, соблюдение санитарно-гигиенических норм, профилактика утомления учеников);

– организация сбалансированного горячего питания;

– вариативность организации образовательного процесса с учетом того, как обучение и воспитание воздействует на психическое и физическое состояние;

– улучшение материально-технической оснащенности образовательной учреждения.

2. Организация физкультурно-оздоровительной работы:

– создание условий для работы спортивных секций, групп ЛФК;

– обеспечение достаточной двигательной активности учащихся (физминутки, динамические перемены);

– проведение спортивно-оздоровительных мероприятий;

– организация физкультурной работы для учащихся с разными группами здоровья.

3. Организация просветительской работы со школьниками:

– разработка и апробация программы по здоровьесбережению;

– различные познавательные мероприятия о вопросах здоровья: беседы, консультации, буклеты, лекции;

– функционирование службы психологической помощи в школе: работа с детьми, у которых повышена тревожность, снижена стрессоустойчивость, имеются проблемы в межличностных отношениях; выявление случаев буллинга;

– проведение культурных мероприятий, связанных со здоровьесбережением: дней здоровья, спартакиад, конкурсов, выставок, праздников и др.

4. Организация просветительской и методической работы с педагогами и родителями:

– познавательные мероприятия для педагогов и родителей, раскрывающие различные вопросы здоровья детей, особенностей роста и развития, требований к организации жизнедеятельности детей;

– оказание психологической помощи родителям и педагогам;

– совместное планирование и разработка здоровьесберегающих мероприятий.

5. Профилактика и динамическое наблюдение за состоянием здоровья:

– создание психологической среды в классе;

– динамическое наблюдение за здоровьем учащихся: анализ медосмотра, выведение статистических особенностей на уровне класса и школы, осведомление педагогов о состоянии здоровья детей, ведение соответствующих документов;

– работа по улучшению соматического здоровья.

Таким образом, здоровьесбережение младших школьников требует комплексного подхода и планирования воспитательно-образовательного процесса на основе взаимосвязи деятельности всех участников образовательного процесса.

Выводы по главе 1

Обобщая вышесказанное, отметим основные выводы:

В рамках исследования были проанализированы труды Н. М. Амосова, Г. Л. Апанасенко, И. И. Брехмана, В. П. Казначеева, Ю. П. Лисицына, Н. А. Голикова, Э. М. Казина, Б. С. Братусь,

Н. М. Полетаевой, М. М. Безруких, Ю. Е. Вельтищева, Д. Д. Степанова, А. М. Цуткина, В. А. Троянского и др. Обобщая определения понятия «здоровьесбережения» можно сделать вывод, что авторы в своих определениях делают упор на образованность человека в плане здоровьесберегающего поведения и процесс, направленный на повышение этой образованности с помощью системы условий и мероприятий. В основе подхода к здоровьесбережению индивидуума лежит формирование ценности здоровья и направленности сберечь и улучшить уровень своего здоровья в физическом, психическом, социальном плане. По отношению к образовательному процессу сущность понятия заключается в создании здоровьесберегающей среды, а также к готовности педагогов такую среду организовывать и сохранять.

По мнению современных исследователей, все образование должно быть здоровьесберегающим, любые технологии должны быть направлены на сохранение здоровья. Педагогическими образовательными технологиями здоровьесбережения являются: организационно-педагогические, психолого-педагогические, учебно-воспитательные.

Здоровьесберегающие технологии – это совокупность педагогических, психологических и медицинских воздействий, которые призваны защищать здоровье детей, а также формировать у них ценностное отношение к своему здоровью. Весь набор здоровьесберегающих технологий, используемых в конкретном классе и конкретной школе, составляет здоровьесберегающую образовательную среду.

Психолого-педагогическое сопровождение здоровьесбережения младших школьников должно быть комплексным, планирование воспитательно-образовательного процесса должно осуществляться на основе взаимосвязи деятельности всех участников образовательного процесса. Учитель начальных классов включает следующие направления работы по здоровьесбережению: создание здоровьесберегающей среды,

профилактика нарушений здоровья, мониторинг здоровья детей, организация физкультурно-оздоровительной работы, организация просвещения педагогов и родителей, обогащение знаниями детей о функционировании собственного организма и его сбережения.

ГЛАВА 2 ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

2.1 Ход исследования. Характеристика используемых методик

Исследование психолого-педагогического сопровождения здоровьесбережения младших школьников проводилось на базе одной из школ г. Челябинска.

В исследовании принимали участие обучающиеся 2 «ж» класса в количестве 30 человек, а также родители детей в количестве 30 человек.

Цель экспериментальной работы: разработка программы внеурочной деятельности по психолого-педагогическому сопровождению здоровьесбережения младших школьников.

В процессе организации исследования, были поставлены следующие задачи:

- подобрать методики диагностики по изучению особенностей организации здоровьесбережения в семье, и отношения детей к собственному здоровью;
- провести констатирующий этап, сделать количественный и качественный анализ;
- разработать программу психолого-педагогического сопровождения здоровьесбережения младших школьников.

Этапы исследования:

1. Первый этап (декабрь 2022г. – май 2023г.) разработка методики проведения экспериментальной работы, подбор методического инструментария. Проведение эмпирического исследования (констатирующий этап).

2. Второй этап (сентябрь – декабрь 2023г.) проведение обработки и интерпретации полученных данных, анализ и систематизация основных итогов исследования, формирование методических материалов. Разработка

программы психолого-педагогического сопровождения здоровьесбережения младших школьников.

3. Третий этап (январь – май 2025г.). Подготовка дорожной карты внедрения программы, участие в научно-практических конференциях, написание статей, подготовка текста диссертации.

Целью констатирующего этапа стало выявление особенностей соблюдения правил здорового образа жизни учащихся и родителей.

Исследование включало изучение следующих направлений:

1. Анализ медицинской документации.
2. Анкетирование родителей о здоровом образе жизни в семье и о режиме дня школьников (Приложение А, Приложение Б).
3. Опрос и анкетирование учащихся. Опросник «Гармоничность образа жизни школьников» Н. С. Гаркуша (Приложение В), анкета «Отношение детей к ценности здоровья и здоровому образу жизни» Ю. В. Науменко (Приложение Г).

2.2 Анализ результатов констатирующего этапа

Целью констатирующего этапа стало выявление особенностей состояния здоровья детей, организации здоровьесбережения в семье, отношения детей к ценности здоровья.

Исследование включало изучение следующих направлений:

1. Анализ медицинской документации.
2. Анкетирование родителей о здоровом образе жизни в семье и о режиме дня школьников (Приложение А, Приложение Б).
3. Опрос и анкетирование учащихся. Опросник «Гармоничность образа жизни школьников» Н. С. Гаркуша (Приложение В), анкета «Отношение детей к ценности здоровья и здоровому образу жизни» Ю. В. Науменко (Приложение Г).

Анализируя результаты медицинского осмотра, выявили следующие нарушения здоровья у детей: самым распространенным нарушением является нарушение зрения, на втором месте – нарушения осанки, третью позицию заняли хронические заболевания. Данные в процентном соотношении представлены в рисунке 1.

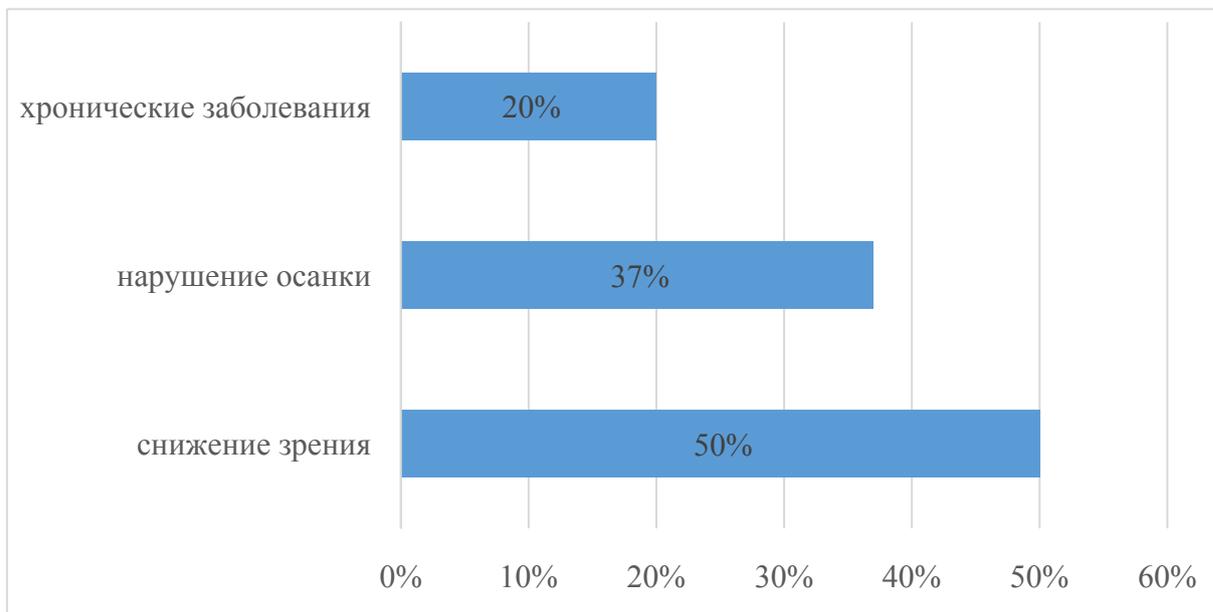


Рисунок 1 – Состояние здоровья детей

Для оценки меры участия родителей в приобщении детей к здоровому образу жизни, понимания и осознания важности этого вопроса было проведено анкетирование (2 анкеты). В анкетировании приняли участие 30 родителей, из них 27 респондентов – женщины (90%); 3 – мужчины (10%).

Первая анкета включала 14 вопросов с предложенными вариантами ответов. Далее представим анализ анкетирования.

Вопрос о чтении литературы о ЗОЖ показал, что 46% иногда обращаются к такой литературе; 36% дали утвердительный ответ, что читают регулярно; 16% вообще не читают такую литературу. Данные ответы указывают на то, что родители имеют недостаточно высокий уровень заинтересованности в повышении своей грамотности относительно вопросов ЗОЖ. Но в то же время, 72% родителей отметили, что используют полученные знания в воспитании ребенка.

На вопрос можно ли назвать образ жизни в вашей семье здоровым, положительно ответили лишь 8 родителей, что составляет 26%. Остальные критично оценивают образ жизни семьи и выделяют отрицательные моменты: низкая физическая активность, неправильное питание.

В семьях не делают зарядку 26%; делают зарядку иногда 30%; 44% делают зарядку, что по-нашему мнению, не соответствует реальному положению вещей.

Вопрос о наличии в семье вредных привычек показал, что в половине семей присутствуют вредные привычки (50%), в основном это табакокурение.

Правильно организованное питание является важнейшим условием хорошего физического и умственного развития школьников. Более половины родителей (53%) указали, что дома организуют полноценное питание, остальные родители осознают, что питание организовано либо отчасти, либо полностью не рационально. Родители указывают, что их дети любят употреблять продукты из категории «фастфуд». Высказывания родителей свидетельствуют о том, что они осведомлены о вреде таких продуктов. Достаточно большое количество родителей (46%) отметили нерегулярность питания своего ребенка: отсутствие завтрака, не питается в школе.

Важной составляющей ЗОЖ является состояние психологического комфорта. Вопрос о климате в семье выявил, что, по мнению родителей, в 22 семьях (73%) хороший климат в семье, который воздействует на ребенка положительно, в одной семье родитель указал на отрицательное влияние на ребенка климата в семье (3%). 24% родителей считают, что климат в семье никак на ребенка не воздействует (что говорит о недостаточном понимании влияния семьи на ребенка).

Следующий вопрос был направлен на изучение знаний родителей о компонентах здорового образа жизни. Среди составляющих ЗОЖ наиболее часто родители упоминали физическое развитие и занятия спортом (76%),

правильное питание указали 73%, отсутствие вредных привычек 66%. Половина родителей среди составляющих ЗОЖ назвали закаливание и режим дня (50%). Лишь 6% родителей назвали духовное развитие. Из всех опрошенных только трое родителей (9%) сумели назвать все составляющие здорового образа жизни, что говорит о достаточно фрагментарном представлении родителей о понятии ЗОЖ. В рисунке 2 представлены данные о компонентах ЗОЖ, по мнению родителей.



Рисунок 2 – Компоненты ЗОЖ, по мнению родителей

На вопрос «воздействуете ли Вы на своих детей с целью формирования у них привычки к ЗОЖ», 70% родителей ответили положительно, что говорит о большой заинтересованности родителей, остальные выбрали ответ «нет».

Рациональная организация двигательной активности в течение дня играет важную роль в формировании здорового образа жизни, и здесь большое значение имеет образец родителей. Лишь 3% родителей отметили, что занимаются физкультурой и играми вместе с детьми; 54% родителей указали, что иногда занимаются физической культурой и играми вместе с детьми и 43% ответили отрицательно, никогда не занимаются с детьми физкультурой.

Закаливанием детей занимаются 27% родителей, остальные родители не уделяют внимания закаливанию. На вопрос о собственном здоровье 46% ответили, что здоровы; 50% оценили свое здоровье отрицательно, 4% родителей затруднились дать ответ на данный запрос. Данные ответы позволяют сделать вывод, что половина родителей сами имеют проблемы со здоровьем.

Анализ ответов родителей о частоте заболеваемости детей показал, что 39% считают, что ребенок часто болеет. Среди причин заболеваемости родители называли вирусы (90%), недостаточное физическое воспитание (63%), наследственность (18%), предрасположенность к болезням (18%).

Результаты проведенного анкетирования показали, что родители недостаточно внимания уделяют состоянию здоровья детей и формированию привычек здорового образа жизни. Сами родители не занимаются физкультурой, не следят за питанием и соответственно не обеспечивают данных условий детям, владеют недостаточными знаниями о составляющих ЗОЖ.

Вторая анкета была направлена на изучение особенностей режима дня школьников и состояла из 10 вопросов. Все дети в будние дни встают рано в районе 7.00 – 7.30. Поздно ложатся спать в учебные дни, после одиннадцати 36%, остальные ложатся спать в девять-десять часов вечера. В выходные поздно ложатся спать 76%, что указывает на нарушение режима у большинства детей, так как для здоровья организма важно ложиться и вставать в одно и то же время.

Отказываются от завтрака лишь трое детей (10%), все остальные дети плотно завтракают; в школе кушают 70% детей, все остальные не удовлетворены питанием в школьной столовой, поэтому предпочитают вообще не есть. Дети очень мало бывают на воздухе: в учебные дни ежедневно гуляют лишь 20% по часу, остальные родители признаются, что дети не хотят гулять, предпочитают проводить время за компьютером и телефоном. В каникулярные дни большинство детей выходит на свежий

воздух и могут проводить на улице до 5 часов, 10% детей не гуляют ни в учебные, ни в каникулярные дни.

По результатам обработки вопроса о посещении спортивных секций выяснили, что каждый третий ребенок не хочет заниматься физкультурой и спортом, что составляет 33%, 16% не могут посещать секции по состоянию здоровья, остальные 52% посещают 2-3 раза в неделю секции футбола, дзю-до, хоккея, скалодром, танцевальный кружок.

При подготовке домашних заданий родители отметили, что 26% готовят уроки в течение 1-2 часов; 10% детей выполняют домашние задания более двух часов; и 3-4 часа тратят на выполнение домашнего задания 64% детей.

Врачи-гигиенисты утверждают, что большую физиологическую нагрузку на детей оказывает просмотр мультфильмов, компьютерные игры, соцсети. Превышение норм общения с различными гаджетами негативно сказывается на нервной системе детей, органах слуха и зрения. Поэтому по СанПинам существуют ограничения по времени общения ребенка с телевизором и компьютером. Такая деятельность для младших школьников рекомендуется не более 1 часа в день, тем не менее, 60% родителей указывает, что их ребенок проводит более 2-х часов возле телевизора и компьютера, остальные 40% указывают 1 час.

При ответе на вопрос «сколько времени ребенок тратит на занятия с компьютером и игровыми приставками в учебный и выходной день», как и следовало ожидать, гораздо больше времени этому занятию посвящено в выходной день, 2-3 часа (64% родителей), 1,5 часа – 4%; 1 час – 32%. В учебные дни 58% родителей указали 30 минут в день, 2-3 часа играют 14%, вообще не играют – 28%.

У большинства детей есть жалобы на здоровье: 26% жалуются на головную боль и 44% на упадок сил.

Таким образом, анализ второй анкеты показал, что у большинства детей нет правильного режима жизнедеятельности. В будние дни дети

придерживаются режима сна, в выходные происходят нарушения (74%). Не все дети регулярно питаются, некоторые отказываются от завтрака, некоторые не едят в школе; недостаточно бывают на воздухе; много времени проводят за компьютером.

Обобщим полученные данные в рисунке 3.

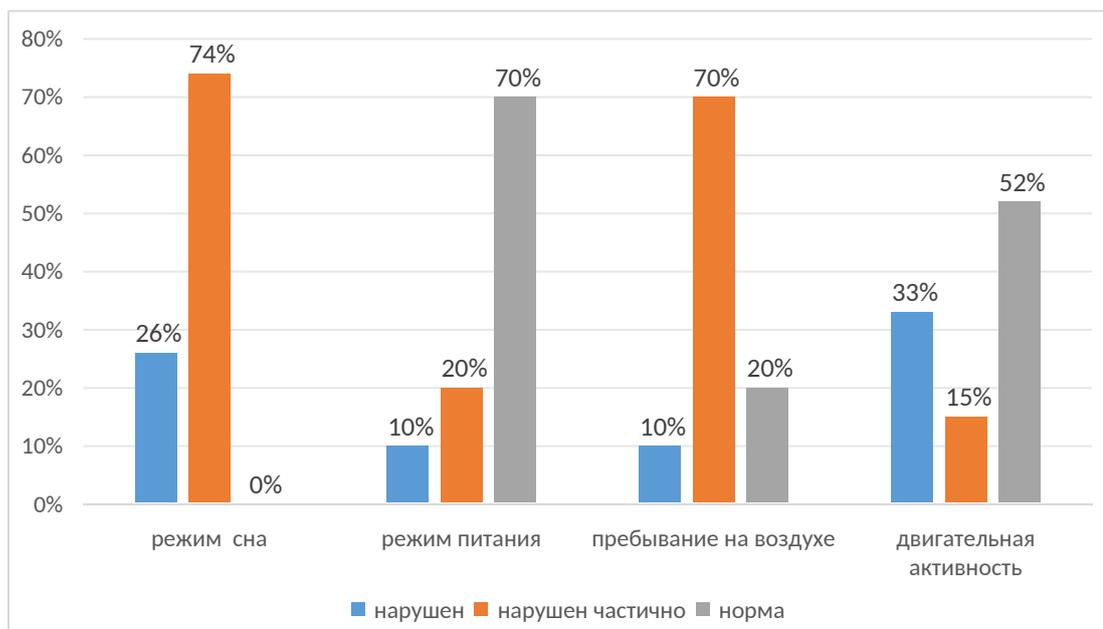


Рисунок 3 – Соблюдение режима дня

Для изучения представлений о здоровом образе школьников были использованы две методики: опросник «Гармоничность образа жизни школьников» Н. С. Гаркуша, анкета «Отношение детей к ценности здоровья и здоровому образу жизни» Ю. В. Науменко.

Далее представим результаты анализа ответов на вопросы опросника «Гармоничность образа жизни школьников» Н. С. Гаркуша. Опросник содержал 8 вопросов, автор опросника предлагает количественный подсчет результатов и выделение низкого, средней и высокого уровня осознанности отношения школьников к собственному здоровью. Анализ результатов показал, что большинство младших школьников набрали от 50 до 75 баллов, что соответствует среднему уровню (70%), 24% показали низкий уровень, 6% высокий уровень. Анализ ответов показал, что не все результаты совпадают с результатами анкетирования родителей. Данные разногласия указывают в некоторых случаях на нечестные ответы и

желание приукрасить, а также на недостаточную сформированность представлений о компонентах здорового образа жизни. Распределение по уровням представим в рисунке 4.

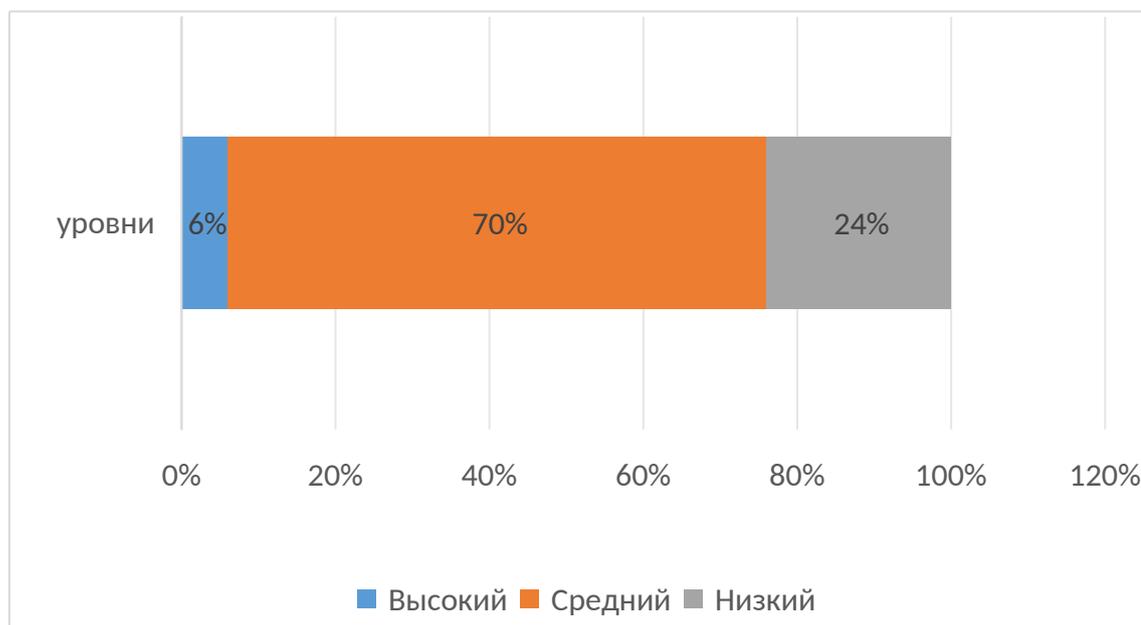


Рисунок 4 – Уровни гармоничности образа жизни школьников

Далее представим анализ ответов детей на вопросы опросника. Своё здоровье удовлетворительным считают 34%; хорошим своё здоровье называют 30%; плохим своё здоровье считают 4% детей. И 32% детей на вопрос о состоянии здоровья выбрали ответ «затрудняюсь ответить». Это указывает на то, что у трети детей нет осознанного отношения к своему здоровью, они даже не могут дать ему характеристику.

Ответы на вопрос о занятиях физической культурой и спортом совпали с ответами родителей – 52% детей в классе занимаются физкультурой и спортом.

На свежем воздухе 74% детей бывают около получаса или вообще не выходят на улицу; около часа бывают 4% детей; только 22% бывают ежедневно на улице больше двух часов.

При ответах на вопрос делают ли дети утром: зарядку, обливание, едят плотный завтрак, выяснили, что 74% делают зарядку (что не

соответствует ответам родителей – положительно ответили 44% родителей); 8% практикуют обливание; 18% плотно завтракают, хотя родители указали, что плотно завтракают 90%. Возможно, что дети и родители по-разному понимают, что такое плотный завтрак, что указывает на отсутствие представлений о правильном питании.

В школьной столовой большинство детей обедает (70%), 26% иногда обедает, 4% не обедают в школьной столовой. В целом ответы на данный вопрос совпадают с ответами родителей.

Следующий вопрос также совпал с ответами родителей, 64% детей ложится спать между 21 и 22 часами. Остальные позже.

Всем известен факт, что современные дети любят чипсы, газировку, «фастфуд». Дети знают, что эти продукты вредные, но, тем не менее, 74% детей указали, что изредка употребляют вредные продукты; 22% указали, что часто употребляют вредные продукты; 4% никогда не употребляют такие продукты.

На вопрос о свободном времени, большинство детей указали, что посещают секции и кружки (90%); играют в компьютерные игры (86%); смотрят телевизор (78%); помогают по дому 44% (то есть имеют бытовые обязанности); проводят время с друзьями 12%. Никто из детей не указал чтение книг.

Таким образом, изучение гармоничности образа жизни младших школьников позволило сделать вывод о частичном понимании школьниками важности сохранения и укрепления здоровья. Анализ анкет позволил разделить детей на две подгруппы. Одна подгруппа (52%) – это дети, которые посещают спортивные секции, они же гуляют на свежем воздухе от часа до двух. В данной подгруппе детей образ жизни относительно гармоничен. Другая подгруппа (48%) детей не посещают спортивных секций, заняты в кружках разной направленности, не связанной с двигательной активностью. Эти же дети ежедневно находятся на свежем воздухе полчаса или вообще не гуляют, предпочитают

свободное время проводить за компьютером или телевизором. Можно сказать, что в этой подгруппе детей образ жизни недостаточно гармоничен. Все дети в обеих подгруппах употребляют вредные продукты.

Далее представим результаты анкеты «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни» Ю. В. Науменко. В данной анкете 10 вопросов, к которым даны варианты ответов.

Часть вопросов анкеты были связаны с гигиеническим воспитанием. Первый вопрос касался изучения особенностей использования средств личной гигиены. Нужно было отметить, какими предметами нельзя делиться даже с лучшим другом. Все дети правильно выделили зубную щетку и полотенце для тела, но 28% детей не обозначили мочалку.

Далее детям нужно было выделить ответ на вопрос о том, сколько раз в день нужно чистить зубы. Все дети выделили правильный ответ: зубы нужно чистить утром и вечером.

На вопрос, в каких случаях нужно мыть руки, 56% детей отметили правильно все пункты; 44% детей отметили лишь два пункта: после прогулки, после посещения туалета. То есть эти дети не знают, что руки необходимо мыть после общения с домашними животными и перед едой.

Все дети единодушно отметили, что душ нужно принимать каждый день. А вот в случае ранения пальца 32% детей считают, что палец необходимо подставить под кран с холодной водой. Остальные дети дали правильный ответ об обработке ранки.

С режимом приема пищи знакомы все дети, все в своих анкетах выделили правильный режим.

Далее автор предлагает более общие вопросы о здоровом образе жизни.

Детям было предложено выбрать четыре условия, наиболее важных для счастливой жизни. Дети выбрали следующие пункты: много знать и уметь (76%); быть самостоятельным (72%); иметь любимую работу (68%); жить в счастливой семье (64%); быть здоровым (40%); быть красивым и

привлекательным (28%); иметь много денег (24%); иметь интересных друзей (24%). Как видим, 60% детей не выбрали здоровье в качестве необходимого условия для счастливой жизни, что говорит о недостаточно высокой ценности здоровья у младших школьников. Самая большая ценность для основной массы детей – много знать и уметь. В рисунке 5 представлены результаты ответов о четырех условиях, необходимых для счастливой жизни.



Рисунок 5 – Условия, по мнению детей, важные для счастливой жизни

Следующий вопрос изучал представления детей о здоровом образе жизни, детям было необходимо выделить четыре пункта для сохранения здоровья. Дети выбрали следующие условия: ежедневное выполнение правил здорового образа жизни (76%); регулярные занятия спортом (72%); хорошие природные условия (60%); возможность лечиться у хорошего врача (48%); знания о том, как заботиться о своем здоровье (44%); деньги (36%); хороший отдых (24%). Наиболее часто встречающееся условия для сохранения здоровья по мнению детей – это ежедневное выполнение правил здорового образа жизни. В то же время ценность знаний о том, как заботиться о своем здоровье подтвердили лишь 44%. Дети понимают, что

необходимо выполнять правила ЗОЖ, но вместе с тем более половины детей не считают важным пополнять эту информацию.

В распорядке дня у детей присутствует ежедневно ужин (100%), обед (92%), завтрак (88%), занятия спортом (52%), душ (48%), утренняя зарядка (44%), сон не менее 8 часов (40%).

Последний вопрос анкеты изучал, какие мероприятия и на сколько интересно проводятся в классе. Респонденты ответили, что проводятся интересно: уроки, обучающие здоровью (76%); спортивные соревнования (72%); праздники на тему здоровья (68%). Дети отметили, что в классе не проводятся лекции о том, как заботиться о здоровье, показ фильмов, викторины, конкурсы и игры. Таким образом, можно сказать, что во внеклассной работе уделяется недостаточно внимания вопросам здоровьесбережения.

Таким образом, результаты анализа анкет показали, что родителям безразлично состояние здоровья детей, родители стремятся прививать полезные привычки, хотя сами не всегда придерживаются здорового образа жизни. В целом родители имеют недостаточную просвещенность в вопросах здоровья. Вызывает беспокойство факт, что дети проводят много времени перед телевизором и компьютером; не питаются в школе; половина детей не занимается физической активностью. Дети имеют формальное представление о компонентах здорового образа жизни, но при этом не все занимаются физической активностью, проводят достаточное время на свежем воздухе, любят проводить свободное время за компьютером и телевизором, употребляют вредную пищу, нет четкого представления о своем здоровье и способах сохранять его.

2.2 Программа психолого-педагогического сопровождения здоровьесбережения младших школьников

Констатирующий этап позволил выявить проблемы по здоровьесбережению детей в классе и на основе выявленных проблем была составлена программа психолого-педагогического сопровождения здоровьесбережения младших школьников «Здоровьесбережение: от семьи к ребенку».

Программа «Здоровьесбережение: от семьи к ребенку»

Пояснительная записка

Вопрос здоровья подрастающего поколения становится особенно острым. Среди учащихся, получающих начальное образование все меньше становится детей с хорошим здоровьем. Связано это с различными социокультурными факторами: родители сами не ведут здоровый образ жизни и не приучают к нему детей; в качестве отдыха и развлечения дети отдают предпочтение гаджетам, что негативно влияет на зрение и опорно-двигательный аппарат; современные дети не следуют правилам здорового питания, употребляют в пищу продукты с малым содержанием полезных питательных веществ; наблюдается тенденция к ведению малоподвижного образа жизни.

Перед современной школой стоит приоритетная задача сохранения физического, психического, нравственного здоровья младших школьников, которая может решаться с помощью реализации программы здоровьесбережения. В программу здоровьесбережения необходимо включать разнообразные мероприятия, которые позволили бы обеспечить безопасную образовательную среду, соответствовали функциональным возможностям детей младшего школьного возраста, сохраняли физическую и интеллектуальную работоспособность. Систематическая работа по здоровьесбережению сформирует структуру здорового стиля жизни у детей. Актуальной задачей становится не только руководство

здоровьесбережением детей, но и воспитание такой личности, которая сама будет мотивирована на сохранение и укрепление своего здоровья.

Цель программы: организация психолого-педагогического сопровождения здоровьесбережения детей.

Задачи программы:

1. Объединить участников образовательного процесса в единую команду единомышленников по организации здоровьесбережения младших школьников.

2. Популяризировать принципы здорового образа жизни среди учащихся и их семей.

3. Внедрить здоровьесберегающие технологии в учебную и внеучебную деятельность.

4. Укреплять физическое здоровье детей: проводить профилактику заболевания, поддерживать высокую интеллектуальную и физическую работоспособность детей, формировать навыки личной гигиены.

5. Укреплять социальное и нравственное здоровье школьников: развивать навыки коммуникации, умения работать в команде, формировать нравственные качества, развивать креативные и организаторские умения, воспитывать ответственность за свое здоровье.

6. Повышать двигательную активность детей.

7. Формировать ответственность родителей за психическое и физическое здоровье детей.

Продолжительность: 6 месяцев

Частота занятий: 1 занятие в неделю

Длительность занятия: 1 час.

В основу программы формирования знаний о здоровьесбережении положены следующие принципы:

– Актуальность

Здоровье и его сбережение является жизненной необходимостью для

счастливой жизни. У младших школьников необходимо формировать культурные, социальные, гигиенические нормы и ценности;

– Доступность

В соответствии с этим принципом учащимся предлагается материал, который они способны понять. Сложные термины и понятия даются в доступной для детей форме. Информация сопровождается наглядным демонстрированием, игровой формой, проблемными и творческими заданиями;

– Положительное ориентирование

Подача информации в соответствии с положительными примерами, избегание акцентов на отрицательных последствиях несоблюдения правил здорового образа жизни.

– Последовательность

Данный принцип предполагает поэтапное, последовательное, постепенное решение здоровьесберегающих задач;

– Системность

Данный принцип указывает на то, что работа по здоровьесбережению должна происходить систематически, только в этом случае у детей сформируются устойчивые представления и знания о собственном здоровье и его сбережении;

– Сознательность и активность

Принцип подразумевает, что дети и их родители должны быть активными участниками процесса здоровьесбережения. Только при осознанном подходе к собственному здоровью работа будет эффективной. Поэтому, можно сказать, что данный принцип является основополагающим.

Теоретическая часть программы дается во внеучебной деятельности. Далее в таблице 2 представим содержание программы.

Таблица 2 – Содержание программы

Дата проведения	Форма работы	Тема, цель	Виды деятельности учащихся и родителей (законных представителей)
1	2	3	4
Сентябрь	Анкетирование, опрос	Выявить особенности отношения к ЗОЖ в семьях учащихся.	Ответы на вопросы анкет и опросников
	Родительское собрание	Уточнение составляющих ЗОЖ	Поведение родительского собрания на тему «ЗОЖ в семье младшего школьника»
	Мини-лекция для детей	Понятие ЗОЖ. Факторы, влияющие на здоровье человека. Правила и нормы ЗОЖ. Взаимодействие с одноклассниками и семьей.	Прослушивание лекции «Здоровье и здоровый образ жизни», групповая дискуссия, оформление стенда о ЗОЖ.
	Подбор методической литературы	Обзор и рекомендации к прочтению методической литературы по ЗОЖ	Прочтение родителями литературы о ЗОЖ
Октябрь	Выставка детских работ	Уточнение представлений детей о здоровьесбережении, отражение представлений в творческих работах	Выставка творческих работ детей «Я знаю, как быть здоровым».
	Беседа, выполнение нормативов	Сдача осенних спортивных нормативов. Знакомство и участие с федеральной программой ГТО	Рассказ о программе ГТО. Прохождение испытаний ГТО детей и родителей.
	Беседа, проект	Режим дня. Значение режима дня. Правила рациональной организации учебной деятельности и отдыха.	Лекция – беседа, игра «собери пословицу», мастер-класс по составлению индивидуального режима дня. Привлечение родителей по разработке проекта «Мой режим дня».

Продолжение таблицы 2

1	2	3	4
	Поход в лес	Осенний поход в лес «В гости к осени». Физическая активность. Безопасное поведение.	Совместный поход в лес с родителями. Организация праздника, разъяснение правил безопасного поведения в лесу, воспитание умения отдыхать.
Ноябрь	Беседа, выполнение схемы	Безопасный путь в школу	Уточнение правил безопасного дорожного движения. Рисование схемы безопасного пути в школу
	Беседа, мастер-класс	Личная гигиена. Правила личной гигиены.	Чтение и обсуждение правил личной гигиены. Мастер-класс составления комплекса мероприятий по гигиеническому уходу за телом, одеждой и обувью. Привлечение родителей к созданию проекта по составлению плана личной гигиены.
	Проектная деятельность	Правила общения с животными	Краткосрочные проекты о домашних питомцах. Беседа о бродячих животных и правилах поведения с ними.
Декабрь	Беседа, проектная деятельность	Знакомство с принципами правильного питания	Беседа о правильном питании. Выполнение и защита проектов совместно с родителями «Полезная еда».
	Театрализованный классный час	Закрепление представлений о полезных продуктах, учить осознанно питаться	Театрализованное действие о полезных продуктах.
	Круглый стол	Закрепление о правилах питания в семье	«Секреты поваренка». Представление полезных рецептов с дегустацией. Знакомство с семейными традициями питания.
	Беседа, встреча с офтальмологом	Профилактика нарушения зрения	Беседа «Как сохранить зрение». Встреча с офтальмологом (родитель)
Январь	Спортивный праздник	Закрепление представлений о ЗОЖ	Музыкально-спортивный праздник «Волк и семеро козлят на валеологический лад»

Окончание таблицы 2

1	2	3	4
	Лыжная прогулка	Организация совместного досуга с семьей. Участие в лыжне России.	Спортивное мероприятие «Всей семьей на лыжню». Сплочение коллектива детей и семей.
Февраль	Фотогазета	Закаливающие процедуры	Подготовка фотогазеты о формах закаливания в семье
	Консультация	Воспитание желания заниматься физкультурой	Распространение педагогических знаний среди родителей, теоретическая помощь родителям по данному вопросу
	Анкетирование	Анализ знаний родителей и детей по здоровьесбережению	Проведение повторного анкетирования родителей и детей
	Круглый стол	Подведение итогов реализации программы	Дискуссионное обсуждение, рефлексия

Ожидаемые результаты реализации программы:

- повышение знаний младших школьников и членов их семей о здоровьесбережении, формирование приоритета здорового образа жизни;
- повышение двигательной активности и интереса к спортивным мероприятиям младших школьников и членов их семей;
- положительная динамика состояния здоровья младших школьников, снижение заболеваемости;
- организация качественного взаимодействия с семьями учащихся;
- повышение уровня информированности родителей о проблемах различных зависимостей (игромания, интернет-зависимость, курение, алкоголизм);
- формирование коллектива родителей и детей, с высокой мотивацией для сохранения и укрепления здоровья.

Для реализации программы была составлена дорожная карта (таблица 3).

Таблица 3 – Дорожная карта по внедрению программы «Здоровьесбережение: от семьи к ребенку»

Мероприятия	Сроки	Исполнители	Планируемый результат
Создание рабочей группы по разработке, планированию и реализации программы	Май 2024г.	Учитель, родительский комитет	Текст программы
Планирование совместной работы со специалистами службы психолого-педагогического сопровождения	Май 2024г.	Учитель, медицинский работник, учитель физкультуры, педагог-психолог	Планирование совместных мероприятий со службами психолого-педагогического сопровождения
Планирование совместной работы с родителями по здоровьесбережению	Май 2024г.	Учитель, родители	Распределение ответственных за организацию и проведение мероприятий
Подбор методик для изучения особенностей здоровьесбережения учащихся	Май 2024г.	Учитель, педагог-психолог	Методы изучения особенностей здоровьесбережения учащихся
Проведение анкетирования, анализ результатов	Сентябрь 2024г.	Учитель, родители, дети,	Аналитическая справка о результатах анкетирования
Проведение мероприятий программы	Сентябрь 2024г. – Январь 2025г.	Учитель, родители, медицинский работник, учитель физкультуры, педагог-психолог	Реализация программы

Таким образом, дорожная карта включает работу по разработке и реализации программы совместно с другими участниками образовательного процесса, распределение ответственных за подготовку и проведение конкретных мероприятий.

Выводы по главе 2

Исследование психолого-педагогического сопровождения здоровьесбережения младших школьников проводилось на базе одной из школ г. Челябинска. В исследовании принимали участие обучающиеся 2 «ж» класса в количестве 30 человек, а также родители детей в количестве 30 человек.

Для изучения состояния здоровьесбережения детей были использованы следующие методы: анализ медицинской документации; анкетирование родителей о здоровом образе жизни в семье и режиме дня школьников; опрос и анкетирование учащихся. Был использован опросник Н. С. Гаркуши «Гармоничность образа жизни школьников», анкета «Отношение детей к ценности здоровья и здоровому образу жизни».

Изучение медицинской документации показал, что у детей есть проблемы со зрением, осанкой, хроническими заболеваниями. Анализ анкетирования показал, что родители сами не ведут здоровый образ жизни, и, соответственно не приучают к нему детей; младшие школьники имеют фрагментарное представление о важности сохранения и укрепления здоровья. Все это подтверждает необходимость разработки программы психолого-педагогического сопровождения здоровьесбережения младших школьников.

На основе констатирующего этапа эксперимента была разработана программа психолого-педагогического сопровождения «Здоровьесбережение: от семьи к ребенку» и дорожная карта по ее внедрению. Программа включает различные мероприятия, направленные на вопросы здоровьесбережения: классные часы, беседы, экскурсии, спортивные мероприятия. В программе представлены следующие направления работы: понятие ЗОЖ, безопасность, режим дня, гигиена, правильное питание, физическая культура и спорт, социальная активность.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе исследования были изучены теоретические аспекты проблемы психолого-педагогического сопровождения здоровьесбережения младших школьников.

В теоретической главе исследования был проведен анализ научной литературы. Было дано понятие «здоровьесбережение», описаны педагогические условия организации здоровьесберегающей образовательной среды, рассмотрены здоровьесберегающие технологии, принципы психолого-педагогического сопровождения здоровьесбережения младших школьников. Обобщив мнения различных исследователей, сделали вывод о том, что под здоровьесбережением большинство авторов предполагают совокупность разнообразных мероприятий, которые направлены на улучшение образованности школьников в области сохранения и укрепления своего здоровья. Учитель начальных классов включает в свою деятельность следующие направления по здоровьесбережению: создание здоровьесберегающей среды, организация физкультурно-оздоровительной работы, организация просветительской работы с учащимися, организация просветительской и методической работы с педагогами и родителями, профилактика и динамическое наблюдение за состоянием здоровья.

Исследование психолого-педагогического сопровождения здоровьесбережения младших школьников проводилось на базе одной из школ г. Челябинска. В исследовании принимали участие обучающиеся 2 «ж» класса в количестве 30 человек, а также родители детей в количестве 30 человек.

Для изучения состояния здоровьесбережения детей были использованы следующие методы: анализ медицинской документации; анкетирование родителей о здоровом образе жизни в семье и режиме дня школьников; опрос и анкетирование учащихся. Был использован опросник

Н. С. Гаркуши «Гармоничность образа жизни школьников», анкета «Отношение детей к ценности здоровья и здоровому образу жизни».

Анкетирование родителей показало: в семьях школьников не уделяется достаточного внимания здоровьесбережению детей, нет целенаправленного формирования привычек ЗОЖ. Родители не являются примером для своих детей, так как сами недостаточно грамотны в вопросах здорового образа жизни (только 9% знают все компоненты здорового образа жизни), ограничены в движении, не придерживаются правил здорового питания, имеют вредные привычки, не следят за своим здоровьем. То есть в семьях не сформирована культура здоровья.

Исходя из ответов родителей на вопросы второй анкеты, у большинства детей нет правильного режима жизнедеятельности. Анкетирование об особенностях режима показало, что у детей нарушен режим сна, и если в будни большинство детей его соблюдают, то в выходные нарушают. Режим питания соблюдают 70% детей; достаточное пребывание на свежем воздухе выявлено лишь у 20% детей; и достаточная двигательная активность наблюдается у 52% детей.

Анализ результатов ответов на опросник Н. С. Гаркуши «Гармоничность образа жизни школьников» показал, что на высоком уровне гармоничным образ жизни можно назвать лишь у 6% детей; у 70% детей уровень гармоничности выражен на среднем уровне; 24% детей показали низкий уровень гармоничности образа жизни. Анализ ответов показал, что не все результаты совпадают с результатами анкетирования родителей. Данные разногласия указывают в некоторых случаях на нечестные ответы и желание приукрасить, а также на недостаточную сформированность представлений о компонентах здорового образа жизни.

Исходя из полученных данных был сделан вывод о необходимости разработки программы по психолого-педагогическому сопровождению здоровьесбережения «Здоровьесбережение: от семьи к ребенку». Программа включает различные мероприятия, направленные на вопросы

здоровьесбережения: классные часы, беседы, экскурсии, спортивные мероприятия, творческие задания.

Программа рассчитана на 6 месяцев, 1 занятие в неделю. В программе представлены следующие направления работы: знакомство с компонентами ЗОЖ, режим дня, гигиена, правильное питание, физическая культура и спорт, безопасность, социальная активность. Для реализации программы была разработана дорожная карта, фрагмент ее представлен на слайде, в соответствии с которой можно приступать к реализации программы.

Таким образом, цель исследования достигнута, задачи решены.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Адья А. Н. Теоретические подходы к формированию готовности к здоровьесбережению у младших школьников в учебном процессе / А. Н. Адья // *Novaum.ru*. – 2021. – № 31. – С. 261–265.
2. Акимова Л. А. Ориентация будущего учителя на воспитание ценностного отношения к здоровью у обучающихся начального общего образования / Л. А. Акимова, П. П. Тиссен // *Проблемы современного педагогического образования*. – 2019. – С. 10–13.
3. Алхатова Т. С. Формирование здорового образа жизни младших школьников посредством здоровьесберегающей технологии / Т. С. Алхатова, А. В. Семкин, И. С. Далиева // *Наука и реальность*. – 2020. – № 2. – С. 9–12.
4. Арлашева Л. В. Педагогическая модель совершенствования здоровьесберегающего и адаптационного потенциала подростков в образовательном пространстве школы / Л. В. Арлашева, Э. М. Казин, Н. Э. Касаткина // *Вестник Кемеровского государственного университета*. – 2021. – Т.5. – № 2. – С. 105–113.
5. Байбородова Л. В. Педагогика дополнительного образования. Психолого-педагогическое сопровождение детей : учебник для академического бакалавриата / Л. В. Байбородова. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : издательство Юрайт. – 2016. – 413 с. – ISBN 978-5-534-06162-8.
6. Бальсевич В. К. Спортивно-ориентированное физическое воспитание: образовательный и социальный аспекты / В. К. Бальсевич, Л. И. Лубышева // *Теория и практика физической культуры*. – 2003. – № 5. – С. 19–22.
7. Безруких М. М. Здоровьесберегающая школа / М. М. Безруких. – Москва. – 2004. – 240 с. – ISBN: 978-5-9954-0007-3.

8. Беспалько В. П. Слагаемые педагогической технологии / В. П. Беспалько – Москва : Педагогика, 1989. – 192 с. – ISBN: 5-7155-0099-0.
9. Бонкало Т. И. Здоровьесберегающие технологии в учебной и профессиональной деятельности: учебник для обучающихся по направлениям медицинского и психологического образования / Т. И. Бонкало, О. Б. Полякова. – Электрон. текстовые дан. – Москва : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/metodicheskieposobiya/>
10. Бурова Л. И. Здоровьесберегающие технологии / Л. И. Бурова. – Москва : Академия, 2015. – 464 с. – ISBN 978-5-534-07354-6.
11. Бушенева И. С. Проблемы формирования здорового образа жизни у школьников в современных российских условиях / И. С. Бушенева // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 5 – С. 274–282.
12. Волков Б. С. Младший школьник: как помочь ему учиться / Б. С. Волков. – Москва : Академический Проект, 2017. – 175 с. – ISBN: 5-8291-0374-5.
13. Воронков Е. Г. Аудит здоровьесберегающих технологий в начальном общем образовании / Е. Г. Воронков, Е. Г. Воронкова, Р. В. Гараева // Мир науки, культуры, образования. – 2020. – №5. – С. 218–221.
14. Головизнин В. С. Показатели физического здоровья и сформированности навыков здоровьесбережения младших школьников / В. С. Головизнин, Е. И. Овчинникова // Человек, здоровье, физическая культура и спорт в изменяющемся мире. – 2022. – С. 127–133.
15. Грабаровская Л. В. Влияние двигательной активности на интеллектуальное и физическое развитие ребенка / Л. В. Грабаровская, А. В. Луценко // Физическая культура, спорт, здоровье и долголетие. – 2016. – С. 110–112.

16. Григоренко В. Г. Теория мотивированных дифференциально-интегральных оптимумов педагогических факторов в физическом совершенствовании человека / В. Г. Григоренко. – Москва : Фонд социальных изобретений России, 2000. – 226 с.

17. Дмитриева Л. А. Реализация психолого-педагогического сопровождения здоровьесберегающего воспитания учащихся / Л. А. Дмитриева // Проблемы современного педагогического образования. – 2020. – С. 70–74.

18. Забрамная С. Д. Организация и содержание психолого-педагогического сопровождения детей в образовательных учреждениях / С. Д. Забрамная, Ю. А. Костенкова // Наука и школа. – 2013. – № 5. – С. 156–158.

19. Зуева К. И. Подвижные игры как эффективное средство здоровьесбережения младших школьников / К. И. Зуева, М. А. Мазурина, М. К. Захаров // Адаптация детей и молодежи к современным социально-экономическим условиям на основе здоровьесберегающих технологий. – 2020. – С. 183–184.

20. Казин Э. М. Организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающего и адаптационного потенциала младших и старших подростков / Э. М. Казин, Н. Э. Касаткина, О. Г. Красношлыкова, Л. В. Арлашева // Профессиональное образование в России и за рубежом. – 2020. – №3. – С. 132–144.

21. Казин Э. М. Совершенствование личностного потенциала обучающихся подростков на основе здоровьесберегающего и психолого-педагогического сопровождения / Э. М. Казин // Профессиональное образование в России и за рубежом. – 2023. – №1. – С. 56–75.

22. Кащенко В. П. Педагогическая коррекция. Исправление недостатков характера у детей и подростков / В. П. Кащенко. – Москва : Просвещение. – 2017. – 378 с. – ISBN 978-5-534-11239-9.

23. Ковалько В. И. Здоровьесберегающие технологии в школе. 1-4 классы / В. И. Ковалько. – Москва : ВАКО. – 2014. – 296 с. – ISBN 5-94665-124-2.
24. Кокаева И.Ю. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе: Учебное пособие / И. Ю. Кокаева. – Владикавказ : СОГУ, 2019. – 147 с.
25. Кокаева И. Ю. Этнокультура как средство формирования здорового образа жизни младших школьников / И. Ю. Кокаева // Полилингвальное образование как основа сохранения языкового наследия и культурного разнообразия человечества. – 2016. – № 6. – С. 88–92.
26. Конькова М. Н. Питание детей и подростков – важнейший фактор здорового образа жизни / М. Н. Конькова, С. И. Арганов, А. В. Холошенко // Перспективы развития медицины. – 2015. – С. 51–53.
27. Ливак Н. С. Формирование ответственного отношения к собственному здоровью у детей младшего школьного возраста / Н. С. Ливак, А. М. Портнягина, А. В. Ткачева, В. В. Попов // Психолог. – 2023. – № 4. – С. 62–84.
28. Лобанова Э. Н. Формирование культуры здорового образа жизни / Э. Н. Лобанова // Вестник науки и образования. – 2021. – № 5. – С. 49–54.
29. Лосева О. А. Особенности психолого-педагогического сопровождения младших школьников, склонных к девиантному поведению / О. А. Лосева // Наука и реальность. – 2021. – № 3. – С. 29–31.
30. Маджуга А. Г. Концептуальное обоснование проблемы организации процесса здоровьесберегающего образования в инновационных условиях / А. Г. Маджуга // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2018. – № 4. – С. 59–61.

31. Майер А. А. Детско-взрослое сообщество: развитие взрослых и детей / А. А. Майер, Е. Д. Файзуллаева. – Москва : Сфера, 2015. – 128 с. – ISBN: 978-5-9949-1344-4.
32. Мамедова К. А. Психолого-педагогическое сопровождение как условие формирования учебной мотивации младших школьников / К. А. Мамедова, А. Е. Санина, Л. А. Бутова // Образование XXI века: факторы и предикторы успешности освоение образовательной программы школьниками. – 2022. – С. 278–282.
33. Марков В. В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней / В. В. Марков. – Москва : «Академия», 2001. – 320 с. – ISBN 5-7695-0360-2.
34. Маудза Я. В. Педагогическое сопровождение здоровьесберегающего образования младшего школьника / Я. В. Маудза, Л. Н. Румянцева // Обучение, развитие, воспитание в современном образовательном пространстве. – 2023. – С. 138–142.
35. Мигунова Ю. В. К вопросу о здоровом и качественном питании детей в семье / Ю. В. Мигунова, Р. М. Садыков // Рациональное питание, пищевые добавки и биостимуляторы. – 2016. – № 2 – С. 67–72.
36. Мирзина Е. Р. Применение здоровьесберегающих технологий на уроках изобразительного искусства у младших школьников / Е. Р. Мирзина // Педагогический вестник. – 2022. – № 22. – С. 59–62.
37. Монгуш И. И. Здоровьесберегающие технологии на уроках окружающего мира в начальной школе / И. И. Монгуш // Мир науки, культуры, образования. – 2021. – № 1. – С. 25–27.
38. Невзорова А. В. Современные формы работы педагогов по здоровьесбережению учащихся начальной школы / А. В. Невзорова, А. П. Климов // Дошкольное и начальное образование: современные методические подходы. – 2015. – С. 50–54.

39. Обухова Л. Ф. Возрастная психология : Учебное пособие / Л. Ф. Обухова. – Москва : «Юрайт», 2025. – 444 с. – ISBN 978-5-534-18497-6.
40. Овчинникова А. Ж. Ноосферный подход к использованию здоровьесберегающей технологии образования младших школьников / А. Ж. Овчинникова, М. В. Козуб // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2019. – № 2. – С. 219–226.
41. Осенних И. В. Формирование потребности в здоровьесбережении у младших школьников / И. В. Осенних // Драйверы развития общего и профессионального образования. – 2021. – С. 79–83.
42. Пашин А. А. Формирование ценностного отношения к здоровью в физическом воспитании школьников : монография / А. А. Пашин. – Пенза: ПГПУ, 2011. – 228 с. – ISBN 978-5-94321-217-8.
43. Пашкин С. Б. Особенности психолого-педагогического сопровождения младших школьников с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях / С. Б. Пашкин // Образовательный вестник «Сознание». – 2021. – № 4. – С. 10–16.
44. Петронюк И. С. Здоровьесберегающие технологии в сетевом взаимодействии объединений дополнительного образования / И. С. Петронюк // Академия профессионального образования. – 2019. – № 3. – С. 65–69.
45. Поддубная А. С. Формирование здоровьесберегающей компетентности у детей младшего школьного возраста / А. С. Поддубная. – Москва : ИПО МО России, 2015. – 336 с.
46. Сетко Н. П. Гигиеническая характеристика нарушений психического здоровья детей и подростков / Н. П. Сетко, Г. В. Садчикова // Оренбургский медицинский вестник. – 2016. – С. 34–37.
47. Стеценко С. Г. Здоровьесберегающие технологии педагогического процесса / С. Г. Стеценко // Вестник науки и образования. – 2021. – № 6. – С. 62–67.

48. Тюрина Н. Н. Психолого-педагогическое сопровождение учебной деятельности младших школьников / Н. Н. Тюрина, О. В. Баркунова // Научное обозрение. Педагогические науки. – 2019. – № 3. – С. 135–138.

49. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования от 31.05.2021 № 286. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_389561/?ysclid=m8cvogfi85293314623 (дата обращения: 28.12.2025).

50. Ховякова А. Л. Психолого-педагогическое сопровождение младших школьников с ограниченными возможностями их здоровья / А. Л. Ховякова, М. Р. Ортис Пласерес // Наука XXI века: проблемы, поиски, решения. – 2020. – С. 147–158.

51. Чедов К. В. Физическая культура. Здоровый образ жизни / К. В. Чедов, Г. А. Гавроница, Т. И. Чедова. – Пермь. – 2020. – 128 с. – ISBN: 978-5-7944-3481-1.

52. Чобан-Пилецка А. М. Инновационные процессы в аспекте технологизации педагогического образования: здоровьесберегающие технологии / А. М. Чобан-Пилецка, Е. В. Черникова // Современные здоровьесберегающие технологии. – 2021. – № 4. – С. 213–221.

53. Чумаков Б. Н. Основы здорового образа жизни / Б. Н. Чумаков. – Москва : Педагогическое общество России, 2004. – 416 с. – ISBN 5-93134-217-6.

54. Якубова Э. Ф. Валеология в начальной школе: теория и практика : учебно-методическое пособие / Э. Ф. Якубова, З. А. Якубова. – Симферополь : ИТ «АРИАЛ», 2021. – 180 с. – ISBN 978-5-907438-97-2.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Анкета для родителей № 1 «Здоровый образ жизни в семье»

Уважаемые родители!

Мы обращаемся к Вам с просьбой оказать нам содействие в исследовании влияния образа жизни детей в семье на представление ребенка о здоровье. Для этого Вам нужно заполнить анонимную анкету, которая лично для Вас не несет никаких негативных последствий.

Последовательно, объективно отвечая на вопросы, выбирая, на Ваш взгляд, правильные ответы или записывая свое мнение, Вы без труда справитесь с этой работой. Надеемся на сотрудничество.

Прочитав внимательно вопрос, ознакомьтесь с вариантами ответов на него. Ответ, наиболее точно отражающий Ваше мнение, подчеркните или напишите свой вариант.

1. Читаете ли Вы литературу о здоровом образе жизни? (Да, нет, иногда)
2. Используете ли Вы полученные знания в воспитании Вашего ребенка? (Да, нет, иногда)
3. Можно ли назвать образ жизни в Вашей семье здоровым? (Да, нет, иногда)
4. Делаете ли Вы утреннюю зарядку? (Да, нет, иногда)
5. Есть ли у Вас или у других членов семьи вредные привычки? (Да, нет)
6. Как Вы организуете питание в Вашей семье? (Полноценное питание, предпочтение отдаете каким-то одним видам продуктов, питаетесь регулярно, нерегулярно)
7. Как воздействует на Вашего ребенка климат в семье? (Положительно, отрицательно, не воздействует)
8. Что Вы считаете здоровым образом жизни (напишите)

-
-
9. Воздействуете ли Вы на своих детей с целью формирования у них привычки к здоровому образу жизни? (Да, нет)
 10. Занимаетесь ли Вы физической культурой и играми вместе со своими детьми? (Да, нет, иногда)
 11. Занимаетесь ли Вы закаливанием своих детей? (Да, нет)
 12. Вы сами здоровы? (Да, нет, затрудняюсь ответить)
 13. Часто ли болеет Ваш ребенок? (Да, нет)
 14. Каковы причины болезни Вашего ребенка? (Недостаточное физическое воспитание, наследственность, предрасположенность к болезням и др.)

Благодарим за оказанную помощь
Желаем Вам здоровья и благополучия!

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Анкета для родителей № 2

Режим дня школьника

Цель опроса: изучение влияния учебной нагрузки и режима дня на состояние здоровья ребенка. С Вашей помощью мы надеемся решить ряд проблем, возникающих в условиях школы и семьи.

1. В какое время Ваш ребенок обычно встает в учебный день? ____

2. Завтракает ребенок перед школой? (Да, нет, не всегда)

3. Кушает ли Ваш ребенок в школе? (Да, нет, не всегда)

4. Сколько времени в среднем проводит ребенок на воздухе:

В учебный день _____

В выходные и каникулярные дни _____

5. Какие спортивные секции посещает ребенок?

Сколько раз в неделю? _____

6. Сколько времени в среднем затрачивает ребенок на подготовку домашних заданий _____

7. Сколько времени ребенок тратит на просмотр телепередач ____

8. Сколько времени ребенок тратит на занятия с компьютером и игровыми приставками:

В учебный день _____

В выходной день _____

9. В какое время обычно ложится спать:

В учебный день _____

В выходной день _____

10. Бывают у ребенка жалобы на:

Головную боль _____

Упадок сил _____

Расстройство сна _____

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Опросник для школьников

Методика «Гармоничность образа жизни школьников»

(Н. С. Гаркуша)

Инструкция: отметьте знаком «+» пункты, характерные для Вашего образа жизни.

1. Как вы оцениваете состояние своего здоровья?

- а) хорошее
- б) удовлетворительное
- в) плохое
- г) затрудняюсь ответить

2. Занимаетесь ли Вы физической культурой или спортом?

- а) да, занимаюсь
- б) нет, не занимаюсь

3. Как долго днем бываете на улице, на свежем воздухе?

- а) Чаще всего больше 2 часов
- б) около часа
- в) не более получаса или вообще не выхожу на улицу

4. Делаете ли утром следующее

- а) физическую зарядку
- б) обливание
- в) плотно завтракаю

5. Обедаете ли в школьной столовой?

- а) да, регулярно
- б) иногда
- в) нет

6. В котором часу ложитесь спать?

- а) до 21 часа
- б) между 21 и 22 часами

в) после 22 часов

7. Употребляете ли вредные продукты?

а) да, часто

б) изредка

в) никогда

8. Как вы чаще всего проводите свободное время?

а) занимаюсь в спортивной секции, кружке

б) провожу время с друзьями

в) читаю книги

г) помогаю по дому

д) преимущественно смотрю телевизор (видео)

е) играю в компьютерные игры

ж) другое

№ вопроса	а	б	в	г	д	е	ж
1	10	5	0	0			
2	10	0					
3	10	5	0				
4	10	10	0	0			
5	10	5	0				
6	10	5	0				
7	0	5	10				
8	10	5	5	5	0	0	0

Интерпретация

Высокий уровень – 110 – 80 баллов – осознанное отношение школьников к собственному здоровью; ведение здорового образа жизни; самостоятельное целенаправленное овладение практическими навыками сохранения и приумножения здоровья.

Средний уровень – 75 – 50 баллов – частичное понимание школьниками важности сохранения, укрепление здоровья и ведения здорового образа жизни, эпизодическое овладение практическими навыками сохранения и приумножения здоровья.

Низкий уровень – 45 баллов и меньше – отсутствие у школьников понимания ценности и значимости здоровья, ведение образа жизни, способствующего развитию болезней.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Анкета для учащихся 1-4 классов

«Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни»

(Автор Науменко Ю. В.)

Уважаемый ученик! Внимательно прочитай и ответь на вопросы

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

Мыло

Зубная щетка

Полотенце для рук

Мочалка

Зубная паста

Шампунь

Тапочки

Полотенце для тела

2. На дверях столовой вывесили два варианта расписания приема пищи: одно расписание правильное, другое неправильное. Отметь правильное расписание.

Завтрак 8.00, обед 13.00, полдник 16.00, ужин 19.00

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. Кто из девочек прав? Отметь верный ответ.

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, чтобы твои друзья соблюдали правила гигиены. В каких случаях ты посоветуешь им вымыть руки?

После прогулки

Перед посещением туалета

После посещения туалета

Когда заправил постель

Перед едой

Перед прогулкой

После игры в мяч

После того, как поиграешь с кошкой или собакой

5. Как часто ты посоветуешь своим друзьям принимать душ?

Каждый день

Два-три раза в неделю

Один раз в неделю

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

Положить палец в рот

Подставить палец под кран с холодной водой

Помазать палец йодом и накрыть чистой салфеткой

Помазать кожу вокруг ранки йодом и накрыть чистой салфеткой

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

Иметь много денег

Много знать и уметь

Быть здоровым

Быть самостоятельным (самому решать, что делать и обеспечивать себя)

Иметь интересных друзей

Быть красивым и привлекательным

Иметь любимую работу

Жить в счастливой семье

8. Какие условия для сохранения здоровья ты считаешь наиболее важными. Выбери и отметь четыре высказывания:

Регулярные занятия спортом

Хороший отдых

Знания о том, как заботиться о своем здоровье

Хорошие природные условия (чистый воздух, вода и т.п.)

Возможность лечиться у хорошего врача

Деньги, чтобы хорошо питаться, отдыхать, посещать спортивный зал

Ежедневное выполнение правил здорового образа жизни (соблюдение режима дня, регулярное питание, занятия физкультурой и т.д.)

9. Что из перечисленного присутствует в твоём расписании дня?

Отметьте: 1 – ежедневно; 2 – несколько раз в неделю; 3 – очень редко или никогда

Утренняя зарядка или пробежка

Завтрак

Обед

Ужин

Прогулка на свежем воздухе

Сон не менее 8 часов

Занятия спортом

Душ, ванна

10. Какие мероприятия по охране и укреплению здоровья проводятся в классе? Какие из них ты считаешь интересными и полезными? Отметьте: 1 – проводятся интересно; 2 – проводятся неинтересно; 3 – не проводятся.