

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт
Кафедра «Педагогика и методики преподавания»
Направление подготовки: 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование»
Профиль: Психология и педагогика начального образования

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: "Взаимодействие семьи и школы по формированию здорового
образа жизни у младших школьников»

Студент Ю.В. Зиновьева

(инициалы, фамилия)

(личная подпись)

Руководитель канд.пед.наук.,

доцент, Л.А. Сундеева

(ученая степень, звание, инициалы, фамилия) _____
(личная подпись)

Допустить к защите

Заведующий кафедрой, д-р.пед.наук.,

профессор Г.В.Ахметжанова

(личная подпись)

« _____ » _____ 20__ г.

Тольятти 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СЕМЬИ И ШКОЛЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ	6
1.1. Сущность понятий «здоровье», «здоровый образ жизни», особенности формирования ЗОЖ в младшем школьном возрасте.....	6
1.2. Формы взаимодействия семьи и школы по формированию ЗОЖ младших школьников.....	11
Выводы по первой главе.	26
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СЕМЬИ И ШКОЛЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗОЖ	29
2.1. Выявление уровня сформированности представлений о ЗОЖ у младших школьников.....	29
2.2. Реализация программы взаимодействия семьи и школы по формированию ЗОЖ у младших школьников	45
2.3. Динамика развития представлений о ЗОЖ у младших школьников	53
Выводы по второй главе.	64
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	65
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	68

ВВЕДЕНИЕ

Формирование ценности здоровья и здорового образа жизни обучающихся в соответствии с требованием Стандарта нового поколения становится задачей современной начальной школы. В основе ФГОС НОО заложен системно-деятельностный подход, реализуемый в ряде требований, среди которых следует выделить формирование у школьников установки на безопасный, здоровый образ жизни. В пункте 8 Стандарта говорится о необходимости укрепления физического и духовного здоровья обучающихся, поэтому выпускник начальной школы определяется в Стандарте как «выполняющий правила здорового и безопасного для себя и окружающих образа жизни» [54].

Идея ценности здоровья, заявленная в качестве одной из приоритетных, нашла полноценное развитие в стратегии «Наша новая школа» [31] и «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» от 1 июня 2012 г. В ней утверждается, что «в Российской Федерации должны приниматься меры, направленные на формирование потребности в здоровом образе жизни, всеобщую раннюю профилактику заболеваемости, внедрение здоровьесберегающих технологий во все сферы жизни ребенка, предоставление квалифицированной медицинской помощи в любых ситуациях» [52].

Изменения в системе образования определяют необходимость тесного взаимодействия родительской общественности с образовательными учреждениями. Взаимодействие учителя и родителей важно на всех этапах школьной жизни, но особую остроту, особое значение, по данным исследований О.С.Богдановой, Л.Р.Болотиной, В.С.Глушковой, И.В.Егорова, А.В. Маишевой, М.Ф.Матюхиной, О.Н.Урбанской, Л.М.Фридман, Н.Е.Щурковой, оно приобретает в первые годы пребывания ребенка в школе. Только вместе с родителями школа может результативно влиять на формирование у младших школьников здорового образа жизни.

Вопросы формирования здоровья ребенка интересовали таких ученых как: Л. С. Выготский, П.Ф. Лесгафт, Н.И. Пирогов, К.Д. Ушинский, В. А. Сухомлинский, Г. К. Зайцев, И. И. Брехман, Л.Г. Татарникова, и др. В их

работах показано, что решающая роль в сохранении и развитии здоровья ребенка принадлежит правильно организации его жизнедеятельности, соблюдению режима дня, двигательной активности и т.д.

Однако современная школа с её сверхнагрузками, семья не уделяют должного внимания этим вопросам, а иногда и не знают, как организовать жизнь ребенка, чтобы сохранять его здоровье. Необходимость здоровьесбережения, диктуемой ФГОС, нередко противоречит недостаточной практической реализации задачи формирования ЗОЖ у младших школьников в сотрудничестве с семьей, что определяет актуальность выбранной темы исследования «Взаимодействие семьи и школы по формированию здорового образа жизни у младших школьников».

Разрешение данного противоречия определило проблему исследования, направленную на выявление содержания и форм взаимодействия семьи и школы по формированию здорового образа жизни младших школьников.

Цель исследования - теоретически обосновать и практически доказать необходимость взаимодействия семьи и школы по формированию здорового образа жизни младших школьников.

Объект исследования - процесс взаимодействия семьи и школы по формированию здорового образа жизни младших школьников.

Предмет исследования - формы взаимодействия педагогов и родителей при организации взаимодействия семьи и школы по формированию здорового образа жизни.

В соответствии с проблемой, целью, объектом и предметом были поставлены следующие задачи:

- провести анализ психолого-педагогической литературы;
- раскрыть содержание и формы взаимодействия семьи и школы по формированию здорового образа жизни;
- выявить уровень сформированности представлений о ЗОЖ у младших школьников и их родителей;

- разработать и реализовать экспериментальную методику взаимодействия семьи и школы по формированию здорового образа жизни у младших школьников;

- проанализировать динамику уровня сформированности представлений о ЗОЖ у младших школьников и их родителей.

Гипотеза исследования: организация взаимодействия семьи и школы по формированию здорового образа жизни у младших школьников будет более эффективной, если разработать и реализовать программу взаимодействия семьи и школы по:

- формированию у младших школьников и их родителей представлений об ответственности за собственное здоровье и здоровье окружающих, осознанию его ценности;

- обеспечению младших школьников и их родителей необходимыми технологиями, направленными на сохранение и укрепление здоровья;

- обогащению знаний о здоровом образе жизни учащихся и их родителей посредством различных видов совместной деятельности;

Методы исследования. На теоретическом уровне применялся анализ психолого-педагогической литературы, обобщение педагогического опыта. На эмпирическом уровне использовались опросно-диагностические методы (анкетирование), педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий, контрольный).

База исследования. Экспериментальная работа осуществлялась на базе ГБОУ СОШ № 11 г.о. Сызрань.

Практическая значимость исследования состоит в том, что выводы могут быть использованы для построения процесса взаимодействия семьи и школы по формированию здорового образа жизни у младших школьников на младшей ступени обучения в ОУ.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СЕМЬИ И ШКОЛЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

1.1. Сущность понятий «здоровье», «здоровый образ жизни», особенности формирования ЗОЖ в младшем школьном возрасте

Учителя совместно с родителями должны принимать участие в такой организации школьной деятельности, чтобы она способствовала повышению уровня здоровья учащихся. Это предполагает наличие у педагогов четких представлений относительно сущности понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни», широко используемых сейчас в системе понятий современного образования. Следует отметить, что однозначное и всеобъемлющее определение понятия здоровья отсутствует.

Большая медицинская энциклопедия (БМЭ) определяет здоровье в качестве состояния организма человека, в котором функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения [8, с.265]. В тоже время живой организм — система неравновесная и процесс его развития постоянно сопровождается изменением формы взаимодействия с условиями окружающей среды. При этом происходит изменение не столько среды, сколько самого организма.

Широкое международное признание получило определение здоровья, данное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [53]. Согласно этому определению абсолютное здоровье - это лишь недостижимое абстракция.

Учитывая медико-биологические признаки, Н. М. Амосов указывает, что здоровье является естественным состоянием организма, которое характеризуется посредством его уравновешенности с окружающей средой отсутствием каких-либо болезненных явлений [4, с. 28].

Опираясь на эти же признаки, Г.И. Царегородцев описывает здоровье в

качестве гармонического течения различных обменных процессов между организмом и окружающей средой, в результате которого следует говорить о появлении согласованного обмена веществ внутри самого организма [58, с.42].

Анализ этого определения позволяет говорить о здоровье как о естественном гармоническом состоянии организма с нормальным протеканием в нём обменных процессов, и отсутствием любых болезненных явлений.

В основе определения Д. Д. Венедиктова лежат эволюционная экологическая позиции, которые позволяют рассматривать здоровье как динамическое равновесие организма и окружающей природной и социальной среды

С эволюционной и экологической позиций раскрывает смысл понятия о здоровье как динамическом равновесии организма с окружающей природной и социальной средами, которое обеспечивает наиболее полное проявление всех заложенных в биологической и социальной сущности человека способностей и функционирование максимально интенсивно всех жизненно важных подсистем человеческого организма, а поддержание общего сочетания этих функций осуществляется на оптимальном с точки зрения целостности организма уровне, обеспечивающем быстроту и адекватную его адаптацию относительно непрерывно изменяющейся природной и социальной среды [14, с.104].

Социологическая точка зрения содержит подход к здоровью как к мере социальной активности и деятельностного отношения человеческого индивида к миру [21, с.30]. Эту мысль развивает И. И. Брехман, по мнению которого, проявление такого отношения, в первую очередь, видится в системе улучшения качества окружающей среды, сохранении собственного здоровья и здоровья других людей [7, с.27].

В основе определения В. П. Казначеева смысла понятия «здоровье» человека лежит комплексный подход. По его мнению, здоровье является динамическим состоянием (процессом), при котором сохраняются и развиваются биологические, физиологические и психические функции,

оптимальная трудоспособность и социальная активность при максимальной продолжительности жизни [22, с.23].

Таким образом, в литературе понятие «здоровье» раскрывается с разных точек зрения, опирающихся на критерии, определяющие основу для его выражения. В обобщенном виде охарактеризовать это понятие можно как емкую систему, включающую в себя ряд критериев, которые соотносятся с требованиями общей культуры человечества [29, с. 125].

Представляется, что здоровье – это нормальное психосоматическое состояние человека, отражающее его полное физическое, психическое и социальное благополучие и обеспечивающее адекватную окружающим условиям регуляцию поведения и деятельности личности.

Понятие «здоровье» невозможно отделить от понятия «образ жизни», определяемого в качестве устойчивого, сложившегося в определённых общественно-экономических условиях способа жизнедеятельности людей, который проявляется посредством их труда, досуга, удовлетворения материальных и духовных потребностей, норм общения и поведения [36, с.13].

Образ жизни является одним из факторов, который непосредственно влияет на здоровье. Следует отметить существование разнообразных подходов к определению понятия «образ жизни».

Так, у ряда авторов можно найти описание образа жизни как биосоциальной категории, определяющей тип жизнедеятельности в духовной и материальной сферах жизни человека [48, с.26].

А. М. Изуткиным и Г. Ц. Царегородцевем представлена структура образа жизни. К первому элементу они относят преобразовательную деятельность, направленную на изменение природы, общества и самого человека. Вторым элементом названо наличие способов удовлетворения материальных и духовных потребностей. В качестве третьего элемента описываются формы, в которых люди принимают участие в общественно политической деятельности и в управлении государством. Как о четвертом элементе ученые говорят о познавательной деятельности на уровне теоретического, эмпирического и

ценностно-ориентированного знания, упоминают далее коммуникативную деятельность, включающую общение между людьми в обществе и его подсистемах (народе, классе, семье и др.) как пятый элемент, и медико-педагогическую деятельность, направленную на физическое и духовное развитие человека в качестве шестого элемента [58, с.41].

Б. Н. Чумаков характеризует здоровый образ жизни как «активную деятельность людей», цель которой, в первую очередь, сохранить и улучшить здоровье. При этом он указывает на то, что образ жизни человека и семьи не складывается сам по себе в зависимости от обстоятельств, а его формирование должна быть целенаправленным и постоянным в течение всей жизни [60, с.201].

Представляется, что, определяя данное понятие, следует принимать во внимание наличие наследственности, особенности функционирования организма и стиля жизни. Это позволяет дать определение здорового образа жизни как стиля жизнедеятельности, который соответствует наследственным особенностям организма, включая условия существования человека, и ориентирован на культуру сохранения, укрепления и восстановления здоровья, необходимого, чтобы выполнять лично и общественно значимые функции.

Младший школьный возраст является решающим в формировании фундамента физического и психического здоровья. У детей формируются навыки здорового образа жизни, навыки поведения и привычки, связанные со здоровьем человека, происходит постепенный переход от безоговорочного принятия норм поведения и правил, установленных взрослыми, к стадии критической оценки этих норм, когда ребенок непосредственно осуществляет самостоятельный выбор. Все это требует особого подхода к детям со стороны родителей и учителей. Представляется важным на этом этапе формирование у детей базы знаний и практических навыков здорового образа жизни [47, с.29].

Что же конкретно может сделать учитель для формирования здорового образа жизни младшего школьника? Во-первых, правильно организовать сам процесс учебного и внеучебного взаимодействия со школьниками: это смена

различных видов учебной деятельности школьников, двигательная активность в течение урока, наглядные средства обучения, в основе использования которых лежат требования гигиены позволяют вызывать положительные эмоции школьников. Благодаря положительным эмоциям происходит облегчение усвоения материала, что влияет на уменьшение утомления, стимуляцию высшей нервной деятельности ребенка, улучшение психологического климата в классе, предупреждение невротических реакций детей. Во-вторых, учитель также участвует в обеспечении естественного и искусственного освещения, которое отвечает гигиеническим требованиям, контролирует температурный режим в классе и другие факторы внешней среды. В-третьих, педагог организывает работу по пропаганде здорового образа жизни, проводит тематические беседы, игровые мероприятия, встречи со специалистами и т.д.

В развитии представлений о здоровом образе жизни необходимо опираться на простые методы и приемы, «уроки здоровья», чтение, рисование, наблюдение за природой, уход за растениями, игры, проектная деятельность детей [45, с. 65].

Партнером по формированию у младших школьников позитивной мотивации к овладению и закреплению предлагаемых педагогами знаний и навыков здорового образа жизни является семья. Родителям необходимо осознать необходимость совместной и согласованной работы школы и семьи, чтобы обеспечить единые взгляды на значение гигиенических требований и норм поведения в жизни человека, в семейных условиях продолжить закрепление полученных в школе знаний и умений, трансформировать их в навыки и привычки.

Основную задачу родителей и педагогов образует необходимость формировать у ребенка нравственное отношение к своему здоровью, которое он выражает как желание и потребность быть здоровым, осознаёт здоровье в качестве важнейшей для человека ценности, главного условия, позволяющего достичь любую жизненную цель, ответственность за сохранение и укрепление своего здоровья.

Таким образом, понятия «здоровье» и «здоровый образ жизни» следует назвать сложными. В первом из них отражено сохранение и развитие биологических, социальных, духовных функций человека и общества, а определить его можно по уровню, на котором освоены общечеловеческие, государственные и национальные региональные ценности культуры.

Второе понятие дает характеристику стиля жизнедеятельности, который обуславливает особенности организма человека, условия его жизни и ориентированность на сохранение, укрепление и восстановление здоровья, необходимого человеку, чтобы выполнять личностно и общественно значимые функции. Младший школьный возраст является решающим в формировании здорового образа жизни, поэтому требуется особый подход к детям этого возраста со стороны учителей и родителей.

1.2. Формы взаимодействия семьи и школы по формированию ЗОЖ

младших школьников

Главную роль в процессе, когда формируются ценности здорового образа жизни учащихся, следует отвести институту семьи, который в ходе прививания навыков заботы о состоянии здоровья способен организовать соблюдение режима труда и отдыха, обеспечить ребенку качественное питание, позаботиться о том, чтобы он гармонично физически и психологически развивался, то есть обеспечивает наличие всех необходимых компонентов позволяющих соблюдать здоровый образ жизни [19, с. 75].

Успешная реализация содействия здоровьесбережению личности младшего школьника предполагает создание условий в начальной школе, направленных на осуществление гуманистического взаимодействия участников образовательного процесса, на укрепление и сохранения здоровья обучающихся и педагогов. Разрабатывая методы педагогического содействия здоровьесбережения личности младшего школьника во взаимодействии с

семьей, учитель не только соответствует требованиям сегодняшнего дня, но и работает на перспективу развития образования в целом [38, с.94].

Современным вопросам теории и практики развития взаимодействия семьи и школы посвящены работы Е.В. Бондаревской, Л.Н. Давыдова, В.А. Караковского, М.И. Маленковой, М.Н. Недвецкой, Х.Т. Загладиной Н.Ф. Родионовой, И.А. Хоменко. В них разрабатываются вопросы, связанные с системным подходом к организации взаимодействия семьи и школы, социально-педагогической поддержкой детей и их семей, с определением стратегии деятельности администрации, структурных подразделений и специалистов образовательного учреждения в осуществлении основных направлений взаимодействия с родителями.

Взаимодействие семьи и школы понимается как целостный процесс согласования, взаимного влияния и интеграции целей, ценностей и смыслов семейного и школьного воспитания [44, с. 54].

Содержание взаимодействия учителя и родителей в начальной школе, когда формируется здоровый образ жизни младших школьников, проявляется во включении взаимосвязанных и взаимозависимых элементов; общения, отношений, предполагающих коммуникацию в виде обмена информацией; познания личности учащихся вместе с их родителями; постоянном двустороннем контакте (связи) [12, с. 3].

В сотрудничестве со школой по вопросам формирования здорового образа жизни младших школьников родители, по мнению Е.А. Калюжного:

- получают ряд новых знаний о здоровье;
- приобщаются к «живому» опыту других семей и могут использовать его с целью сохранения здоровья своей семьи, своих детей;
- узнают о способах, помогающих изменить образ жизни на более благоприятный для здоровья;
- находят поддержку, осуществляя процесс изменения в образе жизни семьи;
- улучшают здоровье как дети в этой семье, так и другие близкие люди;

- ближе узнают детей, лучше их понимают;
- способствуют укреплению семьи [21, с. 152].

Однако взаимодействие – это двухсторонний процесс, поэтому педагог также:

- посредством общения с родителями получает ряд новых знаний о здоровье, расширяет собственный кругозор;
- осуществляет анализ собственных позиций по отношению разнообразных проблем, касающихся здоровья, утверждает или опровергает выбор определенного образа жизни;
- находит поддержку при решении собственных проблем, анализируя опыт других людей;
- способствует формированию более здорового образа жизни своей семьи, что помогает улучшить собственное здоровье и здоровье своих близких;
- лучше узнает свой класс и оказывает реальную помощь здоровью детей и их семьям;
- повышается уважение к педагогу со стороны родителей и детей [21, с. 154].

Опираясь на анализ психолого-педагогической литературы, следует выделить во взаимодействии учителя и родителей следует выделить принципы:

- единства воспитательных воздействий;
- опоры на положительное в воспитании;
- личностного подхода;
- субъектности;
- гуманизации межличностных отношений [17, с. 23].

Реализацию принципов эффективного взаимодействия учителя и родителей в начальной школе обеспечивает только наличие определенных педагогических условий. Под педагогическими условиями эффективного взаимодействия учителя и родителей следует понимать совокупность педагогических и обстоятельств, обеспечивающих успешное решение поставленных педагогических задач [1, с. 97].

Исследователи говорят о выделении разных условий, повышающих результативность процесса взаимодействия учителей и родителей. Большинство авторов к условиям, которые повышают результативность по взаимодействию учителей и родителей, относят факт, воспринимает ли учитель формирование эффективного взаимодействия с родителями как цель и критерий, позволяющий выявить эффективность воспитательного процесса; установить наличие педагогической подготовки родителей, постоянный двусторонний контакт для участников взаимодействия. Исследователи говорят о необходимости высокого уровня коммуникативных умений у педагога, возможности реализовать личностно-деятельностный и диалогический подходы, систематически и целенаправленно включать в совместную деятельность всех, кто участвует в воспитательном процессе, наличия у педагога способности проявлять эмпатию и рефлексировать. Учитель должен уметь приходить к согласованности, оценивая воспитанных детей, регулярно учитывать, изучать и фиксировать результаты воспитанности учащихся, реализовывать индивидуально-творческий подход, создавать при осуществлении взаимодействия каждому ребёнку ситуацию успеха, реализовывать ценностный подход, формировать рефлексивную позицию школьников, формировать положительное отношение к взаимодействию всех, кто участвует во взаимодействии, обеспечивая благополучное эмоциональное самочувствие. В деятельности учителя необходима положительная установка семьи взаимодействовать со школой, организация взаимодействия субъектов воспитательного процесса, учитывая возрастные и индивидуальные особенности ребёнка, умение снять коммуникативные затруднения, которые возникают при взаимодействии с семьей, создать положительный психологический климат в триаде «учитель-родитель-ученик» [11, с. 15].

Таким образом, можно выделить четыре основных условия эффективного взаимодействия семьи и педагога когда формируется здоровый образ жизни младших школьников:

- учитель проявляет осознанность, что необходимо формировать эффективное взаимодействие с родителями младших школьников, принимая ее как цель и критерии, позволяющие оценить эффективность воспитательного процесса;

- учитель в своей работе придерживается реализации личностно-деятельностного, диалогического, индивидуально-творческого подходов;

- учитель обладает высоким уровнем коммуникативных умений;

- у педагога высокоразвитые эмпатии и рефлексии [30, с. 122].

Деятельность педагога с семьей по формированию у младших школьников здорового образа жизни осуществляется по следующим направлениям.

1. Составление характеристик семей воспитанников, через паспорт семьи (вместе с отражением состава родителей, сферы их занятости, образовательного и социального уровня и др.).

2. Организация диагностической работы по изучению уровня развития здорового образа жизни и потребностей семей в здоровом образе жизни.

3. Организация работы по психолого-педагогическому просвещению родителей, когда используются оптимальные формы и методы, позволяющие сформировать систему знаний и умений по здоровому образу жизни у младших школьников, осуществляя дифференцированную групповую и индивидуальную работу. Педагоги и психологи рекомендуют проводить тематические родительские собрания, направленные на формирование здорового образа жизни детей, после медицинского осмотра учеников, предоставляя информацию, которую дают врачи относительно здоровья учащихся, включая ряд их рекомендаций, позволяющих укрепить здоровье младших школьников.

4. Вовлечение родителей в обучение детей навыкам здорового образа жизни посредством проведения имеющих определенную тематику родительских собраний и конференций, включая собрания, которые посещают различные специалисты (врачи, учителя, работники ГИБДД, психолог, социальный педагог), индивидуальных бесед, приглашений посетить ряд открытых уроков и классных часов, инструктажей на тему как организовывать

закаливание в семье и т. д. с целью формирования навыков ответственного поведения и формирования здоровых установок, негативного отношения младших школьников к употреблению табака, алкоголя и других психоактивных веществ.

5. Организация приучения школьников в начале опираясь на помощь родителей а затем в самостоятельном порядке осуществляется самонаблюдение и самоконтроль за своим здоровьем.

6. Необходимо создать систему по массовым досуговым оздоровительным мероприятиям, в которых будут принимать участие родители, организовывать совместную общественно значимую деятельность и досуг родителей и детей. В совместных праздниках и физкультурных занятиях у родителей есть возможность осуществлять наблюдение за своим ребенком в коллективе сверстников, его радость от участия в динамических играх и состязаниях, оценить, как он физически подготовлен и сравнить его подготовку и других детей, они демонстрируют повышение активности в общении с детьми.

7. Обобщение позитивного опыта по организации семейного воспитания здорового образа жизни, чтобы использовать его в педагогической практической деятельности.

8. Организация внедрения в процесс семейного воспитания традиций, поддерживающих здоровый образ жизни.

9. Оказание социально-педагогической и психолого-педагогической помощи родителям в формировании нравственного образа жизни семьи, диагностике и предупреждении негативных проявлений в поведении и общении у детей [23, с. 7].

Форму, при которой взаимодействуют учителя и родители, согласно мнению П.И. Пидкасистого, следует понимать в виде доступного внешнего восприятия образа по организации взаимодействия педагога и родителей, сложившегося в связи с использованием системы средств, выстраивание которых имеет определённое логическое обеспечение методологии работы с родителями» [40, 572].

В педагогической литературе в работах Ш.А. Амонашвили, Л.В. Байбородовой, Н.И. Гуткиной, А.В. Мудрик, Л.И. Новиковой, М.И. Рожкова, и др. рассматриваются формы взаимодействия учителя и родителей в виде коллективных, индивидуальных, групповых.

Организация практической работы с родителями младших школьников с целью формирования их здорового образа жизни предполагает использование учителем всех указанных форм. Причём для каждого случая характерна реализация как традиционных, так и нетрадиционных форм работы. Под традиционными формами работы с родителями понимают проведение родительских собраний, общешкольных и общественных конференций, индивидуальных консультаций педагога, посещений на дому. Под нетрадиционными формами предстаёт организация интернет-форумов, интернет-конференций, сайта школы, интернет-собраний, электронного журнала, электронного дневника, альбомной педагогики, тренингов [20, с. 120].

Определение направлений и выбор наиболее эффективных форм работы с каждой конкретной группой родителей зависит от информации относительно особенностей их образа жизни. С этой целью возможно использование анкет, опросников для родителей, встреч и бесед. Во время встречи с родителями может быть рассмотрен широкий круг проблем, касающихся самых разных аспектов как физического, так и духовного, нравственного здоровья. Выбирать проблему должны совместно учителя и родители. Но, опираясь на главную цель этой работы, которая состоит в изменении образа жизни семьи, в формировании его более здоровым, следует начинать с проблем имеющих к ней прямое отношение. В качестве одного из возможных вариантов предлагается обсуждение тем, относящихся к соответствующему фактору риска хронических болезней, которые вызваны несбалансированным питанием, низкой физической активностью, курением, алкоголизмом, повышенным весом и ожирением, хроническим стрессом [27, с. 73].

Приведем анализ схемы, помогающий, изучить каждый фактор в различных аспектах.

1. Сбор подробных сведений о каждом факторе риска: насколько он распространён, связан с конкретными хроническими болезнями, осуществить анализ особенностей и результатов профилактических программ в других странах. Обсуждая данный родителями, следует предложить им осуществить анализ конкретных семейных ситуаций и найти ответ на вопрос, в чём была причина возникновения определенного фактора риска у этого члена семьи. Необходимо также дать характеристику уклада жизни семей, где росли родители, и выявить связь с образом жизни существующих семей сегодня. Акцент должен быть поставлен на выявление угрозы этого фактора здоровью ребенка, которую должны подтвердить конкретные факты и статистические данные. Этот метод устрашающего воздействия является широко используемым в профилактических программах и обладает достаточной эффективностью [32, с. 52].

2. Предоставление информации о преимуществах, которыми наделён образ жизни в отсутствие факторов риска для каждого члена и семьи в целом. Для этого аспекта характерно использование позитивного, «ободряющего» подхода к проблеме, обсуждаются возможности приобретения или проигрыша каждым членом семьи в физическом, духовном, нравственном здоровье, в финансовом положении и т. п., при отсутствии рассматриваемого фактора в семье. Этот подход представляется наиболее приемлемым в работе с семьями учащихся начальной школы.

3. Каждый фактор должен быть рассмотрен с учетом интересов детей, и каждого конкретного ребенка. Родители должны знать детские взгляды относительно обсуждаемых проблем и приводить анализ поведения членов семьи, чтобы помочь им увидеть себя детскими глазами в качестве примера для подражания, осознать, действенны ли запреты в случае демонстрации родителями лучших образцов поведения и т. д.

В ходе обсуждения любой темы необходимо максимальное использование позитивного опыта семей об изменениях образа жизни на более благоприятный для здоровья. Обсуждение любого практического опыта – как удалось бросить

курить, изменить систему питания, каковы успехи в приобщении к физкультуре - представляет собой действенной стимул для других. Важен анализ всех деталей, включая трудности, которые преодолела семья. Обсудив каждую тему, относящуюся к тому или иному фактору риска, необходимо дать практические советы родителям под запись (например, об определении уровня физических нагрузок, способов бросить курить, способов уменьшения потребления соли и т. п.) [34, с. 46].

Избранная форма общения с родителями не должна иметь назидательный, получающий характер, а представлять собой совместную попытку изучить актуальную для всех проблему с разных сторон. Важно избегать лекционной формы общения, когда педагог читает текст и формально присутствует люди, у каждого родителя должна быть возможность активно включиться в обсуждаемую проблему. Вести такие встречи совсем не обязательно педагогу. Это могут быть родители, имеющие соответствующее образование - медицинское, психологическое, а задачей педагога становится координация и направление беседы.

Наиболее простую в организационном плане и привлекательную форму общения с родителями представляет семейная гостиная, имеющая соответствующее название, где сама обстановка располагает к общению. Для организации встреч в классе расположение столов предпочтительно осуществить полукругом, где у ведущего будет место в центре, это помогает сблизить и располагает к общению [24, с. 39].

Организовать семейную гостиную могут также члены родительского коллектива. К работе следует привлекать не только родителей на также бабушек и дедушек, многие из которых не просто профессионалы, а умудренные опытом люди, располагающие свободным временем.

Кроме того, они иногда оказывают более значительное влияние на формирование поведенческих привычек детей, чем сами родители, поэтому среди них должны быть единомышленники, заинтересованные в успехе общего дела. Интересной может стать специальная встреча для бабушек и дедушек,

которая позволяет выяснить их интересы и возможности. Организуя подобную встречу, необходимо привлекать детей, поручив им оформление классного помещения и приветственные слова. Это может стать импульсом для детей в их осознании потребности объединить усилия всей семьи на пути к здоровью.

К нетрадиционным формам взаимодействия можно отнести родительский клуб. В данном случае следует исходить из понятия клуба как объединения людей по интересам. В контексте темы исследования центральная проблема объединения — воспитание здорового ребенка. Работа в клубе может проводиться 1-2 раза в месяц. Темы встреч планируются с учетом запроса и пожеланий родителей, а также с учетом вопросов, связанных с возрастными особенностями детей. Следует отметить разнообразие работы в клубе в форме лекций, семинаров, занятий с активным участием родителей и т. п. у семинарских и практических занятий общая схема проведения:

Семинарские и практические занятия имеют общую схему проведения: участники клуба предоставляются друг другу; выявляются потребности и ожидания участников, обозначается ряд существующих противоречий, участники обмениваются мнениями и опытом, организуется практическая работа, подводятся итоги [13, с. 26].

Также, для организации взаимодействия семьи и школы по формированию здорового образа жизни младших школьников можно использовать современные формы работы:

1) родительская конференция, которая включает этапы:

- диагностический: обозначение проблемы, выбор темы с учетом мнения субъектов образовательного процесса по проблеме;
- информационный: информация по школе, для родителей через различные виды информации;
- планирование;
- реализация содержания: обсуждение вопросов по теме, групповая работа, практические рекомендации специалистов;

- аналитический: выводы, предложения участников, планирование дальнейшей работы по данной проблеме.

2) деловая игра — включает этап подготовки, разработки и анализа ситуации, предложения по решению проблемы;

3) День Здоровья:

- создание рабочей группы: родители, педагоги, учащиеся;

- планирование, подбор формы проведения;

- разработка раздаточных материалов;

- подведение итогов, анализ, информация по классу — итоги мероприятия

[18, с. 14].

Главным координатором, организатором работы с семьей следует назвать классного руководителя, чья основная обязанность - налаживать постоянно действующий механизм, обеспечивающий сотрудничество всему классному коллективу, который образуют учителя, родители и дети, двигаясь к здоровому образу жизни. Однако существенную часть этой работы можно переложить на плечи родителей [26, с. 131].

Рассмотрим функции, которые могут быть выполнены родителями:

1. Организация классного родительского совета по здоровью.

2. Организация подготовительной работы с целью проведения анкетирования. Проведение анкетирования, осуществление анализа данных, которые были получены, и демонстрации результатов, требующих обсуждения в ходе очередной встречи.

3. Составление плана работы для семейной гостиной или клуба, опираясь на особенности определённой группы родителей и их интересы.

4. Организация обсуждения тем, которые интересуют родителей.

5. Организация подготовки части дискуссии, содержащей информационное поле подбора ярких статистических данных о вреде, который наносится здоровью и жизни людей тем или иным образом жизни, фактором риска, вредными привычками.

6. Организовать работу в группах, используя эту методику.

7. Выполнять роль организаторов, ведущих, учителей в работе с детьми, например, проводя «пятиминутки» здоровья в своём классе, а также другие классные мероприятия, связанные с деятельностью в сфере здорового образа жизни. Эта роль может также выполняться и прародителями.

8. Организовывать общие, совместные с детьми встречи, праздники, фестивали, конкурсы. Возможна организация в классе фестиваля (вечера) «Твое свободное время и твое здоровье», цель которого состоит в ознакомлении детей с разнообразием занятий, представляющих интерес, они могут быть увлекательными и полезными, обогатить жизнь детей, помочь им открыть неизведанное и т. д. Организовать такой фестиваль могут совместно дети и родители. Если взрослые примут участие и смогут рассказать детям о том, чем они увлечены или чем увлекаются их семьи, продемонстрировать свои интересы и увлечения, это позволит подогреть детский интерес к проблеме здорового образа жизни. А возможно и взрослые захотят заняться тем или иным интересным делом, которое позволит им найти новых друзей или применить свои возможные нереализованные способности.

9. Родители могут организовать другие формы взаимодействия с детьми, обучая здоровью [33, с. 60].

Конечно, смогут ли родители организовать работу семейной гостиной или клуба и выступать в качестве учителей для других родителей и детей, зависит от их возможностей, а классный руководитель должен выяснить эти возможности и определить формы, позволяющие включить родителей в этот вид работы с правильным распределением ролей.

Выбирая стиль жизни, поведение, поступки, которые наносят ущерб здоровью или могут его улучшить, человек делает самостоятельный шаг. Но для него невозможно обособление от его окружения, в которое, прежде всего, входят близкие люди родные, друзья, знакомые. В этом смысле родители оказывают прямое воздействие на детей. Говорить о способности детей к воспитанию родителей, оказанию на влияние на их поступки, достаточно

затруднительно, но, согласно педагогическим наблюдениям, дети на них могут воздействовать очень сильно.

Для каждого взрослого одна и та же информация воспринимается по-разному в случае ее преподнесения ребенком или взрослым человеком. Согласно исследованиям, у современных детей крайне пессимистическая оценка перспективы своего собственного здоровья, так же они относятся к здоровью людей в России и к самому существованию человечества. Детям необходимо предпринимать действия, чтобы защитить здоровье, а реализовать эти действия им поможет их деятельность в роли учителей своих родителей [36, с. 13].

Также, благодаря этой деятельности дети:

- ощущают себя как партнеры взрослых в крайне важном деле;
- вносят свой вклад, чтобы улучшить образ жизни в своей семье и семьях своих друзей;
- воспитывают себя посредством воспитания родителей;
- реализуют потребность творить;
- помогают улучшить взаимопонимание между детьми и родителями;
- ставят и воплощают позитивные цели [42, с. 186].

Выбирая формы деятельности детей, следует понимать, что необходима их доступность и соответствие детским интересам. Дети вполне могут справиться с информационной частью встречи семейной гостиней. Можно организовать участие нескольких детей, например, рассматривает тему «Курение» одному из ребят можно поручить рассказ о том, что это привычка распространена среди населения в разных странах мира, другому ребёнку - о ее последствиях, о том что теряют взрослые люди при курении, третьему – о воздействии на здоровье детей, четвертому - о влиянии на здоровье будущих мам. Вместе они могут предложить формы, как включить родителей в процесс анализа преимуществ, которые дает жизнь без курения. Детям можно предложить придумать и инсценировать сценки, служащие иллюстрацией образцов поведения взрослых,

связанных с этой пагубной привычкой, включая свое собственное поведение, что поможет другим увидеть себя со стороны [50, с. 103].

Дети могут предложить родителям поиграть, дать ответы на вопросы, знают ли родители вредные последствия курения с разделением группы на две команды и выполнением роли ведущих. Можно организовать и другие команды: это могут быть бабушки и дедушки, отцы и матери, либо команды детей, родителей и прародителей.

Также родители могут быть ознакомлены с тем, как дети разного возраста относятся к проблеме курения, что поможет увидеть особенности их внутреннего мира, прийти к осознанию опасности, который подвергается детский организм сами родителями.

Интерес для детей, в связи с большими возможностями проявить фантазию, представляет тема режима дня. Здесь могут быть придуманы и разыграны разнообразные жанровые сценки, отражающие жизнь семей: организация утреннего отрезка времени, рабочего дня, отхода ко сну, интересно проведение блиц конкурса о том, кто лучше знает о правильном распорядке дня для взрослых и детей.

Еще одной темой, затрагивающей интересы многих, является «Музыка и здоровье». Эту тему следует поручить представить детям, которые могут драматизировать небольшие сценки о людях, слушающих разнообразную музыку, и об их близких, находящихся рядом. Это позволит присутствующим людям увидеть себя как в зеркале через чужое восприятие, почувствовать влияние, оказываемое музыкой на настроение, состояние и здоровье людей. Затем можно организовать беседу о вкусах, дискуссию, прослушать несколько разнообразных жанровых мелодий и попытаться дать анализ ощущениям, вызванным ими. Данная тема способствует организации взаимопонимания детей родителей и сплачивает семьи.

Другой формой обучения родителей детьми следует назвать детскую рекламу здорового образа жизни.

Демонстрация подобных оценок родителям детьми может проводиться как во время родительских собраний встреч, встреч в семейной гостиной, так и в ходе других совместных мероприятий [59, с. 38].

Обучать здоровому образу жизни, не ориентируясь на ряд внутренних ценностей, не воспитывая чувства, невозможно. Острейшую проблему в нашем обществе составляет недостаток таких качеств как доброта и милосердие, поэтому присутствие этих тем должно быть обязательным в ходе дискуссии семейного клуба. Процесс их обсуждения можно рассматривать как еще один способ по взаимному обучению и воспитанию родителей и детей.

Можно дать анализ ряда следующих вопросов:

- В чём проявляется связь доброты и здоровья?
- Почему наше общество страдает от недостатка доброты и милосердия?
- Каково воздействие добрых дел и поступков на тех, кому они адресованы и на их творцов?
- Какими традициями милосердия богата русская культура?
- Какие традиции уважения по отношению к старшим известны в разных культурах и почему можно говорить об их практическое утрате в нашем обществе?
- Можно ли испытывать одновременно любовь к своей бабушке и дедушке и вместе с тем ненавидеть и презирать других стариков, добрый ли человек, который имеет такое двойное лицо?
- Возможно ли обучение милосердию по отношению к более слабым и нуждающимся, чтобы им помогли и защитили, каковы способы?
- Какие формы имеют действенная доброта ? [61, с. 84].

Интересным представляется метод выращивания с детьми начальной школы «дерева добрых дел», к которому прикрепляется ряд новых и новых веточек и листьев - символов хороших поступков детей.

Чтобы организовать совместную работу для обучения и развития навыков здорового образа жизни, учитель, так же как и родители, должен овладеть новыми навыками. Если исходить из примерно одинакового исходного уровня

знаний в анализируемых области, то необходимо оказывать всемерную взаимную поддержку, чтобы выполнить новые роли каждому из ее участников.

Чтобы не встретиться с трудностями, осуществляя поиск информации в ходе подготовки занятия или встречи, можно организовать сбор различных публикаций на тему здорового образа жизни в «информационной копилке», это может потребовать участия от всех: и детей и родителей. Разделение ее на ряд тематических рубрик или папок позволит любому участнику в случае нужды обнаружить требуемые сведения [41, с. 119].

Общение с родителями должно предусматривать проведение бесед и лекций по темам, которые требует консультаций специалистов (наркомания, алкоголизм, вирусный гепатит, болезни, передаваемые половым путем, и др.)

Важно сказать о необходимости разнообразия форм взаимодействия с родителями при обсуждении вопросов здоровья. Классный руководитель должен не только работать с группой родителей, но и осуществлять проведение индивидуальных консультаций, обладающих значительной ролью. Если решение проблемы с определённым родителем силами одного педагога невозможно, то следует привлекать опытных и авторитетных членов педагогического коллектива, либо обратиться к психологу или медицинскому работнику. Такие беседы должны быть строго конфиденциальны [56, с. 49].

Выводы по первой главе.

Младший школьный возраст является решающим в формировании здорового образа жизни, поэтому требуется особый подход к детям этого возраста со стороны учителей и родителей. Содержание взаимодействия учителя и родителей в начальной школе, когда формируется здоровый образ жизни младших школьников, проявляется во включении взаимосвязанных и взаимозависимых элементов; общения, отношений, предполагающих коммуникацию в виде обмена информацией; познания личности учащихся вместе с их родителями; постоянном двустороннем контакте (связи).

В работе выявлены условия взаимодействия семьи и педагога по формированию здорового образа жизни младших школьников: осознание

учителем, что необходимо формировать эффективное взаимодействие с родителями учащихся, так как это цель и критерии эффективности воспитательного процесса по формированию здорового образа жизни младших школьников; реализация личностно-деятельностного, диалогического, индивидуально-творческого подходов; высокий уровень коммуникативных умений у педагога; способность к эмпатии и рефлексии.

Также определены направления работы с семьей по формированию здорового образа жизни младших школьников:

1. Составление характеристик семей воспитанников, через паспорт семьи.
2. Организация диагностической работы по изучению уровня развития здорового образа жизни и потребностей семей в здоровом образе жизни.
3. Организация работы по психолого-педагогическому просвещению родителей, когда используются оптимальные формы и методы, позволяющие сформировать систему знаний и умений по здоровому образу жизни у младших школьников, осуществляя дифференцированную групповую и индивидуальную работу.
4. Вовлечение родителей в обучение детей навыкам здорового образа жизни посредством проведения имеющих определенную тематику родительских собраний и конференций.
5. Приучение школьников к самонаблюдению и самоконтролю за своим здоровьем.
6. Необходимо создать систему по массовым досуговым оздоровительным мероприятиям, в которых будут принимать участие родители.
7. Обобщение позитивного опыта по организации семейного воспитания здорового образа жизни, чтобы использовать его в педагогической практической деятельности.
8. Организация внедрения в процесс семейного воспитания традиций, поддерживающих здоровый образ жизни.
9. Оказание социально-педагогической и психолого-педагогической помощи родителям в формировании нравственного образа жизни семьи,

диагностике и предупреждении негативных проявлений в поведении и общении у детей.

Анализ форм взаимодействия педагогов и родителей по проблеме формирования здорового образа жизни младших школьников позволил выявить наиболее эффективные: семейная гостиная, семейный клуб, родительская конференция, деловая игра, День Здоровья, «информационная копилка», индивидуальные консультации.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СЕМЬИ И ШКОЛЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗОЖ

2.1. Выявление уровня сформированности представлений о ЗОЖ у

младших школьников

Экспериментальная работа была проведена на базе ГБОУ ООШ № 11 г. Сызрань во 2 «А» классе (20 человек). Для проведения исследования был привлечен 2 «Б» класс в количестве 20 человек. Общее количество учащихся – 40 человек. Также в эксперименте приняли участие родители учащихся обеих групп в количестве 40 человек.

Цель констатирующего эксперимента – выявить уровень сформированности представлений о ЗОЖ у младших школьников.

Критериями сформированности представлений о ЗОЖ у младших школьников являются:

- когнитивный - знания о здоровье и здоровом образе жизни;
- эмоционально-волевой - отношение ребенка к здоровью и здоровому образу жизни, наличие явно выраженной готовности вести здоровый образ жизни;
- деятельностный – реализация навыков здорового образа жизни школе и семье.

Показатели сформированности представлений о ЗОЖ у младших школьников:

Высокий уровень (99-117 баллов) – дети положительно относятся к необходимости сохранения своего здоровья, понимают его ценность и осознают зависимость здоровья от соблюдения требований гигиены, режима дня и занятий физкультурой, они соблюдают оптимальный режим дня, стараются чередовать учебные нагрузки и отдых, предпочитают двигательную активность, понимают необходимость рациональной организации режима питания для здорового образа жизни и придерживаются его. Их интересуют вопросы, связанные с возможностями сохранения здоровья.

Средний уровень (73-98 баллов) – дети положительно относятся к необходимости сохранения своего здоровья, но не всегда могут осознать зависимость здоровья от соблюдения требований гигиены, режима дня, и занятий физкультурой, у них не всегда получается самостоятельно чередовать учебные нагрузки и отдых, они больше времени уделяют играм за ПК и просмотру телепередач, чем двигательной активности. Дети знают о необходимость рациональной организации режима питания для здорового образа жизни, но не всегда его придерживаются без контроля со стороны взрослых. Их мало интересуют вопросы, связанные с возможностями сохранения здоровья.

Низкий уровень (44-72 балла) – дети равнодушно относятся к необходимости сохранения своего здоровья, не интересуются вопросами, связанными с возможностями сохранения здоровья, не видят зависимости между своим здоровьем и соблюдением требований гигиены, режима дня, правильного питания и занятий физкультурой, они не соблюдают режим дня, не чередуют учебные нагрузки и отдых, у них отсутствует двигательная активность, большая часть времени уделяется играм за ПК и просмотру телепередач, нет рациональной организации режима питания.

Для исследования выделенных критериев представлений о ЗОЖ у младших школьников были использованы следующие методики:

- анкета «Выявление уровня знаний о здоровье и здоровом образе жизни» Ю. В. Науменко;
- анкета «Как я отношусь к своему здоровью» Л.В. Кошелевой;
- анкета «Мой режим дня» М. В. Гребневой;
- анкета для родителей «Здоровый образ жизни в моей семье» И.В. Чупаха.

Цель анкеты «Выявление уровня знаний о здоровье и здоровом образе жизни» Ю.В. Науменко – выявить уровень сформированности знаний младших школьников о здоровом образе жизни.

Детям предлагается подобрать подходящий вариант для решения предложенных ситуаций из жизни детей по разделам:

- правила пользования средствами гигиены;
- организация режима питания;
- правила гигиены;
- правила оказания первой помощи;
- осознание личностной ценности здоровья;
- оценка роли поведенческого фактора в охране и укреплении здоровья;
- соответствие распорядка дня учащегося требованиям здорового образа жизни;
- оценка личностной значимости мероприятий, которые проводятся в школе для формирования здорового образа жизни.

Уровень сформированности знаний младших школьников о здоровом образе жизни определяется по совокупности полученных ответов.

65-77 баллов: высокий уровень знаний о ценности здоровья и здорового образа жизни - дети знают правила гигиены и как пользоваться средствами гигиены, знакомы с правильной организацией режима питания, знают как оказать первую помощь, осознают личностную ценность здоровья, и значимость своего поведения в охране и укреплении здоровья, высоко ценят мероприятия, которые проводятся в школе для формирования здорового образа жизни.

46-64 балла: средний уровень знаний о ценности здоровья и здорового образа жизни - дети в целом знают правила гигиены и как пользоваться средствами гигиены, но иногда забывают некоторые детали, слышали о правильной организацией режима питания, знают о необходимости оказания первой медицинской помощи, но не знают процедуры ее оказания, осознают личностную ценность здоровья, но не могут оценить значение своего поведения в охране и укреплении здоровья, с интересом относятся к мероприятиям валеологического направления.

21-45 баллов: низкий уровень знаний о ценности здоровья и здорового образа жизни - дети знают о существовании правил гигиены, но не знают в каких случаях их необходимо соблюдать, не знают о правильной организацией

режима питания, не знают правил оказания первой медицинской помощи, не осознают личностной ценности здоровья и не могут оценить значение своего поведения в охране и укреплении здоровья, не испытывают интереса к мероприятиям валеологического направления.

Полученные в ходе исследования результаты изучения уровня сформированности знаний о здоровом образе жизни в экспериментальной группе представлены в приложении 1.

Высокий уровень сформированности знаний о здоровом образе жизни обнаружен у 5 учащихся (25%), которые знают правила гигиены и как пользоваться средствами гигиены, знакомы с правильной организацией режима питания, знают как оказать первую помощь, осознают личностную ценность здоровья, и значимость своего поведения в охране и укреплении здоровья, высоко ценят мероприятия, проводимые в школе для формирования здорового образа жизни.

Средний уровень сформированности знаний о здоровом образе жизни выявлен у 10 школьников (50%), которые недостаточно знают правила гигиены и как пользоваться средствами гигиены, знают о необходимости оказания первой медицинской помощи, но не знают процедуры ее оказания, осознают личностную ценность здоровья, но не могут оценить значение своего поведения в охране и укреплении здоровья, с интересом относятся к мероприятиям валеологического направления.

Низкий уровень сформированности знаний о здоровом образе жизни показали 5 учащихся (25%), чье освоение здорового образа жизни не носит целенаправленного характера, они не знают в каких случаях необходимо соблюдать правила гигиены, не знают о правильной организацией режима питания, не знают правил оказания первой медицинской помощи, не осознают личностной ценности здоровья и не могут оценить значение своего поведения в охране и укреплении здоровья, не испытывают интереса к мероприятиям валеологического направления.

В процентном соотношении полученные данные представлены на рис 1.

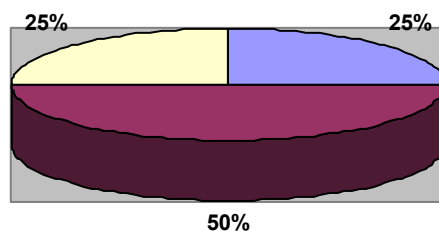


Рис. 1. Уровень сформированности знаний о здоровом образе жизни в экспериментальной группе

Результаты изучения уровня сформированности знаний о здоровом образе жизни в контрольной группе представлены в приложении 2.

Высокий уровень сформированности знаний о здоровом образе жизни показали 6 учащихся (30%). Средний уровень сформированности знаний о здоровом образе жизни выявлен у 9 школьников (45%). Низкий уровень сформированности знаний о здоровом образе жизни показали 5 учащихся (25%).

В процентном соотношении полученные данные представлены на рис 2.

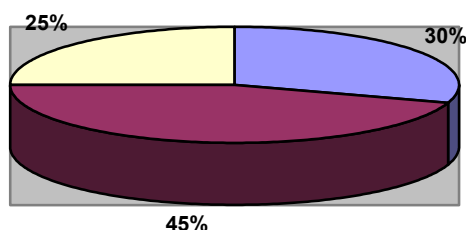


Рис. 2. Уровень сформированности знаний о здоровом образе жизни в контрольной группе.

Сводные результаты уровня сформированности знаний о здоровом образе жизни в экспериментальной и контрольной группе представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Сводные результаты уровня сформированности знаний о здоровом образе жизни в экспериментальной и контрольной группе

Уровень сформированности знаний о здоровом образе жизни	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Высокий	25%	30%
Средний	50%	45%
Низкий	25%	25%

Для изучения отношения детей к своему здоровью и здоровому образу жизни была использована анкета «Как я отношусь к своему здоровью» Л.В. Кошелевой.

Цель анкеты – выявить уровень сформированности положительного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни.

Исследование проводилось в групповой форме, детям было предложено прочитать 10 вопросов и выбрать из трех утверждений одно верное.

Уровень отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни определяется по совокупности полученных ответов.

Высокий уровень отношения к своему здоровью (18-20 баллов) – дети положительно относятся к необходимости сохранения своего здоровья, понимают его ценность и осознают зависимость здоровья от соблюдения требований гигиены, режима дня, правильного питания и занятий физкультурой, их интересуют вопросы, связанные с возможностями сохранения здоровья.

Средний уровень отношения к своему здоровью (14-17 баллов) - дети положительно относятся к необходимости сохранения своего здоровья, но не всегда могут осознать зависимость здоровья от соблюдения требований гигиены, режима дня, правильного питания и занятий физкультурой, их мало интересуют вопросы, связанные с возможностями сохранения здоровья.

Низкий уровень отношения к своему здоровью (10-13 баллов) - дети равнодушно относятся к необходимости сохранения своего здоровья, не интересуются вопросами, связанными с возможностями сохранения здоровья,

не видят зависимости между своим здоровьем и соблюдением требований гигиены, режима дня, правильного питания и занятий физкультурой.

Результаты, полученные в ходе исследования отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни у детей экспериментальной группы, представлены в приложении 3

Высокий уровень отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни обнаружен у 6 учащихся (30%), которые положительно относятся к необходимости сохранения своего здоровья, понимают его ценность и осознают зависимость здоровья от соблюдения требований гигиены, режима дня, правильного питания и занятий физкультурой, их интересуют вопросы, связанные с возможностями сохранения здоровья.

Средний уровень отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни выявлен у 9 школьников (45%), которые положительно относятся к необходимости сохранения своего здоровья, но не всегда могут осознать зависимость здоровья от соблюдения требований гигиены, режима дня, правильного питания и занятий физкультурой, их мало интересуют вопросы, связанные с возможностями сохранения здоровья.

Низкий уровень отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни показали 5 учащихся (25%), которые равнодушно относятся к необходимости сохранения своего здоровья, не интересуются вопросами, связанными с возможностями сохранения здоровья, не видят зависимости между своим здоровьем и соблюдением требований гигиены, режима дня, правильного питания и занятий физкультурой.

В процентном соотношении полученные данные представлены на рис 3.

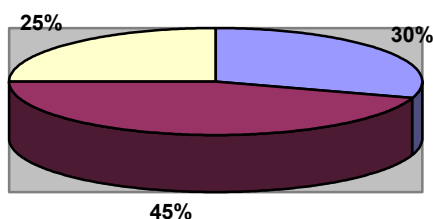


Рис. 3. Уровень отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни в экспериментальной группе.

В контрольной группе при изучении отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни были получены следующие результаты (приложение 4).

Высокий уровень отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни обнаружен у 7 учащихся (35%). Средний уровень отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни выявлен у 8 школьников (40%). Низкий уровень отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни понятий показали 5 учащихся (25%).

В процентном соотношении полученные данные представлены на рис 4.

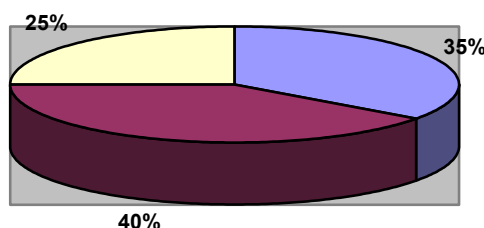


Рис. 4. Уровень отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни в контрольной группе.

Сводные результаты уровня отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни в экспериментальной и контрольной группе представлены в таблице 2.

Таблица 2 - Сводные результаты уровня отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни в экспериментальной и контрольной группе

Уровень отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Высокий	30%	35%
Средний	45%	40%
Низкий	25%	25%

Для изучения реализации у младших школьников навыков здорового образа жизни в повседневной жизни была использована анкета «Мой режим дня» М.В. Гребневой.

Цель анкеты «Мой режим дня» М.В. Гребневой – выявить уровень реализации навыков здорового образа жизни в повседневной жизни у младших школьников.

Исследование проводилось в групповой форме, детям было предложено ответить на 10 вопросов анкеты, выбрав один из трех предложенных вариантов.

Уровень реализации навыков здорового образа жизни в повседневной жизни у младших школьников определяется по совокупности полученных ответов.

Высокий уровень реализации навыков здорового образа жизни (18-20 баллов) – дети не только знают, но и соблюдают оптимальный режим дня, стараются чередовать учебные нагрузки и отдых, предпочитая двигательную активность, понимают необходимость рациональной организации режима питания для здорового образа жизни и придерживаются его.

Средний уровень реализации навыков здорового образа жизни (14-17 баллов) – дети знают о необходимости соблюдения режима дня, но у них не всегда получается самостоятельно чередовать учебные нагрузки и отдых, они больше времени уделяют играм за ПК и просмотру телепередач, чем двигательной активности, понимают необходимость рациональной организации режима питания для здорового образа жизни, но не всегда его придерживаются без контроля со стороны взрослых.

Низкий уровень реализации навыков здорового образа жизни (10-13 баллов) – дети не соблюдают режим дня, не чередуют учебные нагрузки и отдых, у них отсутствует двигательная активность, большая часть времени уделяется играм за ПК и просмотру телепередач, нет рациональной организации режима питания.

Полученные в ходе исследования результаты изучения уровня реализации навыков здорового образа жизни у детей экспериментальной группы

представлены в приложении 5.

Высокий уровень реализации навыков здорового образа жизни выявлен у 5 учащихся (25%), которые не только знают, но и соблюдают оптимальный режим дня, стараются чередовать учебные нагрузки и отдых, предпочитают двигательную активность, понимают необходимость рациональной организации режима питания для здорового образа жизни и придерживаются его.

Средний уровень реализации навыков здорового образа жизни показали 9 учащихся (45%), которые знают о необходимости соблюдения режима дня, но у них не всегда получается самостоятельно чередовать учебные нагрузки и отдых, они больше времени уделяют играм за ПК и просмотру телепередач, чем двигательной активности, понимают необходимость рациональной организации режима питания для здорового образа жизни, но не всегда его придерживаются без контроля со стороны взрослых.

Низкий уровень реализации навыков здорового образа жизни показали 6 учеников (30%), которые не соблюдают режим дня, не чередуют учебные нагрузки и отдых, у них отсутствует двигательная активность, большая часть времени уделяется играм за ПК и просмотру телепередач, нет рациональной организации режима питания.

В процентном соотношении полученные данные представлены на рис.5.

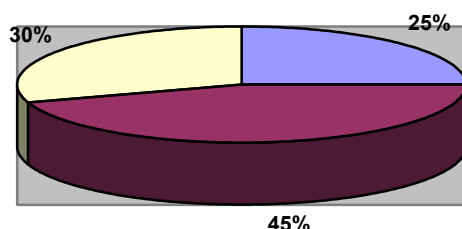


Рис. 5. Уровень реализации навыков здорового образа жизни у детей экспериментальной группы

Результаты изучения уровня реализации навыков здорового образа жизни у детей контрольной группы представлены в приложении 6.

Высокий уровень реализации навыков здорового образа жизни выявлен у 6 учащихся (30%). Средний уровень реализации навыков здорового образа жизни показали 8 учащихся (40%). Низкий уровень реализации навыков здорового образа жизни показали 6 учеников (30%).

В процентном соотношении полученные данные представлены на рис.6.

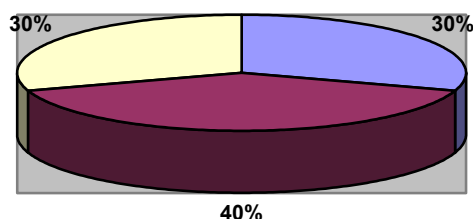


Рис. 6. Уровень реализации навыков здорового образа жизни у детей экспериментальной группы.

Сводные результаты уровня реализации навыков здорового образа жизни в экспериментальной и контрольной группе представлены в таблице 3.

Таблица 3 - Сводные результаты уровня реализации навыков здорового образа жизни в экспериментальной и контрольной группе

Уровень реализации навыков здорового образа жизни	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Высокий	25%	30%
Средний	45%	40%
Низкий	30%	30%

Общий уровень сформированности представлений о ЗОЖ у младших школьников определяется по результатам всех трех исследований.

Результаты изучения уровня сформированности представлений о ЗОЖ в экспериментальной группе представлены в приложении 7.

Высокий уровень сформированности представлений о ЗОЖ выявлен у 5 учащихся (25%). Средний уровень сформированности представлений о ЗОЖ

показали 10 учащихся (50%). Низкий уровень сформированности представлений о ЗОЖ выявлен у 5 учащихся (25%).

В процентном соотношении полученные данные представлены на рис.7.

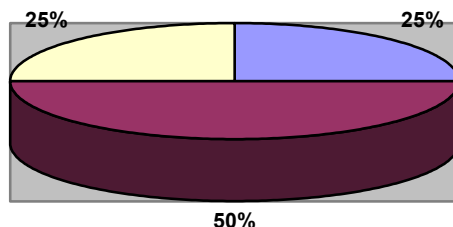


Рис. 7. Уровень сформированности представлений о ЗОЖ у детей экспериментальной группы.

Результаты изучения уровня сформированности представлений о ЗОЖ в контрольной группе представлены в приложении 8.

Высокий уровень сформированности представлений о ЗОЖ выявлен у 6 учащихся (30%). Средний уровень сформированности представлений о ЗОЖ показали 9 учащихся (45%). Низкий уровень сформированности представлений о ЗОЖ выявлен у 5 учащихся (25%).

В процентном соотношении полученные данные представлены на рис.8.

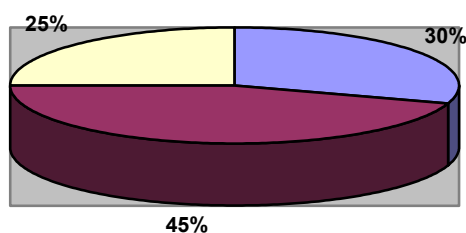
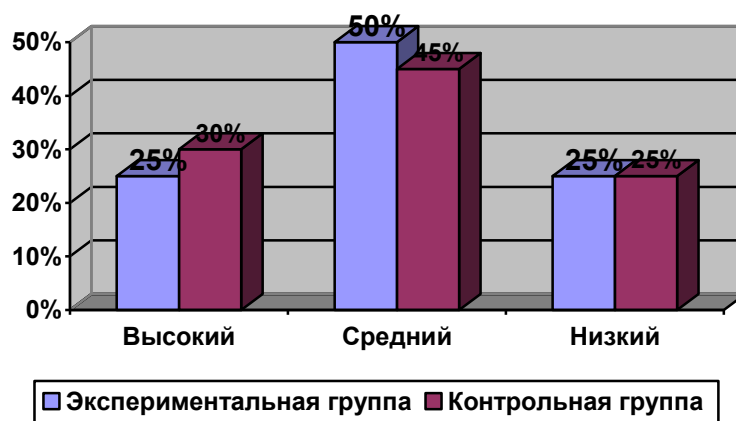


Рис. 8. Уровень сформированности представлений о ЗОЖ у детей контрольной группы.

Сводные результаты изучения уровня сформированности представлений о ЗОЖ у детей экспериментальной и контрольной группы представлены на рис. 9.



По представленным данным можно сделать вывод о незначительной (5%) разнице в уровне сформированности представлений о ЗОЖ у учащихся экспериментальной и контрольной группы. В целом у младших школьников преобладает средний и низкий уровень развития представлений о ЗОЖ, что свидетельствует о необходимости организации психолого-педагогической работы по формированию представлений о ЗОЖ у учащихся.

Так как первые представления о здоровом образе жизни закладываются в семье, мы провели анкетирование родителей с целью изучения ценностного отношения родителей к здоровому образу жизни и их роли в приобщении детей к здоровому образу жизни.

Для этого была использована анкета «Здоровый образ жизни в моей семье» И.В. Чупаха.

Цель анкеты - изучить ценностное отношение родителей к здоровому образу жизни и их роль в приобщении детей к здоровому образу жизни.

Исследование проводилось в групповой форме, родителям было предложено ответить на 10 вопросов, выбрав один из трех предложенных ответов.

Уровень ценностного отношения родителей к здоровому образу жизни определяется по совокупности полученных ответов.

Высокий уровень ценностного отношения родителей к здоровому образу жизни (18-20 баллов) – родители положительно относятся к необходимости сохранения как своего здоровья, так и здоровья своих детей, рационально организуют режим дня в семье, придерживаются правильного питания и

приучают у нему своих детей, понимают необходимость занятия физкультурой и прививают навыки занятия спортом детям, стараются заинтересовать детей темами валеологической направленности, активно сотрудничают со школой, принимают участия в валеологических мероприятиях.

Средний уровень ценностного отношения родителей к здоровому образу жизни (14-17 баллов) - родители не отрицают необходимости сохранения как своего здоровья, так и здоровья своих детей, но им не всегда удается рационально организовать режим дня в семье, они знают о правильном питании, но не всегда его придерживаются и позволяют это делать детям, понимают необходимость занятия физкультурой, но сами занимаются ей эпизодически, не настаивая на том, чтобы дети регулярно делали физические упражнения, проявляют интерес к темам и мероприятиям валеологической направленности, но не всегда принимают в них участие.

Низкий уровень ценностного отношения родителей к здоровому образу жизни (10-13 баллов) - родители равнодушно относятся к проблеме здорового образа жизни, как своего, так и своих детей, не считают нужным придерживаться определенного режима дня в семье, не видят необходимости в организации правильного питания в своей семье, у них отсутствует желание заниматься физкультурой и они не прививают своим детям стремления к занятию спортом, сами не интересуются и не стараются заинтересовать своих детей темами валеологической направленности, не сотрудничают со школой при проведении валеологических мероприятий.

Результаты изучения уровня ценностного отношения к здоровому образу жизни родителей детей экспериментальной группы представлены в приложении 9.

Высокий уровень ценностного отношения к здоровому образу жизни выявлен у 5 родителей (25%), которые признают необходимость сохранения как своего здоровья, так и здоровья своих детей, рационально организуют режим дня в семье, придерживаются правильного питания и приучают у нему

своих детей, понимают необходимость занятия физкультурой и прививают навыки занятия спортом детям, стараются заинтересовать детей темами валеологической направленности, активно сотрудничают со школой, принимают участия в валеологических мероприятиях. Именно у этих родителей дети показали высокий уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни.

Средний уровень ценностного отношения к здоровому образу жизни показали 10 родителей (50%), которые согласны с необходимостью сохранять как свое здоровье, так и здоровье своих детей, но им не всегда удается рационально организовать режим дня в семье, они знают о правильном питании, но не всегда его придерживаются и позволяют это делать детям, понимают необходимость занятия физкультурой, но сами занимаются ей эпизодически, не настаивая на том, чтобы дети регулярно делали физические упражнения, проявляют интерес к темам и мероприятиям валеологической направленности, но не всегда принимают в них участие. У детей этих родителей также был выявлен средний уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни.

Низкий уровень ценностного отношения к здоровому образу жизни выявлен у 5 родителей (25%), равнодушно относящихся к проблеме здорового образа жизни, как своего, так и своих детей, не сотрудничающих со школой при проведении валеологических мероприятий. Дети этих родителей также показали низкий уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни.

В процентном соотношении полученные данные представлены на рис.10.

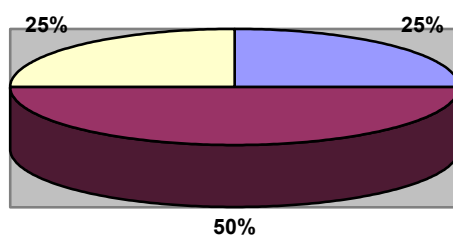


Рис. 10. Уровень ценностного отношения к здоровому образу жизни у родителей детей экспериментальной группы.

Результаты изучения уровня ценностного отношения к здоровому образу жизни у родителей детей контрольной группы представлены в приложении 10.

Высокий уровень ценностного отношения к здоровому образу жизни выявлен у 6 родителей (30%). Средний уровень ценностного отношения к здоровому образу жизни показали 9 родителей (45%). Низкий уровень ценностного отношения к здоровому образу жизни выявлен у 5 родителей (25%).

В процентном соотношении полученные данные представлены на рис.11.

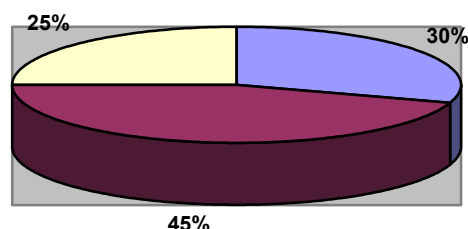
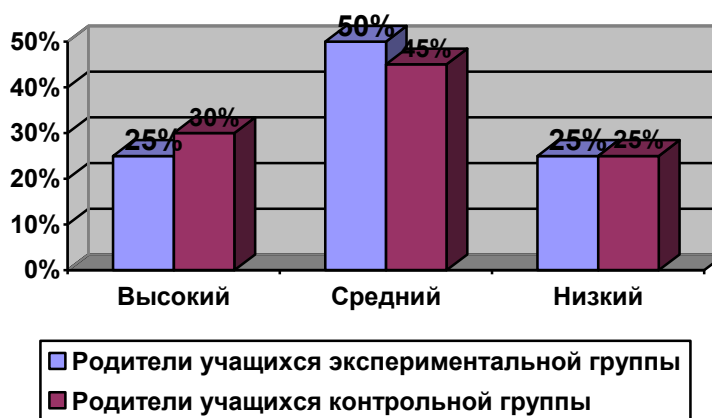


Рис. 11. Уровень ценностного отношения к здоровому образу жизни у родителей детей контрольной группы.

Сводные результаты изучения уровня ценностного отношения к здоровому образу жизни у родителей детей экспериментальной и контрольной группы представлены на рис. 12.



Таким образом, результаты исследования подтверждают зависимость сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей от наличия или отсутствия здорового образа жизни в семье. Правильное здоровое воспитание детей младшего школьного возраста становится возможным только при тесном сотрудничестве семьи со специалистами школы, если работа будет вестись целенаправленно, систематически, если ребёнок будет выступать не объектом воспитательного процесса.

2.2. Реализация программы взаимодействия семьи и школы по формированию ЗОЖ у младших школьников

Цель формирующего эксперимента – разработать и реализовать программу взаимодействия семьи и школы по формированию здорового образа жизни младших школьников.

Основной целью программы «Взаимодействие семьи и школы по формированию здорового образа жизни младших школьников» является сотрудничество педагогов и родителей по формированию знаний о здоровом образе жизни у учащихся и потребности в здоровом образе жизни. Программа по формированию здорового образа жизни младших школьников позволяет сформировать функциональную систему, в которую входит:

- положительное отношение к физическим упражнениям, играм и закаливающим процедурам, к правилам личной гигиены, соблюдению режима дня в семье и школе;
- мотивация к занятиям физическими упражнениями и привлечение родителей и детей к совместному занятию спорту;
- навыки движений общеразвивающего характера, правильной осанки, знания о здоровом образе жизни, правильном питании и его влиянии на здоровье.

Задачи программы:

- содействовать укреплению здоровья детей;
- формировать у младших школьников и их родителей представление об ответственности за собственное здоровье и здоровье окружающих;
- обеспечить дошкольника необходимыми технологиями, позволяющими сохранить и укрепить здоровье;
- обогащать знания о здоровом образе жизни учащихся и их родителей через различные виды деятельности, изменить уклад жизни с пользой для здоровья каждого;
- расширить и разнообразить взаимодействие школы и родителей по формированию здорового образа жизни младших школьников.

Организация работы с семьями учащихся предусматривала три этапа:

1. Подготовительный:

- мотивация родителей на включение в учебно-воспитательный процесс по формированию здорового образа жизни.

2. Просветительский.

- подбор методических рекомендации по созданию здоровьесберегающей среды в семьях;
- распространение лучшего опыта семейного воспитания;
- подбор литературы по ЗОЖ для родителей.

3. Совместная деятельность с семьей:

- участие родителей в проведении внеурочных мероприятий, конкурсов, акций, спортивных и театрализованных праздников, посвященных здоровому образу жизни;
- совместная деятельность родителей и детей в оформлении класса на тему «Здоровый образ жизни в моей семье».

Во взаимодействии с родителями по формированию у детей представлений о здоровом образе жизни мы старались использовать оптимальное сочетание традиционных форм работы с нетрадиционными (интерактивными) формами взаимодействия с семьей, в основе которых лежит совместная деятельность и обмен опытом, мыслями, чувствами, переживаниями.

К коллективным формам работы было отнесено проведение родительских собраний, групповых консультаций, совместных спортивных развлечений; к индивидуальным - индивидуальных консультаций, бесед; к наглядным – оформление информационных стендов и стенгазет.

На подготовительном этапе нами было проведено родительское собрание тему «Формирование здорового образа жизни школьника» тему «Формирование здорового образа жизни школьника» чтобы вызвать у родителей устойчивую мотивацию на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья своей семьи, своих детей. Выбор диалоговой формы проведения родительского собрания стал стимулом совместной мыслительной деятельности воспитывающих взрослых, результатом которой должно стать новое качество воспитания здорового образа жизни у ребенка. Анализ результатов анкетирования показал родителям низкий уровень знаний детей о здоровом образе жизни и несформированность навыков здорового образа жизни в повседневной жизни, что напрямую связано с недостаточным вниманием родителей к здоровому образу жизни в семье. Работа в группах позволила родителям составить портрет здорового ребенка, а по результатам блиц-турнира родители сформулировали основные направления по формированию здорового образа жизни детей дома. Родители осознали имеющуюся проблему недостаточного внимания к здоровому образу жизни своей семьи и детей, что мотивировало их на сотрудничество со школой в этом вопросе, после чего было принято решение о создании семейного клуба «Здоровая семья»

Так как по результатам собрания у некоторых родителей появились конфиденциальные вопросы по организации здорового образа жизни своей семьи, нами были организованы индивидуальные консультации по запросам родителей. Тематическая консультация для родителей - это одна из форм индивидуальной и дифференцированной работы с родителями, с одной стороны, в доверительной обстановке обсудить с родителями все аспекты формирования представлений о ЗОЖ у младших школьников, а с другой – вооружиться информацией от родителей об условиях формирования ЗОЖ в

семьях. Например, по запросу мамы Вани О., испытывающей трудности с организацией активного досуга своей семьи, мы провели консультацию «Только говорить о значимости здоровья – это мало», где описали наглядный алгоритм организации выходного дня с соблюдением режима дня, оптимальным сочетанием двигательной активности и физических упражнений, подходящий как для детей, так и для взрослых.

Также мы использовали ряд новых, интерактивных форм сотрудничества с родителями, позволяющих вовлечь их в процесс формирования здорового образа жизни своего ребенка, среди которых можно выделить наличие информационно-аналитических, познавательных, наглядно-информационных досуговых форм.

На втором этапе, просветительском, благодаря использованию информационно-аналитических форм мы выявляли интересы, запросы родителей, устанавливали эмоциональный контакт между педагогами, родителями и детьми. Среди них следует выделить опрос, тесты, анкетирование.

Благодаря познавательным формам (круглый стол, тренинг, практический семинар) родители знакомились с содержанием здоровьесберегательных технологий, особенностями организации здорового образа жизни в семье. Так, на тренинге «Здоровому образу жизни – да!» родители поделились опытом организации спортивного досуга в своих семьях, разработали программу семейного клуба, тематику его мероприятий, обсудили сроки реализации и распределили обязанности по выполнению отдельных мероприятий. Обсуждение составляющих «поезда» ЗОЖ привело родителей к мнению, что ЗОЖ – это не только спортивный досуг, но и правильно организованные режим дня, питание, соблюдение личной гигиены. На семинаре-практикуме «Уроки здоровья» родители составляли пословицы о здоровье, решали кроссворд, узнали о здоровьесберегающих технологиях, особенностях их применения дома, получили памятки с комплексами игровых упражнений для глаз, пальчиковых игр, перечнем музыкальных произведений для музыкотерапии. Во

время встречи в форме круглого стола по теме: «Формирование навыков ЗОЖ у ребенка как профилактика негативных зависимостей в будущем» родители приняли активное участие в дискуссии как приучить ребенка к тому, что мы зовем «здоровый образ жизни» и постарались определить роль родителей в приобщении младших школьников к ЗОЖ. Обмен жизненным опытом, традициями и ценностями семейными позволил родителям осознать зависимость здоровья ребенка и его возможных вредных привычек от образа жизни семьи.

С детьми мы провели внеурочное занятие «Жить здоровым – здорово», на котором дети в игровой форме повторили получили новые знания о сохранении здоровья по разделам: гигиена, режим дня, витамины, правильное питание, вредные привычки, закаливание. Также мы провели игровое мероприятие «Если хочешь быть здоров» с целью формирования представления о здоровье как одной из ценностей человеческой жизни, на котором в игровой форме дети изучили факторы, влияющие на здоровье человека. Мероприятие проходило в форме путешествия по станциям «Гигиеническая», «Режим дня», «Физкультурная», «Спортивная» «Питание», на которых дети договаривали пословицы, играли в подвижные игры, в игры-кричалки, слушали забавные стихи, отгадывали загадки, показали подготовленную заранее инсценировку «Реклама овощей», читали стихи-советы о сохранении здоровья, которые разучили заранее.

Родители принимали активное участие в проведении акций «Здоровью да, пагубным привычкам – нет», «Спорт - альтернатива пагубным привычкам», «Безопасность детей – в руках родителей». В результате проведения акций создается благоприятная среда для повышения количества контактов родителей с педагогами, формируются положительные отношения родителей к образовательному учреждению, вырастает потребность в организации семейного досуга.

Еще одной интересной формой работы были творческие домашние задания для родителей с детьми, позволяющие наладить доверительные отношения с

ребенком, и одновременно поучаствовать в образовательном процессе. Мы предложили родителям создать «Маршрут здоровья», в центре родители определяли для себя цель, например: «Здоровая семья». От центра лучи солнца обозначают пункты маршрута, включающие проведение прогулок на свежем воздухе, оздоровительного бега, походов в бассейн, отдыха на природе, дворовых подвижных игр, доступных каждой семье. В начале недели каждая семья, прошедшая за прошлую неделю один или несколько маршрутов, писала на флажке свою фамилию и ставила в кармашек этого пункта маршрута. Подведение итогов в конце месяца позволило определить самую здоровую семью и увидеть практическую реализацию навыков здорового образа жизни в семьях.

Использование наглядной формы представления информации - информационных стендов, стенгазет, структурированных по направлениям, удовлетворяло информационные запросы родителей, будучи эстетически оформленной, с текстами и фотоматериалами. В ходе реализации программы мы создали информационное пространство «Азбука здоровья», в рамках которого мы готовили для родителей буклеты, памятки по материалам проведенных мероприятий. Активное участие принимали семьи в организации совместных выставок детских рисунков и фотографий на тему «Моя семья на отдыхе», «Закаливание в моей семье». Организация тематических выставок с семейными фотографиями в качестве иллюстраций «Режим дня младшего школьника», «Правильное питание – основа здоровья» была направлена на пропаганду лучшего опыта семей в организации здорового образа жизни доступной наглядной форме. Также родители принимали активное участие в оформлении фотогазеты от каждой семьи на тему «Мы за здоровый образ жизни», «Папа, мама, я – спортивная семья».

На третьем этапе совместной деятельности с семьей мы использовали досуговые формы работы. К досуговым формам было отнесено проведение совместных мероприятий, спортивных праздников с целью установления теплых неформальных, доверительных отношений, эмоционального контакта

между педагогами и родителями, между родителями и детьми. Цель коллективной творческой игры вместе с родителями «Здоровые дети в здоровой семье» было воспитание потребности к здоровому образу жизни и повышение ответственности родителей за укрепление здоровья детей. В начале игры подготовленные дома дети прочитали стихотворения о том, как укрепить и ценить здоровье, дети и родители сформулировали цель проведения праздника, после чего была организована конкурсная программа «Здоров будешь – все добудешь», в которой приняли участие три команды детей и родителей «Чистюли», «Крепыши», «Витаминки». В первом задании команды на листьях ромашки, в серединке которой аббревиатура «ЗОЖ», писали составляющие ЗОЖ, во втором конкурсе собирали пословицы о здоровье, в следующем конкурсе «Полезная реклама» рекламировали пользу овощей и фруктов, в конкурсе «Театральный» родители и дети изображали последствия вредных привычек, в блиц-турнире – отгадывали загадки о лекарственных травах, в конкурсе «Здоровье» на каждую букву этого слова подбирали слова, которые имеют отношение к здоровью, здоровому образу жизни. Досуговое мероприятие «Волшебное дерево здорового образа жизни» было направлено на актуализацию знания учащихся и родителей о компонентах здорового образа жизни. Мероприятие началось с подготовленного чтения детьми и родителями стихов о здоровье и здоровом образе жизни. Участникам было предложено украсить «Волшебное дерево здорового образа жизни» новыми ветками здоровья. Для проведения конкурса участники разделились на 3 команды. Первым компонентом по результатам заданий участники назвали рациональное питание, команды делили продукты на полезные и условно-вредные, распределяли продукты на 4 группы по содержанию в них витаминов А, В, С, D, объясняли, что скрывается за обозначениями на упаковках продуктов: Е-150, Е-450, Е-621, Е-950. Ко второй предпосылке здоровья было отнесено движение, одна команда инсценировала короткую сценку, а другие объясняли ее значение. К третьей предпосылке здоровья команды отнесли режим дня, также сделав выбор после просмотра сценки и ее обсуждения. Каждой команде

было дано задание продемонстрировать упражнения по массажу мочки уха и его значение, упражнения гимнастики для глаз и их значение, упражнения для развития памяти и их значение (упражнения были подготовлены родителями заранее). У четвертой предпосылке отнесли закаливание, каждая команда рассказала и показала различные способы закаливания. Цель проведения спортивного праздника «Мама, папа, я - дружная семья» состояла в обучении коллективному взаимодействию детей и родителей, пропаганде здорового образа жизни. После приветствия в стихах, подготовленного учащимися, участники разделились на две команды детей и родителей. После интеллектуально-спортивного брейн-ринга, была проведена командная эстафета «Лягушка-путешественница», конкурс загадок, спортивно-интеллектуальная эстафета с препятствиями, продолжить которую мог только участник, продолживший пословицу. Закончилось мероприятие комбинированной эстафетой с мячом, с теннисным мячом и ракеткой, с воздушным шаром, с обручем. Также с участием родителей был организован театрализованный праздник «Я здоровье берегу — сам себе я помогу» с целью воспитания у школьников негативного отношения к вредным привычкам, воспитании сознательного отношения к собственному здоровью. Родители заранее распределили роли ведущего, Автора, Айболита, Айболитовны, Грязнули, Микробов, Хрюши. Принимая участие в конкурсах, дети с восторгом смотрели инсценировки, организованные родителями, активно их обсуждали, переживали, давали советы, отгадывали загадки, кроссворд.

Таким образом, взаимодействие семьи и школы по формированию здорового образа жизни у младших школьников - это длительный процесс, долгий и кропотливый труд, требующий от педагогов и родителей терпения, творчества и взаимопонимания. Новые формы взаимодействия с родителями способствуют реализации принципа партнерства, диалога. Разнообразие, интерактивность форм взаимодействия с родителями, позволяют значительно улучшить отношения с семьями, повысить педагогическую культуру родителей, расширить представления детей о здоровом образе жизни,

определяет преимущество работы педагогов ОУ и семьи по приобщению младших школьников к здоровому образу жизни.

2.3. Динамика развития представлений о ЗОЖ у младших школьников

Цель контрольного эксперимента - выявить динамику развития представлений о ЗОЖ у младших школьников.

Для проведения исследования использовались методики из констатирующего эксперимента.

При изучении уровня сформированности знаний о здоровом образе жизни младших школьников была использована анкета «Выявление уровня знаний о здоровье и здоровом образе жизни» Ю. В. Науменко. Результаты, полученные в экспериментальной группе, представлены в приложении 11.

Высокий уровень сформированности знаний о здоровом образе жизни обнаружен у 8 учащихся (40%), которые знают правила гигиены, знакомы с правильной организацией режима питания, знают как оказать первую помощь, осознают личностную ценность здоровья, и значимость своего поведения в охране и укреплении здоровья, высоко ценят мероприятия, проводимые в школе для формирования здорового образа жизни.

Средний уровень сформированности знаний о здоровом образе жизни выявлен у 11 школьников (55%), которые недостаточно знают правила гигиены, знают о необходимости оказания первой медицинской помощи, осознают личностную ценность здоровья, но не могут правильно оценить значение своего поведения в охране и укреплении здоровья, с интересом относятся к мероприятиям валеологического направления.

Низкий уровень сформированности знаний о здоровом образе жизни показал 1 ребенок (5%), чье освоение знаний о здоровом образе жизни не носит целенаправленного характера.

В процентном соотношении полученные данные представлены на рис. 13.

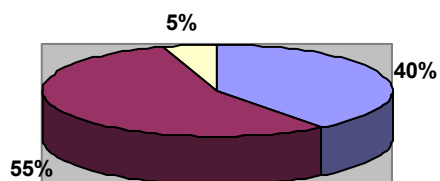


Рис. 13. Уровень сформированности знаний о здоровом образе жизни учащихся экспериментальной группы.

Сводные результаты изучения уровня сформированности знаний о здоровом образе жизни учащихся экспериментальной группы до формирующего эксперимента и после него представлены на рис. 14.

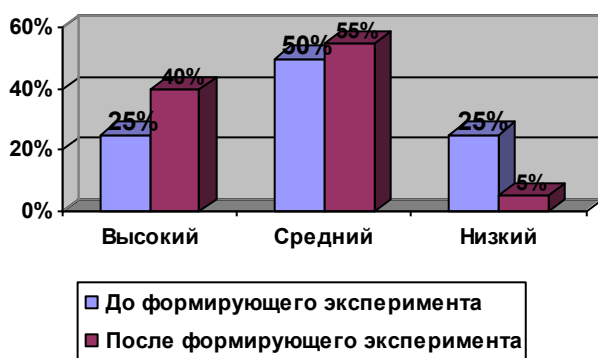


Рис. 14. Сводные результаты изучения уровня сформированности знаний о здоровом образе жизни у детей экспериментальной группы до формирующего эксперимента и после формирующего эксперимента.

На графике видна положительная динамика в уровне сформированности знаний о здоровом образе жизни школьников после проведения формирующего эксперимента. Высокий уровень сформированности знаний о здоровом образе жизни повысился на 15%, чем до формирующего эксперимента, низкий уровень стал ниже на 20%.

Результаты изучения уровня сформированности знаний о здоровом образе жизни, полученные в контрольной группе, представлены в приложении 10.

Высокий уровень сформированности знаний о здоровом образе жизни показали 6 учащихся (30%). Средний уровень сформированности знаний о

здоровом образе жизни выявлен у 9 школьников (45%). Низкий уровень сформированности знаний о здоровом образе жизни показали 5 учащихся (25%).

Сводные результаты уровня сформированности знаний о здоровом образе жизни в экспериментальной и контрольной группе представлены в таблице 4.

Таблица 4 - Сводные результаты уровня сформированности знаний о здоровом образе жизни в экспериментальной и контрольной группе

Уровень сформированности знаний о здоровом образе жизни	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Высокий	40%	30%
Средний	55%	45%
Низкий	5%	25%

По результатам, представленным в таблице можно сделать вывод о положительной динамике в уровне сформированности знаний о здоровом образе жизни у школьников экспериментальной группы. Высокий уровень на 10% выше, чем в контрольной группе, низкий уровень на 20% ниже, чем в контрольной группе.

Полученные в экспериментальной группе результаты в ходе изучения отношения детей к своему здоровью и здоровому образу жизни по анкете «Как я отношусь к своему здоровью» Л.В. Кошелевой представлены в приложении 13.

Высокий уровень сформированности отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни выявлен у 9 учеников (45%), которые положительно относятся к необходимости сохранения своего здоровья, понимают его ценность и осознают зависимость здоровья от соблюдения требований гигиены, режима дня, правильного питания и занятий физкультурой, их интересуют вопросы, связанные с возможностями сохранения здоровья.

Средний уровень сформированности отношения детей к своему здоровью и здоровому образу жизни показали 9 учеников (45%), которые положительно относятся к необходимости сохранения своего здоровья, но не всегда могут осознать зависимость здоровья от соблюдения требований гигиены, режима дня, правильного питания и занятий физкультурой, их меньше интересуют вопросы, связанные с возможностями сохранения здоровья.

Низкий уровень сформированности отношения детей к своему здоровью и здоровому образу жизни показали 2 учеников (10%), которые равнодушно относятся к необходимости сохранения своего здоровья, не интересуются вопросами, связанными с возможностями сохранения здоровья, не видят зависимости между своим здоровьем и соблюдением требований гигиены, режима дня, правильного питания и занятий физкультурой.

В процентном соотношении полученные данные представлены на рис. 15.

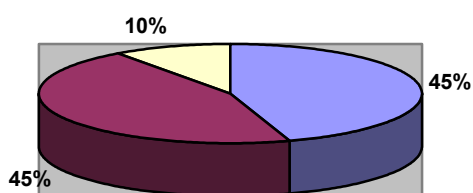


Рис.15. Уровень отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни у детей экспериментальной группы.

Сводные результаты изучения уровня отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни у учащихся экспериментальной группы до формирующего эксперимента и после него представлены на рис. 16.

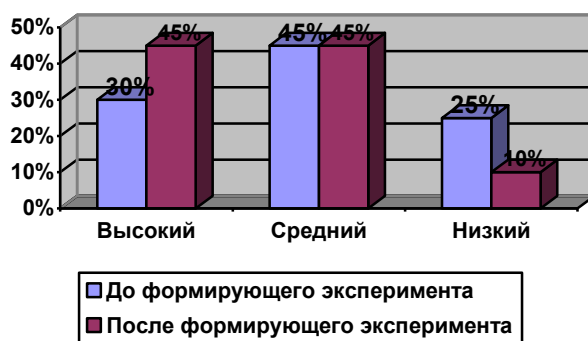


Рис. 16. Сводные результаты изучения уровня отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни у детей экспериментальной группы до формирующего эксперимента и после формирующего эксперимента.

На графике видна положительная динамика в уровне отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни школьников после проведения формирующего эксперимента. Высокий уровень отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни повысился на 15%, чем до формирующего эксперимента, низкий уровень стал также ниже на 15%.

В контрольной группе при изучении отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни детей были получены следующие результаты (приложение 14).

Высокий уровень отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни обнаружен у 7 учащихся (35%). Средний уровень отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни выявлен у 8 школьников (40%). Низкий уровень отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни показали 5 учащихся (25%).

Сводные результаты уровня отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни детей в экспериментальной и контрольной группе представлены в таблице 5.

Таблица 5 - Сводные результаты уровня отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни в экспериментальной и контрольной группе

Уровень отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Высокий	45%	35%
Средний	45%	40%
Низкий	10%	25%

По результатам, представленным в таблице можно сделать вывод о положительной динамике в уровне отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни у школьников экспериментальной группы. Высокий уровень на

10% выше, чем в контрольной группе, низкий уровень на 15% ниже, чем в контрольной группе.

Результаты изучения навыков здорового образа жизни в повседневной жизни у младших школьников по анкете «Мой режим дня» М.В. Гребневой в экспериментальной группе представлены в приложении 15.

Высокий уровень сформированности навыков здорового образа жизни в повседневной жизни выявлен у 9 учащихся (45%). Средний уровень сформированности навыков здорового образа жизни в повседневной жизни показали 9 учащихся (45%). Низкий уровень сформированности навыков здорового образа жизни в повседневной жизни показали 2 учеников (10%).

В процентном соотношении полученные данные представлены на рис. 17.

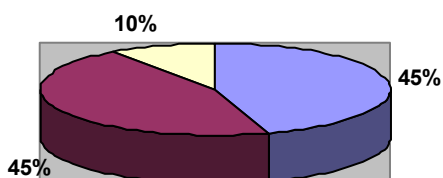


Рис. 17. Уровень сформированности навыков здорового образа жизни в повседневной жизни в экспериментальной группе.

Сводные результаты изучения уровня сформированности навыков здорового образа жизни в повседневной жизни учащихся экспериментальной группы до формирующего эксперимента и после него представлены на рис. 18.

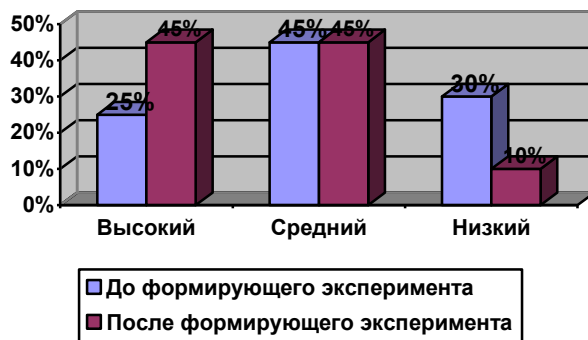


Рис. 18. Сводные результаты изучения уровня сформированности навыков здорового образа жизни в повседневной жизни у детей экспериментальной группы до формирующего эксперимента и после формирующего эксперимента.

На графике видна положительная динамика в уровне сформированности навыков здорового образа жизни в повседневной жизни школьников после проведения формирующего эксперимента. Высокий уровень сформированности навыков здорового образа жизни в повседневной жизни повысился на 20%, чем до формирующего эксперимента, низкий уровень стал также ниже на 20%.

Результаты изучения уровня сформированности навыков здорового образа жизни в повседневной жизни детей контрольной группы представлены в приложении 16.

Высокий уровень сформированности навыков здорового образа жизни в повседневной жизни выявлен у 6 учащихся (30%). Средний уровень сформированности навыков здорового образа жизни в повседневной жизни показали 8 учащихся (40%). Низкий уровень сформированности навыков здорового образа жизни в повседневной жизни показали 6 учеников (30%).

Сводные результаты уровня сформированности навыков здорового образа жизни в повседневной жизни в экспериментальной и контрольной группе представлены в таблице 6.

Таблица 6 - Сводные результаты уровня сформированности навыков здорового образа жизни в повседневной жизни в экспериментальной и контрольной группе

Уровень сформированности навыков здорового образа жизни в повседневной жизни	Эксперименталь ная группа	Контрольная группа
Высокий	45%	30%
Средний	45%	40%
Низкий	10%	30%

По результатам, представленным в таблице можно сделать вывод о положительной динамике в уровне сформированности навыков здорового образа жизни в повседневной жизни у школьников экспериментальной группы. Высокий уровень на 15% выше, чем в контрольной группе, низкий уровень на 20% ниже, чем в контрольной группе.

Общий уровень сформированности представлений о ЗОЖ у младших школьников определяется по результатам всех трех исследований.

Результаты изучения уровня сформированности представлений о ЗОЖ в экспериментальной группе представлены в приложении 17.

Высокий уровень сформированности представлений о ЗОЖ выявлен у 9 учащихся (45%). Средний уровень сформированности представлений о ЗОЖ показали 10 учащихся (50%). Низкий уровень сформированности представлений о ЗОЖ выявлен у 1 учащихся (5%).

В процентном соотношении полученные данные представлены на рис.19.

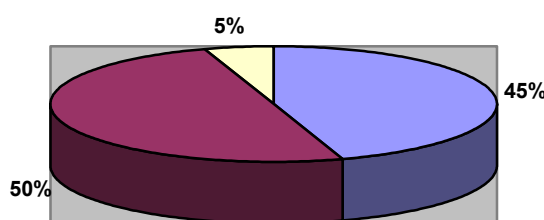


Рис. 19. Уровень сформированности представлений о ЗОЖ у детей экспериментальной группы.

Сводные результаты изучения уровня сформированности представлений о ЗОЖ у учащихся экспериментальной группы до формирующего эксперимента и после него представлены на рис. 20.

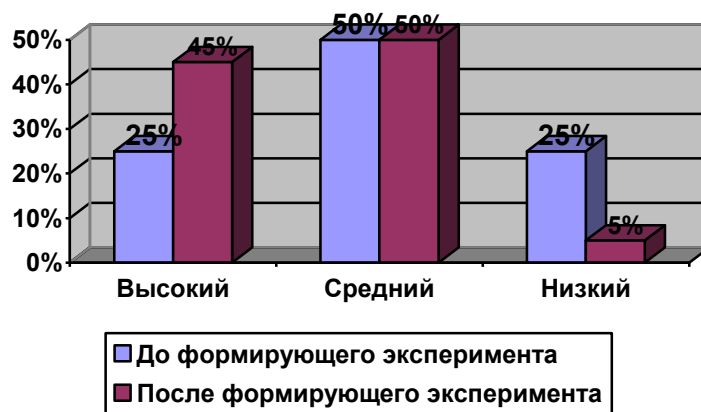


Рис. 20. Сводные результаты изучения уровня сформированности представлений о ЗОЖ у детей экспериментальной группы до формирующего эксперимента и после формирующего эксперимента.

На графике видна положительная динамика в уровне сформированности представлений о ЗОЖ школьников после проведения формирующего эксперимента. Высокий уровень сформированности представлений о ЗОЖ повысился на 10%, чем до формирующего эксперимента, низкий уровень стал также ниже на 20%.

Результаты изучения уровня сформированности представлений о ЗОЖ в контрольной группе представлены в приложении 18.

Высокий уровень сформированности представлений о ЗОЖ выявлен у 6 учащихся (30%). Средний уровень сформированности представлений о ЗОЖ показали 9 учащихся (45%). Низкий уровень сформированности представлений о ЗОЖ выявлен у 5 учащихся (25%).

Сводные результаты уровня сформированности представлений о ЗОЖ в экспериментальной и контрольной группе представлены в таблице 7.

Таблица 7 - Сводные результаты уровня сформированности представлений о ЗОЖ в экспериментальной и контрольной группе

Уровень сформированности представлений о ЗОЖ	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Высокий	45%	30%
Средний	50%	40%

Низкий	5%	30%
--------	----	-----

По результатам, представленным в таблице можно сделать вывод о положительной динамике в уровне сформированности представлений о ЗОЖ у школьников экспериментальной группы. Высокий уровень на 15% выше, чем в контрольной группе, низкий уровень на 25% ниже, чем в контрольной группе.

Изучение уровня ценностного отношения родителей к здоровому образу жизни проводилось с помощью анкеты «Здоровый образ жизни в моей семье» И.В. Чупаха.

Результаты изучения уровня ценностного отношения к здоровому образу жизни родителей детей экспериментальной группы представлены в приложении 19.

Высокий уровень ценностного отношения к здоровому образу жизни выявлен у 9 родителей (45%), чьи дети также показали высокий уровень сформированности представлений о ЗОЖ. Средний уровень ценностного отношения к здоровому образу жизни показали 10 родителей (50%). Низкий уровень ценностного отношения к здоровому образу жизни выявлен у 1 родителя (5%) (мама Маши П.), у которой также низкий уровень сформированности представлений о ЗОЖ.

В процентном соотношении полученные данные представлены на рис.21.

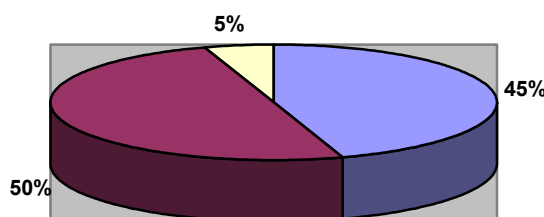


Рис. 21. Уровень ценностного отношения к здоровому образу жизни у родителей детей экспериментальной группы.

Сводные результаты изучения уровня сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни у родителей учащихся

экспериментальной группы до формирующего эксперимента и после него представлены на рис. 22.

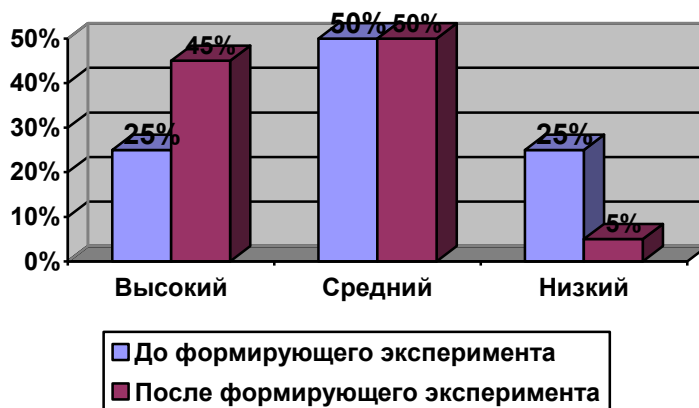


Рис. 22. Сводные результаты изучения уровня сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни у родителей детей экспериментальной группы до формирующего эксперимента и после формирующего эксперимента.

На графике видна положительная динамика в уровне сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни у родителей школьников после проведения формирующего эксперимента. Высокий уровень сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни у родителей повысился на 20%, чем до формирующего эксперимента, низкий уровень стал также ниже на 20%.

Результаты изучения уровня ценностного отношения к здоровому образу жизни у родителей детей контрольной группы представлены в приложении 20.

Высокий уровень ценностного отношения к здоровому образу жизни выявлен у 6 родителей (30%). Средний уровень ценностного отношения к здоровому образу жизни показали 9 родителей (45%). Низкий уровень ценностного отношения к здоровому образу жизни выявлен у 5 родителей (25%).

Сводные результаты уровня сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни родителей экспериментальной и контрольной группы представлены в таблице 8.

Таблица 8 - Сводные результаты уровня сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни родителей детей экспериментальной и контрольной группы

Уровень сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни родителей	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Высокий	45%	30%
Средний	50%	450%
Низкий	5%	25%

По результатам, представленным в таблице можно сделать вывод о положительной динамике в уровне сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни у родителей школьников экспериментальной группы. Высокий уровень на 15% выше, чем в контрольной группе, низкий уровень на 20% ниже, чем в контрольной группе.

Выводы по второй главе.

Сотрудничество школьного учреждения и семьи представляет собой комплекс взаимодействий, включающий в себя совместную и индивидуальную деятельность. Достичь единства целей школы и семьи в сохранении здоровья детей можно только при осознании целей и задач формирования здорового образа жизни не только педагогами, но и родителям. Поэтому только организация совместной с родителями просветительской и оздоровительной работы, в основе которой лежат принципы партнерства и диалога, может способствовать формированию здорового образа жизни младших школьников.

Благодаря разработанной программе взаимодействия семьи и школы по формированию здорового образа жизни младших школьников нам удалось:

- оказать содействие семьям в формировании у младших школьников и их родителей представления об ответственности за собственное здоровье и здоровье окружающих благодаря использованию различных видов совместной деятельности;

- обеспечить учащихся и их родителей знаниями о здоровьесберегающих технологиях и практическими навыками их применения;
- способствовать активизации вовлечения семей учащихся в процесс формирования здорового образа жизни, повышению уровня компетенции родителей по проблеме формирования здорового образа жизни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный анализ психолого-педагогической литературы позволяет рассматривать здоровье как нормальное психосоматическое состояние человека, отражающее его полное физическое, психическое и социальное благополучие и обеспечивающее адекватную окружающим условиям регуляцию поведения и деятельности личности. Здоровым образом жизни в работе понимается как стиль жизнедеятельности, который определяется рядом наследственных особенностей организма, условиями в которых существует человек, ориентированный на культуру сохранить, укрепить и восстановить здоровье, необходимое, чтобы выполнить личностно и общественно значимые функции. О младшем школьном возрасте следует говорить как о решающем переводе, позволяющего формировать фундамент физического и психического здоровья.

Воспитание осознанного и ответственного отношения к своему здоровью младших школьников возможно только при активном взаимодействии школы и родителей в процессе организации и проведения оздоровительных и просветительских мероприятий.

Проведенное исследование развития представлений о ЗОЖ у младших школьников и их родителей выявило преобладание среднего и низкого уровня развития представлений о ЗОЖ, что обусловило о необходимость разработки и реализации программы взаимодействия школы и семьи по формированию ЗОЖ у учащихся.

Организация работы с семьями учащихся осуществлялась в три этапа. На подготовительном этапе мы мотивировали родителей включиться в учебно-воспитательный процесс по формированию здорового образа жизни. На этапе просветительской работы осуществлялся подбор методических рекомендации по созданию здоровьесберегающей среды в семьях, распространение лучшего опыта семейного воспитания. На этапе совместной деятельности с семьей мы организовали участие родителей в проведении внеурочных мероприятий, конкурсов, акций, спортивных и театрализованных праздников, посвященных здоровому образу жизни. Во взаимодействии с родителями по формированию у детей представлений о здоровом образе жизни мы старались использовать оптимальное сочетание традиционных форм работы (родительские собрания, консультаций, информационных стендов) с нетрадиционными (интерактивными) формами взаимодействия с семьей (информационно-аналитические, познавательные, наглядно-информационные, досуговые формы).

Результаты проведенного исследования сформированности представлений о ЗОЖ у младших школьников позволяют сделать вывод о положительном влиянии предложенной нами программы взаимодействия. Высокий уровень сформированности представлений о ЗОЖ стал на 15% выше, чем в контрольной группе, низкий уровень снизился на 25% по сравнению с контрольной группой.

Таким образом, благодаря разработанной программе взаимодействия семьи и школы по формированию здорового образа жизни младших школьников нам удалось:

- оказать содействие семьям в формировании у младших школьников и их родителей представления об ответственности за собственное здоровье и

здоровье окружающих благодаря использованию различных видов совместной деятельности;

- обеспечить учащихся и их родителей знаниями о здоровьесберегающих технологиях и практическими навыками их применения;

- способствовать активизации вовлечения семей учащихся в процесс формирования здорового образа жизни, повышению уровня компетенции родителей по проблеме формирования здорового образа жизни.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акутина, С.П. Пути гармонизации взаимодействия семьи и общеобразовательной организации в современном социуме инновации в современной науке [Текст] / С.П. Акутина // Материалы III международного зимнего симпозиума. – М. : – 2014. - с. 93-100
2. Алимова, Т. Г. Программа по формированию здорового образа жизни у учащихся [Текст] / Т. Г. Алимова // Справочник руководителя образовательного учреждения. - 2016. - № 8. - С.43-54.
3. Алексеева, Н.С. Активные формы работы с родителями [Текст] / Н.С. Алексеева // Классный руководитель. - 2016. -№7. С. 41-48.
4. Амосов, Н. М. Раздумья о здоровье [Текст] / Н.М. Амосов. - М. : АСТ, 2014. - 191 с.
5. Байбародова, Л.В. Формы взаимодействия педагогов, учащихся и родителей [Текст] / Л.В. Байбародова. – Ярославль : ЯГПИ, 2015. - 39с.
6. Безруких, М.М. Школа и здоровье: история и современность [Текст] / М.М. Безруких, В.Д. Сонькин, В.Н. Безобразова // Управление школой. – 2016. – №17. –С. 43–47.
7. Брехман, И. И. Валеология – наука о здоровье [Текст] / И. И. Брехман. – М. : Физкультура и спорт, 2012. – 212 с.
8. Богомоллов, Б.Н. Большая медицинская энциклопедия [Текст] / Б.Н. Богомоллов. - М. : АСТ, 2013. – 736 с.
9. Богин, В.Г. Из опыта сотрудничества с родителями [Текст] / В.Г. Богин, А.Б. Ильясова // Начальная школа. Плюс-минус.- 2016- №3.
- 10.Бородкина, Г. В. Как сохранить здоровье ребёнка (Поиск решения проблемы) [Текст] / Г. В. Бородкина // Начальная школа плюс. - 2015. - № 8. - С.6-11.
- 11.Брюхова, В. М. Партнерство семьи и школы [Текст] / В. М. Брюхова. - М. : Чистые пруды, 2015. -32 с.

- 12.Быкова, Е. М. Взаимодействие семьи и школы в процессе воспитания здорового образа жизни младшего школьника [Текст] / Е. М. Быкова // Молодой ученый. — 2015. — №1.2. — С. 2-4.
- 13.Валькова, Л.Н. Семейный клуб одна из активных форм повышения компетентности участников образовательного процесса [Текст] / Л. Н. Валькова // Начальная школа. — 2016. - №6. - С. 25-29.
- 14.Венедиктов, Д. Д. Глобальные проблемы здравоохранения и пути их решения [Текст] / Д. Д. Венедиктов, А. И. Чернух, Ю. П. Лисицын, В. И. Кричагин // Вопросы философии. — 2016. — № 7. — С. 102–113.
- 15.Виленский, М.Я. Социально - психологические детерминанты формирования здорового образа жизни [Текст] / М.Я. Виленский // Теория и практика физической культуры. - 2014.- № 9. - С. 9-12.
- 16.Воронова, Е.А.Здоровый образ жизни в современной школе [Текст] / Е.А. Воронова. – М. : Феникс, 2016. – 178с.
- 17.Гуров, В.Н. Семья и школа: деятельностьные взаимодействия [Текст] / В.Н. Гуров / Педагогика. - 2015. - № 7. - С. 21 - 24.
- 18.Дуброва, В.П. Взаимодействие педагогов и родителей [Текст] / В.П. Дуброва. - Мн. : Феникс, 2008. - 57 с.
- 19.Егорова, О. В. Содружество семьи и школы - залог успеха в воспитании здорового образа жизни [Текст] / О. В. Егорова // Начальная школа. - 2016. - № 1. - С.74-76.
- 20.Жаренкова, Т.Н. Формы и методы работы по взаимодействию семьи и школы в современных условиях [Текст] / Т.Н. Жаренкова // Классный руководитель. - 2016. - №1. – С. 120-121.
- 21.Калюжный, Е.А. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни [Текст] / Е.А. Калюжный, В.Ю. Маслова, С.В. Михайлова. – Арзамас : АГПИ, 2015. – 284 с.
- 22.Казначеев, В. П. Здоровье нации – феномен экологии XXI века [Текст] / В.П. Казначеев // Материалы I Всероссийского форума «III тысячелетие. Пути к здоровью нации». Москва, 15-17 мая 2016. – 194 с.

- 23.Кривошеина, И. В. Формирование ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни [Текст] / И. В. Кривошеина // Начальная школа плюс. - 2009. - № 2. - С.6-9.
- 24.Крючков, В.К. Взаимоотношения в системе «педагог - ребенок – родители» [Текст] / В.К. Крючков // Педагогика. – 2016. – № 9. – С. 37 - 42.
- 25.Коровкин, В.Ю. Совместная деятельность школы и родителей как условие становления государственно-общественного управления образованием : дис. ... канд. пед. наук [Текст] / В.Ю. Коровкин. – СПб. : 2012. – 217с.
- 26.Кондратьев, С.В. Типические особенности педагогического взаимодействия [Текст] / С.В. Кондратьев //Вопросы психологии. - 2014. - №4. -С. 130-137.
- 27.Кожанова, Н.Е. Работа учителя начальных классов по повышению воспитательного потенциала семьи : дис ... канд. пед. наук [Текст] / Н.Е. Кожанова. – М. : 2015. – 214с.
- 28.Литарова, Н. Противоречия в процессе сотрудничества учителя и родителей и основные пути их разрешения [Текст] / Н. Литарова, В. Аксютенко // Воспитание школьников. - 2016. -№ 1. -С. 16-18.
- 29.Лузик, Т. П. Здоровый образ жизни: его принципы и составляющие [Текст] / Т. П. Лузик // Классный руководитель. – 2015. - № 6. – С. 122-127.
- 30.Мостовая, С.Э. Психолого-педагогические условия эффективного взаимодействия учителя и родителей в начальной школе : дис ... канд. пед. наук [Текст] / С.Э. Мостовая. – Калининград, 2015. – 309с.
- 31.Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа» URL: <http://минобрнауки.рф/документы/1450>.
- 32.Недвецкая, М.Н. Повышение педагогической культуры родителей в процессе взаимодействия школы и семьи [Текст] / М.Н. Недвецкая // Начальная школа. - 2014.- №1. С. 51-59.
- 33.Недвецкая, М.Н. Теория и практика организации педагогического взаимодействия семьи и школы [Текст] / М.Н. Недвецкая. - М. : Перспектива, 2015.- 152с.

- 34.Никитина, Е.А. Пути и формы совместного взаимодействия дошкольного учреждения и начальной школы с родителями [Текст] / Е.А. Никитина // Инновационные проекты и программы в образовании. - 2015.- №2. С. 41-49.
- 35.Овчинникова, Л.В. Двигательная активность - неотъемлемый компонент развития личности младшего школьника [Электронный ресурс] / Л. В. Овчинникова //Режим доступа: http://www.conf.muh.ru/071025/thesis_32.htm.
- 36.Павлова, М.А. Формирование компетентности в области ЗОЖ как фактор повышения качества образования [Текст] / М.А. Павлова // Здоровое общество – здоровые дети: Материалы региональной науч.-практ. конф. (12 марта 2014 года). – Балаково, 2014. – С. 11–15
- 37.Патрушева, О.И. Классный руководитель и семья [Текст] // Начальная школа. - 2016. -№3.- С. 10-13.
- 38.Педагогика здоровья : Программа и методическое руководство для учителей начальной школы [Текст] / Л.М.Феррой, Е.О.Смирнова, И.В.Вачков и др.; Под ред. В.Н.Касаткина. - М. : Линка-Пресс, 2015. - 336с.
- 39.Пирогов, Н. И. Избранные педагогические сочинения [Текст] / Н.И.Пирогов. – М. : Наука, 2013. – 752 с.
- 40.Педагогика [Текст] / под ред. Пидкасистого П.И. - М. : Педагогическое общество России, 2012. – 608с.
- 41.Поликутина, Н.В. Взаимодействие семьи и школы как общественно-педагогический феномен в России второй половины XIX начала XX вв. : дис... канд. пед. наук [Текст] / Н.В. Поликутина. – СПб. : 2015. - 222 с.
- 42.Роботова, А.С. К сотрудничеству с семьей [Текст] / А.С. Роботова // Народное образование. – 2012.-№5.-С. 186- 189.
- 43.Рябов, А.Е. Что определяет отношение родителей к учителям, работающим в начальной школе? [Текст] / А.Е.Рябов // Начальная школа.- 2013.- №4. – с.27-30

44. Семья и школа: информационное пространство взаимодействия семьи и школы : монография [Текст] / под ред. О.А. Щекиной. — СПб. : СПб АППО, 2015. – 213 с.
45. Стрекалова, Н.И. Взаимодействие школы и семьи по профилактике нарушения психического здоровья ребенка младшего школьного возраста: дис. ... канд. пед. наук [Текст] / Н.И. Стрекалова— М. : 2015. - 189с.
46. Сухомлинский, В. А. Антология гуманной педагогики [Текст] / В.А.Сухомлинский. – М. : Изд. Дом Шалвы Амонашвили, 2014. – 224 с.
47. Татарникова, Л. Г. Российская школа здоровья и индивидуального развития детей [Текст] / Л.Г.Татарникова. – СПб. : Санкт – Пб ГУПМ, 2013. – 118 с.
48. Татарникова, Л.Г. Валеология - основы безопасности жизни ребенка [Текст] / Л.Г.Татарникова, Н.Б.Захарович, Т.О. Калинина. - СПб.: PETROC, 2015. - 128 с.
49. Тимонина, Л. Родительское собрание как форма работы с родителями: (Воспитательный потенциал родительства) [Текст] / Л. Тимонина // Народное образование. - 2015.- №2.- С.237-240.
50. Толстоухова, Н.С. Нетрадиционные формы работы с родителями [Текст] / Н.С. Толстоухова, Т.А. Фалькович. - М. : 5 за знания. 2015.- 240с.
51. Ушинский, К. Д. Пед. соч. : в 6 т. Т. 2. [Текст] / К. Д.Ушинский. – М. : Педагогика, 2014. – 315 с.
52. Указ Президента РФ от 1 июня 2012 г. N 761 "О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы"
URL:[http://guochernogorsk.ru/docs/o_nacion_strategii_v_interesah_rebenka.p df](http://guochernogorsk.ru/docs/o_nacion_strategii_v_interesah_rebenka.pdf)
53. Устав (Конституция) Всемирной Организации Здравоохранения (Нью-Йорк, 22 июля 1946 г.)
54. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования [Текст] // Завуч начальной школы. - 2011.- № 1. - С. 4-21.

- 55.Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Текст] // Собрание законодательства Российской Федерации от 31 декабря 2012 г. № 53 (часть I) ст. 7598
- 56.Формы взаимодействия учителя с родителями в начальной школе [Текст] / сост. Н.А.Касаткина. – Волгоград : Учитель, 2015. - 122с.
- 57.Хоменко, И.А. Семья как педагогическая система и партнер школы [Текст] / Хоменко И.А.// Народное образование. - 2016. - №8. – С.123-127
- 58.Царегородцев, Г. И. Здоровье населения как социально-гигиеническая проблема [Текст] / Г. И. Царегородцев. – М. : 2016. - 117 с.
- 59.Цацыбин, С.А. Взаимодействие школы и семьи (педагогический всеобуч) [Текст] / С.А. Цацыбин. – Волгоград : Учитель, - 2015. – 105с.
60. Чумаков, Б. Н. Основы здорового образа жизни [Текст] / Б. Н. Чумаков. – М. : Педагогическое общество России, 2014. – 416 с.
61. Щуркова, Н.Е. Школа и семья: педагогический альянс [Текст] / Н.Е. Щуркова. – М. : Педагогическое общество России, 2014. - 112с.