



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

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

**Организация здоровьесберегающего образовательного процесса в  
начальной школе**

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

Проверка на объем заимствований:

97 % авторского текста

Работа рекомендована к защите

«16» 01 2024 г.

Зав. кафедрой ППО и ПМ

 Корнеева Н.Ю.

Выполнил:

Студент группы ЗФ-309-169-2-3

Жумадильдина Татьяна Владимировна



Научный руководитель:

д.фил.н., профессор

Кожевников Михаил Васильевич



Челябинск  
2024

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ .....	9
1.1 Термин «здоровьесбережение» в контексте педагогической деятельности .....	9
1.2 Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе в начальной школе .....	17
1.3 Теоретические подходы к организации здоровьесберегающей среды в начальной школе .....	31
Выводы по первой главе .....	38
ГЛАВА 2 ОПЫТНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ .....	41
2.1 Анализ эффективности использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе начальной школы .....	41
2.2 Модель управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе .....	51
2.3 Оценка эффективности модели управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе .....	68
Выводы по второй главе .....	72
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	75
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	80
ПРИЛОЖЕНИЕ .....	87

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Общее образование является базисом любой целостной образовательной системы. Именно на этом уровне закладываются основы интеллектуального, физического и духовно-нравственного становления личности. Все это обуславливает тенденцию постоянного, в зависимости от социального заказа, содержательного и технологического обновления, достижения нового качества общего образования.

Качество образования не может рассматриваться вне контекста трудозатрат и здоровья субъектов образовательного процесса. Статистические данные и результаты многочисленных исследований состояния здоровья детей и учащейся молодежи несколько отличаются в региональном отношении, но все они демонстрируют далеко неутешительную картину его проявления.

За период пребывания в учебных заведениях учащиеся приобретают чисто «школьные» болезни, связанные с нарушением сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной и нервной систем, органов пищеварения, зрения и опорно-двигательного аппарата. К особой группе причин, обуславливающих различные факторы такого положения, специалисты относят: благосостояние общества; существующую систему содержания и организации образования, не обеспечивающую в достаточной степени здоровьесбережение субъектов образовательного процесса, погружение учащихся в здоровьесберегающие, культуро-образующие педагогические условия организационных форм и технологических единиц, сориентированных на конкретный результат - творческий уровень самостоятельного использования ценностей, средств и методов укрепления здоровья.

Анализ научно-литературных источников, практического опыта свидетельствует том, что термин «здоровьесберегающие технологии»

появился недавно. Возникновение его связано с системой образования, созданием условий для детей и учащейся молодежи, обеспечивающих их здоровье в процессе учебно-воспитательной деятельности.

Между тем изучение различных аспектов моделирования и внедрения в практику системы образования здоровьесберегающих технологий позволило заключить, что в теоретическом плане представление о них находится в стадии разработки, нуждается в уточнении, систематизации и концептуальном обосновании. Далеко не во всех программах, касающихся сбережения здоровья учащихся, культивируемых в общеобразовательной школе, обнаруживается целостный подход, предполагающий становление и развитие всех основных направлений данной педагогической деятельности. Как правило, при реализации здоровьесберегающих технологий используются традиционные, не всегда в достаточной степени эффективные организационно-структурные формы и условия, учитывающие одновременно сбережение здоровья учащихся и формирование у них культуры здорового образа жизни.

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

Цель исследования: теоретически обосновать, разработать и апробировать «Модель управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе».

Объект исследования: образовательный процесс в начальной школе.

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

Гипотеза исследования: Если реализовать «Модель управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе», то повысится внимания учителей к здоровьесберегающим технологиям в образовательном процессе начальной школы, общий уровень понимания младшими школьниками ценности и значимости здоровья, а так же уровень владения младшими школьниками культурными нормами в сфере здоровья.

Задачи исследования:

1. Изучить термин «здоровьесбережение» в контексте педагогической деятельности.
2. Рассмотреть применение здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе в начальной школе, а также теоретические подходы к организации здоровьесберегающей среды.
3. Проанализировать эффективность использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе начальной школы.
4. Разработать и апробировать «Модель управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе».
5. Оценить эффективность модели управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе.

Теоретико-методологическая основа исследования:

1. Использование здоровьесберегающих технологий в рамках образовательного процесса: Н.П. Абаскалова, Н.М. Амосов, М.М. Безруких, И.И. Брехман, М.Я. Виленский, Г.М. Соловьев и многие другие.
2. Концепция гуманизации и личностно-ориентированного образования, аксиологического подхода, согласно которым человек, его здоровье является высшей ценностью и самоцелью общественного развития и образовательного процесса в начальной школе:

Е.В.Бондаревская, В.В.Давыдов, К.Роджерс, Н.К.Сергеев, В.В.Сериков, И.С.Якиманская и др.

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

Положения, выносимые на защиту:

1. Процесс здоровьесбережения это набор систематических (или не систематических) мероприятий, способствующих повышению качества образованности и научению человека в области сбережения своего здоровья. В основании такого научения заложено ценностное отношение к собственному здоровью, готовность (физическая, психическая, социальная) сохранять и повышать уровень своего здоровья.

2. Здоровьесберегающее обучение предполагает упорядоченное взаимодействие субъектов образовательного процесса, при котором учащиеся не только получают образование в соответствии с действующими государственными образовательными стандартами, но и одновременно решаются задачи сохранения и укрепления здоровья школьников.

Научная новизна. Разработана и апробирована «Модель управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе».

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

Практическая значимость исследования заключается в разработке «Модели управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе». Материалы исследования могут быть использованы директорами и их заместителями, методическими сотрудниками, а так же учителями при реализации образовательного процесса.

Для решения поставленных задач исследования использовался комплекс следующих методов исследования:

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

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

3. Методы количественной и качественной обработки данных.

Экспериментальная база исследования: Коммунальное государственное учреждение «Джангильдинская общеобразовательная школа отдела образования Мендыкаринского района» Управления образования акимата Костанайской области.

Этапы экспериментальной работы. Исследование проводилось в 4 этапа:

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

2 этап (март 2022 г. - сентябрь 2022 г.). На этом этапе был произведен анализ эффективности здоровьесберегающих технологий, используемых в образовательном процессе в КГУ «Джангильдинская общеобразовательная школа отдела образования Мендыкаринского района».

3 этап (сентябрь 2022 г. - май 2023 г.) На данном этапе разработана и внедрена «Модель управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе» в КГУ «Джангильдинская

общеобразовательная школа отдела образования Мендыкаринского района».

4 этап (май 2023 г. – ноябрь 2023 г.). На данном этапе была определена эффективность реализованной «Модели управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе» в КГУ «Джангильдинская общеобразовательная школа отдела образования Мендыкаринского района»; проанализированы и обобщены полученные данные экспериментальной работы, произведено текстовое оформление материалов исследования, сформулированы выводы.

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

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, приложения. Основная часть работы изложена на 86 страницах, в число которых входит 13 рисунков, 1 таблица. Список использованных источников содержит 66 наименования, приложение содержит 7 страницы.

# ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

## 1.1 Термин «здоровьесбережение» в контексте педагогической деятельности

Возрастающий поток информации, постоянная модернизация и интенсификация программ, широкое использование новых средств обучения, увеличивающих объем учебной нагрузки создают ощутимое давление на организм ребенка (нарушение осанки, зрения, речевого развития, слуха), вызывая напряжение и перенапряжение, способствуя ухудшению состояния здоровья. Следовательно, возникает необходимость активного использования в учебно-воспитательном процессе системы здоровьесбережения [6].

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

Основополагающие приоритеты для педагогики оздоровления следующие:

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

Термин «здоровьесбережение» стал в современной педагогической литературе общепринятым и даже модным. Он имеет свою предысторию. Проблема здоровья также интересовала многих педагогов.

В.А. Сухомлинский утверждал, что «Забота о здоровье ребенка – это комплекс санитарно-гигиенических норм и правил... не свод требований к режиму, питанию, труду и отдыху. Это прежде всего забота в гармоничной полноте всех физических и духовных сил, и венцом этой гармонии является радость творчества» [24].

В настоящее время принято выделять несколько компонентов (видов) здоровья (М.В. Антропова, В.Р. Кучма, Н.Н. Куинджи):

1. Соматическое здоровье - текущее состояние органов и систем организма человека, основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития, опосредованная базовыми потребностями, доминирующими на различных этапах онтогенетического развития. Эти потребности, во-первых, являются пусковым механизмом развития человека, а, во-вторых, обеспечивают индивидуализацию этого процесса.
2. Физическое здоровье – уровень роста и развития органов и систем организма, основу которого составляют функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции.
3. Психическое здоровье – состояние психической сферы, основу которого составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию. Такое состояние обусловлено как биологическими, так и социальными потребностями, а также возможностями их удовлетворения.

4. Нравственное здоровье – комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информационной сферы жизнедеятельности, основу которого определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе. Нравственным здоровьем опосредована духовность человека, так как оно связано с общечеловеческими истинами добра и красоты [22].

В упрощённом виде можно считать, что критериями здоровья являются:

- 1) для соматического и физического здоровья - я могу;
- 2) для психического - я хочу;
- 3) для нравственного - я должен.

Признаками здоровья являются:

- 1) специфическая (иммунная) и неспецифическая устойчивость к действию повреждающих факторов;
- 2) показатели роста и развития;
- 3) функциональное состояние и резервные возможности организма;
- 4) наличие и уровень какого-либо заболевания или дефекта развития;
- 5) уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок.

Цель современной школы, считает Т. Григорьева – подготовка детей к жизни. Каждый школьник должен получить за время учебы знания, которые будут востребованы им в дальнейшей жизни [66]. Достижение названной цели в сегодняшней школе может быть достигнуто с помощью технологий здоровьесберегающей педагогики, которые рассматриваются как совокупность приемов и методов организации учебно-воспитательного процесса без ущерба для здоровья школьников и педагогов. Педагог,

владея современными педагогическими знаниями, в тесном взаимодействии с учащимися, с их родителями, с медицинскими работниками, с коллегами - планирует свою работу с учетом приоритетов сохранения и укрепления здоровья участников педагогического процесса.

Родоначальником понятия здоровьесбережение стал Н.К. Смирнов, который дал следующее определение: Это совокупность форм и приемов организации учебного процесса без ущерба для здоровья ребенка и педагога [31].

Н.К. Смирнов отмечает: «Здоровьесберегающие образовательные технологии это комплексная, построенная на единой методологической основе, система организационных и психолого-педагогических приемов, методов, технологий, направленных на охрану и укрепление здоровья учащихся, формирования у них культуры здоровья, а также на заботу о здоровье педагогов».

«Здоровьеформирующие образовательные технологии», по определению Н.К. Смирнова, – это все те психолого-педагогические технологии, программы, методы, которые направлены на воспитание у учащихся культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формирование представления о здоровье как ценности, мотивацию на ведение здорового образа жизни [22].

На практике к таким технологиям относят те, которые отвечают следующим требованиям:

1. Создают нормальные условия для обучения в школе (отсутствие стресса у ребенка, создание доброжелательной атмосферы, адекватность требований, предъявляемых к ребенку).
2. Учитывают возрастные возможности ребенка. То есть, при распределении физической и учебной нагрузки учитывается возраст.

3. Рационализируют организацию учебного процесса (в соответствии с психологическими, культурными, возрастными, половыми, индивидуальными особенностями каждого ребенка).
4. Обеспечивают достаточный двигательный режим [21].

Основные принципы здоровьесбережения в начальной школе:

1. Не навреди
2. Забота о здоровье учителя и ребенка в приоритете.
3. Непрерывность. То есть работа по сохранению и защите здоровья должна вестись не от случая к случаю, а постоянно, комплексно.
4. Соответствие содержания обучения возрасту.
5. Успех порождает успех. То есть, нейтрализация всего негативного и акцентирование положительных факторов [6].

По мнению Н.К. Смирнова – общедидактические принципы – это основные положения, определяющие содержание, организационные формы и методы учебного процесса в соответствии с общими целями здоровьесберегающих образовательных технологий. Среди специфических принципов, выражающих специфические закономерности педагогики оздоровления, важнейшим можно назвать принцип «Не навреди!» – одинаково актуальный как для медиков, так и для педагогов. Усвоение пользы здоровьесберегающих мероприятий требуют их повторяемости.

Здоровьесбережение в образовании рассматривают:

- 1) как сущностную динамическую характеристику процесса жизнедеятельности человека, характеризующуюся наличием знаний, умений и навыков, необходимых для осуществления здоровьесберегающей деятельности и устанавливающей в образовательном социуме приоритеты личности (В.С. Быков, Д.В. Викторов);

- 2) единство психофизиологических, медико-экологических и педагогических условий, обеспечивающих здоровосозидание и качество образованности (О.А. Бутакова);
- 3) систему мероприятий, обеспечивающих гармоничное духовное и физическое развитие личности студента, предупреждение заболеваний, а также деятельность, направленную на сохранение и повышение уровня их здоровья, при этом выделяется личностный аспект здоровьесбережения – отношение личности к своему здоровью как ценности, которое выражается через интерес – избирательное отношение, мотив как побуждение, эмоции как механизм переживания отношений, установки как готовность целенаправленной деятельности (Н.С. Панчук);
- 4) как один из важнейших принципов, реализуемых в современном образовании (С.Г. Молчанов).

Приведённые выше понятия сводятся к представлению о процессе здоровьесбережения как набору систематических (или не систематических) мероприятий, способствующих повышению качества образованности и научению человека в области сбережения своего здоровья. В основании такого научения заложено ценностное отношение к собственному здоровью, готовность (физическая, психическая, социальная) сохранять и повышать уровень своего здоровья [11].

Педагогические условия, обеспечивающие процесс здоровьесбережения учащихся, относят нас к созданию соответствующей образовательной среды организации и к мастерству самого педагога, способного участвовать в создании и поддержке такой среды.

Таким образом, центральной фигурой является сам педагог, его знания, умение применять технологии здоровьесбережения в образовательной практике. Но возможна ли деятельность без понимания

ориентировочного конструкта в области терминологии, которой пользуется педагогическое сообщество? Попытаемся рассмотреть более подробно смысловые ориентиры, заложенные в процесс здоровьесбережения.

Для этого необходимо в первую очередь выявить проблемы при построении определений здоровья и определиться в концептуальных моделях здоровья.

Выделяются три фундаментальные проблемы при построении определений здоровья.

Первая проблема заключается в противопоставлении двух полярных состояний: нормального, физиологического (синонимом является понятие «здоровье») и патологического, которому соответствует понятие «болезнь». Но следует заметить, что между здоровьем и болезнью существует множество переходных состояний. Такие переходные состояния могут характеризоваться наличием как предпосылок к болезни (например, болезни, связанные с переутомлением), так и начальной (скрытой) стадии заболевания [23].

Вторая проблема связана с наличием различных системных уровней (здоровье индивида, популяционное здоровье), где встречается категория «здоровье». В основе оценки состояния здоровья человека лежит совокупность антропометрических, клинических, физиологических, биохимических показателей, определяемых с учётом пола, возраста и других характеристик индивида. Вместе с тем популяционное (общественное) здоровье рассматривается большинством исследователей как категория социально-экономическая, в основе оценки состояния здоровья населения лежит совокупность характеристик его воспроизводства, продолжительности и качества жизни. Определение, зафиксированное в Уставе Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), в соответствии с которым «здоровье является состоянием

полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов», перекрывает противоречие понятий «здоровья» на разных системных (индивидуальное, общественное здоровье) уровнях. Включённый в определение ВОЗ термин «благополучие» даёт нам понимание, что благополучие индивида, группы, населения в целом описывается различной системой характеристик [8].

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

Таким образом, понятия «здоровье индивида» и «общественное здоровье» имеют различные характеристики, а значит, достаточно проблематично сделать переход от одного (индивидуальное здоровье) понятия к другому (общественное здоровье). С одной стороны, по ВОЗ, нам на помощь приходит понятие «благополучие» (благополучие индивида, благополучие группы, благополучие общества), но и здесь просматриваются разные описания «благополучия» на разных системных уровнях здоровья. С другой стороны, согласно словарю Д.Н. Ушакова, понятие «благополучие» – это спокойное течение жизни, не нарушаемое несчастьями, неудачами, даёт некий ориентир – «не нарушаемое несчастьями и неудачами», а следовательно, предотвращение несчастий и неудач индивида (или научение не допускать, преодолевать их) и, как следствие, предотвращение несчастий группы и общества может служить

смысловой наполненностью здоровьесберегающей деятельности педагогов.

## 1.2 Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе в начальной школе

«Здоровьесберегающая технология» является характеристикой, определяющей качество любой образовательной технологии, а также наглядно показывающей ее эффективность на практике. Такие технологии дополняют образовательные программы, наделяя их признаками, позволяющими оберегать здоровье педагогов и обучающихся в процессе осуществления учебной деятельности [5].

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

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

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

О.В. Петров, в свою очередь, обращается к данному термину как к особой системе, вектор которой направлен на то, чтобы создать в школе условия, которые максимально сумеют сохранить и преумножить здоровье обучающихся и их окружения [32]. Такая система должна содержать в себе:

1. Учет информации, собранной в процессе мониторинга состояния здоровья обучающихся, который проводят медицинские работники, а также, в результате личных наблюдений, на протяжении процесса внедрения образовательной технологии, и ее дальнейшей корректировке, в соответствии с собранной информацией.
2. Учет особенностей возрастного развития школьников, и разработка образовательных стратегий, осуществляющихся при учете особенностей памяти, мышления, успеваемости, деятельности и прочих особенностей, присущих данной возрастной группе.
3. На протяжении всего процесса реализации данной технологии должно происходить формирование эмоционально-психологической атмосферы.
4. Включение в программу здоровьесберегающих технологий разного рода и их последующее применение, с целью сохранения и увеличения резервов здоровья и работоспособности детей [32].

Иными словами, к основным компонентам таких технологий можно отнести:

1. Аксиологический. Закрепляющий в сознании обучающихся то, что их здоровье несет в себе высшую ценность. Этот компонент призван сформировать у обучающихся такое отношение к своему здоровью, что

будет основываться исключительно на положительных интересах и потребностях.

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

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

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

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

6. Физкультурно-оздоровительный. Данный компонент направлен на то, чтобы обучающиеся овладели определенными видами физической активности, которые в будущем воспрепятствуют возникновению гиподинамии [14].

Описанные выше компоненты позволяют нам рассмотреть функциональную составляющую здоровьесберегающих технологий. Теперь обратимся к их функциям – рисунок 1.

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

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

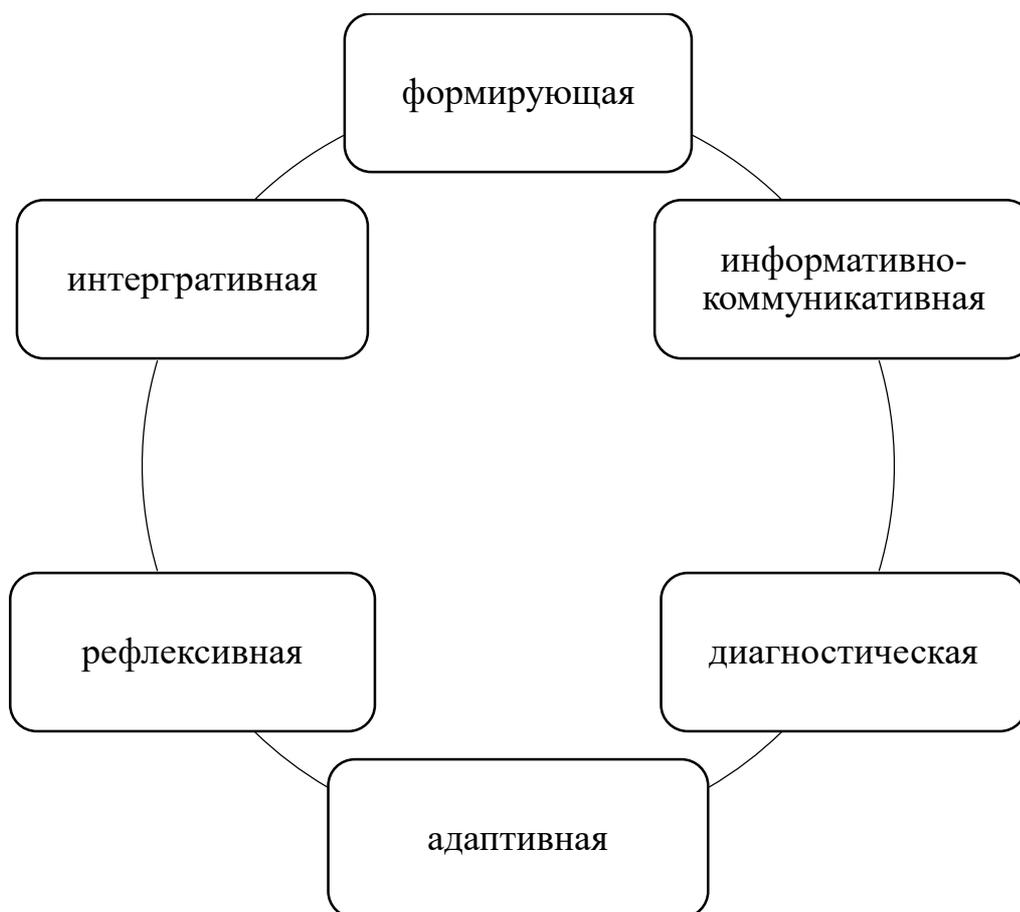


Рисунок 1 – Функциональная составляющая здоровьесберегающих технологий

Диагностическая функция. Отслеживает то, как развиваются школьники при помощи прогностического контроля. Прогностический контроль, в свою очередь, позволяет отслеживать соотношение усилий и направленных действий педагога и природных возможностей обучающихся, позволяя достичь некоего баланса [66].

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

Рефлексивная функция. Она заключается в анализе и переосмыслении предшествующего индивидуального опыта, а также в

сохранении и приумножении здоровья. Все это позволяет соизмерить уже реально достигнутые результаты с открывающимися перспективами.

Интегративная функция. Аналитическая. Она отвечает за анализ имеющихся данных и на основе опыта, происходит выработка стратегий будущего развития [66].

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

Использование здоровьесберегающих образовательных технологий обеспечивает не только высокие успехи в учебе, но и исключает перегрузку в учебной деятельности, что позволяет всем детям хорошо учиться, не причиняя вреда своему здоровью. Также данные технологии разделяют на две группы: частные и комплексные. Которые, в свою очередь, также подразделяют на подгруппы.

Частные разделяют на:

- 1) медицинские;
- 2) коррекции и реабилитации соматического здоровья;
- 3) санитарно-гигиенической деятельности;
- 4) образовательные, содействующие здоровью, то есть информационно-обучающие и воспитательные;
- 5) социальные, то есть технологии организации здорового и безопасного образа жизни;
- 6) профилактики и коррекции девиантного поведения;
- 7) психологические технологии профилактики и психокоррекции психических отклонений личностного и интеллектуального развития [23].

А вторую часть, комплексные, на:

- 1) технологии комплексной профилактики заболеваний, коррекции и реабилитации здоровья, как физкультурно-оздоровительные, так и здоровьесберегающие;
- 2) педагогические технологии, способствующие укреплению здоровья;
- 3) технологии, направленные на формирование ЗОЖ [28].

Одним из основных показателей, который отличает здоровьесберегающие технологии, выступает систематическая экспресс-диагностика состояния обучающихся, а также отслеживание и анализ главных параметров динамики развития организма. Примером подобного можно назвать сравнительный анализ показателей состояния здоровья обучающихся на начало и конец учебного года. Такой анализ дает возможность рассуждать и делать выводы о здоровье обучающихся, а также, в соответствии с собранными данными вносить соответствующие коррективы в существующий план и принимать эффективные меры по предупреждению вреда здоровью обучающихся в процессе осуществления учебного процесса [44].

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

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

Таким образом, термин «здоровьесберегающая технология» является характеристикой, определяющей качество любой образовательной

технологии, а также наглядно показывающей ее эффективность на практике. Такие технологии дополняют образовательные программы, наделяя их признаками, позволяющими оберегать здоровье педагогов и обучающихся в процессе осуществления учебной деятельности.

В образовательных учреждениях здоровьесберегающая среда объединяет факты, области и механизмы осуществления здоровьесберегающих технологий, объединённых в некоторые структуры по характеру этих феноменов и психолого-педагогических характеристик.

Статистический показатель здоровьесберегающего процесса школы представляет из себя следующие положения:

- 1) ориентация на процессы и ресурсы педагогической деятельности, способствующие не только сохранению, но и приращению, формированию ресурса здоровья школьников (позитивная основа);
- 2) формирование и разработка усилий по здоровьесбережению с применением индивидуального подхода к каждому учащемуся (инновационно-творческая основа);
- 3) ацеленность на вовлечение самих школьников в деятельность по усовершенствованию этого процесса;
- 4) здоровьесберегающие медицинские технологии [13].

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

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

Рассмотрим данные группы технологий.

1. Технологии, которые обеспечивают гигиенически выдержанные условия образовательного процесса. Основные моменты, на которые образовательная организация обращает внимание:

- 1) естественное и искусственное освещение;
- 2) воздушно-тепловой режим;
- 3) воздействие звуковых факторов (длительно или периодически существующих, монотонных, неприятных);
- 4) цветовое решение в помещении [33].

При этом, наиболее востребованными можно считать гигиенические требования к использованию школьниками персональных компьютеров, поскольку информационные технологии стремительно входят во все сферы человеческой жизни, в том числе и в образование. С точки зрения негативного воздействия на здоровье детей образование – одна из приоритетных [39].

Внедрение в образовательную практику здоровьесберегающих методов поможет исправить эту ситуацию. Их использование, как известно приносит огромный вклад в организацию учебного процесса в школах и других образовательных учреждениях. Однако, количество информации, которую при этом необходимо усвоить школьникам в то же время существенно возрастает, стремясь негативно сказаться на учебных показателях. Вроде бы удобство для ее усвоения и повышается, однако возрастает и фактор напряжения на нервную систему ребенка, в связи с чем могут быть ослаблены зрение и слух обучающихся. При этом, в начальной школе, при применении информационных компьютерных технологий расписание в течение учебного дня необходимо составлять с учетом нагрузки на сигнальную нервную систему, включенную в работу в зависимости от выполнения того или иного вида учебной деятельности.

Иными словами, необходимо, чтобы мозг детей переключался с выполнения одного вида активности на другой. Такое построение учебного

процесса способствует повышению работоспособности и увеличению результативности процесса обучения. Однако все еще остается довольно серьезная проблема, решение которой сохраняется как на местном, так и на федеральном уровнях. Это проблема связана с питанием обучающихся в школьной столовой. Поскольку правильное, сбалансированное питание – один из основополагающих факторов, обеспечивающих рост и развитие организма в любом возрасте [45].

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

- 1) качество продуктов питания,
- 2) организация питания,
- 3) состав продуктов питания,
- 4) количество продуктов питания (на один прием пищи, в день, в месяц),
- 5) режим питания.

Проводя анализ режима дня в школах, можно сделать вывод о том, что в образовательных учреждениях организовано двухразовое горячее питание для детей, занимающихся полный день и горячие завтраки для других. Рекомендации к меню расписаны в огромном числе инструкций и руководств, находящихся в открытом доступе на сайтах образовательных учреждений [51].

2. Технологии обеспечивающие оптимальную организацию учебной деятельности и физической активности учащихся. Рационально организованный процесс обучения в образовательных учреждениях можно проследить в основных образовательных программах начального общего образования. Он необходим для того, чтобы предотвратить перегрузку и создать условия, чтобы обучающиеся могли чувствовать себя комфортно в образовательной среде. Рационально составленное расписание занятий должно быть сформировано при учете уровня сложности учебных

предметов, при преобладании динамического и статистического компонентов обучения. Вторник и среда считаются днями наибольшей продуктивности, поэтому при составлении расписания следует принимать это в расчет. А также делать минимальную нагрузку на конец недели. Причиной этого служит то, как изменяется динамика работоспособности обучающихся во время процесса обучения. В период вработывания, который происходит в начале, она повышается, затем наступает период снижения работоспособности и развитие утомления, когда она устанавливается на своем пике и медленно снижается [35].

Двигательная активность обучающихся в образовательных учреждениях состоит из ежедневной, а также периодической, которая, в свою очередь, может включать в себя множество различных категорий. По итогу, в день на двигательную активность приходится примерно 20% всего времени. Однако, в зависимости от возрастной группы существенно может различаться ее структура. Причиной тому служит то, что зачастую у младших возрастных групп меньшую долю составляет трудовая, а большую неорганизованная физическая деятельность. Прочие же виды принято определять, как взаимозаменяемые. К примеру, те же занятия в спортивных секциях и танцевальные кружки можно поставить на один уровень по интенсивности физической нагрузки [63].

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

предупреждению вреда здоровью обучающихся в процессе осуществления учебного процесса. Биологическая потребность школьника в движении обычно достигается за счет ежедневных физических нагрузок, составляющих по времени не менее двух часов и охватывающей утреннюю и гигиеническую гимнастику, которые проводятся перед началом учебной деятельности, физкультминуток, проводимых на занятиях, подвижных игр на переменах, спортивных часов в продленном дне и др. [39].

Обязательная физическая активность в течение учебной недели осуществляется в виде занятий физкультуры, в специально отведенное время в учебном плане. Утренняя гимнастика включает в себя около семи упражнений, которые повторяются 6-8 раз. Ее дополняют физкультминутки в течении уроков, которые длятся обычно 5-10 минут. Такие минутки являются одной из составляющих здоровьесберегающих технологий в образовательном учреждении. У детей, что переносят систематическое переутомление, часто проявляются различного рода болезни. В том числе, исследования показали наличие у многих обучающихся, испытывавших переутомление, десинхроз, который часто служит основой для разного рода болезней, завязанных на психосоматике [16]. Потому школы и стремятся предотвратить подобное, следуя по пути введения в свою систему образования технологий по охране здоровья обучающихся.

3. Психолого-педагогические технологии, которые используются на уроках и во внеурочной деятельности учителями. Чтобы немного минимизировать появившееся эмоциональное напряжение у обучающихся, часто применяют игровые технологии, создание оригинальных заданий и задач, внедрение разного рода игровых обучающих программ, введение в урок исторических экскурсов и отступлений от привычного хода занятий, что, несомненно, положительно сказывается на ходе уроков.

Такие технологии позволяют решить сразу несколько проблем в образовательном процессе: дать возможность ученикам получить эмоциональную разгрузку, а также дать им новую информацию, чтобы стимулировать к образовательной деятельности. Нет ничего ценнее для человека, чем здоровье. И нет ничего важнее для нации, чем здоровье подрастающего поколения. Поэтому одним из приоритетов образования сегодня является сохранение и укрепление здоровья учащихся, формирование у них отношения к здоровому образу жизни, выбор таких технологий обучения, которые подошли бы возрасту учащихся, исключали бы перегрузки и сохраняли здоровье студентов [19].

Внедрение здоровьесберегающих технологий в учебный процесс позволяет добиться положительных изменений в здоровье учащихся. Использование информационных технологий во время занятий позволяет вызвать у обучающихся определенную заинтересованность, тем самым снимая стресс и напряжение. Также для этой цели могут послужить литературные или исторические отступления, которые помимо всего прочего установят еще и межпредметные связи и помогут провести параллели с уже изученной обучающимися информацией. Обращаясь к теме охраны здоровья, стоит обособить также особые технологии личностно-ориентированного обучения. Такие технологии направлены на понятие и принятие ребенка таким, какой он есть. Они принимают в рассмотрение личностные особенности каждого ребенка. А также их вектор всегда направлен на полное и эффективное раскрытие его возможностей и потенциала. Такие технологии, как правило, строят образовательный процесс, устанавливая в центр всего личность обучающегося, чтобы обеспечить безопасность и комфортность для реализации потенциала школьника [18].

Таким образом, образовательные учреждения, используют здоровьесберегающие технологии, для решения задач по охране здоровья

обучающихся. Современные образовательные технологии способствуют этому стремлению, поскольку позволяют обеспечить каждому обучающемуся комфортные условия обучения с учетом его личностных особенностей.

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

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

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

Чтобы предупредить и скорректировать возникновение так называемых «школьных болезней», таких как близорукость, нарушение осанки, миопия и прочие, необходимо следовать и соблюдать гигиенические нормы естественного и искусственного освещения.

Школьная мебель должна быть пропорциональна возрастнoантропометрическим параметрам учащегося. К тому же, должен соблюдаться правильный уровень учебной нагрузки.

Для профилактики развития миопии существуют разного рода упражнения и гимнастики, проводимые во время занятий. Чтобы избежать развития у школьников нарушения осанки, применяется корригирующие упражнения. Такие упражнения позволяют формировать правильную осанку или восстановить уже появившиеся нарушения позвоночника [15].

Рационально составленное расписание занятий должно быть сформировано при учете уровня сложности учебных предметов, при преобладании динамического и статистического компонентов обучения. Вторник и среда считаются днями наибольшей продуктивности, поэтому при составлении расписания следует принимать это в расчет. А также делать минимальную нагрузку на конец недели. А также в режим дня должны быть включены около 30 минут на выполнение утренней гимнастики. Также, обучающиеся, находящиеся на учете в диспансере, должны быть освобождены от дополнительных занятий. А также им следует более серьезно подходить к подготовке домашней работы [12].

Поскольку они также могут быть отстранены от разного рода итоговых работ, если таково будет решение медицинской комиссии.

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

предупреждению вреда здоровью обучающихся в процессе осуществления учебного процесса [14].

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

### 1.3 Теоретические подходы к организации здоровьесберегающей среды в начальной школе

Вопросами проблемы формирования здоровьесберегающей среды занимались такие учёные как, И.И. Брехман, М.Я. Виленский, В.А. Вишневский, Г.К. Зайцев, В.Н. Ирхин, Э.М. Казин., Г.А. Калачёв, В.А. Лищук, Е.В. Мосткова, Л.Г. Татарникова. Изучив и проанализировав их работы, можно сделать вывод, что термин «здоровьесберегающая педагогика» включает в себя:

- 1) педагогическую систему, основанную на разумном приоритете ценности здоровья, которую необходимо воспитать у учащихся и реализовывать при организации учебно-воспитательного процесса;
- 2) образовательную систему, провозглашающую приоритет культуры здоровья и технологически обеспечивающую его реализацию при организации обучения, в учебно-воспитательной работе и содержании учебных программ для педагогов, учащихся и их родителей [10].

В нашем исследовании целевым назначением является деятельность руководителей школы по управлению здоровьесберегающей средой в начальной школе на основе полученных новых знаний.

Здоровьесберегающая среда – среда, построенная на основных принципах здоровьесбережения, повышающих удовлетворенность

жизнью, качество жизни, трудовой, интеллектуальный и нравственный потенциал человека [16].

Действенность здоровьесберегающей среды обеспечивается реализацией следующих условий:

- 1) социально-педагогических – вариативность содержания образования, выбор здоровьесберегающей образовательной технологии, создание комфортных условий жизнедеятельности ученика с учетом его социального статуса;
- 2) медико-педагогических – обеспечение физической, физиологической, психической и психологической адекватности ребенка к постоянно меняющейся окружающей среде в школе, обучение познанию детей самих себя, своего здоровья, умению проводить профилактику собственных заболеваний;
- 3) санитарно-гигиенических – создание и соблюдение правил режима питания, труда и отдыха, содержания помещений в чистоте;
- 4) организационных – разработка и реализация содержания и структуры управления образовательной и оздоровительной работой в школе [18].

В исследовании по организации здоровьесберегающей среды в начальной школе одним из ведущих является здоровьесберегающий подход. Объективные потребности общества, в первую очередь гуманизация образовательных систем, недостаточный научно-методологический выбор предлагаемых школе инноваций, внедряемых зачастую «методом проб и ошибок», инициируется применить здоровьесберегающий подход в управлении школой.

Нельзя допустить появление неэффективных механизмов обучения, разрушительных для здоровья ребенка. Данный подход позволит дать

научное обоснование возможных путей, обеспечивающих безболезненное вхождение обучающихся в образовательный процесс, при сохранении его физического, психического, духовного здоровья.

Системный подход предполагает построение целостной системы управления здоровьесберегающей средой, выявление многообразных типов связей и сведение их в единое целое. Реализация системного подхода в решении проблемы сохранения, поддержания здоровья и формирования культуры здоровья школьников является оптимальным условием решения основных задач физического воспитания. Из этого следует, что целью здоровьесберегающей образовательной технологии начальной школы должно выступать обеспечение условий физического, психического, социального и духовного комфорта, способствующих сохранению и укреплению здоровья субъектов образовательного процесса, их продуктивной учебно-познавательной и практической деятельности, основанной на научной организации труда и культуре здорового образа жизни личности. Системный подход обеспечивает целостное представление о состоянии здоровья учащихся и наполняет конкретным содержанием здоровьесберегающую технологию и ее операциональную составляющую, поможет ответить на вопрос, как и по каким направлениям следует ее реализовывать, определяет основные задачи [36].

Деятельностный подход рассматривается нами как средство становления и развития субъектности обучающегося. В процессе личностного становления индивид осваивает основные структуры личностных образований: смысл, цели, задачи, способы сохранения и развития своего здоровья, преобразования себя. Деятельностный подход сравнительно недавно вошел в методологический аппарат отечественной педагогики, но, как утверждал Н.В. Котряхов, один из его разработчиков, реализация деятельностного подхода может способствовать решению задач, которые ставит современное государство перед образованием [15].

Несмотря на свою новизну деятельностный подход уже успел получить признание у ученых и исследователей педагогического профиля. А.Г. Асмолов в докладе для РАО, посвященном стандартам нового поколения, говорит, что актуализация деятельностного подхода при разработке концепции Федерального государственного образовательного стандарта объясняется возможностью повышения эффективности общего образования по целому ряду параметров. Деятельностный подход обеспечивает возможность самостоятельного движения школьников в изучаемой области; позволяет сформировать универсальные учебные действия и другое. Особо подчеркивается, что результаты общего образования должны быть прямо связаны с развитием личности и «представлены в деятельностной форме» [17]

Мотивационный подход предполагает формирование мотивации к здоровьесбережению всех участников образовательного процесса. Говоря о здоровье как о высшей ценности, о создании комфорта среды для ученика, в которой он может реализовать все свои возможности (сохранять свое здоровье, развивать индивидуальные возможности, склонности, интеллект, самостоятельность, умение осуществлять самоуправление здоровьесберегающей деятельностью), мы говорим о личностно-ориентированном подходе [38].

Названные подходы создали основу разработке концепции здоровьесберегающей среды учащихся. основополагающей идеей является создание среды, в которой образование ребенка происходит вследствие специально организованной системы развития внутреннего потенциала школьника. При выборе и постановке цели любой деятельности необходимым условием является прогнозирование ее результатов, то есть достижение такого будущего состояния, к которому стремится та или иная система.

Отправной точкой проектирования системы является изучение научного, методологического и практического опыта решения проблемы сохранения и укрепления участниками образовательного процесса. Принципы, на которые должно опираться проектирование, направленное на сохранение и укрепление здоровья учащихся:

- 1) обеспечение безопасной и здоровой среды в сфере обучения, питания; внекласной и внеучебной деятельности;
- 2) формирование чувства ответственности за здоровье личности, семьи и общества;
- 3) обеспечение самоуважения и взаимоуважения обучающихся, для возможно полной реализации физического, психического и социального потенциала;
- 4) развитие интеллектуальной коммуникативной среды в школьном сообществе;
- 5) использование потенциала специалистов и других ресурсов сообщества для поддержки образования в области здоровья;
- б) последовательность и преемственность учебных программ в области здоровья с учетом требований государственных образовательных стандартов нового поколения [8].

Нами были изучены две существующие модели организации здоровьесберегающей среды в начальной школе.

1. Модель «Управления здоровьесберегающей средой в начальной школе».

Автор: Тутатчиков Александр Тимофеевич.

Цель педагогического управления модели – организовать образовательный процесс таким образом, чтобы создать условия для самовыражения, самоопределения, самоорганизации личности преподавателя и учащегося; сформировать систему отношения к себе, обществу, общечеловеческим ценностям.

По мнению А.Т. Тутатчикова, именно такая личность легче адаптируется, достигает наивысших результатов деятельности, тем самым влияя на окружающую среду, преобразовывая ее. В результате чего, формируется ситуация успеха и самоутверждения.

2. Модель «Формирование здоровьесберегающей среды в общеобразовательных учреждениях».

Автор: Штырлова О.С.

Цель данной модели заключается в формировании здоровьесберегающей среды в общеобразовательных учреждениях с учетом индивидуального подхода к обучающимся, воспитанникам и обоснование условий ее продуктивной реализации в образовательной практике.

В качестве объекта исследования при обосновании модели выступала учебновоспитательная среда образовательного учреждения.

Среди основных критериев технологичности здоровьесберегающих технологий в разработанной модели были выдвинуты: адекватность - способность к эффективному ответу на средовые воздействия и адаптивность – тенденция эффективного существования и развития в изменяющихся условиях среды, определяющаяся соответствием целей и результатов развивающейся системы [6]

По мнению Штырловой О.С., воспитательная ценность модели состоит в том, что при ее реализации, как в рамках учебного времени, так и во внеурочное и досуговое, в том числе каникулярное время, создаются условия для укрепления, сохранения и восстановления их здоровья, с учетом их запросов, потребностей, организации возможностей самореализации, продуктивного общения и самодеятельности в разнообразных формах, включающих труд, познание, культуру, игру и другие сферы. Были предложены критерии для работы с детьми в рамках данной модели.

Первый критерий - массовость и добровольность участия детей в предлагаемых видах и формах здоровьесбережения;

Второй критерий - выборность сфер деятельности и общения в пространстве свободного времени [8].

Рассмотренные модели управления здоровьесберегающей средой в образовательном процессе, направлены на сбережение и укрепление здоровья обучающихся, формированию у них ценности здоровья, здорового образа жизни, выбора образовательных технологий, устраняющих перегрузки и сохраняющих здоровье школьников. Хотелось бы отметить, что управление должно отражать педагогический процесс, взаимосвязь всех участников образовательного процесса, включая педагогических сотрудников, обучающихся, а также членов администрации школы. Таким образом, в области управления здоровьесберегающей средой в начальной школе в настоящее время выделяется ряд общих проблем:

- 1) отсутствие системы выявления уровня владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья, наличия понимания ценности и значимости здоровья, ведения здорового образа жизни;
- 2) отсутствием здоровьесберегающих технологий [14].

Таким образом, можно сделать вывод, что процесс управления здоровьесберегающей средой в начальной школе эффективен, когда опирается на системный подход, а так же на принципы соуправления администрации и команды, непрерывности физического воспитания и образования личности на всех этапах жизнедеятельности, сотрудничества учащихся, учителей, родителей по сохранению здорового образа жизни.

Стоит отметить, что важным моментом педагогического управления является введение нового уровня управления – уровня руководителей

служб сопровождения здоровьесберегающего образования (психологической, медицинской, методической).

Существенному повышению эффективности управления развитием здоровьесберегающей среды в начальной школе в образовательном процессе способствует реализация управленческого цикла, представляющего целостную совокупность взаимосвязанных функций управления.

#### Выводы по первой главе

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

Центральной фигурой является сам педагог, его знания, умение применять технологии здоровьесбережения в образовательной практике.

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

По мнению М. М. Безруких и В. Д. Сонькина, здоровьесберегающая технология – это: условия обучения ребенка в школе (отсутствие стресса,

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

Термин «здоровьесберегающая педагогика» включает в себя:

1) педагогическую систему, основанную на разумном приоритете ценности здоровья, которую необходимо воспитать у учащихся и реализовывать при организации учебно-воспитательного процесса;

2) образовательную систему, провозглашающую приоритет культуры здоровья и технологически обеспечивающую его реализацию при организации обучения, в учебно-воспитательной работе и содержании учебных программ для педагогов, учащихся и их родителей.

Здоровьесберегающая среда – среда, построенная на основных принципах здоровьесбережения, повышающих удовлетворенность жизнью, качество жизни, трудовой, интеллектуальный и нравственный потенциал человека.

Процесс управления здоровьесберегающей средой в начальной школе эффективен, когда опирается на системный подход, а так же на принципы соуправления администрации и команды, непрерывности физического воспитания и образования личности на всех этапах жизнедеятельности, сотрудничества учащихся, учителей, родителей по сохранению здорового образа жизни.

Стоит отметить, что важным моментом педагогического управления является введение нового уровня управления – уровня руководителей служб сопровождения здоровьесберегающего образования (психологической, медицинской, методической).

Существенному повышению эффективности управления развитием здоровьесберегающей среды в начальной школе в образовательном процессе способствует реализация управленческого цикла, представляющего целостную совокупность взаимосвязанных функций управления.

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

### **2.1 Анализ эффективности использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе начальной школы**

Базой исследования выступает Коммунальное государственное учреждение «Джангильдинская общеобразовательная школа отдела образования Мендыкаринского района» Управления образования акимата Костанайской области.

Экспериментальная работа проводилась в три этапа:

1. Констатирующий эксперимент, в рамках которого проанализирована эффективность здоровьесберегающих технологий, используемых в образовательном процессе в КГУ «Джангильдинская общеобразовательная школа отдела образования Мендыкаринского района».

2. Формирующий эксперимент, в рамках которого разработана и внедрена «Модель управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе» в КГУ «Джангильдинская общеобразовательная школа отдела образования Мендыкаринского района».

3. Контрольный эксперимент, в рамках которого определена эффективность реализованной «Модели управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе» в КГУ «Джангильдинская общеобразовательная школа отдела образования Мендыкаринского района».

Констатирующий этап эксперимента проводился в период с марта 2022 по сентябрь 2022 года.

В исследовании принимали участие ученики 3 «а» класса КГУ «Джангильдинская общеобразовательная школа отдела образования

Мендыкаринского района» (23 человека), а также классные руководители начальных классов (10 человек). Цель констатирующего этапа эксперимента состояла в оценке эффективности здоровьесберегающих технологий, используемых в образовательном процессе школы.

На данном этапе нами был изучен план воспитательной работы. Анализ проводился по следующим критериям:

- 1) наличие здоровьесберегающих мероприятий в воспитательной работе, их своевременное составление классными руководителями;
- 2) целенаправленность планов воспитательной работы;
- 3) соответствие содержания планов воспитательной работы возрастным особенностям;
- 4) проведение инструктажей о технике безопасности.

Так же нами было проведено анкетирование классных руководителей, с целью изучить, как с физиолого-гигиенических позиций организован урок в начальной школе (Приложение 1). В анкетировании приняли участие 10 классных руководителей с разным стажем работы в школе 1 - 10 лет - 3 человека; 10 - 20 лет - 4 человека; 20 лет и более - 3 человека.

Так же мы использовали методику «Гармоничность образа жизни школьников» (автор Н. С. Гаркуши) с целью выявления уровня наличия у обучающихся понимания ценности и значимости здоровья, ведения здорового образа жизни (Приложение 2).

Методика «Гармоничность образа жизни школьников»  
(автор Н.С. Гаркуши)

Цель: наличие у обучающихся понимания ценности и значимости здоровья, ведения здорового образа жизни.

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

Интерпретация.

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

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

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

В исследовании мы использовали методику «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (Приложение 3). Целью данной диагностики, является выявление уровня понимания значимости здоровья и уровня овладения учащимися практическими умениями и навыками по применению знаний о здоровом образе жизни, а так же ведения здорового образа жизни младших школьников. Данная анкета позволяет определить уровень сформированности здорового образа жизни по мотивационно-ценностному и гигиеническому критериям.

Методика «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (автор Н.С. Гаркуши)

Цель: изучение уровня владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья.

Инструкция. Отметьте знаком «+» характерные для Вас пункты утверждений в вопросах 1, 4, 5, 6, в вопросах 2 и 3 отметьте знаком «+» один из предложенных ответов.

Интерпретация.

Высокий уровень – 130-160 баллов – идеальный образ здорового человека, физически активного, укрепляющего здоровье самостоятельно, умеющего сотрудничать с окружающими в вопросах сохранения и

укрепления здоровья, в совершенстве владеющего культурными нормами в сфере здоровья.

Средний уровень – 90-125 баллов – знания школьников о здоровом образе жизни не являются убеждениями, характерно эпизодическое овладение школьниками практическими навыками сохранения и преумножения здоровья, готовность к сотрудничеству, со взрослыми в вопросах здоровьесбережения.

Низкий уровень – ниже 85 баллов – отсутствие у школьников системы элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни и мотивации к заботе о собственном здоровье; зачастую не выполняются элементарные правила гигиены, не проводятся оздоровительные процедуры.

Учащимся было предложено ответить на ряд вопросов, касающихся участия в спортивных секциях, чтения литературы и просмотра передач по теме здоровья, употребления витаминов, желания заниматься на уроках физической культуры, соблюдения режима дня и питания, наличия вредных привычек и выполнения зарядки. Баллы присваивались по специально разработанной школе и интерпретировались следующим образом.

Высокий уровень владения культурными нормами в сфере здоровья был присвоен школьникам, набравшим от 160 до 130 баллов. Такой результат говорит о наличии признаков физически активной личности, которая заботится о своем здоровье самостоятельно.

Среднему уровню соответствует результат от 125 до 90 баллов. Младший школьник обладает некоторыми знаниями о здоровом образе жизни, но они не являются убеждениями, а овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья эпизодическое.

На низком уровне находятся учащиеся, чей результат оказался ниже 85 баллов, что констатирует отсутствие системы элементарных знаний о

здоровье и здоровом образе жизни и мотивации к заботе о собственном здоровье, также учащийся часто игнорирует элементарные правила гигиены.

Таким образом, на данном этапе были реализованы диагностические методы: анализ планов воспитательной работы классных руководителей, анкетирование классных руководителей. Для выявления представлений о здоровом образе жизни у младших школьников использовались две методики, которые были подробно описаны выше.

На констатирующем этапе эксперимента были получены следующие результаты.

На момент проверки было нами изучено 10 планов воспитательной работы. При анализе документов, мы заметили, что учитель мало уделяет времени деятельности по сохранению и укреплению здоровья у младших школьников. Классные часы по темам здорового образа жизни, профилактики болезней, инструктажи по технике безопасности и др. проводятся редко.

Таким образом, мы пришли к выводу, что школа включает в свою программу здоровьесбережение, но не акцентирует на этом внимание. Большинство классных руководителей в своей деятельности используют утреннюю гимнастику, подвижные игры, физультминутки, но мало времени уделяется физкультурно-оздоровительным мероприятиям, спортивным праздникам.

Аналитические данные анкетирования классных руководителей следующие.

На понятие «Здоровьесберегающие технологии» 80% учителей отметили, что это такие технологии, которые с помощью специальных приемов и методов позволяют сохранить здоровье ребенка, сформировать ЗУН по ЗОЖ и научить использовать знания в жизни. 20% - не раскрыли вопрос – рисунок 2.



Рисунок 2 – Понимание понятия «Здоровьесберегающие технологии»

Необходимым использовать здоровьесберегающие технологии в работе с детьми с нарушениями зрения, все педагоги ответили «обязательно» - 100%.

При исследовании, что является главной задачей реализации здоровьесберегающей технологии, 100% ответили – «создание необходимых условий для сохранения и укрепления здоровья учащихся».

В анкете на вопрос: Какие Вы знаете здоровьесберегающие технологии? педагоги отмечали:

- 1) 2 технологии – 2 человека (французские технологии, проблемное обучение и игровые технологии, технологии коллективного способа обучения);
- 2) 3 и более технологий - 8 человек (учебно-воспитательные, лечебнооздоровительные, образовательные, медицинские технологии формирующие ЗОЖ, экологические, физкультурно-оздоровительные, социальные и другие).

При исследовании, какие здоровьесберегающие технологии используются на занятиях, было выявлено: лечебно-оздоровительные

технологии - 40%; социально-учебно-воспитательные технологии - 60%; социально-адаптирующие и личностно-развивающие технологии - 10% (рисунок 4).

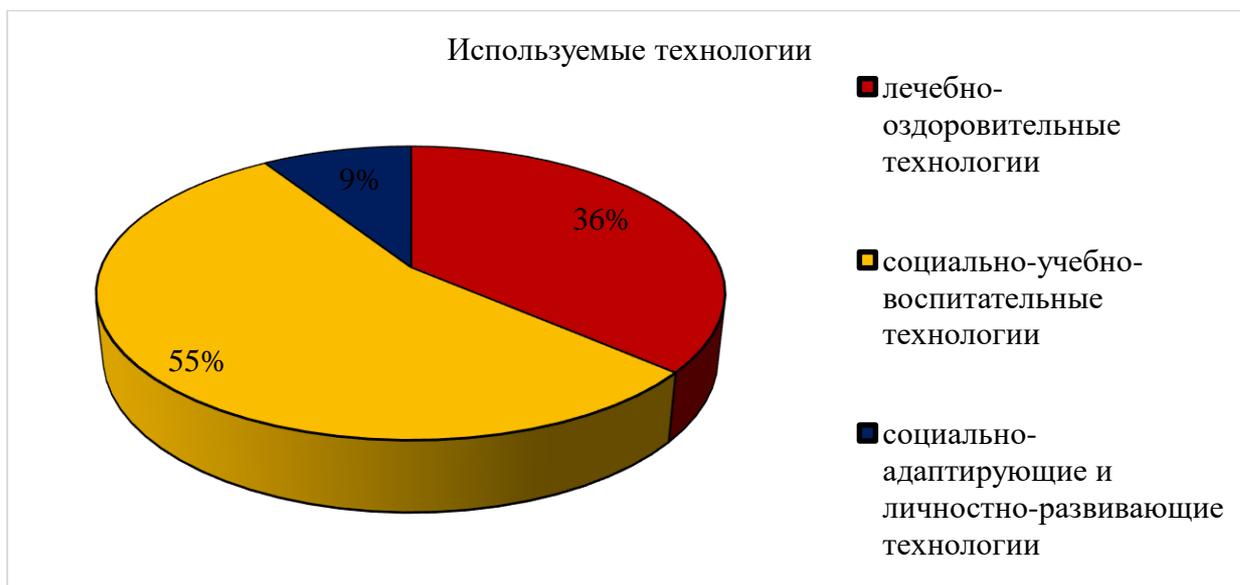


Рисунок 4 – Используемые здоровьесберегающие технологии на занятиях

При анализе результатов опроса учителей, где в учебно-воспитательной работе они используют здоровьесберегающие технологии, было выявлено следующее: на уроках - 90%; внеклассные мероприятия - 80%.

На вопрос, что сильнее всего влияет на формирование культуры здоровья младших школьников, учителя отметили следующее: семья - 90%; система школьного обучения и воспитания - 50%; медицина - 30%.

Следовательно, по мнению педагогов, именно семья влияет на формирование культуры здоровья детей – рисунок 5.



Рисунок 5 – Источник влияния на культуру здоровья младших школьников

При анализе факторов внутришкольной среды по степени их влияния на здоровье ребенка: 70% педагогов отметили - учебную нагрузку; - 50% - санитарно-гигиенические условия обучения; - 30% - педагогов считают, временной режим обучения – рисунок 6.



Рисунок 6 – Факторы внутришкольной среды по степени их влияния на здоровье ребенка

Далее нами была проведена диагностика среди обучающихся начальной школы, с целью определить:

1). Уровень понимания младшими школьниками ценности и значимости здоровья.

2). Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья.

Диагностика показателей культуры здоровья школьников проводилась с целью получения информации, необходимой для осуществления обоснованной деятельности в образовательном учреждении, направленной на создание оптимальной среды формирования культуры здоровья субъектов образовательного процесса.

#### 1. Методика «Гармоничность образа жизни школьников»

(автор Н.С. Гаркуша).

Под гармоничным образом жизни понимается осознанно строящаяся самим обучающимся или совместно с опытным педагогом системы жизненного функционирования, позволяющая поддерживать соматическое, физическое, психическое, социальное и духовное–нравственное здоровье и успешно реализовывать свое жизненное предназначение.

Полученный результат представлен на рисунке 7.



Рисунок 7 – Уровень понимания младшими школьниками ценности и значимости здоровья

Исходя из полученных данных видно, что респонденты имеют 29% высокий уровень понимания важности сохранения здоровья, 24 % низкий, 47% средний.

## 2. Методика «Владение культурными нормами в сфере здоровья»

(автор Н.С. Гаркуша).

Сформированность представлений о здоровье, усвоение знаний и применение в жизнедеятельности умений и навыков ведения здорового образа жизни.

Полученный результат представлен на рисунке 8.



Рисунок 8 – Уровень сформированности владения младшими школьниками культурными нормами в сфере здоровья

Исходя из полученных данных видно, что респонденты имеют 46% средний уровень владения культурными нормами в сфере здоровья, 31% высокий, 23% низкий.

Таким образом, результаты констатирующего этапа исследования позволили выявить, что классные руководители в своей деятельности уделяют недостаточно времени на мероприятия, направленные на реализацию задач здоровьесбережения. Классные часы и беседы проводятся не во всех классах, а также спортивные мероприятия и

физкультминутки проводятся редко, но стоит отметить, что практически в каждом классе проводятся утренние гимнастики и подвижные игры.

Учителя используют такие формы оздоровления как утренняя гимнастика, подвижные игры и физкультминутки. Большинство педагогов проводят на уроках дыхательную гимнастику, корректирующую гимнастику для профилактики нарушения осанки, уделяя меньше времени вниманию гимнастике глаз.

В результате проведения анкетирования классных руководителей, мы установили, что учителя владеют понятием «здоровьесберегающая среда», но на занятиях используют редко. Стоит отметить, что учителя осознают важность использования здоровьесберегающих технологий, но не имеют четкого представления об использовании данных приемов.

Исследование по проверке сформированности культуры здоровья у младших школьников позволила сделать следующие выводы:

- 1) результаты констатирующего этапа исследования доказывают, что у учеников слабо сформированна культура здоровья;
- 2) необходимо наличие классных часов и мероприятий, которые будут способствовать эффективному и успешному освоению культуры здоровья.

## 2.2 Модель управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе

По результатам констатирующего этапа эксперимента было принято решение о разработке модели управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе. Данная модель была апробирована в КГУ «Джангильдинская общеобразовательная школа отдела образования Мендыкаринского района».

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

При разработке модели, мы опирались на понимание модели [фр. *modèle*, от лат. *modulus* – «мера, аналог, образец»] как упрощенного представления реального устройства или протекающих в нем процессов.

В соединении с понятием «управление» под моделью управления будем понимать совокупность принципов, методов, показателей и требований к различным аспектам и процессам деятельности организации, критериев, определяющих уровень совершенства этих процессов и способов их оценки, которые в совокупности определяют все процессы деятельности организации, направленные на достижение требуемых результатов.

Разработка модели управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе основывалась на имеющихся документах, законодательно-правовых актах Республики Казахстан, гарантирующих право на охрану здоровья, образование, оздоровление и отдых всем детям, а также основных нормативных документах, обеспечивающих функционирование системы отдыха детей и молодежи, регламентирующих различные отношения в рамках системы организаций и физических лиц.

Модель управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе схематично состоит из блоков, которые включают в себя следующие компоненты:

1. Государственный и социальный заказ. Здоровьесбережение обучающихся в современной стране – одна из задач государственной политики в области образования. Она охраняется Законом «Об образовании», другими нормативными документами.

2. Теоретико-методологический блок. В качестве методологической основы модели управления здоровьесберегающей средой выступают такие методологические подходы как системный,

динамический.

С позиций системного подхода здоровье мы понимаем как значимый структурный элемент личности, многомерное динамическое состояние, взаимосвязанная совокупность трёх составляющих – физического, психического и социального здоровья. В соответствии с системным подходом здоровьесбережение и деятельность в начальной школе по его формированию, рассматривается как определенный процесс, система, элементы, которые связаны и взаимообусловлены. Только гносеологический, аксиологический, факторный, психологический и другие аспекты изучения, взятые в совокупности, позволяют выяснить внутреннюю структуру здоровьесбережения, представить механизмы влияния на содержание процесса его формирования. Системный подход позволяет определить необходимость участия в здоровьесберегающей деятельности всех участников образовательного процесса - обучающихся, родителей, педагогов.

С позиций динамического подхода система здоровьесбережения в начальной школе рассматривается как динамическая система, способная к изменению, развитию. Динамический подход позволяет выявить системные характеристики здоровьесбережения не только в сегодняшнем, актуальном состоянии, но и в динамике, в перспективе, с учётом зоны ближайшего развития обучающегося. Системные мониторинговые исследования позволяют оценить здоровьесберегающий потенциал обучающихся (физическое, социальное здоровье). Динамический подход позволяет рассматривать проблему здоровьесбережения в контексте всего процесса обучения детей. Основы здоровьесбережения закладываются в детском возрасте. И чем раньше начинается работа по формированию ценностей здоровья и здорового образа жизни, тем в большей степени можно прогнозировать физическое, психологическое, социальное здоровье учеников. Работу по формированию ценностей здоровья и здорового

образа жизни необходимо начинать в начальном звене, когда происходит формирование личности ребёнка, и продолжать здоровьесберегающую деятельность на всех последующих этапах возрастного развития обучающегося с учётом принципа преемственности начального школьного, основного и среднего общего образования. Динамика формирования ценностей здоровья и здорового образа жизни определяется влиянием множества внешних и внутренних факторов, которые в совокупности определяют социальную ситуацию развития личности в целом, а также отношения к здоровью.

Принятые в нашем исследовании подходы строятся на понимании того, что на соматическом, психическом и социальном уровне обеспечение жизнедеятельности происходит посредством двух основополагающих механизмов:

- 1) формирования, укрепления и сохранения здоровья;
- 2) повышения его резервов.

Основу нравственного аспекта здоровья человека составляет его отношение к своему здоровью и здоровью других людей. Определяющее значение в структуре обеспечения здоровья имеет педагогический компонент, сущность которого состоит в формировании у ребенка с самого раннего возраста индивидуального способа здорового образа жизни.

Данные подходы обусловили следующие принципы:

- 1) природосообразности, исходящий из учета возрастных и индивидуальных особенностей нормально развивающегося ребенка;
- 2) сознательности и активности, предполагающий формирование у ребенка ценности здоровья, сознательное личное его включение в программы сохранения и укрепления собственного здоровья;
- 3) приоритета личностного развития, заключающийся в

рассмотрении процесса личностного развития ребенка как ведущего звена в здоровьесберегающем учебно-воспитательном процессе школы.

При таком подходе обучение выступает лишь как средство развития личности, а не как самостоятельная цель.

### 3. Управленческий блок

Цель управленческой деятельности в процессе создания здоровьесберегающей среды начальной школы состоит в координации, мотивации и создании условий для стимулирования деятельности всех участников образовательного процесса.

Задачи:

- 1) организация работы рабочих групп по разработке документов школы в сфере здоровьесбережения; -организация профилактических, коррекционных, диагностических, оздоровительных мероприятий;
- 2) координация деятельности органов школьного самоуправления по вопросам здоровьесбережения;
- 3) разработка механизмов мотивации, вовлечения и поощрения персонала за деятельность по здоровьесбережению;
- 4) внутришкольный контроль по вопросам здоровьесбережения.

Основной принцип управленческой деятельности – гуманизм, уважение к природе человека во всех ее проявлениях.

Новизна данной модели здоровьесберегающей среды заключается в том, что здоровье всех субъектов образовательного процесса рассматривается не только как духовно-нравственная категория, но и как категория экономическая. Это требует, во-первых, определения основных критериев совершенствования здоровьесберегающей среды в начальной школе; во-вторых, оценки динамики её совершенствования по этим критериям.

Основными критериями создания здоровьесберегающей среды являются:

- 1) лидирующая роль руководства;
- 2) политика и стратегия;
- 3) кадровый ресурс.

Первый критерий – лидирующая роль руководства. Лидерство в вопросах качества и принятия решений.

Второй критерий – политика и стратегия. Организация работы по разработке целей и стратегических планов школы, используемых для реализации этих целей, включает в себя:

- 1) разработку программ (программы развития школы; программ направленных на сохранение и укрепление здоровья);
- 2) информирование всех участников образовательного процесса о проводимой политике и стратегии: (тематические заседания, заседания Совета школы, Педагогического совета);
- 3) внедрение политики и стратегии на всех уровнях управления, и во всех структурных подразделениях (Административного совета, методического объединения учителей-предметников);
- 4) сбор и учет разносторонней информации о результативности и эффективности политики и стратегии (ежегодные отчеты структурных подразделений, мониторинг заболеваемости учащихся, количества пропущенных уроков, тематическое анкетирование);

Третий критерий – кадровый ресурс. Организация повышения уровня знаний, квалификации и полного раскрытия потенциала сотрудников, осуществление планирования своей деятельности в области здоровьесбережения предусматривает:

- 1) механизмы определения требований к квалификации, совершенствование и поддержания знаний, квалификации и

компетентности персонала (рейтинг профессиональной деятельности учителя; методическая работа; педагогические мастерские, мастер-классы, обучающие семинары, тренинги), курсы повышения квалификации; участие в конференциях разного уровня;

- 2) механизмы мотивации, вовлечения и поощрения персонала за деятельностью по здоровьесбережению, награждение учителей грамотами;
- 3) улучшение рабочей среды персонала (обновление и автоматизация рабочих мест учителей, создание условий для занятий спортом, поддержка учителей – участников спортивных соревнованиях, организация праздников для сотрудников школы).

Четвертый критерий – ресурсы и партнеры. Планирование отношений с внешними партнерами и управление внутренними ресурсами в целях поддержания политики и стратегии складывается из:

- 1) управления финансовыми ресурсами школы, инфраструктурой, зданиями, оборудованием, техническими средствами и другими материальными ресурсами. Планирование и учет эффективного использования бюджетных и внебюджетных средств, для организации здоровьесберегающей среды (средства на ремонт школы и медицинского кабинета, выполнения санитарных норм, норм и правил пожарной безопасности, содержание охраны в школе, приобретение спортивного инвентаря и оборудования);
- 2) взаимодействия с внешними партнерами: с медицинскими учреждениями; со спортивными учреждениями дополнительного образования; привлечение родителей: к благотворительной здоровьесберегающей деятельности

(созданию безопасных и оздоравливающих условий на территории школы), к совместному участию в праздниках и мероприятиях).

Пятый критерий – организация образовательного процесса. Планирование и контроль реализации и совершенствования образовательного процесса с целью реализации идей здоровьесбережения включает в себя:

1. Урочную деятельность (выполнение санитарных норм в части «Требования к помещениям и оборудованию общеобразовательных учреждений», «Требования к воздушно-тепловому режиму», «Требования к естественному и искусственному освещению», «Гигиенические требования к режиму»; использование на уроках здоровьесберегающих технологий и методик; повышение удельного веса и качества занятий физической культурой; организация безопасной психологической среды на уроках; внутришкольный контроль в области здоровьесберегающих; внедрение на уроках здоровьесберегающих технологий;
2. Внеурочную деятельность – организация воспитательных мероприятий по здоровьесбережению, спортивные праздники, Дни здоровья; участие в спортивных соревнованиях разного уровня; профилактика вредных привычек и пропаганда здорового образа жизни; организация работы спортивных секций и объединений дополнительного образования; научно-исследовательская деятельность учащихся по вопросам сохранения здоровья; организация профилактических и медицинских осмотров, вакцинации сотрудников школы; профилактика ОРВИ, гриппа; улучшение организации горячего питания).

В достижение цели управления здоровьесберегающей средой в начальной школе, предполагает решение комплекса теоретически обоснованных задач, классифицированных с позиций трех субъектов этого процесса:

1. обучающегося, через осознание ценности здоровья и активнопознавательное стремление к его совершенствованию, индивидуальная информированность и способность принимать ответственные эффективные решения, определяющие структуру и качество жизни;
2. семьи, создающей условия для удовлетворения потребностей обучающегося в здоровом образе жизни, формирование потребности в соблюдении элементарных гигиенических норм и правил, выведение подростка в режим саморазвития, самовоспитания.
3. педагога, обеспечивающего сохранение и развитие здоровья обучающихся при их оптимальной трудоспособности и социальной активности, формирование у них системы умений и навыков посредством использования здоровьесберегающих технологий и стратегий.

В модели управления здоровьесберегающей среды выделяются четыре основных аспекта сохранения и укрепления здоровья обучающихся в образовательном учреждении: личностный, командный, образовательный (деятельностный) аспекты.

С позиции обучающегося приоритетным является личностный аспект. Личность формируется посредством обретения культуры, поэтому культурно-оздоровительная деятельность всегда имеет личную значимость. При этом необходимо, чтобы процесс обучения и воспитания был направлен на цель, которую определил сам участник образовательного процесса. Для этого важно уточнить значение деятельности каждой

группы субъектов, которая затем будет направлять воспитанника к цели.

С позиции семьи обучающегося важным является командный аспект, позволяющий включить семью в процесс сохранения и укрепления здоровья обучающегося в качестве равноправного участника командной работы благодаря:

1. осознанию социальной значимости процесса здоровьесбережения (организация родительского и педагогического совета по конкретным злободневным проблемам, родительские конференции);
2. приближенности культурно-оздоровительных проектов и программ к реальным потребностям конкретных семей;
3. инновационного характера деятельности (различные проекты и программы по защите и сохранению природной среды или культурно-оздоровительных традиций).

С позиций педагогов-организаторов этого процесса ведущим выступает образовательный аспект. Роль обучающегося рассматривается как постоянное участие в процессе обучения, воспитания, социального развития, что чаще всего приводит к новой организации образовательного процесса. Субъекты стремятся использовать новые знания. Эффективность культурно-оздоровительной деятельности становится последствием наиболее органичного синтеза взаимодополняющих аспектов специального знания, теории и реально достигнутых результатов.

Формы и методы следующие.

Для обучающихся:

- 1) здоровьесберегающие мероприятия: профилактические прививки, обеспечение двигательной активности, витаминизация, организация здорового питания.
- 2) оздоровление: физическая подготовка, физиотерапия, ароматерапия, закаливание, гимнастика, массаж, фитотерапия,

арттерапия.

- 3) обучение здоровью: включение соответствующих тем в предметы общеобразовательного цикла.
- 4) воспитание культуры здоровья: факультативные занятия по развитию личности учащихся, внеклассные и внешкольные мероприятия, конкурсы.

Для родителей:

- 1) семинары, практические занятия, конференции, круглые столы, консультации, с привлечением представителей правоохранительных органов, работниками ГИБДД, медработниками, наркологами;
- 2) совместные детско-родительские мероприятия – «декады здоровья»;
- 3) родительские собрания «Здоровье школьника»;
- 4) памятки просветительской направленности;
- 5) анкетирование «Осведомленность о состоянии здоровья ребенка».

Педагоги, служба сопровождения: плановая работа медико-психолого-педагогической службы сопровождения (мед. работник, психолог, соц. педагог, учитель физкультуры, педагоги) по направлениям: диагностика; профилактика; консультирование; развивающая работа; коррекционная работа; просвещение и образование; мониторинг «Паспорт здоровья класса».

Теоретически обоснованные основные компоненты внутренней картины здоровья, позволяют выделить в модели управления здоровьесберегающей среды три уровня отношения обучающегося к своему здоровью: когнитивный, эмоциональный и поведенческий, которые являются основными показателями результативности управления процессом здоровьесбережения в образовательном учреждении.

1. Когнитивный уровень отношения к здоровью в значительной степени зависит от социального окружения обучающегося, особенностей его воспитания и жизненного опыта. Главный показатель эффективного развития этого уровня – отношение обучающегося к себе, самоуважение.
  2. Эмоциональный уровень отношения к здоровью образуется в результате сравнения знаний обучающегося о себе с другими людьми: сверстниками, старшими, младшими, членами семьи, педагогами. Главный показатель эффективного развития этого уровня – формирование дифференцированных обобщенных знаний о себе в процессе деятельности и общения с окружающими.
  3. Поведенческий уровень отношения к здоровью образуется в результате активной деятельности субъекта, направленной на сохранение и поддержание своего здоровья. Главный показатель эффективного развития этого уровня - включенность в культурно-оздоровительную деятельность.
4. Аналитический блок.
1. Для обучающихся – анализ деятельности.
  2. Для родителей – анализ результатов.
  3. Для педагогов – коррекция способов самоорганизации.
5. Результативный блок: динамика уровня здоровья обучающегося.

Разработанная Модель управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Модель управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе

Блок, характеристика
1. «Государственный и социальный заказ»
2. Теоретико-методологический блок
Подходы: системный, динамичный
Принципы: природосообразности, сознательности и активности, приоритета личностного развития

Блок, характеристика		
3. Управленческий блок		
Цель: достижение согласованной деятельности основных субъектов здоровьесберегающей среды обеспечивающей равновесие между адаптивными возможностями организма и меняющейся средой.		
Задачи:		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Организация здоровьесберегающего учебно-воспитательного процесса;</li> <li>2. Контроль соответствия учебных нагрузок функциональному соответствию обучающихся;</li> <li>3. Внедрение технологий самоуправления и самоорганизации в практику работы педагогов.</li> <li>4. Разработка механизмов, мотивации, вовлечения и поощрения персонала в здоровьесберегающей деятельностью</li> </ol>		
Основные функции:		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) организационно-исполнительская;</li> <li>2) информационно-аналитическая;</li> <li>3) мотивационно-целевая;</li> <li>4) контрольно-диагностическая.</li> </ol>		
Субъекты, характеристика факторов		
Обучающиеся	Семья	Учителя
Организационно - управленческие условия		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) работа направленная на изучение и учёт интересов и образовательных потребностей обучающихся</li> <li>2) создание условий для адаптации детей к происходящим преобразованиям</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) формирование позитивного отношения семьи к вводимым в школе новшествам</li> <li>2) привлечение родителей к участию в процессе здоровьесбережения</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) создание предпосылок для активизации педагогической деятельности (переподготовка и повышение квалификации)</li> <li>2) улучшение рабочей среды персонала</li> </ol>
Задачи		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) осознание ценности здоровья и активное познавательное стремление к его совершенствованию</li> <li>2) индивидуальная информированность и способность принимать ответственные эффективные решения, определяющие структуру и качество жизни</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) удовлетворение потребностей обучающегося в здоровом образе жизни, формирование потребности в соблюдении гигиенических норм и правил,</li> <li>2) выведение ребенка в режим саморазвития, самовоспитания</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) сохранение и развитие здоровья обучающегося при его оптимальной трудоспособности и социальной активности</li> <li>2) формирование системы умений и здоровьесберегающих технологий и стратегий.</li> </ol>
Аспекты		
Личностный	Командный	Образовательный
Формы и методы		

Блок, характеристика		
1) Здоровьесберегающие мероприятия: профилактические прививки, обеспечение двигательной активности, организация здорового питания физическая подготовка, физиотерапия, гимнастика, массаж.	1) Семинары, практические занятия, конференции, круглые столы, консультации (с привлечением представителей правоохранительных органов, медработниками, наркологами); 2) совместные детскородительские мероприятия: «декады здоровья», родительские собрания «Здоровье школьника», памятки просветительской направленности, 3) анкетирование «Осведомленность о состоянии здоровья ребенка»	4) Работа медико-психолого-педагогической службы сопровождения (мед.работник, психолог, соц.педагог, уч.ф-ры, педагоги) по направлениям: диагностика; профилактика; консультирование; развивающая работа; просвещение и образование; 5) мониторинг «Паспорт здоровья класса»
4. Аналитический блок		
Анализ деятельности	Анализ результатов	Коррекция способов самоорганизации
5. Результативный блок		
Результат: динамика уровня здоровья обучающихся		

Разработанная нами модель управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе, опирается на основной принцип: гуманизма, уважение к природе человека во всех ее проявлениях. Модель управления здоровьесберегающей средой в начальной школе схематично состоит из блоков: государственный и социальный заказ, теоретико-методологический блок, управленческий блок, аналитический блок, результативный блок.

На основе анализа проблемы организации здоровьесберегающего образовательного процесса в начальной школе, изучения эффективности управления образовательными системами, изучения литературы, результатов предпроектного исследования нами была предложена модель управления здоровьесберегающим образовательным процессом в

начальной школе и разработаны рекомендации по реализации данной модели.

1. Совершенствование учебно–воспитательного процесса с позиции здоровьесбережения. Проводить в соответствии нормативными санитарно–гигиеническим требованиям воздушный, тепловой, световой и питьевой режим. Организовать проветривание, влажную уборку классного помещения, коридоров, туалетных комнат, спортзала. Генеральные уборки помещения должны проводиться один раз в месяц.

2. Использование здоровьесберегающих технологий (дифференцированные, игровые, развивающие и т.д.), динамические паузы, физкультминутки, гимнастика для глаз. Наличие спортивного зала, тренажерной комнаты, спортивные площадки, беговые дорожки.

3. Наличие комплексной программы по организации здоровьесберегающей деятельности. Разработать программу здоровьесбережения, целью и задачами которой является привитие навыков здорового образа жизни, создание условий, направленных на укрепление здоровья, сохранение здоровья физического, психического и духовного.

4. Пропаганда здорового образа жизни. Большое внимание уделять предупреждению детского травматизма и сохранности их жизни и здоровья. С этой целью проводить традиционные акции: «Пешеход», «Осторожно, ледоход!», «Внимание, железная дорога!», «Противопожарная безопасность». Оформление уголков в классах, коридорах школы: «Здорово жить здорово!», «Здоровое питание», «Зимние виды спорта», «Профилактика простудных заболеваний», «Нет вредным привычкам!». Организовывать беседы с медицинскими работниками. Периодически проводить выставку рисунков на тему, посвященные ЗОЖ. В целях пропаганды здорового образа жизни запланировать классные часы, беседы, дискуссии на темы, санитарно-гигиенического воспитания,

режима дня.

5. Обеспечение двигательной активности. На каждом уроке проводить физультминутки, организовать доступ к спортзалу на переменах. Проконтролировать у обучающихся посещение секций, участие в различных соревнованиях. Традиционно в школе проводить декады физической культуры.

6. Диагностика и мониторинг здоровья. Проводить мониторинг посещаемости обучающихся учебных занятий и пропуски по болезням (каждую четверть и по итогам года). Составлять аналитические справки, которые рассматриваются на совещании при завуче. Ежегодно подсчитывать индекс здоровья по классам и по школе, анализируя состав обучающихся по группам здоровья. Отслеживать охват обучающихся горячим питанием в школе.

7. Профилактика заболеваемости обучающихся. По профилактике заболеваний проводить беседы на классных часах, родительских собраниях, выпускать газеты о здоровом образе жизни. Осуществлять работниками образовательной организации отслеживание, профилактику, медконтроль за обучающимися.

Предложения по совершенствованию здоровьесберегающей деятельности.

Администрации школы необходимо взять под особый контроль регулярное проведение медосмотров, деятельность педагогов направленную на создание здоровьесберегающей среды. Таким образом, эффективность разработанной нами модели управления здоровьесберегающей средой в начальной школе зависит от проработанности самой модели, осознанности всеми участниками образовательного процесса необходимости сохранения здоровья, созданием условий и ситуаций здоровьесбережения, выявлением ресурсных возможностей успешной самореализации школьников в процессе образования.

В качестве общих рекомендаций, которые возможно использовать в любом образовательном учреждении с целью создания системы мотивации можно предложить ряд методов, которые могут способствовать положительным изменениям:

1. Любое действие, направленное на создание здоровьесберегающего образовательного процесса должно быть тщательно проработано.
2. Каждый педагог, участник образовательного процесса должен осознать необходимость использования здоровьесберегающих технологий.
3. Педагоги, выполняющие свою работу качественно, имеют полное право на материальное и моральное признание.

Моделирование управления здоровьесберегающей средой в начальной школе может осуществляться при следующих условиях:

1. создание ситуации, в которой классный коллектив окажется перед необходимостью решать противоречия:
  - 1) между имеющимся недостаточным уровнем здоровья у учащихся и задачей его улучшения в педагогическом процессе;
  - 2) между необходимостью сделать педагогический процесс здоровьесберегающим и отсутствием достаточных знаний и средств;
2. разработка организационно-методического обеспечения здоровьесбережения в учебно-воспитательном процессе;
3. объединение субъектов учебно-воспитательного процесса в школе, ответственных за организацию процесса здоровьесбережения;
4. просветительская и исследовательская работа, повышение компетенции учителя в области здоровьесбережения;

### 2.3 Оценка эффективности модели управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе

В рамках формирующего этапа эксперимента была разработана и внедрена Модель управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе. Для оценки эффективности проделанной работы в сентябре 2023 года была проведена контрольная оценка эффективности использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе начальной школы. Были использованы те же методики, что и на констатирующем этапе эксперимента.

Отмечаем, что в планы по воспитательной работе были внесены коррективы, а именно: увеличение количества классных часов по темам здорового образа жизни, профилактике болезней, инструктажей по технике безопасности; повысилось количество физкультурно-оздоровительных мероприятий, спортивных праздников.

Повторное анкетирование классных руководителей показало следующее: 100% учителей раскрыли понятие «Здоровьесберегающие технологии». Необходимым использовать здоровьесберегающие технологии в работе с детьми с нарушениями зрения, все педагоги ответили «обязательно» - 100%. Так же, главной задачей реализации здоровьесберегающей технологии, 100% респондентов ответили – «создание необходимых условий для сохранения и укрепления здоровья учащихся». Каждый педагог выделил 3 и более здоровьесберегающих технологий (учебно-воспитательные, лечебнооздоровительные, образовательные, медицинские технологии формирующие ЗОЖ, экологические, физкультурно-оздоровительные, социальные и другие).

На данном этапе, 100% учителей используют социально-учебно-воспитательные технологии, лечебно-оздоровительные технологии - 60%; социально-адаптирующие и личностно-развивающие технологии - 70% (рисунок 9).

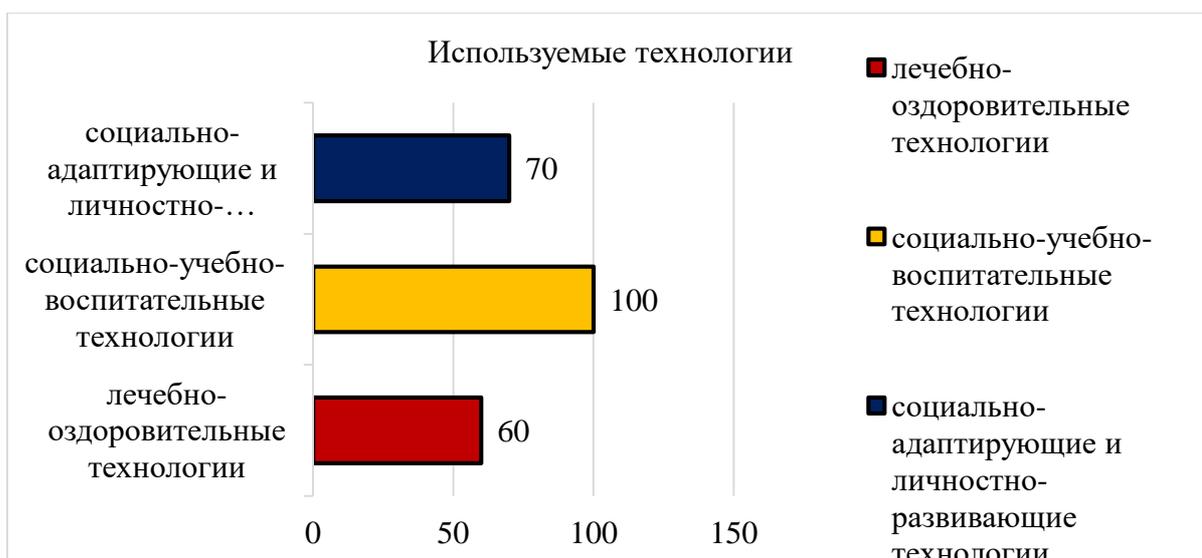


Рисунок 9 – Используемые здоровьесберегающие технологии на занятиях

При анализе результатов опроса учителей, где в учебно-воспитательной работе они используют здоровьесберегающие технологии, было выявлено следующее: на уроках - 90%; внеклассные мероприятия - 90%.

На вопрос, что сильнее всего влияет на формирование культуры здоровья младших школьников, учителя отметили следующее: семья - 70%; система школьного обучения и воспитания - 70%; медицина - 30%.

Следовательно, по мнению педагогов, семья и школа равнозначно влияют на формирование культуры здоровья детей – рисунок 10.

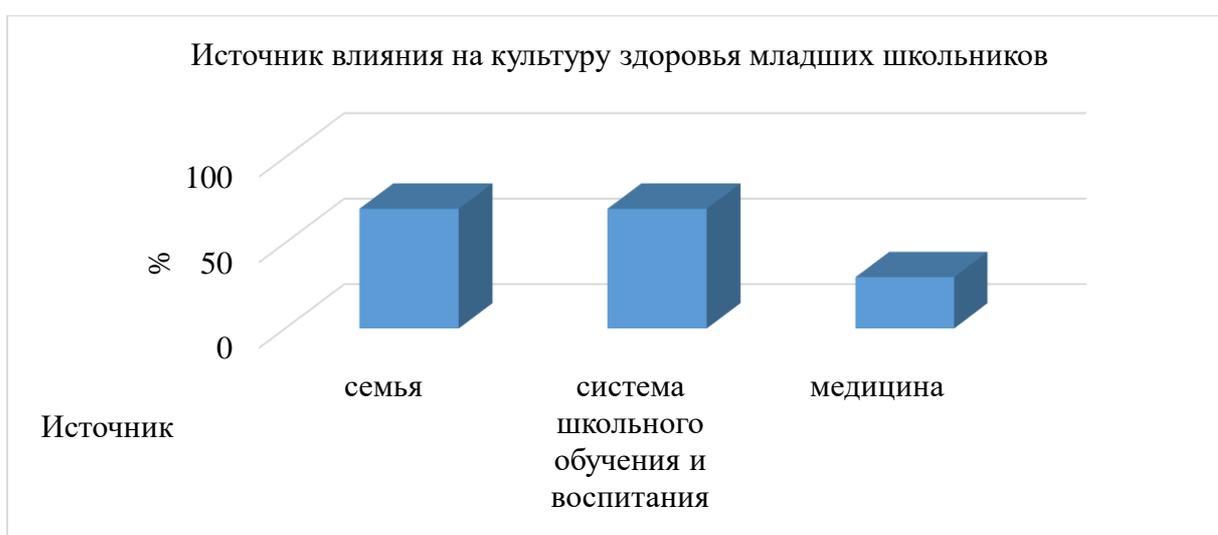


Рисунок 10 – Источник влияния на культуру здоровья младших школьников

При анализе факторов внутришкольной среды по степени их влияния на здоровье ребенка: 80% педагогов отметили - учебную нагрузку; - 70% - санитарно-гигиенические условия обучения; - 50% - педагогов считают, временной режим обучения – рисунок 11.

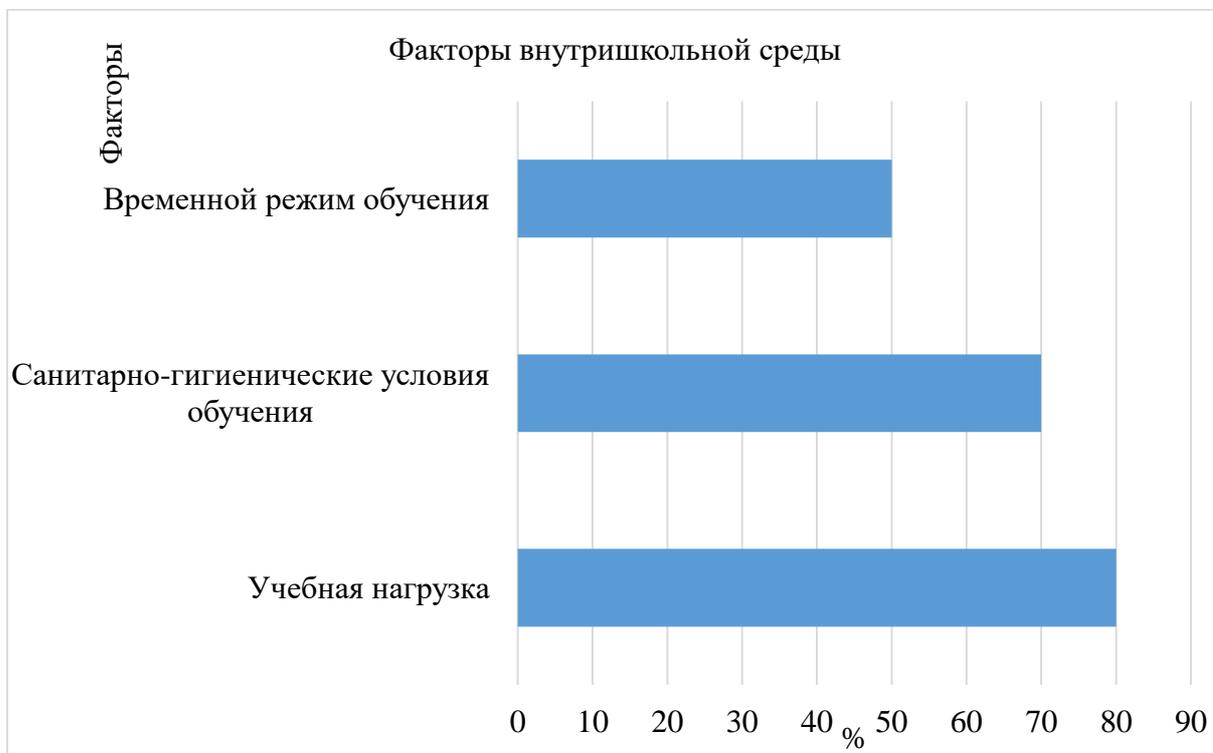


Рисунок 11 – Факторы внутришкольной среды по степени их влияния на здоровье ребенка

Далее нами была проведена повторная диагностика среди обучающихся начальной школы по методикам автора Н.С. Гаркуша.

Результаты, полученные по методике «Гармоничность образа жизни школьников» представлены на рисунке 12.

Исходя из полученных данных видно, что респонденты имеют 41% высокий уровень понимания важности сохранения здоровья, 11 % низкий, 48% средний. Несомненно, отмечаем повышение общего уровня понимания младшими школьниками ценности и значимости здоровья

Результаты по методике «Владение культурными нормами в сфере здоровья» представлены на рисунке 13.

Уровень понимания младшими школьниками ценности и значимости здоровья

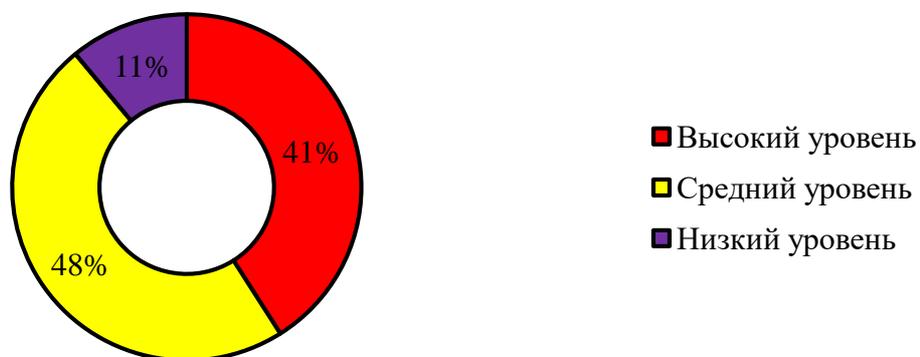


Рисунок 12 – Уровень понимания младшими школьниками ценности и значимости здоровья на контрольном этапе эксперимента

Уровень сформированности владения младшими школьниками культурными нормами в сфере здоровья

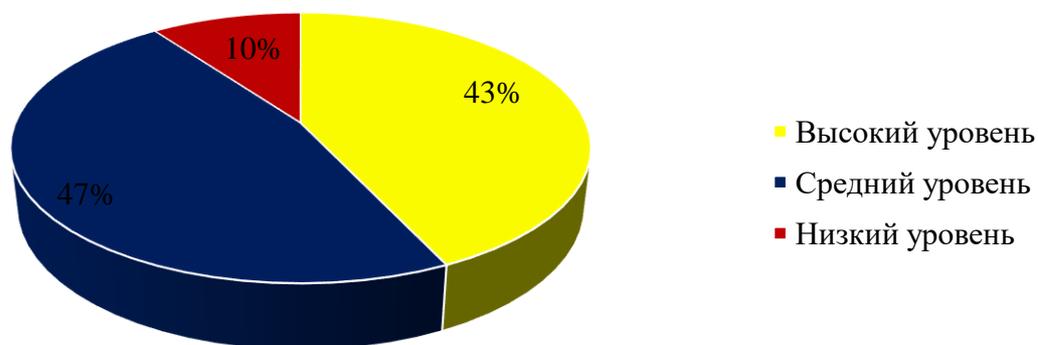


Рисунок 13 – Уровень сформированности владения младшими школьниками культурными нормами в сфере здоровья на контрольном этапе эксперимента

Исходя из полученных данных видно, что респонденты имеют 47% средний уровень владения культурными нормами в сфере здоровья, 43% высокий, 10% низкий. Следовательно, отмечаем повышение общего уровня сформированности владения младшими школьниками культурными нормами в сфере здоровья.

Таким образом, результаты контрольного этапа исследования позволяют сделать вывод о том, что реализованная в КГУ «Джангильдинская общеобразовательная школа отдела образования Мендыкаринского района». Модель управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе – эффективна. Отмечаем повышение внимания учителей к здоровьесберегающим технологиям в образовательном процессе начальной школы, повышение общего уровня понимания младшими школьниками ценности и значимости здоровья, а так же повышение общего уровня сформированности владения младшими школьниками культурными нормами в сфере здоровья. Считаем, что цель диссертационного исследования достигнута, задачи решены.

#### Выводы по второй главе

Базой исследования выступает Коммунальное государственное учреждение «Джангильдинская общеобразовательная школа отдела образования Мендыкаринского района» Управления образования акимата Костанайской области.

Экспериментальная работа проводилась в три этапа:

1. Констатирующий эксперимент, в рамках которого проанализирована эффективность здоровьесберегающих технологий, используемых в образовательном процессе в КГУ «Джангильдинская общеобразовательная школа отдела образования Мендыкаринского района».

2. Формирующий эксперимент, в рамках которого разработана и внедрена «Модель управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе» в КГУ «Джангильдинская общеобразовательная школа отдела образования Мендыкаринского района».

3. Контрольный эксперимент, в рамках которого определена эффективность реализованной «Модели управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе» в КГУ «Джангильдинская общеобразовательная школа отдела образования Мендыкаринского района».

Результаты констатирующего этапа исследования позволили выявить, что классные руководители в своей деятельности уделяют недостаточно времени на мероприятия, направленные на реализацию задач здоровьесбережения. Классные часы и беседы проводятся не во всех классах, а также спортивные мероприятия и физкультминутки проводятся редко, но стоит отметить, что практически в каждом классе проводятся утренние гимнастики и подвижные игры. Учителя используют такие формы оздоровления как утренняя гимнастика, подвижные игры и физкультминутки. Большинство педагогов проводят на уроках дыхательную гимнастику, корректирующую гимнастику для профилактики нарушения осанки, уделяя меньше времени вниманию гимнастике глаз. В результате проведения анкетирования классных руководителей, мы установили, что учителя владеют понятием «здоровьесберегающая среда», но на занятиях используют редко. Стоит отметить, что учителя осознают важность использования здоровьесберегающих технологий, но не имеют четкого представления об использовании данных приемов.

Исследование по проверке сформированности культуры здоровья у младших школьников позволила сделать следующие выводы:

- 1) результаты констатирующего этапа исследования доказывают, что у учеников слабо сформированна культура здоровья;
- 2) необходимо наличие классных часов и мероприятий, которые будут способствовать эффективному и успешному освоению культуры здоровья.

Разработанная «Модель управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе», опирается на основной принцип: гуманизма, уважение к природе человека во всех ее проявлениях. Модель управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе схематично состоит из блоков: государственный и социальный заказ, теоретико-методологический блок, управленческий блок, аналитический блок, результативный блок.

Для оценки эффективности проделанной работы в сентябре 2023 года была проведена контрольная оценка эффективности использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе начальной школы. Были использованы те же методики, что и на констатирующем этапе эксперимента.

Результаты контрольного этапа исследования позволяют сделать вывод о том, что реализованная в КГУ «Джангильдинская общеобразовательная школа отдела образования Мендыкаринского района». Модель управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе – эффективна. Отмечаем повышение внимания учителей к здоровьесберегающим технологиям в образовательном процессе начальной школы, повышение общего уровня понимания младшими школьниками ценности и значимости здоровья, а так же повышение общего уровня сформированности владения младшими школьниками культурными нормами в сфере здоровья. Считаем, что цель диссертационного исследования достигнута, задачи решены.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

Центральной фигурой является сам педагог, его знания, умение применять технологии здоровьесбережения в образовательной практике.

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

По мнению М. М. Безруких и В. Д. Сонькина, здоровьесберегающая технология – это: условия обучения ребенка в школе (отсутствие стресса, адекватность требований, адекватность методик обучения и воспитания); рациональная организация учебного процесса (в соответствии с возрастом, полом, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями); соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям ребенка; необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим.

Термин «здоровьесберегающая педагогика» включает в себя:

1) педагогическую систему, основанную на разумном приоритете ценности здоровья, которую необходимо воспитать у учащихся и реализовывать при организации учебно-воспитательного процесса;

2) образовательную систему, провозглашающую приоритет культуры здоровья и технологически обеспечивающую его реализацию при организации обучения, в учебно-воспитательной работе и содержании учебных программ для педагогов, учащихся и их родителей.

Здоровьесберегающая среда – среда, построенная на основных принципах здоровьесбережения, повышающих удовлетворенность жизнью, качество жизни, трудовой, интеллектуальный и нравственный потенциал человека.

Процесс управления здоровьесберегающей средой в начальной школе эффективен, когда опирается на системный подход, а так же на принципы соуправления администрации и команды, непрерывности физического воспитания и образования личности на всех этапах жизнедеятельности, сотрудничества учащихся, учителей, родителей по сохранению здорового образа жизни.

Стоит отметить, что важным моментом педагогического управления является введение нового уровня управления – уровня руководителей служб сопровождения здоровьесберегающего образования (психологической, медицинской, методической).

Существенному повышению эффективности управления развитием здоровьесберегающего образовательного процесса в начальной школе способствует реализация управленческого цикла, представляющего целостную совокупность взаимосвязанных функций управления.

Базой исследования выступает Коммунальное государственное учреждение «Джангильдинская общеобразовательная школа отдела образования Мендыкаринского района» Управления образования акимата Костанайской области.

Экспериментальная работа проводилась в три этапа:

1. Констатирующий эксперимент, в рамках которого проанализирована эффективность здоровьесберегающих технологий, используемых в образовательном процессе в КГУ «Джангильдинская общеобразовательная школа отдела образования Мендыкаринского района».

2. Формирующий эксперимент, в рамках которого разработана и внедрена «Модель управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе» в КГУ «Джангильдинская общеобразовательная школа отдела образования Мендыкаринского района».

3. Контрольный эксперимент, в рамках которого определена эффективность реализованной «Модели управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе» в КГУ «Джангильдинская общеобразовательная школа отдела образования Мендыкаринского района».

Результаты констатирующего этапа исследования позволили выявить, что классные руководители в своей деятельности уделяют недостаточно времени на мероприятия, направленные на реализацию задач здоровьесбережения. Классные часы и беседы проводятся не во всех классах, а также спортивные мероприятия и физкультминутки проводятся редко, но стоит отметить, что практически в каждом классе проводятся утренние гимнастики и подвижные игры. Учителя используют такие формы оздоровления как утренняя гимнастика, подвижные игры и физкультминутки. Большинство педагогов проводят на уроках дыхательную гимнастику, корректирующую гимнастику для профилактики нарушения осанки, уделяя меньше времени вниманию гимнастике глаз. В результате проведения анкетирования классных руководителей, мы установили, что учителя владеют понятием

«здоровьесберегающая среда», но на занятиях используют редко. Стоит отметить, что учителя осознают важность использования здоровьесберегающих технологий, но не имеют четкого представления об использовании данных приемов.

Исследование по проверке сформированности культуры здоровья у младших школьников позволила сделать следующие выводы:

- 1) результаты констатирующего этапа исследования доказывают, что у учеников слабо сформированна культура здоровья;
- 2) необходимо наличие классных часов и мероприятий, которые будут способствовать эффективному и успешному освоению культуры здоровья.

Разработанная «Модель управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе», опирается на основной принцип: гуманизма, уважение к природе человека во всех ее проявлениях. Модель управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе схематично состоит из блоков: государственный и социальный заказ, теоретико-методологический блок, управленческий блок, аналитический блок, результативный блок.

Для оценки эффективности проделанной работы в сентябре 2023 года была проведена контрольная оценка эффективности использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе начальной школы. Были использованы те же методики, что и на констатирующем этапе эксперимента.

Результаты контрольного этапа исследования позволяют сделать вывод о том, что реализованная в КГУ «Джангильдинская общеобразовательная школа отдела образования Мендыкаринского района». Модель управления здоровьесберегающим образовательным процессом в начальной школе – эффективна. Отмечаем повышение внимания учителей к здоровьесберегающим технологиям в

образовательном процессе начальной школы, повышение общего уровня понимания младшими школьниками ценности и значимости здоровья, а так же повышение общего уровня сформированности владения младшими школьниками культурными нормами в сфере здоровья. Считаем, что цель диссертационного исследования достигнута, задачи решены.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

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

2. Абаскалова, Н.П. Теория и практика формирования здорового образа жизни учащихся и студентов в системе «школа – вуз» [Текст] : автореф. дисс. ... докт. пед. наук : 13.00.01 / Н. П. Абаскалова. – Барнаул, 2000. – 40 с.

3. Амосов, Н.А. Программа воспитательной работы классного руководителя «Школа здоровья и радости» Т. В. Артемихина // Методист. – 2019. - № 3. – С. 36.

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

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

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

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

8. Анастасова, Л. П. Биология. Формирование здорового образа жизни младших школьников. 1-4 классы. Методическое пособие / Л.П. Анастасова, В.С. Кучменко, Т.А. Цехмистренко. - М.: Вентана-Граф, 2016. - 208 с.

9. Амосов, Н.А. Программа воспитательной работы классного руководителя “Школа здоровья и радости” Т. В. Артемихина // Методист. – 2019. - № 3. – С. 36.

10. Абрамова, И.В. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. Самара: 2023г. – С.215.
11. Ахутина, Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход // Школа здоровья 2018. Т.7. №2. С.21
12. Безруких, М. М. ЗОТ в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения [Текст] / М. М. Безруких, В. Д. Сонькина. – Москва : Триада-фарм, 2002. – 346 с.
13. Белоус, П. Д. Динамика умственной работоспособности учащихся 3–4 классов: автореф. дисс. ... канд. психол. наук [Текст] / П. Д. Белоус. – Киев, 1977. – 21 с.
14. Байер, К. Здоровый образ жизни / К. Байер, Л. Шейнберг. - М.: Мир, 2023. - 368 с.
15. Бакунина, М.И. Основы здорового образа жизни 1-4 кл. ФГОС 15г.. - Москва: Гостехиздат, 2023. - 924 с.
16. Безруких, В.Д. Методические рекомендации: Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения с.42
17. Брехман, И.И. Валеология – наука о здоровье – М.: Высшая школа, 1987. – 480 с.
18. Веденеева, С.А. Школа - территория здоровья. Роль интегрированных уроков ОБЖ, физкультуры, русского языка и литературы, географии в пропаганде здорового образа жизни [Текст] / С. А. Веденеева, Л. Н. Гришина, М. Б. Елистратова // Теория и практика образования в современном мире: материалы междунар. заоч. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, февраль 2012 г.). — СПб.: Реноме, 2022. — С. 3-5.
19. Воронова, Е.А. Здоровый образ жизни в современной школе. Программы, мероприятия, игры / Е.А. Воронова. - М.: Феникс, 2023
20. . - 179 с.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1 – Анкета-опросник учителей с целью изучения организации урока с физиолого-гигиенических позиций.

Всем педагогам школы предлагается заполнить нижеприведенную анкету.

Цель исследования - изучить, как с физиолого-гигиенических позиций организован урок в современной школе.

1. Определение понятия «Здоровьесберегающие технологии»
2. Считаете ли Вы Необходимым использовать здоровьесберегающие технологии в работе с детьми с нарушениями зрения?
  - А) да
  - Б) нет
3. Является ли главной задачей реализации здоровьесберегающей технологии создание необходимых условий для сохранения и укрепления здоровья учащихся.
  - А) да
  - Б) нет
4. Количество известных здоровьесберегающих технологий.
  - А) известно 2 технологии
  - Б) известно 3 и более 4.
5. Какие здоровьесберегающие технологии используете на занятиях:
  - А)лечебно-оздоровительные технологии;
  - Б) Социально-учебно-воспитательные технологии;
  - В) Социально-адаптирующие технологии.
6. Что сильнее всего влияет на формирование культуры здоровья младших школьников.
  - А)семья;
  - Б)система школьного обучения и воспитания;

В) медицина.

7. Степень влияния на здоровье ребенка факторов внутришкольной среды, перечислить факторы.

Приложение 2 – Методика «Гармоничность образа жизни школьников» (Н. С. Гаркуша)

Цель: наличие у обучающихся понимания ценности и значимости здоровья, ведения здорового образа жизни.

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 днём 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.

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.

#### Обработка результатов

Ответы оцениваются по десятибалльной шкале

#### Интерпретация

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

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

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

Приложение 3 – Методика «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (Н. С. Гаркуша),

Цель: изучение уровня владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья.

Инструкция.

Отметьте знаком «+» характерные для Вас пункты утверждений в вопросах I, IV, V, V I, в вопросах II и III отметьте знаком «+» один из предложенных ответов.

1. Занимаетесь ли Вы:

- а) в школьной спортивной секции;
- б) в спортивной секции других учреждений;
- в) чтением научной литературы о сохранении своего здоровья;
- г) просмотром передач на тему здоровья;
- д) употреблением витаминов;
- е) чтением энциклопедий для юношей и девушек.

2. Как часто участвуете в спортивных мероприятиях, организуемых после уроков:

- а) вообще никогда не участвую;
- б) очень нерегулярно;
- в) раз или два в неделю;
- г) три и более раз в неделю.

3. На уроках физической культуры вы занимаетесь:

- а) с полной отдачей;
- б) без желания;
- в) лишь бы не ругали.

4. Какие у Вас отношения с окружающими людьми (родителями, друзьями, учителями):

- а) полное взаимопонимание;
- б) доверительные;
- в) уважительные;

г) отсутствие взаимопонимания.

5. Для ведения здорового образа жизни Вы:

а) соблюдаете режим дня;

б) соблюдаете режим питания и употребляете витаминизированную пищу;

в) занимаетесь спортом;

г) делаете регулярно утреннюю зарядку;

д) не имеете вредных привычек.

6. Как Вы считаете, какие качества Вас характеризуют:

а) физическая сила и выносливость;

б) умственная работоспособность;

в) ум, сообразительность;

г) сила воли, выдержка, терпение и упорство;

д) объём знаний о здоровом образе жизни;

е) умение видеть и ценить прекрасное в природе, в человеке, в искусстве;

ж) внимание и наблюдательность;

з) умение всегда видеть цель и стремиться к ней (целеустремлённость);

и) умение организовать свой труд (организованность);

к) умение при необходимости работать самостоятельно, без посторонней помощи;

л) чуткость и отзывчивость к людям;

м) умение работать вместе с товарищем, видеть, кому нужна твоя помощь, помогать и принимать помощь от других;

н) умение подчинять свои желания интересам дела и коллектива;

о) умение вести себя в обществе, красиво одеваться, причёсываться и т. д; п) умение беречь время;

р) умение контролировать и анализировать свою работу и свои поступки.

## Обработка результатов

За все выбранные утверждения в вопросах 1,5,6 – по 5 баллов, во 2 – 5 баллов за 4-е утверждение, в 3 – 5 баллов за 1-е утверждение, в 4 – по 5 баллов за 1-е, 2-е, 3-е утверждения.

### Интерпретация

Высокий уровень – 160-130 баллов – идеальный образ здорового человека, физически активного, укрепляющего здоровье самостоятельно, умеющего сотрудничать с окружающими в вопросах сохранения и укрепления здоровья, в совершенстве владеющего культурными нормами в сфере здоровья.

Средний уровень – 125 – 90 баллов – знания школьников о здоровом образе жизни не являются убеждениями, характерно эпизодическое овладение школьниками практическими навыками сохранения и преумножения здоровья, готовность к сотрудничеству, со взрослыми в вопросах здоровьесберегания.

Низкий уровень – ниже 85 баллов – отсутствие у школьников системы элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни и мотивации к заботе о собственном здоровье; зачастую не выполняются элементарные правила гигиены, не проводятся оздоровительные процедуры.