

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра Педагогика и методики преподавания

(наименование)

44.04.02 Психолого-педагогическое образование

(код и наименование направления подготовки)

Педагогика и психология воспитания

(направленность (профиль))

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
(МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)**

на тему «Организационно-педагогические условия сохранения здоровья
школьников в образовательной организации»

Студент

Н. В. Буйволова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный

канд. пед. наук, доцент Г. А. Медяник

руководитель

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Глава 1 Теоретическое обоснование проблемы сохранения здоровья школьников в образовательной организации	
1.1 Современные проблемы сохранения здоровья школьников в начальной школе	10
1.2 Возрастные особенности физического и психологического развития младших школьников.....	18
1.3 Педагогические условия по сохранению здоровья младших школьников.....	22
Глава 2 Экспериментальное исследование по внедрению здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс.....	
2.1 Выявление уровня сформированности понятия о здоровом образе жизни.....	30
2.2 Содержание работы по сохранению здоровья младших школьников.....	48
2.3 Динамика уровня сформированности понятия о здоровом образе жизни	59
Заключение.....	73
Список используемой литературы.....	75
Приложение А Списки учащихся принимающих участие в эксперименте.....	82
Приложение Б Общие результаты уровня сформированности понятия о здоровом образе жизни на констатирующем этапе.....	84
Приложение В Результаты уровня сформированности понятия о здоровом образе жизни на контрольном этапе.....	86

Введение

Актуальность исследования. Развитие здорового подрастающего поколения – это главная задача государственной политики. Безусловно, в России всегда уделяли много внимание развитию здоровья, в особенности в образовательных учреждениях. Внедрение здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс является наиболее благоприятным средством для активного привлечения учащихся вести здоровый образ жизни. Здоровьесберегающие технологии представляют собой огромный потенциал для изучения организационно-педагогических условий сохранения здоровья школьников в образовательном учреждении.

Проблемы сохранения здоровья учащихся остаются наиболее изучаемыми педагогической практике. Согласно Конвенции о правах ребенка образование должно быть здоровьесберегающим. В законе «Об образовании РФ» приоритетная задача – это сохранение и укрепление здоровья обучающихся. Ряд других документов в том числе Национальная доктрина образования в РФ, Федеральный образовательный стандарт и ряд других документов указана цель сохранение здоровья учащихся образовательных учреждений. Правильно организованный процесс здоровьесбережения способны сохранить и укрепить здоровье обучающихся.

Статистические данные уровня здоровья учащихся показывают рост количества детей, имеющих различные проблемы и нарушения в развитии здоровья. К окончанию начальной школы возрастает количество учащихся с ослабленным здоровьем, имеющих проблемы со зрением, нарушениями осанки, страдающие лишним весом. Многие учащиеся не ведут здоровый образ жизни, нарушают режим, питаются не полезными продуктами, ведут малоподвижный образ жизни.

Система образования должна решить проблемы со здоровьем учащихся, для этого необходимо прорабатывать и дополнять здоровьесберегающие технологии, в особенности в начальной школе.

Целью здоровьесберегающих технологий является последовательное формирование в школе здоровьесберегающего образовательного пространства с обязательным использованием педагогами здоровьесберегающих технологий. Образовательный процесс необходимо организовать таким образом, чтобы образовательный процесс, не ухудшал состояние здоровья ребенка, а наоборот улучшал его. Работу по укреплению здоровья и формирование основ здорового образа жизни необходимо начинать сразу при поступлении ребенка в школу. За последние годы педагогическая наука накопила достаточный опыт в области формирования здорового образа жизни среди учащихся начальной школы (Н.М.Амосов, В.И.Жолдак), сохранения и укрепления здоровья учащихся (И.А. Аршавский, Н.А., Агаджанян, И.И.Брехман и др.). Раскрыты психолого-педагогические условия, способствующие формированию и развитию ценностного отношения к здоровью среди учащихся начальной школы (Ю.П. Лисицын, И.М. Новикова, В.О. Петров и др.).

Однако, несмотря на остро стоящую проблему сохранения и укрепления здоровья учащихся в образовательных организациях существует ряд проблем:

- недостаточное соответствие школьных программ, методик и технологий возрастным и индивидуальным особенностям школьников;
- нерациональная организация учебного процесса;
- физические, эмоциональные и интеллектуальные школьные перегрузки;
- стрессовая тактика и стратегия педагогических воздействий.

Для успешного внедрения в педагогическую практику здоровьесберегающих технологии необходимо решить ряд проблем:

- изменение собственного мировоззрения, отношения к себе, своему жизненному опыту в сторону осознания собственных чувств, переживаний с позиции проблем здоровьесбережения;
- изменение отношения учителя к учащимся. Педагог должен полностью принимать ученика таким, каков он есть, и на этой основе стараться понять, каковы его способности;
- изменение отношения учителя к задачам учебного процесса педагогики оздоровления, которое предполагает не только достижение дидактических целей, но и развитие учащихся с максимально сохраненным здоровьем.

Указанные недостатки в решении проблемы сохранения здоровья младших школьников в образовательном пространстве школы явились причиной выявленных противоречий между:

- потребностью общества в здоровом подрастающем поколении и отсутствием научно-обоснованных педагогических условий и воспитательных мер, ориентированных на внедрение здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс;
- потенциальными возможностями здоровьесберегающих технологий в сохранении здоровья учащихся и недостаточной научно-теоретической и практической базы для внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс.

Исходя из выделенных противоречий определилась проблема исследования: каковы педагогические условия, обеспечивающие сохранение качества здоровья и профилактику заболеваний младших школьников в процессе обучения?

Цель исследования: теоритическое обоснование, разработка и апробирование здоровьесберегающей программы в образовательный процесс с целью сохранения здоровья младших школьников.

Объект исследования: образовательный процесс в начальной школе.

Предмет исследования: условия сохранения здоровья школьников в начальной школе.

Гипотеза исследования заключается в том, что эффективность сохранения здоровья младших школьников в образовательном пространстве школы будет достаточной, если:

- в образовательной организации будет создана оптимальная образовательная среда по формированию основных компонентов культуры здоровья;
- разрабатывается программно-целевое обеспечение создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений;
- используются здоровьесберегающие образовательные технологии, направленные на формирование, укрепление и сохранение здоровья участников образовательного процесса.

В соответствии с проблемой, целью, предметом и выдвинутой гипотезой были сформулированы следующие задачи исследования:

- обосновать структуру и определить содержание образования, направленного на формирование здорового образа жизни у младшего школьника;
- определить основные направления деятельности коллектива школы по созданию организационно-педагогических условий здоровья младшего школьника;
- выявить критерии показателя уровня здорового образа жизни, разработать и внедрить методику оздоровительных технологий;
- разработать программу внеурочной деятельности.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют: положения теории возрастных особенностей младших школьников (Е.В. Барышникова, Л.С. Выготский, В.С. Мухина, Г. Олпорт); теории здоровьесберегающих технологий (И.Ю. Глинянова, А.М. Митяева, Э.Н.

Вайнер, Л.И. Баянова, Т.Ю. Никифорова, Л.М. Аллакаева, Е.В. Ишухина); теории мотивации младших школьников вести здоровый образ жизни (И.Ю. Глинянова, А.М. Митяева, Э.Н. Вайнер, Л.И. Баянова, Т.Ю.Никифорова, Л.М. Аллакаева, Е.В. Ишухина).

Методы исследования. Для решения поставленных в работе задач используются теоретические и практические методы исследования. Теоретические методы: анализ прогнозирование, синтез, сравнение, педагогическое проектирование. Практические методы включают: анкетирование, психологические методы оценки мотивации и эмоциональных состояний, тестирование, наблюдение, организация и проведение педагогического эксперимента, статистические методы обработки результатов эксперимента, анализ результатов учебной деятельности (продуктов деятельности).

Опытно-экспериментальной базой исследования является МБУ «Школа № 15» г. Тольятти.

Экспериментальным исследованием охвачены учащиеся 4б (30 чел.) и 4в (32 чел.) классов и их родители, 2 педагогических работника школы.

Исследование выполнялось в несколько этапов.

Первый этап (сентябрь 2019 – июнь 2020г.г.) – проанализирована психолого-педагогическая литература, в результате был определен и сформулирован научный аппарат исследования, его объект, предмет, гипотеза.

Второй этап (сентябрь 2020 – февраль 2021г.г.) – конкретизировались теоретические позиции исследования, определены и реализованы организационно-педагогические условия сохранения здоровья младших школьников в образовательном пространстве школы, проведен сбор и описание этапа экспериментальной работы.

Третий этап (март – июнь 2021г.) – обобщены полученные результаты опытно-экспериментальной работы, уточнены теоретические

положения, оформлен материал диссертационного исследования, сформулированы выводы, велось оформление исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

- охарактеризована сущность процесса организационно-педагогических условий сохранения здоровья младших школьников в образовательном пространстве школы;
- обоснованы возможности организационно-педагогических условий сохранения здоровья младших школьников в образовательном пространстве школы;
- разработана программа курса внеурочной деятельности «Быть здоровым – здорово!».

Теоретическая значимость исследования: полученных результатов заключается в выявлении и систематизации научных взглядов на понятия «здоровьесберегающие технологии»; проектировании теоретической модели системы организационно-педагогических условий сохранения здоровья младших школьников в образовательном пространстве школы; разработке содержания, форм, методов сохранения здоровья школьников.

Практическая значимость исследования определяется возможностью использования его результатов для совершенствования образования в начальной школе. Программа сохранения здоровья младших школьников в образовательном пространстве школы может быть использована в процессе обучения младших школьников в учреждениях общего и дополнительного образования.

Достоверность и обоснованность результатов исследования определяются его методологической базой, использованием современных научных достижений психолого-педагогических наук, применением комплексных методов, адекватных задачам, объекту и предмету исследования; сочетанием качественного и количественного анализа полученных данных; реализацией материалов исследования

организационно-педагогических условий сохранения здоровья младших школьников в образовательном пространстве школы.

Апробация исследования. Основные результаты работы докладывались на заседаниях кафедры.

Личное участие автора в организации и проведении исследования состоит в реализации программы по сохранению здоровья младших школьников «Быть здоровым – здорово!», и реализации исследовательского проекта «Моё здоровье», что представляет собой научное обеспечение программ обучения в современной начальной школе.

На защиту выносятся следующие положения:

1) Здоровьесберегающие технологии представляет собой совокупность образовательной формы, обеспечивающей эффективность сохранения здоровья младших школьников в образовательном пространстве школы. Здоровьесберегающие технологии представляют из себя крайне перспективную форму формирования мотивации у школьников вести здоровый образ жизни, так как даже несмотря на то, что в последнее время данная тематика приобрела особую актуальность вследствие большого количества учащихся, имеющих проблемы со здоровьем.

2) Программа «Быть здоровым – здорово!», которая содержит следующие условия:

– организация содержательно насыщенной системы работы по сохранению здоровья младших школьников.

3) Показатели сохранения здоровья младших школьников, которые характеризуются уровнем отношения детей к здоровому образу жизни.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения. Двух глав (разделов), заключения, содержит 20 рисунков, 2 таблицы, список использованной литературы (50 источников), 3 приложений. Основной текст работы изложен на 81 странице.

Глава 1 Теоретическое обоснование проблемы сохранения здоровья школьников в образовательной организации

1.1 Современные проблемы сохранения здоровья школьников в начальной школе

Понимание здоровья заботило еще исследователей в древности (Аристотель, Авиценна, Платон), которые вкладывали в его значение отсутствие болезни. В последствие термин «здоровье» приобретает более сложный и многогранный характер.

По мнению В.П. Казначеева «здоровье – это процесс (динамическое состояние) сохранения и развития биологических, физиологических и психических функций, оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни» [10, с. 7].

Согласно ВОЗ, здоровье представляет собой «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов» [28].

В.А. Епифанов считает «здоровье человеческого организма определяется количеством, которое можно оценить максимальной производительностью органов при сохранении качественных пределов их функций» [8].

В своих работах А.Г. Щедрина писала, что «здоровье – это целостное многомерное динамическое состояние (включая его позитивные и негативные показатели) развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды и. позволяющее человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции» [39].

С.С. Прищепа под здоровьем считает «динамическое состояние изменения и сохранения физиологических, биологических и психических функций, наиболее оптимального уровня трудоспособности, социальной

активности и максимально долгой продолжительности жизни» [18].

С медицинской точки зрения Г.И. Царегородцев в термин «здоровье» вкладывал такое понимание «гармоническое течение различных обменных процессов между организмом и окружающей средой, результатом которого является согласованный обмен веществ внутри самого организма» [35].

Изучая общественное здоровье, Ю.П. Лисицын пришел к выводу, что «здоровье – это результат социально-опосредованных действий, проявляющихся через образ жизни человека, либо группы населения» [12].

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что здоровье – это процесс развития и сохранения физических, психических и социальных свойств человека, а также процесс максимальной продолжительности жизни при адекватном уровне трудоспособности и социальной активности.

В основе понимания здоровья лежат компоненты здоровья. Изучение которых позволят расширить представления о здоровье.

«Физическое здоровье – уровень роста, развития органов и всех систем организма, основу которого составляют функциональные и морфологические резервы, обеспечивающие адаптационные реакции.

Психическое здоровье – состояние психической сферы, основу которого составляет чувство общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию.

Соматическое здоровье – текущее состояние человеческого организма, основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития, опосредованная базовыми потребностями, доминирующими на различных этапах онтогенеза.

Нравственное здоровье – комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информативной сферы жизнедеятельности человека, основу которого предопределяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе» [19].

Исследователи здоровья Н.И. Новикова [16], О.А. Гагимова [21],

А.Г. Сухарев [27], Г.И. Царьгородцев [35], А.Г. Щедрина [40] выделяют различные негативные факторы, влияющие на здоровье человека. Приведенные авторами факторы здоровья можно разделить на ряд групп: социальные, политические, экологические, личностные, медицинские, семейные.

Анализ исследований в том числе и зарубежных А. Adamski [44], В. Borowik [44], I Bidzan-Bluma [45], N. Bourassa [46], В. Piscitelli [47], D.L Merkel [48], L. A Nagel [49], V.J. Poitras [50] позволяет выделить наиболее важные факторы, которые в той или иной мере оказывают влияние на человека:

- стремления вести здоровый образ жизни, заложенный в детстве;
- привычный образ жизни;
- социокультурная среды;
- социально-экономические и политические условия;
- физико-биологическая среда [10].

Состояния здоровья детей считают нормальным, если ребенок:

- в плане интеллектуального развития показывает развитые интеллектуальные способности, проявляет любознательность, интерес к обучению и имеет развитое воображение;
- в плане физического развития может преодолевать усталость и действует в оптимальном режиме;
- в плане нравственного развития показывает честность, эмпатичность, самокритичность.
- в плане социального развития проявляет коммуникабельность, имеет развитое чувство юмора;
- в плане эмоционального развития проявляет стабильность, может восхищаться и удивляться [43].

Итак, «общее определение состояния здоровья детей подразумевает определение сильного и выносливого, активного, любознательного,

полного сил, который проявляет устойчивость к неблагоприятным внешним факторам и обладает высоким уровнем физического и интеллектуального развития» [15].

Все это подводит нас к пониманию, что здоровье неотделимо от здорового образа жизни. Понятие «здоровый образ жизни» однозначно не определено, но многие авторы (Г.П. Аксенов, В.К. Бальсевич, М.Я. Виленский, И.О. Матынюк, Л.С. Кобелянская) под данным понятием понимают «целый комплекс факторов, которые начинаются от определенных норм в питании до эмоционального и психологического настроя человека» [14].

«Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это поведение и мышление человека, обеспечивающие ему охрану и укрепление здоровья; индивидуальная система привычек, которая обеспечивает человеку необходимый уровень жизнедеятельности для решения задач, связанных с выполнением обязанностей и для решения личных проблем и запросов; система жизни, обеспечивающая достаточный и оптимальный обмен человека со средой и тем самым позволяющая сохранить здоровье на безопасном уровне» [30].

«По мнению Л.В. Трубайчук и С.Д. Кириенко, здоровый образ жизни – это деятельность, активность людей, направленная на сохранение и улучшение своего здоровья» [29].

Исследования здорового образа жизни в работах В.С.С. Прищепа [18], А.Ю. Патрикеев [20], Н.К. Смирнов [25], Л.Ф. Тихомирова [29], А.П. Матвеева [34] подчеркивают значимость ценностного отношения к своему здоровью. По мнению авторов соблюдение правил ЗОЖ позволит вести благополучную жизнь, образа жизни позволяет человеку адаптироваться к различным даже негативным социальным и бытовым условиям или жизненным ситуациям. Здоровый образ жизни позволяет человеку оптимизировать все стороны своей жизни, тем самым повышая его профессиональную и личностную продуктивность.

В работах Ю.П. Лисицына, здоровый образ жизни имеет характеристику «как активную деятельность людей, направленную, в первую очередь, на сохранение и улучшение здоровья. При этом необходимо учесть, что образ жизни человека и семьи не складывается сам по себе в зависимости от обстоятельств, а формируется в течение жизни целенаправленно и постоянно» [12].

По мнению Е.Г. Жука «понятие здорового образа жизни связано с индивидуально-мотивационным осознанием индивидом своих социальных, психологических, физических возможностей и способностей. В этом случае здоровым образом жизни будем считать такой способ жизнедеятельности, который избирается человеком сознательно и самостоятельно и постоянно реализуется в ежедневной жизни» [9].

Существует два главных направления исследований понятия здорового образа жизни:

- стремления человека создать условия для сохранения своего здоровья;
- стремление человека избегать вредных привычек, оказывающих негативное воздействие на здоровье.

Вышесказанное позволяет утверждать, что здоровый образ жизни – это организация всей жизнедеятельности человека, а также специфическая деятельность, направленная на укрепление здоровья. «Формирование здорового образа жизни является главным рычагом первичной профилактики как начального, а потому решающего звена в укреплении здоровья населения через изменение образа жизни, его оздоровлении, борьбу с негигиеническим поведением и вредными привычками, преодоление других неблагоприятных сторон образа жизни. Организация здорового образа жизни соответствии с государственной программой усиления профилактики заболеваний и укрепления здоровья требует совместных усилий государственных, общественных объединений, медицинских учреждений и самого населения» [14].

Установка на ЗОЖ должна формироваться по следующим направлениям:

- усиление и создание положительного в образе жизни;
- преодоление, уменьшение факторов риска.

Проведенный анализ исследований понимания здорового образа жизни (Г.П. Аксенов, В.К. Бальсевич, Л.С. Кобелянская, Ю.П. Лисицын, Е.Г. Жук) позволяют выделить критерии сформированности представлений о здоровом образе жизни:

- понимание, что такое здоровье и болезнь, знание главных компонентов здорового образа жизни, осознание значимости здоровья в жизни;
- сформированные стремления к ведению ЗОЖ, мотивация на сохранение своего здоровья, стремления получать знания об образе жизни с точки зрения ведения ЗОЖ;
- понимание связи между здоровьем и образом жизни, оценивание значимости здорового образа жизни в своей жизни и жизни окружающих [2].

Рассмотрим основные элементы ЗОЖ.

«Здоровый образ жизни включает в себя следующие основные элементы: плодотворный труд, рациональный режим труда и отдыха, искоренение вредных привычек, оптимальный двигательный режим, личную гигиену, закаливание, рациональное питание и т.п. Плодотворный труд – важный элемент здорового образа жизни. На здоровье человека оказывают влияние биологические и социальные факторы, главным из которых является труд» [15].

По мнению ряда исследователей именно труд важный фактор здоровья. «Рациональный режим труда и отдыха – необходимый элемент здорового образа жизни. При правильном и строго соблюдаемом режиме вырабатывается четкий и необходимый ритм функционирования организма, что создает оптимальные условия для работы и отдыха и тем

самым способствует укреплению здоровья, улучшению работоспособности и повышению производительности труда. Следующим звеном здорового образа жизни является искоренение вредных привычек (курение, алкоголь, наркотики). Эти нарушители здоровья являются причиной многих заболеваний, резко сокращают продолжительность жизни, снижают работоспособность, пагубно отражаются на здоровье подрастающего поколения и на здоровье будущих детей. Следующей составляющей здорового образа жизни является рациональное питание. Когда о нем идет речь, следует помнить о двух основных законах, нарушение которых опасно для здоровья» [15].

В своем исследовании И.М. Новикова уточнила понятие «элементарные представления о ЗОЖ» у детей, «ребенок имеет некоторые правильные представления о ЗОЖ как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья; о здоровье как о состоянии физического и психологического благополучия организма; о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья; о некоторых способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний на основе личного опыта и сведений, полученных от взрослых; о возможных причинах заболеваний. Осознает значение для здоровья ЗОЖ, а также значение для здоровья и ЗОЖ состояния окружающей природной и социальной среды; способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность различных видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности. Ребенок активен и самостоятелен в своих суждениях и высказываниях; его представления о ЗОЖ носят элементарный, но целостный характер. Проявляет инициативу и самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости; присваивает переданный взрослыми опыт, переносит его в самостоятельную деятельность» [17].

Исследования О.В. Ярлыкова [43], Е.С. Корягина [43], К.Д. Ушинского [13] показали, насколько важно начинать работу по приобщению к здоровому образу жизни в младшем школьном возрасте, авторы приводили аргументы, что именно учащиеся начальной школы способны сделать ЗОЖ своей главной целью на протяжении всей жизни.

По мнению А.Г. Асмолова [3], Е.В. Барышникова [4], В.Д. Щадриков [37], Д.Б. Эльконин [41] младший школьный возраст сенситивен для формирования здорового образа жизни в силу активного психического становления и развития ребенка. Так как ребенок проходит большой путь развития, не повторяемый на протяжении всей своей жизни. «Именно в младшем школьном периоде идёт усиленно становление функциональных систем организма и развитие органов, формируется характер, отношение к окружающим и к себе, закладываются основы личности. Поэтому, так важно именно на этом этапе сформировать у ребенка базу знаний и практических навыков ЗОЖ, сознательную потребность в систематических занятиях спортом и физической культурой. Формирование положительного отношения к собственному здоровью как к главной ценности в жизни (на элементарном пониманию детей уровне) является отправной точкой в формировании у школьников потребности в ЗОЖ» [17].

Показатели сформированности ЗОЖ у младших школьников отмечены в исследованиях С.Д. Дерябо, Ю.В. Науменко, В.Д. Пурин, В.А. Ясвин:

- ценностно-мотивационный компонент – положительные мотивы к ведению здорового образа жизни, знания и понимание ценности ЗОЖ и понимание зависимости здоровья от соблюдения требований гигиены, режима дня и занятий физкультурой;
- когнитивный компонент – знания о нормах здорового образа жизни: о личной гигиене, режима организации питания, правилах занятий физкультурой;

- эмоционально-волевой компонент – отношение к здоровому образу жизни, интерес к вопросам, связанными с возможностями сохранения здоровья, понимание зависимости между своим здоровьем и соблюдением требований гигиены, режима дня, правильного питания и занятий физкультурой;
- практико-деятельностный компонент – определяет самостоятельность к ведению здорового образа жизни: соблюдение оптимального режим дня, правил чередования учебных нагрузок и отдыха, предпочтения к двигательной активности, понимание необходимости рациональной организации режима питания для здорового образа жизни, придерживание правил ведения здорового образа жизни;
- гигиенический компонент – определяет наличие потребности ученика быть активным участником мероприятий оздоровительной направленности.

Таким образом, были проанализированы проблемы сохранения здоровья учащихся начальной школы, рассмотрены основные компоненты формирования здорового образа жизни. Исследование позволило определить, что учащиеся начальной школы способны к восприятию основ здорового образа жизни.

1.2 Возрастные особенности физического и психологического развития младших школьников

Младший школьный возраст – это период жизни от 6 до 11 лет, который представляет собой особый период в жизни человека. Данный возрастной период связан с переходом дошкольника к систематическому школьному обучению.

В данный период жизни происходит интенсивное биологическое развитие всего организма. Активизируются все процессы в организме,

мобилизуется заложенный потенциал для развития организма ребенка. Такая физиологическая перестройка организма определяет некоторые особенности эмоционального развития, так младшие школьники склонны к непоседливости, возбудимости, им сложно быть сосредоточенными на одном деле длительное время [26].

К началу школьного обучения у детей формируются лобные отделы больших полушарий головного мозга, что расширяет учебные возможности детей, в отличие от раннего возраста дети младшего школьного возраста способны дольше заниматься определенной деятельностью, сохранять внимание и быть более концентрированными. Физическое развитие младших школьников также определено рядом особенностей, движения детей более размашистые и неконтролируемые в отличие от более старшего возраста. Несмотря на рост выносливости, работоспособности и усидчивости все же младшие школьники подвержены быстрому утомлению, что проявляется спустя 25-30 минут учебной деятельности, кроме того, дети часто утомляются при посещении дополнительных заданий и чувствуют себя эмоционально истощенными и не готовыми к продолжению учебной деятельности. Для снижения утомляемости учащихся нужны обязательные перерывы, минутки расслабления, чтобы переключить детей на другую деятельность.

Учебные занятия снижают двигательную активность учащихся, они довольно длительное время находятся в статичном состоянии, поэтому для них особенно сохранить требуемый двигательный режим. После учебных занятий в школе дети должны не менее 1,5-2ч провести на воздухе в подвижных играх и спортивных развлечениях [38].

Как указывала В.С. Мухина начало обучения в школе ведет к существенному изменению не только физического, но и социального развития. Младший школьник становится «общественным» субъектом и выполняет социально значимую роль, за которую он получает оценки [15].

А.Г. Асмолов указывал что «младший школьный возраст – это такой особенный период жизни, в которой дети впервые начинают заниматься социально значимой, общественно оцениваемой учебной деятельностью» [3, с. 14].

По мнению Е.В. Барышниковой, «в младшем школьном возрасте происходит бурное развитие различных психических функций, в том числе и высших, связанных с когнитивной деятельностью, а также с высшими (нравственными) чувствами. Познавательная деятельность ребенка младшего школьного возраста формируется в процессе обучения. Немаловажное значение имеет и расширение сферы общения» [4, с. 17].

Восприятие у младших школьников характеризуется неустойчивостью и неорганизованностью. Недостаточность развития уровня восприятия учащихся начальной школы компенсируется ярко выраженной эмоциональностью, тем самым учитель использует средства наглядности, чтобы сделать объект восприятия для детей ярким и интересным, компенсируя низкую дифференцированность восприятия. Со временем учащиеся учатся быть внимательными и могут целенаправленно смотреть, слушать и изучать.

Внимание у учащихся начальной школы еще недостаточно сформировано, оно неустойчиво и имеет небольшой объем. В начале обучения в школе преобладает непроизвольное внимание, однако к окончанию начальной школы ученики могут концентрировать внимание на объектах необходимых для изучения. Без сформированного уровня внимания довольно сложно выстраивать весь процесс обучения, этот факт необходимо учитывать при работе с учащимися начальной школы. Мотивация учения необходима для полноценного развития произвольного внимания. Мышление у младших школьников также формируется и от эмоционально-образного переходит к абстрактно-логическому. Мнение К. Д. Ушинского, что «дитя мыслит формами, красками, звуками, ощущениями вообще» [13, с.60].

Л.С. Выготский указывал, что «ребенок вступает с относительно слабой функцией интеллекта (сравнительно с функциями восприятия и памяти, которые развиты гораздо лучше). Именно в школе интеллект детей развивается настолько интенсивно, как ни в какой другой период жизни. Исследования показали, что при различной организации учебно-воспитательного процесса, при изменении содержания и методов обучения, методики организации познавательной, деятельности можно сформировать совершенно разные характеристики мышления» [6].

Развитие речи у учащихся начальной школы формируется вместе с мышлением. Активный словарный запас учащихся растет, улучшается качество речи, в том числе письменная и научная. В начальной школе формируется контекстная речь. По тому, насколько связно говорит учащийся можно узнать, как он мыслит, насколько хорошо воспринимает и усваивает учебную информацию и как он её интерпретирует. По уровню развития речи у младшего школьника можно судить об уровне его интеллектуального развития в целом.

Важную роль в обучении младших школьников играет память, именно от уровня развития памяти зависит успешность обучения. Особенности развития памяти младших школьников позволяет ему запоминать большой объем информации, однако, как правило, лучше всего учащиеся усваивают и запоминают интересный и занимательный учебный материал. В начальной школе формируются все виды памяти: долговременная, кратковременная и оперативная. В ходе обучения улучшается смысловая память, благодаря которой учащийся способен понимать и анализировать полученную ранее информацию.

В начале школьного обучения воображение младших школьников активизируется с помощью опоры на какие-либо предметы или явления, однако уже к окончанию начальной школы воображение становится фантазией, для которой нет необходимости в наглядности. Становление личности младшего школьника происходит под влиянием межличностных

отношений. У обучающихся начальной школы закладываются элементы социальных навыков, формируются социальные чувства. Очевидно, что если у учащегося недостаточно сформирована способность к социальным взаимодействиям, то в дальнейшем у него могут возникнуть проблемы в обучении в коллективе. Несвоевременная помощь учителей в формировании межличностного взаимодействия могут отрицательно сказаться на дальнейшем становлении личности ребенка.

Наиболее медленно у учащихся начальной школы формируется мотивационная сфера, они не понимают до конца значимости учения их воля к получению знаний самостоятельно еще не развита. Сам процесс формирования мотивации к учению у младших школьников условиях школьной среды накладывает большой отпечаток на становление личности ребенка, на его характер, на его отношение к другим людям, на его способностях работать в команде. Со временем, свои навыки учащиеся переносят во взрослую жизнь.

Ж.Ж. Руссо считал, что «гармоничность воспитания возможна лишь в том случае, когда ребенок свободно делает то, что хочет, а хотеть он будет того, что хочет его воспитатель. Ребенок упрям. До тех пор, пока он сам не захочет освободиться от той или иной особенности своего поведения, почти невозможно достичь его перевоспитания. Поэтому первые активные проявления индивидуальной свободы должны быть направлены на то, чтобы у ребенка постепенно выработывалась самостоятельность» [7, с. 96].

Изучение физического и психического развития младших школьников позволяет утверждать, что у учащихся сформированы все предпосылки для ведения здорового образа жизни/

Таким образом, ученики начальной школы активно растут и развиваются, именно этот возрастной период представляет важность по сохранению и укреплению здоровья.

1.3 Педагогические условия по сохранению здоровья младших школьников

Система образования должна решить проблемы со здоровьем учащихся, для этого необходимо прорабатывать и дополнять здоровьесберегающие технологии, в особенности в начальной школе. В законе «Об образовании РФ» приоритетная задача – это сохранение и укрепление здоровья обучающихся [31]. Ряд других документов в том числе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», указывают, что правильно организованный процесс здоровьесбережения способны сохранить и укрепить здоровье обучающихся [33].

Понятие «здоровьесберегающие технологии» объединяет в себе все направления деятельности учреждения образования по формированию, сохранению и укреплению здоровья учащихся.

«Здоровьесберегающие образовательные технологии как составляющей внедрения ФГОС НОО – это комплекс концептуально взаимосвязанных между собой задач, содержания, форм, методов и приемов обучения, сориентированных на развитие ребенка с учетом сохранения его здоровья» [32].

Н.К. Смирнов под здоровьесберегающими технологиями понимает специальные технологии организации образовательного процесса, которые направлены на сохранение здоровье учащихся при полноценном и качеством обучении и воспитании [24]. О.В. Петров писал, что здоровьесберегающие технологии – это система обучения и воспитания которая направлена на создание условий для сохранения и укрепления здоровья учащихся и его компонентов [19]. Н.А. Акимова под здоровьесберегающими технологиями понимала все образовательные технологии, которые положительно влияют на здоровье учащихся [1].

По мнению М.М. Безруких, В.Д. Сонькина «здоровьесберегающие технологии – это условия обучения ребенка в школе (отсутствие стресса,

адекватность требований, адекватность методик обучения и воспитания); рациональная организация учебного процесса (в соответствии с возрастными, половыми, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями); соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям ребенка; необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим»[5].

В.И. Ковалько считает, что здоровьесберегающие технологии прежде всего «...это педагогическая деятельность, которая по-новому выстраивает отношения между образованием и воспитанием, переводит воспитание в рамки человекообразующего и жизнеобеспечивающего процесса, направленного на сохранение и преумножение здоровья ребёнка» [11].

Г.К. Селевко к здоровьесберегающим технологиям относит следующие направления работы с учащимися:

- создание специальных условий обучения;
- рациональная организация учебного процесса;
- соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям учащегося;
- необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим в течении учебного дня [23].

Приведем основные виды здоровьесберегающих технологий выделенные Н.К.Смирновым:

- медико-гигиенические технологии. К таким технологиям относятся контроль и помощь в обеспечении надлежащих гигиенических условий в соответствии с регламентациями СанПиНов. Организация медицинской в том числе и профилактической помощи учащимся.
- физкультурно-оздоровительные технологии. Направлены на физическое развитие учащихся, за счет использования адекватных физических средств.

- экологические здоровьесберегающие технологии. Обусловлена созданием гармоничных взаимоотношений с природой.
- технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности.

Обусловлено строгое соблюдение правил технической эксплуатации зданий и оборудования в образовательной организации, в том числе проведение просветительской работы с учащимися по соблюдению правил безопасного поведения [24].

Тем самым, можно говорить, что здоровьесберегающие технологии необходимо использовать в обучении и воспитании младших школьников. «Цель здоровьесберегающих технологий – сбережение здоровья учащихся от неблагоприятных факторов образовательной среды, обеспечение школьнику возможность сохранения здоровья в период обучения в школе, способствование воспитанию у учащихся культуры здоровья. Формирование у школьников необходимых универсальных учебных действий по здоровому образу жизни и использование полученных знаний в повседневной жизни [36].

Задачи здоровьесберегающих образовательных технологий в свете внедрения ФГОС НОО – сбережение и укрепление здоровья учащихся, формирование у них ценности и культуры здоровья, выбор образовательных технологий, устраняющих перегрузки и сохраняющих здоровье школьников» [32].

Система оздоровительной работы должна быть построена на следующих принципах:

- научности – педагогическая работа, включающая здоровьесберегающие технологии должна быть научно обоснована и практически доказана безопасностью для обучающихся;
- дифференциации – педагогическая работа, включающая здоровьесберегающие технологии должна учитывать возможности и потребности каждого обучающегося;

- комплексности – педагогическая работа, включающая здоровьесберегающие технологии должна проводиться во всех направлениях учебной деятельности;
- приоритетности развивающих форм работы с учащимися – педагогическая работа, включающая здоровьесберегающие технологии должна быть нацелена на развитие обучающихся;
- активности и сознательности – педагогическая работа, включающая здоровьесберегающие технологии должна проводиться совместно со всеми специалистами учебной организации и при активном участии родителей обучающихся [42].

Итак, здоровьесберегающий урок должен быть направлен на воспитание и стимулирование у младших школьников бережно относиться к своему здоровью, соблюдать принципы здорового образа жизни, в том числе важно понимать, что главное это «не навреди», здоровьесберегающий урок не должен нанести вред как физическому, так и психическому здоровью обучающихся.

Выделим основные педагогические условия проведения здоровьесберегающего урока:

- строгое выполнение требований СанПиН к времени урочной деятельности, важно менять вид деятельности, учитывать учет объем учебной нагрузки;
- строгое соблюдение этапности урока, необходимо чередование видов учебной деятельности с оздоровительными моментами на уроке: динамические паузы, дыхательная гимнастика, физкультминутки, минутки релаксации, массаж активных точек, пальчиковая гимнастика, гимнастика для глаз.

Здоровьесберегающие технологии, используемые в начальной школе.

Динамические игры и паузы, направлены на развитие психоэмоциональной устойчивости и физического здоровья учащихся, кроме того, такие паузы положительно влияют на функциональную деятельность мозга и тонизируют весь организм.

Кинезиологические упражнения позволяют активизировать различные отделы коры больших полушарий, что способствует развитию способностей младших школьников к усвоению учебного материала. Такие упражнения представлены специальным комплексом движений:

- упражнения для глаз позволяют снизить зрительную нагрузку, кроме того, способствуют снижению психической утомляемости, избыточной нервной возбудимости, агрессии;
- мимические упражнения, позволяют развивать межполушарное взаимодействие, снимаются непроизвольные, непреднамеренные движения и мышечные зажимы;
- релаксация – это комплекс расслабляющих упражнений, снимающих напряжение мышц рук и ног, мышц шеи и речевого аппарата;
- дыхательно-голосовые игры и упражнения оказывают профилактическое действие инфекционных заболеваний, учат обучающихся правильно дышать, чередуя вдохи и выдохи.

Смена видов деятельности проводится с целью повышения интереса, снижения утомляемости и слабости у обучающихся, для этого педагоги чередуют учебную деятельность и регулируют нагрузку на организм ученика.

К здоровьесберегающим технологиям относятся также технологии эстетической направленности, которые включают мероприятия, развивающие эстетический вкус обучающегося, в том числе посещение музеев, прогулки в парках, лекции и беседы.

Важным условием создания здоровьесберегающей среды в школе является оформление школы и кабинетов. Помещения для обучения

должны отвечать требованиям СанПин, кроме чистоты, температуры воздуха, помещение должно быть хорошо освещено, окрас стен должен быть нейтральным, а также должны отсутствовать звуковые или иные внешние раздражители.

Для реализации здоровьесберегающей среды в школе учитель должен контролировать позы учащихся, осанка очень важна в развитии ребенка, неправильное положение в течении длительного времени может привести к серьезным проблемам со здоровьем, кроме того, неправильная поза причина быстрой утомляемости.

К здоровьесберегающим технологиям относятся также технологии эмоциональной разрядки – это различные перерывы на игры, шутки, минутки юмора, все это позволяет снижать эмоциональное напряжение во время урока.

Для реализации здоровьесберегающей среды в школе учитель должен придерживаться определенного стиля общения с учениками. Учитель должен быть демократичным и тактичным. Учитель должен создавать комфортную обстановку для учащихся, чтобы они чувствовали себя комфортно и защищенно, так учебный процесс будет легким и интересным. Правильное отношение и поведение учителя способно создать гармоничный настрой учащихся к учёбе.

Для реализации здоровьесберегающей среды в школе учитель должен организовывать работу с родителями. Для этого учитель должен привлекать родителей с помощью формы работы с родителями, такие как беседы на классных часах, привлечение родителей к участию в общешкольном родительском комитете, проведение мероприятий с чувством семейных национальных традиций, совместные мероприятия с педагогами дополнительного образования, организация выступлений медицинских работников, приглашения родителей на открытые занятия с учениками по формированию знаний о здоровье и здоровом образе жизни.

Проведение бесед по формированию здорового образа жизни важная составляющая внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс. Основные направления по формированию здорового образа жизни у учащихся начальной школы:

- формирование представлений о здоровье и здоровом образе жизни;
- формирование знаний о негативных факторах, влияющих на состояние здоровья человека;
- формирование способностей по нивелированию негативного воздействия на здоровье;
- педагогическая поддержка родителей, информированность о проблемах здоровья подрастающего поколения;
- создание единой программы по сохранению здоровья учащихся [1].

Таким образом, теоретическое обоснование проблемы сохранения здоровья учащихся начальной школы показало, что данное направление – это одно из важных требований к системе образования. Система образования должна решить проблемы со здоровьем учащихся, для этого необходимо прорабатывать и дополнять здоровьесберегающие технологии, в особенности в начальной школе. У учащихся начальной школы необходимо сформировать и закрепить знания и практические навыки сохранения и укрепления своего здоровья, сформировать потребность в систематических занятиях физической культурой и спортом.

Глава 2 Экспериментальное исследование по внедрению здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс

2.1 Выявление уровня сформированности понятия о здоровом образе жизни

На этапе формирования подготовки к внедрению организационно-педагогических условий сохранения здоровья школьников в образовательном учреждении в начальной школе был проведен констатирующий эксперимент, целью которого являлось накопление информации для проектирования программы стратегического развития школы, а также диагностика, коррекция и прогнозирование образовательного процесса.

Продуктивность деятельности школы по формированию здорового образа жизни младшего школьника оценивалась психолого-педагогическими диагностическими методами. В эксперименте принимали участие учащиеся 4б (экспериментальная группа) в количестве 30 учащихся и 4 в (контрольная группа) в количестве 32 учащихся классов МБУ «Школа № 15» (Приложение А).

Для оценки формирования здорового образа жизни младшего школьника были выбраны следующие диагностические задания, отражающие результат общей жизнедеятельности учащихся и деятельности образовательного учреждения, представленные в таблице 1.

В соответствии с целями, задачами констатирующего эксперимента, для изучения уровня сформированности здорового образа жизни младших школьников были отобраны конкретные диагностические задания, представленные в таблице 1.

Таблица 1 – Диагностическая карта

Компоненты	Показатели	Диагностические методики
Ценностно-мотивационный компонент	положительные мотивы к ведению здорового образа жизни, знания и понимание ценности ЗОЖ и понимание зависимости здоровья от соблюдения требований гигиены, режима дня и занятий физкультурой	«Индекс отношения к здоровью» (С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин)
Когнитивный компонент	знания о нормах здорового образа жизни: о личной гигиене, режиме организации питания, правилах занятий физкультурой	Анкетирование «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» (Ю.В. Науменко)
Эмоционально-волевой компонент	отношение к здоровому образу жизни, интерес к вопросам, связанными с возможностями сохранения здоровья, понимание зависимости между своим здоровьем и соблюдением требований гигиены, режима дня, правильного питания и занятий физкультурой	Анкета «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни» (авторская)
Практико-деятельностный компонент	определяет самостоятельность к ведению здорового образа жизни: соблюдение оптимального режим дня, правил чередования учебных нагрузок и отдыха, предпочтения к двигательной активности, понимание необходимости рациональной организации режима питания для здорового образа жизни, придерживание правил ведения здорового образа жизни	«Что мешает мне вести здоровый образ жизни» (В.Д.Пурин)
Гигиенический	определяет наличие потребности ученика быть активным участником мероприятий оздоровительной направленности	Анкета «Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих ЗОЖ мероприятиях» (Н.С. Гаркуша)

Остановимся подробнее на описании проведенного эксперимента.

Методика 1. «Индекс отношения к здоровью» (С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин).

Цель: определение уровня ценностно-мотивационного компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Содержание: учащимся предлагается выбрать из списка жизненные ценности, такие как материальное благополучие, общение с друзьями, здоровье и здоровый образ жизни, и нравственность.

Материал: бланк вопросов, бланк диагностики.

Критерии оценки результатов:

Низкий уровень (1 балл) – учащиеся данного уровня не считают здоровье и здоровый образ жизни главной ценностью в жизни, они выбирают другие ценностные ориентиры, которые ставят на первые места.

Средний уровень (2 балла) – учащиеся данного уровня не ставят в приоритет здоровье и здоровый образ жизни, при этом они довольно высоко оценивают значимость здорового образа жизни.

Высокий уровень (3 балла) – учащиеся данного уровня главной своей ценностью в жизни ставят здоровье и здоровый образ жизни, здоровье в жизни учащихся стоит на первом месте.

Представим полученные результаты на рисунке 1.

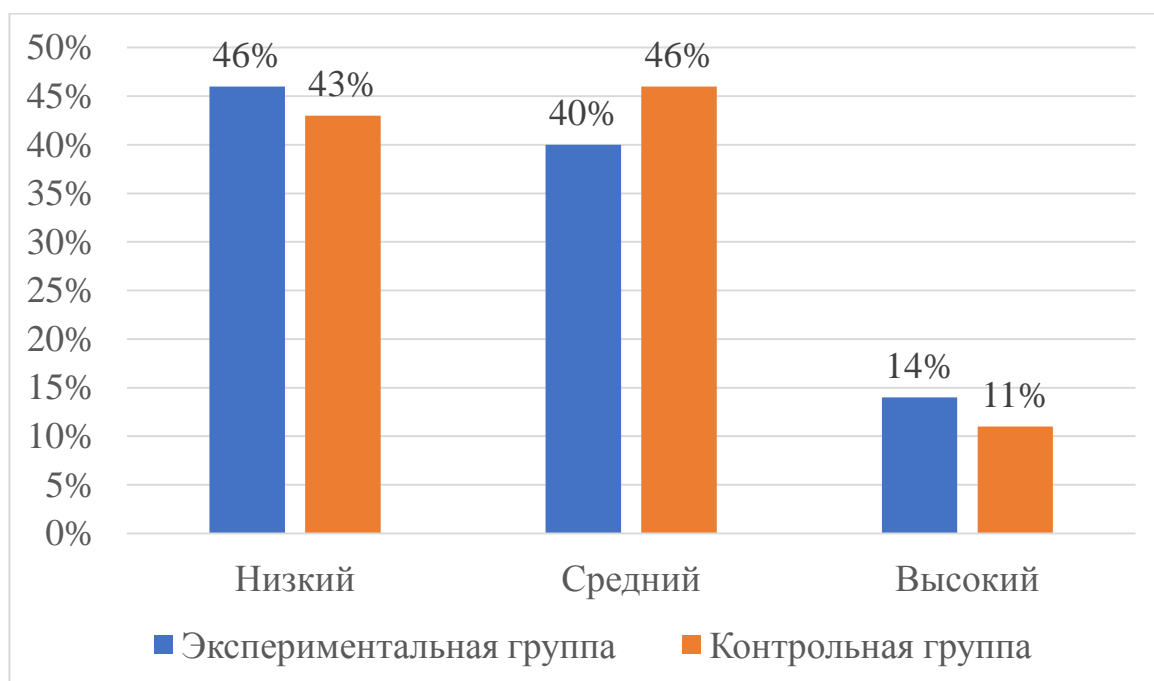


Рисунок 1 – Результаты исследования уровня сохранения здоровья по ценностно-мотивационному компоненту

Представим качественный анализ полученных результатов уровня ценностно-мотивационного компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Низкий уровень был выявлен у 14 учащихся (46%) ЭГ и 14 учащихся (43%) в КГ. Учащиеся данного уровня не считают здоровье и здоровый образ жизни главной ценностью в жизни, они выбирают другие ценностные ориентиры, которые ставят на первые места. Ученики не знают и не понимают важность здоровья и здорового образа жизни, не понимают его значимость и важность, не понимают зависимости здоровья от соблюдения требований гигиены, режима дня и занятий физкультурой. Уровень знаний о здоровом образе жизни у детей низкий в силу отсутствия знаний о том, как важно вести здоровый образ жизни.

Средний уровень был выявлен у 12 учащихся (40%) ЭГ и 15 учащихся (46%). Учащиеся данного уровня не ставят в приоритет здоровье и здоровый образ жизни, при этом они довольно высоко оценивают значимость здорового образа жизни. Ученики не до конца понимают важность здоровья в жизни, не понимают, что именно здоровье самая главная ценность человека. У учеников недостаточно знаний о том, как важно вести здоровый образ жизни, они не знают зависимости здоровья от соблюдения требований гигиены, режима дня и занятий физкультурой.

Высокий уровень был выявлен у 4 учащихся (14%) ЭГ и 3 учащихся (11%). Учащиеся данного уровня главной своей ценностью в жизни ставят здоровье и здоровый образ жизни, здоровье в жизни учащихся стоит на первом месте. Ученики понимают важность здоровья в жизни, понимают, что именно здоровье самая главная ценность человека. У учеников достаточно знаний о том, как важно вести здоровый образ жизни и беречь свое здоровье, они знают о зависимости здоровья от соблюдения требований гигиены, режима дня и занятий физкультурой.

Таким образом, результаты уровня ценностно-мотивационного компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни

позволяют сделать вывод, что в обеих группах преобладает низкий и средний уровень, что говорит о недостаточной сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Методика 2. Анкетирование «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» (Ю.В. Науменко).

Цель: определение уровня когнитивного компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Содержание: учащимся предлагается ответить на семь вопросов анкеты, которые касаются здорового образа жизни, варианты ответов учащихся позволяют определить уровни когнитивного компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Материал: бланк вопросов, бланк диагностики.

Критерии оценки результатов:

Низкий уровень (1 балл) – учащиеся данного уровня не знают о нормах здорового образа жизни, не знают основных правил здорового образа жизни о личной гигиене, режима организации питания, правилах занятий физкультурой. Не соблюдают правил здорового образа жизни, не занимаются на уроках физкультуры, они не любят физкультуру потому, что чувствуют себя уставшими после занятий.

Средний уровень (2 балла) – учащиеся данного уровня знают только об основных нормах здорового образа жизни таких как правилах занятий физкультурой, при этом не знают основных правил здорового образа жизни о личной гигиене, режима организации питания. Соблюдают правила здорового образа жизни только иногда, не занимаются на уроках физкультуры с полной отдачей.

Высокий уровень (3 балла) – учащиеся данного уровня знают о нормах здорового образа жизни, знают основных правил здорового образа жизни о личной гигиене, режима организации питания, правилах занятий физкультурой. Соблюдают правил здорового образа жизни, занимаются на

уроках физкультуры, они любят физкультуру с удовольствием посещают занятия и занимаются в полную силу.

Представим полученные результаты на рисунке 2.

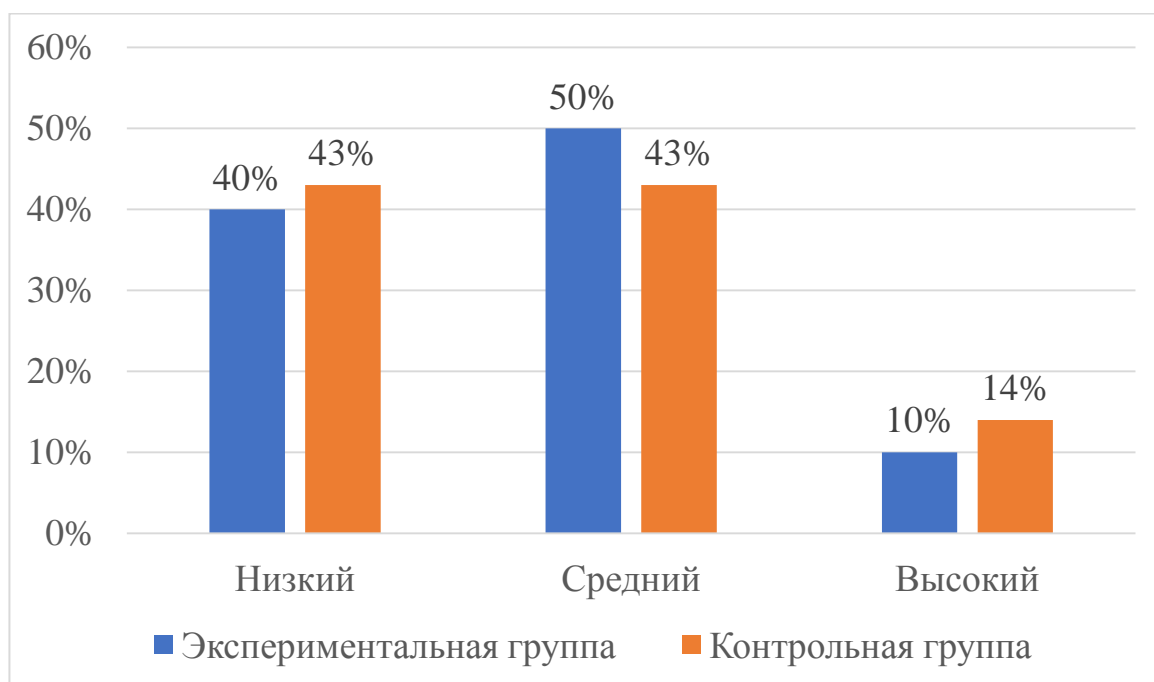


Рисунок 2 – Результаты исследования уровня сформированности понятия о здоровом образе жизни по когнитивному компоненту

Представим качественный анализ полученных результатов уровня когнитивного компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Низкий уровень был выявлен у 12 учащихся (40%) ЭГ и 14 учащихся (43%) в КГ. Учащиеся данного уровня не знают о нормах здорового образа жизни, не знают основных правил здорового образа жизни о личной гигиене, режима организации питания, правилах занятий физкультурой, они не делают зарядку и стараются избегать занятия физкультурой. Не соблюдают правил здорового образа жизни, не занимаются на уроках физкультуры, они не любят физкультуру потому, что чувствуют себя уставшими после занятий. Такие ученики часто болеют и пропускают посещение школы.

Средний уровень был выявлен у 15 учащихся (50%) ЭГ и 14 учащихся (43%). Учащиеся данного уровня знают только об основных нормах здорового образа жизни таких как правилах занятий физкультурой, при этом не знают основных правил здорового образа жизни о личной гигиене, режима организации питания. Соблюдают правила здорового образа жизни только иногда, не занимаются на уроках физкультуры с полной отдачей, не делают дома зарядку, при этом ученики довольно часто болеют.

Высокий уровень был выявлен у 3 учащихся (10%) ЭГ и 4 учащихся (14%). Учащиеся данного уровня знают о нормах здорового образа жизни, знают основных правил здорового образа жизни о личной гигиене, режима организации питания, правилах занятий физкультурой. Соблюдают правил здорового образа жизни, занимаются на уроках физкультуры, они любят физкультуру с удовольствием посещают занятия и занимаются в полную силу. Такие ученики заботятся о своем здоровье и редко болеют.

Таким образом, результаты уровня когнитивного компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни позволяют сделать вывод, что в обеих группах преобладает низкий и средний уровень, что говорит о недостаточной сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Методика 3. Анкета «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни».

Цель: определение уровня эмоционально-волевого компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Содержание: учащимся предлагается ответить на ряд вопросов анкеты, которые касаться здорового образа жизни, варианты ответов учащихся позволяют определить уровни эмоционально-волевого компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Материал: бланк вопросов, бланк диагностики.

Критерии оценки результатов:

Низкий уровень (1 балл) – учащиеся данного уровня не настроены на здоровый образ жизни, вопросы о здоровье учеников не интересуют, им не интересны вопросы связанные с возможностями сохранения здоровья, они не понимают зависимости между своим здоровьем и соблюдением требований гигиены, режима дня, правильного питания и занятий физкультурой. При этом расширить свои знания о здоровом образе жизни не хотят.

Средний уровень (2 балла) – учащиеся данного уровня проявляют интерес о здоровом образе жизни, только в отношении некоторых вопросов, при этом вопросы о здоровье учеников не интересуют, им не особо интересны вопросы связанные с возможностями сохранения здоровья, они путают зависимости между своим здоровьем и соблюдением требований гигиены, режима дня, правильного питания и занятий физкультурой. При этом они настроены и хотят расширить свои знания о здоровом образе жизни не хотят.

Высокий уровень (3 балла) – учащиеся данного уровня настроены на здоровый образ жизни, вопросы о здоровье учеников им очень интересны, им интересны вопросы связанные с возможностями сохранения здоровья, они понимают зависимости между своим здоровьем и соблюдением требований гигиены, режима дня, правильного питания и занятий физкультурой. При этом они хотят дополнительно расширить свои знания о здоровом образе жизни.

Представим полученные результаты на рисунке 3.

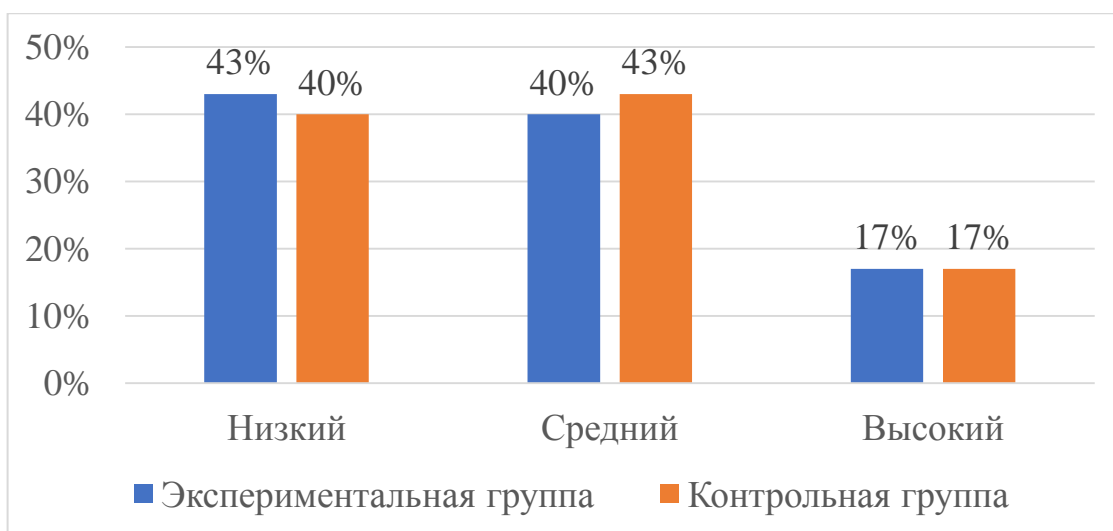


Рисунок 3 – Результаты выявления уровня сформированности по эмоционально-волевому компоненту понятия о здоровом образе жизни

Представим качественный анализ полученных результатов уровня эмоционально-волевого компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Низкий уровень был выявлен у 13 учащихся (43%) ЭГ и 13 учащихся (40%) в КГ. Учащиеся данного уровня не настроены на здоровый образ жизни, вопросы о здоровье учеников не интересуют, им не интересны вопросы связанные с возможностями сохранения здоровья, для них вопросы здоровья совсем не представляют интереса, они не понимают зависимости между своим здоровьем и соблюдением требований гигиены, режима дня, правильного питания и занятий физкультурой. При этом расширить свои знания о здоровом образе жизни не хотят.

Средний уровень был выявлен у 12 учащихся (40%) ЭГ и 14 учащихся (43%). Учащиеся данного уровня проявляют интерес о здоровом образе жизни, только в отношении некоторых вопросов, в основном это касается вопросов физкультуры и спорта, при этом вопросы о здоровье учеников не интересуют, им не особо интересны вопросы связанные с возможностями сохранения здоровья, они путают зависимости между своим здоровьем и соблюдением требований гигиены, режима дня, правильного питания и занятий физкультурой. При этом они настроены и хотят расширить свои знания о здоровом образе жизни не хотят.

Высокий уровень был выявлен у 5 учащихся (17%) ЭГ и 4 учащихся (17%). Учащиеся данного уровня настроены на здоровый образ жизни, вопросы о здоровье учеников им очень интересны, им интересны вопросы связанные с возможностями сохранения здоровья, они сами активно изучают тему здоровья и компонентов здорового образа жизни, они понимают зависимости между своим здоровьем и соблюдением требований гигиены, режима дня, правильного питания и занятий физкультурой. При этом они хотят дополнительно расширить свои знания о здоровом образе жизни.

Таким образом, результаты уровня эмоционально-волевого компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни позволяют сделать вывод, что в обеих группах преобладает низкий и средний уровень, что говорит о недостаточной сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Методика 4. «Что мешает мне вести здоровый образ жизни» (В.Д. Пурин).

Цель: определение уровня практико-деятельностного компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Содержание: учащимся предлагается пройти опрос, где нужно самостоятельно ответить на ряд утверждений, которые касаются практических навыков здорового образа жизни.

Материал: бланк вопросов, бланк диагностики.

Критерии оценки результатов:

Низкий уровень (1 балл) – ученик не соблюдает правил здорового образа жизни, не соблюдает режим сна и отдыха, не может чередовать отдых и учебные нагрузки, двигательная деятельность не в приоритете у ученика, не соблюдает правильный режим питания, не придерживается правил ведения здорового образа жизни.

Средний уровень (2 балла) – ученик соблюдает правила здорового образа жизни только в некоторых моментах, при этом старается соблюдать

режим сна и отдыха, не всегда у ученика получается чередовать отдых и учебные нагрузки, не всегда двигательная деятельность в приоритете у ученика, ученик старается соблюдать правильный режим питания, но не всегда придерживается правил ведения здорового образа жизни.

Высокий уровень (3 балла) –ученик соблюдает правила здорового образа жизни, соблюдает режим сна и отдыха, всегда придерживается правил чередования отдыха и учебных нагрузок, двигательная деятельность в приоритете у ученика, ученик соблюдает правильный режим питания, придерживается правил ведения здорового образа жизни.

Представим полученные результаты на рисунке 4.

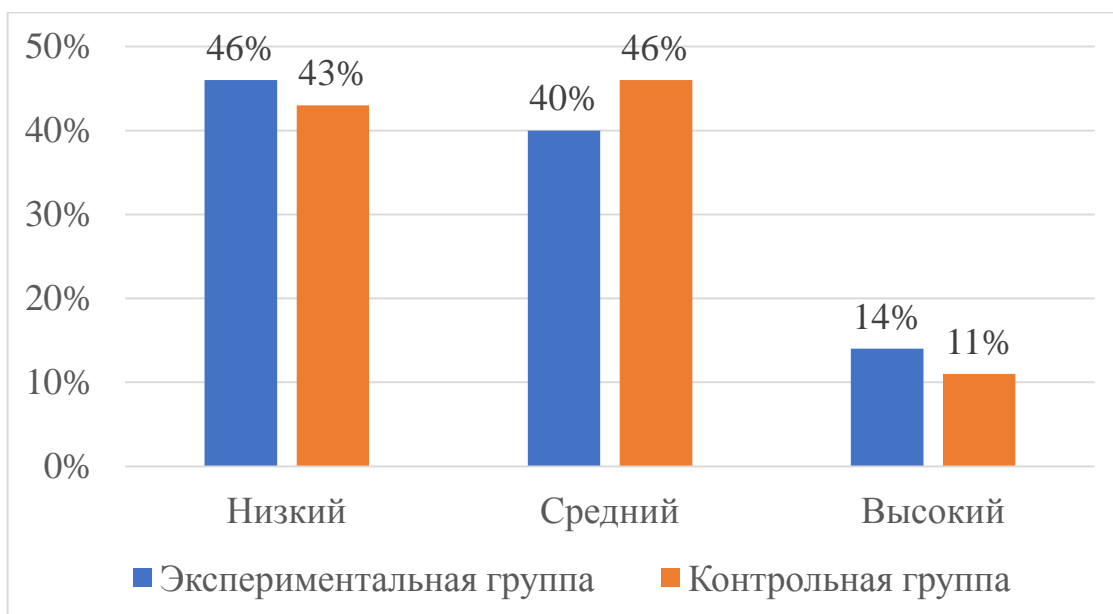


Рисунок 4 – Результаты выявления уровня сформированности практико-деятельностного компонента понятия о здоровом образе жизни

Представим качественный анализ полученных результатов уровня практико-деятельностного компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Низкий уровень был выявлен у 14 учащихся (46%) ЭГ и 14 учащихся (43%) в КГ. Учащиеся данного уровня не соблюдают правила здорового образа жизни, не соблюдают режим сна и отдыха, не могут чередовать отдых и учебные нагрузки, двигательная деятельность не в приоритете у

ученика, не соблюдают правильный режим питания, не придерживаются правил ведения здорового образа жизни.

Средний уровень был выявлен у 12 учащихся (40%) ЭГ и 15 учащихся (46%). Учащиеся данного уровня соблюдают правила здорового образа жизни только в некоторых моментах, при этом стараются соблюдать режим сна и отдыха, не всегда у них получается чередовать отдых и учебные нагрузки, не всегда двигательная деятельность в приоритете у них, ученики стараются соблюдать правильный режим питания, но не всегда придерживаются правил ведения здорового образа жизни.

Высокий уровень был выявлен у 4 учащихся (14%) ЭГ и 3 учащихся (11%). Учащиеся данного уровня соблюдают правила здорового образа жизни, соблюдают режим сна и отдыха, всегда придерживаются правил чередования отдыха и учебных нагрузок, двигательная деятельность в приоритете, они соблюдают правильный режим питания, придерживаются правил ведения здорового образа жизни.

Таким образом, результаты уровня практико-деятельностного компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни позволяют сделать вывод, что в обеих группах преобладает низкий и средний уровень, что говорит о недостаточной сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Методика 5. Анкета «Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих ЗОЖ мероприятиях»(Н.С. Гаркуша).

Цель: определение уровня гигиенического компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Содержание: учащимся предлагается пройти опрос, где нужно самостоятельно ответить на ряд утверждений, которые касаются участия школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих ЗОЖ мероприятиях.

Материал: бланк вопросов, бланк диагностики.

Критерии оценки результатов:

Низкий уровень (1 балл) – у учеников данного уровня нет потребности участвовать в мероприятиях оздоровительной направленности. Ученики пассивны в вопросах получения знаний о здоровье и здоровом образе жизни. У них полностью отсутствует потребность сохранить свое здоровье.

Средний уровень (2 балла) – у учеников данного уровня есть потребности участвовать в мероприятиях оздоровительной направленности, однако они довольно пассивны в вопросах получения знаний о здоровье и здоровом образе жизни. Потребность сохранить свое здоровье у учащихся сформирована недостаточно.

Высокий уровень (3 балла) – у учеников данного уровня есть потребность и желание участвовать в мероприятиях оздоровительной направленности. Ученики активны в вопросах получения знаний о здоровье и здоровом образе жизни. Они хотят принимать участие в оздоровительных мероприятиях, им интересны занятия по сохранению и укреплению здоровья.

Представим полученные результаты на рисунке 5.

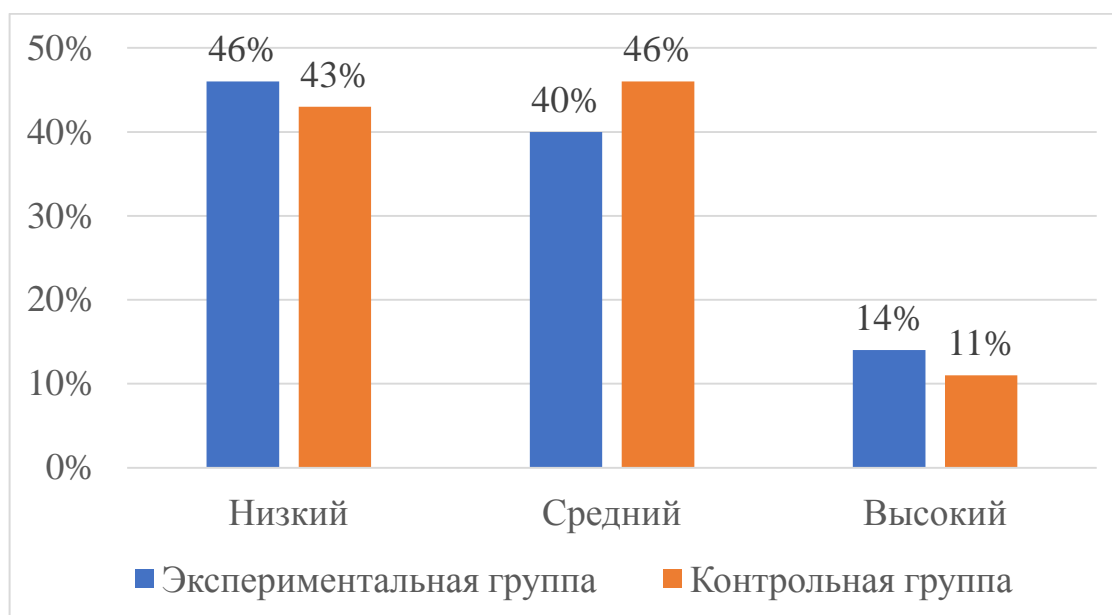


Рисунок 5 – Результаты исследования сформированности понятия о здоровом образе жизни по гигиеническому компоненту

Представим качественный анализ полученных результатов уровня гигиенического компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Низкий уровень был выявлен у 14 учащихся (46%) ЭГ и 14 учащихся (43%) в КГ. У учеников данного уровня нет потребности участвовать в мероприятиях оздоровительной направленности. Ученики пассивны в вопросах получения знаний о здоровье и здоровом образе жизни. У них полностью отсутствует потребность сохранить свое здоровье.

Средний уровень был выявлен у 12 учащихся (40%) ЭГ и 15 учащихся (46%). У учеников данного уровня есть потребности участвовать в мероприятиях оздоровительной направленности, однако они довольно пассивны в вопросах получения знаний о здоровье и здоровом образе жизни. Потребность сохранить свое здоровье у учащихся сформирована недостаточно. У учащихся отсутствует мотивация к ведению здорового образа жизни.

Высокий уровень был выявлен у 4 учащихся (14%) ЭГ и 3 учащихся (11%). У учеников данного уровня есть потребность и желание участвовать в мероприятиях оздоровительной направленности. Ученики активны в вопросах получения знаний о здоровье и здоровом образе жизни. Они хотят принимать участие в оздоровительных мероприятиях, им интересны занятия по сохранению и укреплению здоровья. Ученики активны в физическом плане, они целеустремленные, изучают вопросы здорового образа жизни самостоятельно.

Таким образом, результаты уровня гигиенического сформированности понятия о здоровом образе жизни позволяют сделать вывод, что в обеих группах преобладает низкий и средний уровень, что говорит о недостаточной сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Полученные результаты позволили определить общий уровень сформированности понятия о здоровом образе жизни. Представим полученные результаты на рисунке 6. Общие результаты представлены в приложении Б.

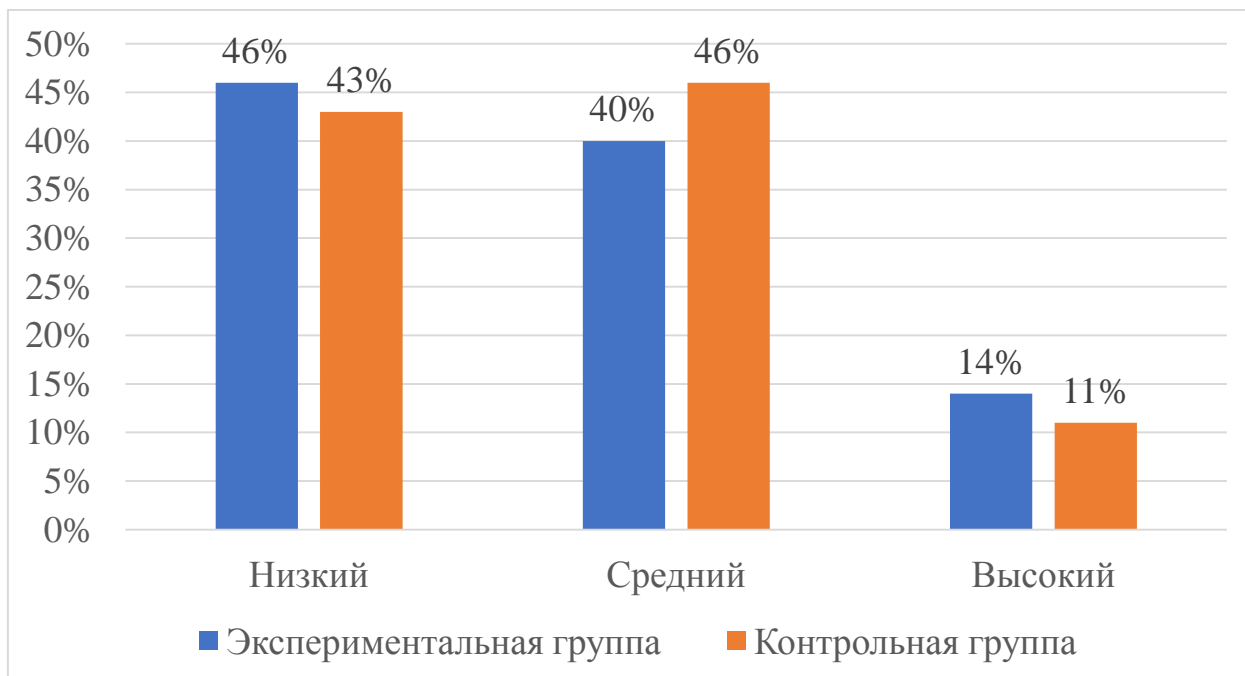


Рисунок 6 – Результаты выявления уровня сформированности понятия о здоровом образе жизни на констатирующем этапе эксперимента

Представим качественный анализ полученных результатов уровня сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Низкий уровень был выявлен у 14 учащихся (46%) ЭГ и 14 учащихся (43%) в КГ. Учащиеся данного уровня не считают здоровье и здоровый образ жизни главной ценностью в жизни, они выбирают другие ценностные ориентиры, которые ставят на первые места. Ученики не знают и не понимают важность здоровья и здорового образа жизни, не понимают его значимость и важность, не понимают зависимости здоровья от соблюдения требований гигиены, режима дня и занятий физкультурой. Уровень знаний о здоровом образе жизни у детей низкий в силу отсутствия знаний о том, как важно вести здоровый образ жизни. Учащиеся данного уровня не знают о нормах здорового образа жизни, не знают основных

правил здорового образа жизни о личной гигиене, режима организации питания, правилах занятий физкультурой, они не делают зарядку и стараются избегать занятия физкультурой. Не соблюдают правил здорового образа жизни, не занимаются на уроках физкультуры, они не любят физкультуру потому, что чувствуют себя уставшими после занятий. Такие ученики часто болеют и пропускают посещение школы. Учащиеся данного уровня не настроены на здоровый образ жизни, вопросы о здоровье учеников не интересуют, им не интересны вопросы связанные с возможностями сохранения здоровья, для них вопросы здоровья совсем не представляют интереса, они не понимают зависимости между своим здоровьем и соблюдением требований гигиены, режима дня, правильного питания и занятий физкультурой. При этом расширить свои знания о здоровом образе жизни не хотят. Учащиеся данного уровня не соблюдают правила здорового образа жизни, не соблюдают режим сна и отдыха, не могут чередовать отдых и учебные нагрузки, двигательная деятельность не в приоритете у ученика, не соблюдают правильный режим питания, не придерживаются правил ведения здорового образа жизни. Ученики пассивны в вопросах получения знаний о здоровье и здоровом образе жизни. У них полностью отсутствует потребность сохранить свое здоровье.

Средний уровень был выявлен у 12 учащихся (40%) ЭГ и 15 учащихся (46%). Учащиеся данного уровня не ставят в приоритет здоровье и здоровый образ жизни, при этом они довольно высоко оценивают значимость здорового образа жизни. Ученики не до конца понимают важность здоровья в жизни, не понимают, что именно здоровье самая главная ценность человека. У учеников недостаточно знаний о том, как важно вести здоровый образ жизни, они не знают зависимости здоровья от соблюдения требований гигиены, режима дня и занятий физкультурой. Учащиеся данного уровня знают только об основных нормах здорового образа жизни таких как правилах занятий физкультурой, при этом не

знают основных правил здорового образа жизни о личной гигиене, режима организации питания. Соблюдают правила здорового образа жизни только иногда, не занимаются на уроках физкультуры с полной отдачей, не делают дома зарядку, при этом ученики довольно часто болеют. Учащиеся данного уровня проявляют интерес о здоровом образе жизни, только в отношении некоторых вопросов, в основном это касается вопросов физкультуры и спорта, при этом вопросы о здоровье учеников не интересуют, им не особо интересны вопросы связанные с возможностями сохранения здоровья, они путают зависимости между своим здоровьем и соблюдением требований гигиены, режима дня, правильного питания и занятий физкультурой. При этом они настроены и хотят расширить свои знания о здоровом образе жизни не хотят. Учащиеся данного уровня соблюдают правила здорового образа жизни только в некоторых моментах, при этом стараются соблюдать режим сна и отдыха, не всегда у них получается чередовать отдых и учебные нагрузки, не всегда двигательная деятельность в приоритете у них, ученики стараются соблюдать правильный режим питания, но не всегда придерживаются правил ведения здорового образа жизни. У учеников данного уровня есть потребности участвовать в мероприятиях оздоровительной направленности, однако они довольно пассивны в вопросах получения знаний о здоровье и здоровом образе жизни. Потребность сохранить свое здоровье у учащихся сформирована недостаточно. У учащихся отсутствует мотивация к ведению здорового образа жизни.

Высокий уровень был выявлен у 4 учащихся (14%) ЭГ и 3 учащихся (11%). Учащиеся данного уровня главной своей ценностью в жизни ставят здоровье и здоровый образ жизни, здоровье в жизни учащихся стоит на первом месте. Ученики понимают важность здоровья в жизни, понимают, что именно здоровье самая главная ценность человека. У учеников достаточно знаний о том, как важно вести здоровый образ жизни и беречь свое здоровье, они знают о зависимости здоровья от соблюдения

требований гигиены, режима дня и занятий физкультурой. Учащиеся данного уровня знают о нормах здорового образа жизни, знают основных правил здорового образа жизни о личной гигиене, режима организации питания, правилах занятий физкультурой. Соблюдают правил здорового образа жизни, занимаются на уроках физкультуры, они любят физкультуру с удовольствием посещают занятия и занимаются в полную силу. Такие ученики заботятся о своем здоровье и редко болеют. Учащиеся данного уровня настроены на здоровый образ жизни, вопросы о здоровье учеников им очень интересны, им интересны вопросы связанные с возможностями сохранения здоровья, они сами активно изучают тему здоровья и компонентов здорового образа жизни, они понимают зависимости между своим здоровьем и соблюдением требований гигиены, режима дня, правильного питания и занятий физкультурой. При этом они хотят дополнительно расширить свои знания о здоровом образе жизни. Учащиеся данного уровня соблюдают правила здорового образа жизни, соблюдают режим сна и отдыха, всегда придерживаются правил чередования отдыха и учебных нагрузок, двигательная деятельность в приоритете, они соблюдают правильный режим питания, придерживаются правил ведения здорового образа жизни. У учеников данного уровня есть потребность и желание участвовать в мероприятиях оздоровительной направленности. Ученики активны в вопросах получения знаний о здоровье и здоровом образе жизни. Они хотят принимать участие в оздоровительных мероприятиях, им интересны занятия по сохранению и укреплению здоровья. Ученики активны в физическом плане, они целеустремленные, изучают вопросы здорового образа жизни самостоятельно.

Таким образом, результаты уровня сформированности понятия о здоровом образе жизни позволяют сделать вывод, что в обеих группах преобладает низкий и средний уровень, что говорит о недостаточной сформированности понятия о здоровом образе жизни и требуется

проведение специальной работы по внедрению здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс.

2.2 Содержание работы по сохранению здоровья младших школьников

Цель формирующего этапа разработка содержания работы по сохранению здоровья младших школьников.

Реализация программы по сохранению здоровья младших школьников проходит по нескольким этапам рисунок 7.



Рисунок 7 – Реализация программы по сохранению здоровья младших школьников

Опишем задачи каждого этапа создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений подробнее.

На подготовительном этапе проходило изучение специальной нормативной и педагогической литературы по возможностям использования здоровьесберегающих технологий в начальной школе. Изучались инновационные методы и средства создания здоровьесберегающей среды в начальной школе. На данном этапе были разработаны и поставлены цели и задачи основного этапа.

На основном этапе была проведена диагностика уровня сформированности понятия о здоровом образе жизни. Разработана

организация сотрудничества между заинтересованными участниками проекта. Проведена оптимизация образовательного процесса с целью преодоления негативных факторов и отрицательного воздействия со стороны участников проекта – учащихся начальной школы. Проведена работа с семьей для привлечения их в образовательный процесс.

На заключительном этапе был проведен анализ реализации программы, проведена диагностика уровня сформированности понятия о здоровом образе жизни учащихся начальной школы после проведенных занятий.

Программно-целевое обеспечение создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений ориентирован на тесное сотрудничество классного руководителя, медицинского работника, учащихся и родителей.

Название программы: «Быть здоровым – здорово!».

Описание:

Курс внеурочной деятельности «Быть здоровым – здорово!» предназначен для работы с учащимися 1-4 классов в рамках спортивно-оздоровительного направления внеурочной деятельности и направлен на формирование у обучающихся знаний и навыков здорового образа жизни, а также потребности беречь свое здоровье как индивидуальную и общественную ценность.

Образовательная организация не может и не должна оставаться в стороне от решения задач, направленных на формирование здорового поколения и здоровой нации. Формирование у обучающихся ценностных ориентиров, активной гражданской позиции является неоспоримой задачей общества, и эта задача возлагается государством на образовательную организацию. Закон «Об образовании в Российской Федерации» трактует понятие «образование» не только как «знания, умения, навыки», но и как «ценностные установки», «опыт деятельности». Курс внеурочной деятельности «Быть здоровым – здорово!» разработан с учётом

требований федерального государственного образовательного стандарта начального общего, основного общего и среднего общего образования.

«Приоритетность проблемы сохранения и укрепления здоровья обучающихся нашла отражение в многочисленных исследованиях ученых. Это подчеркивает необходимость формирования у обучающихся мотивации на ведение здорового образа жизни через организацию культурной здоровьесберегающей практики детей, через деятельные формы взаимодействия, в результате которых только и возможно становление здоровьесберегающей компетентности. Программа внеурочной деятельности по общекультурному оздоровительному направлению «Быть здоровым – здорово!» включает в себя знания, установки, личностные ориентиры и нормы поведения, обеспечивающие сохранение и укрепление физического и психического здоровья. Данная программа является комплексной программой по формированию культуры здоровья обучающихся, способствующая познавательному и эмоциональному развитию ребенка, достижению планируемых результатов освоения основной образовательной программы начального общего образования. Программа внеурочной деятельности по спортивно-оздоровительному направлению «Быть здоровым – здорово!» направлена на нивелирование следующих школьных факторов риска: школьные страхи, большие учебные нагрузки и трудности в усвоении школьной программы, интенсификация учебного процесса. Только наличие системы работы по формированию культуры здоровья и здорового образа жизни позволит сохранить здоровье обучающихся в дальнейшем» [22].

Цель реализации программы: последовательное формирование в школе здоровьесберегающего образовательного пространства с обязательным использованием педагогами здоровьесберегающих технологий.

Задачи программы:

- систематическое использование здоровьесберегающих технологий во время урочной и внеурочной деятельности;
- строгое соблюдение всех принятых санитарно-гигиенических норм и правил в образовательной среде школы;
- организация здоровьесберегающей среды в классе;
- разработка и реализация мероприятий по формированию здорового образа жизни учащихся начальной школы.

Планируемые результаты:

«Программа внеурочной деятельности по спортивно-оздоровительному направлению «Быть здоровым – здорово!» предполагает обучение на двух основных уровнях: первый – информативный, который заключается в изучении правил и закономерностей здорового образа жизни; второй – поведенческий, позволяющий закрепить социально одобряемые модели поведения.

Социально одобряемая модель поведения может быть выработана только в результате вовлечения обучающихся в здоровьесберегающие практики. Принимая во внимание этот факт, наиболее рациональным способом будет подведение итогов каждого изучаемого раздела в игровой форме, при организации коллективного творческого дела.

Контроль и оценка результатов освоения программы внеурочной деятельности зависит от тематики и содержания изучаемого раздела. Продуктивным будет контроль в процессе организации следующих форм деятельности: викторины, творческие конкурсы, ролевые игры.

Подобная организация учета знаний и умений для контроля и оценки результатов освоения программы внеурочной деятельности будет способствовать формированию и поддержанию ситуации успеха для каждого обучающегося, а также будет способствовать процессу обучения в командном сотрудничестве, при котором каждый обучающийся будет значимым участником деятельности» [22].

«Предметные результаты характеризуют результаты, которые достигаются обучающимися в процессе изучения предмета, опыт учащихся в творческой деятельности, который приобретается и закрепляется в процессе освоения курса внеурочной деятельности «Быть здоровым – здорово!». Приобретаемый опыт проявляется в знаниях и способах двигательной, интеллектуальной и социальной деятельности, умениях творчески их применять при решении ежедневных задач, связанных с организацией и проведением занятий, направленных на формирование культуры здоровьесбережения» [22].

«Оздоровительные результаты

- осознание обучающимися необходимости заботы о своём здоровье и выработки форм поведения, которые помогут избежать опасности для жизни и здоровья, а значит, произойдет уменьшение пропусков по причине болезни и произойдет увеличение численности обучающихся, посещающих спортивные секции и спортивно-оздоровительные мероприятия;
- социальная адаптация детей, расширение сферы общения, приобретение опыта взаимодействия с окружающим миром. Первостепенным результатом реализации программы внеурочной деятельности будет сознательное отношение обучающихся к собственному здоровью во всем его проявлениях» [22].

Разработанная программа была реализована как в урочной, так и во внеурочной деятельности (рисунок 8).



Рисунок 8 – Реализация программы

Кроме этого, был разработан календарный план программы, представлен в таблице 2.

Таблица 2 – Календарный план бесед в рамках внеурочной деятельности

Дата	Наименование раздела, темы	Количество часов		
		Всего	Теория	Практика
Тема 1	Как сохранить здоровье?	9	3	6
	Здоровый образ жизни		1	2
	Что такое режим дня?		1	2
	Правила безопасности в быту		1	2
Тема 2	Движение – это жизнь	10,5	2,5	8
	Комплекс упражнений утренней гимнастики		1	3
	Физкультминутка		1	3
	Что такое закаливание?		0,5	2
Тема 3	Полезная и здоровая еда	8,5	2,5	6
	Как еда путешествует по нашему организму		1	2
	«Стройматериалы» для организма		0,5	2
	Режим питания.		1	2
Тема 4	Ты и другие люди	6	2	4
	Правила для всех		1	2
	Наши друзья и не только		1	2
	ВСЕГО	34 часа	10 часов	24 часа

Опишем проведенные занятия подробнее:

Первая тема «Как сохранить здоровье?», во время этой темы были освещены такие темы как: «Здоровый образ жизни», «Что такое режим дня?», «Правила безопасности в быту». Ученики принимали участие в играх на отгадывание полезных и неполезных продуктов, привычек, образа жизни.

Вторая тема «Движение – это жизнь», во время этой темы были освещены такие темы как: «Комплекс упражнений утренней гимнастики». «Физкультминутка». «Что такое закаливание?». Так проводились интерактивные игры «Что такое спорт», практические занятия «Здоровый кроссворд», приводились примеры решение ситуативных задач, в конце беседы учащиеся проводили замеры собственной физической подготовленности.

Третья тема «Полезная и здоровая еда», во время этой темы были освещены такие темы как: «Как еда путешествует по нашему организму», «Стройматериалы» для организма», «Режим питания». Так проводились практические занятия «Хочу быть здоровым», лабораторно-исследовательские мероприятия «Вред газировки на организм человека», решение ситуативных задач «Вредная еда». Ученики были активными участниками, они решали задачи, участвовали в беседе, рассказывали свой опыт о вредной еде.

Четвертая тема «Ты и другие люди» во время этой темы были освещены такие темы как: «Правила для всех», «Наши друзья и не только». Так проводились дискуссионные мероприятия, занятия коммуникативного характера, решение ситуативных задач. Ученики были активными участниками, они решали задачи, участвовали в беседе, принимали участие в коммуникативных играх.

Одним из условий реализации проекта в рамках реализации проекта были разработаны картотеки, презентаций, осуществлен подбор видеоуроков по вопросам внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс, а начальной школе. Опишем проведенную работу подробнее.

В образовательный процесс были внедрены здоровьесберегающие технологии, которые состояли из трех этапов:

Первый этап – подготовительный.

Второй этап – основной.

Третий этап – заключительный.

На первом этапе были проведены:

- диктанты о здоровье, занимательные задачи по математике со здоровьесберегающим содержанием, пословицы о здоровье, проекты «Мое здоровье»;
- подобраны кроссворды, ребусы, которые направлены на формирование здорового образа жизни.

Следующим этапом стала реализация во время уроков предложенных физкультминуток, которые включали:

- подвижные игры малой интенсивности;
- дыхательную гимнастику;
- зрительную гимнастику;
- пальчиковую гимнастику.

Важным условием по внедрению здоровьесберегающих технологий стало привлечение родителей, так по просьбе учителя родители изготовили небольшие мешочки с морской солью, которые помогают организовать работу по предотвращению развития сколиоза у детей, для детей были организованы игры «Не урони мешочек», «Ходьба с мешочком на голове». Родители также изготовили дорожки здоровья, которые позволяли учащимся проводить точечный массаж, самомассаж.

Еще одним условием внедрения здоровьесберегающих технологий стал подбор музыкального сопровождения. Для снятия эмоционального напряжения был подобран музыкальный ряд для проведения релаксационных упражнений на уроках. Выполнение таких упражнений успокаивает учащихся, делает их более уравновешенными и настроенными на учебную деятельность.

В рамках внеурочной деятельности были подобраны такие здоровьесберегающие технологии как игры, направленные на формирование здорового образа жизни учащихся начальной школы, опишем проведение некоторых игр подробнее.

Игра «Ассоциативный ряд на слово «здоровье». В ходе игры учитель на листе А-3 по вертикали писал «здоровье» и предлагал ученикам назвать характеристики, с которыми ассоциируется это слово и начинаются они с букв вертикального ряда, например З – зарядка, Д – диета и т.д. После проведенной игры, подсчитывалось количество баллов и выбирался победитель, который становился знатоком здоровья в классе.

Игра «Цветочек». Учитель предлагает классу разделить на группы, где каждая группа получает вырезанный из цветного картона цветочек. Учащиеся должны были написать на листочках главные компоненты здорового образа жизни, по итогам выбиралась команда победителей, которые становились экспертами по здоровому образу жизни в классе.

Игра «Десять заповедей здоровья». Ученики получают задание написать десять заповедей здоровья, кто быстрее всех выполнит задание, получает медаль здоровья.

В тесной взаимосвязи выступают все формы и виды учебной и внеурочной деятельности учащихся начальной школы. В рамках проекта классный руководитель проводила целевые прогулки по тропе здоровья, уроки на природе – это также необходимое условие реализации здоровьесберегающих технологий.

Одним из условий реализации здоровьесберегающих технологий стал исследовательский проект «Мое здоровье». Целью проекта было: формирование ценностного отношения к здоровью и здорового образа жизни среди учащихся начальной школы. Реализация проекта проходила в три этапа, всего на реализацию проекта ушло две недели. На подготовительном этапе проекта было организовано занятие в рамках внеурочной деятельности «Здоровье – это главное достояние человека». На занятии с учениками была организована беседа, где ученики самостоятельно определили важные компоненты здорового образа жизни, на занятии был организован просмотр мультфильма по мотивам сказки В. Катаевой «Цветик-семицветик». По итогам просмотра мультфильма ученики формулировали вывод, что главное желание для каждого человека – это быть здоровым. В конце занятия ученики были разделены на группы, каждая группа получила задание разработать проект на определенные темы: «Режим дня», «Витамины», «Личная гигиена», «Физкультура – залог здоровья», «Полезные привычки».

На основном этапе проекта ученики собирали материал для будущих выступлений, учитель корректировала и советовала, как структурировать информацию, что нужно добавить, где искать необходимое визуальное сопровождение. Для расширения понимания целей проекта были проведен конкурс рисунков на асфальте «Маршруты здоровья», был проведен спортивный праздник «Наша семья за здоровый образ жизни». Была проведена встреча с медицинской сестрой школы, которая прочитала лекцию о вредных привычках, был приглашен учитель физкультуры, который рассказал о пользе спорта в жизни каждого человека. Были проведены ряд сюжетно-ролевых игры на тему здоровья.

На итоговом этапе проекта проходили выступления групп учащихся, занятие было открытым на него были приглашены родители, которые также были активными участниками проекта и помогали ученикам, подбирали визуальный ряд, музыкальное сопровождение и материал. В рамках итогового мероприятия также проходил конкурс плакатов «Здоровье – мой стиль жизни».

Кроме того, была расширена просветительская работа среди родителей – как одно из условий здоровьесберегающих технологий, разрабатывали буклеты «Здоровье моего ребёнка», организовывались спортивные мероприятия с участием родителей.

Ожидаемые результаты реализации проекта:

- создание благоприятной среды для сохранения здоровья учащихся начальной школы;
- формирование у детей компонентов здорового образа жизни (ценностно-мотивационный компонент, когнитивный компонент, эмоционально-волевой компонент, практико-деятельностный компонент, гигиенический);
- оптимизация двигательного режима;
- повышение сопротивляемости организма к вредным факторам воздействия окружающей среды.

На заключительном этапе программы реализации здоровьесберегающих технологий стало подведение итогов.

Таким образом, реализация предложенной программы создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений ориентировано на тесное сотрудничество классного руководителя, медицинского работника, учащихся и родителей, а также направлено на формирование здорового образа жизни у учащихся начальной школы. Эффективность предложенного проекта будут проанализирована на контрольном этапе.

2.3 Динамика уровня сформированности понятия о здоровом образе жизни

На контрольном эксперименте были предложены те же методики, что и на констатирующем эксперименте. Целью являлось выявление динамики уровня сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Методика 1. «Индекс отношения к здоровью» (С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин).

Цель: определение уровня ценностно-мотивационного компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Представим полученные результаты на рисунке 9 и 10.

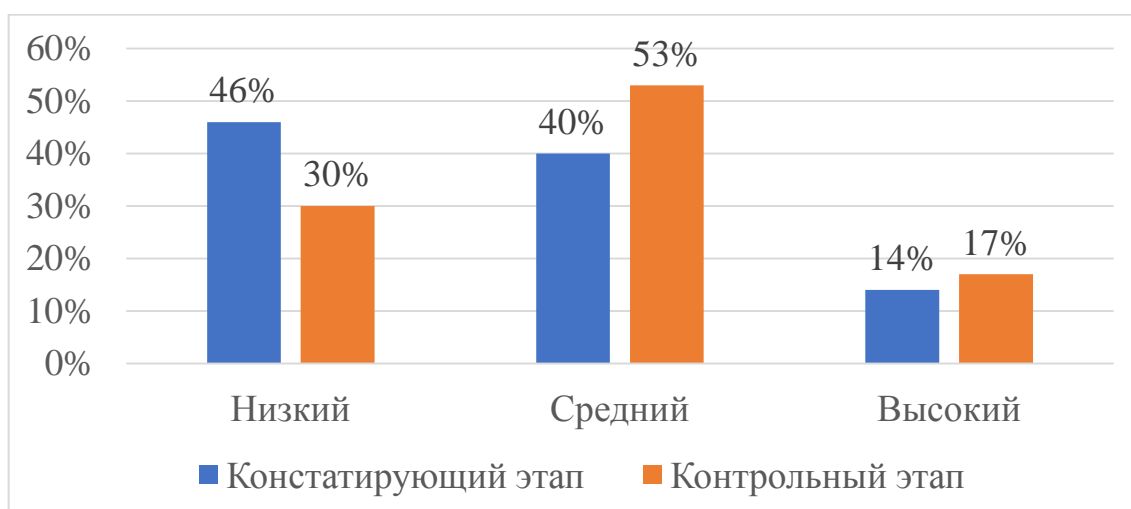


Рисунок 9 – Сравнительные результаты уровня ценностно-мотивационного компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни в ЭГ

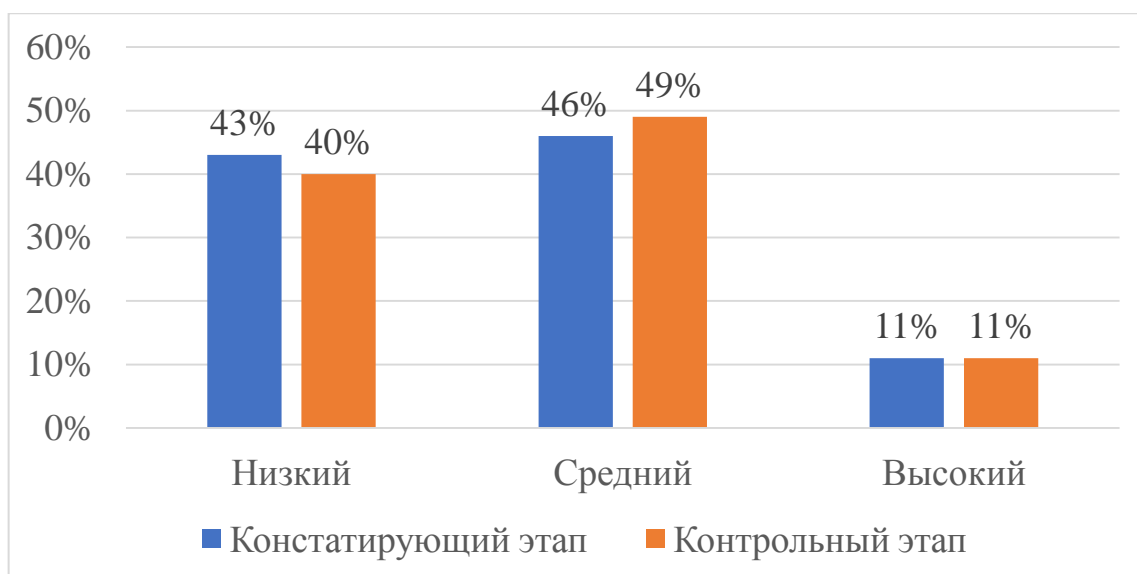


Рисунок 10 – Сравнительные результаты уровня ценностно-мотивационного компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни в КГ

Представим качественный анализ полученных результатов уровня ценностно-мотивационного компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Низкий уровень был выявлен у 9 учащихся (30%) ЭГ и 13 учащихся (40%) в КГ. Учащиеся данного уровня не считают здоровье и здоровый образ жизни главной ценностью в жизни, они выбирают другие ценностные ориентиры, которые ставят на первые места. Уровень знаний о здоровом образе жизни у детей низкий в силу отсутствия знаний о том, как важно вести здоровый образ жизни.

Средний уровень был выявлен у 16 учащихся (53%) ЭГ и 16 учащихся (49%). Учащиеся данного уровня не ставят в приоритет здоровье и здоровый образ жизни, при этом они довольно высоко оценивают значимость здорового образа жизни. У учеников недостаточно знаний о том, как важно вести здоровый образ жизни, они не знают зависимости здоровья от соблюдения требований гигиены, режима дня и занятий физкультурой.

Высокий уровень был выявлен у 5 учащихся (17%) ЭГ и 3 учащихся (11%). Учащиеся данного уровня главной своей ценностью в жизни ставят здоровье и здоровый образ жизни, здоровье в жизни учащихся стоит на первом месте. У учеников достаточно знаний о том, как важно вести здоровый образ жизни и беречь свое здоровье, они знают о зависимости здоровья от соблюдения требований гигиены, режима дня и занятий физкультурой.

Таким образом, результаты уровня ценностно-мотивационного компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни позволяют сделать вывод, что в экспериментальной группе низкий уровень снизился на 16%, средний уровень вырос на 13%, а высокий уровень вырос на 3%. Существенных изменений в контрольной группе не выявлено.

Методика 2. Анкетирование «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» (Ю.В. Науменко).

Цель: определение уровня когнитивного компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Представим полученные результаты на рисунке 11 и 12.

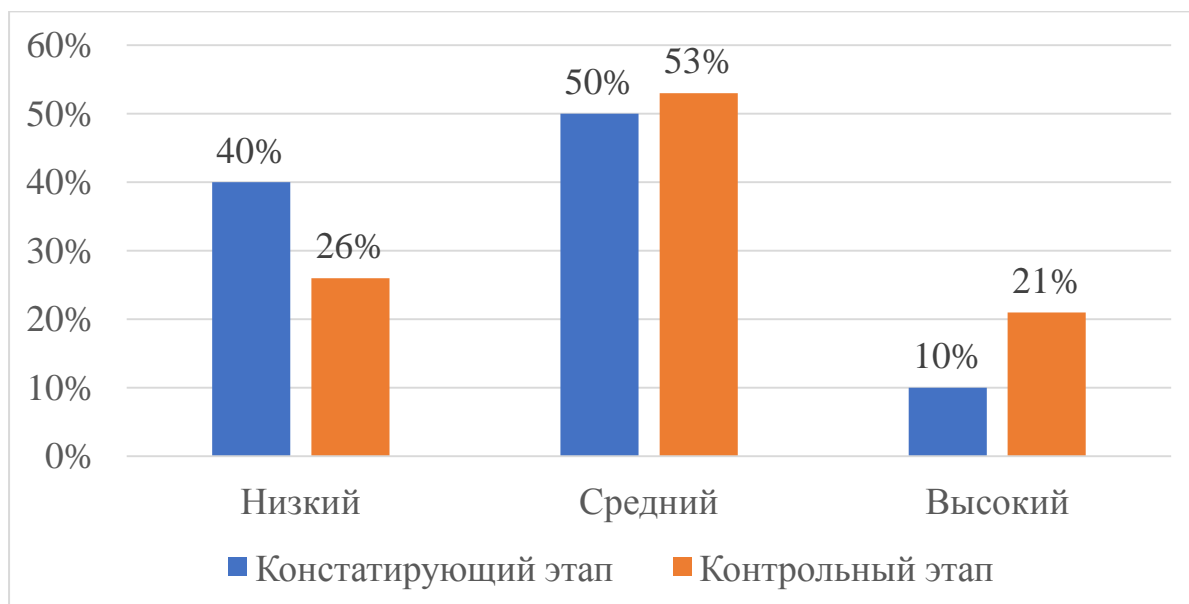


Рисунок 11 – Сравнительные результаты уровня когнитивного компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни в ЭГ

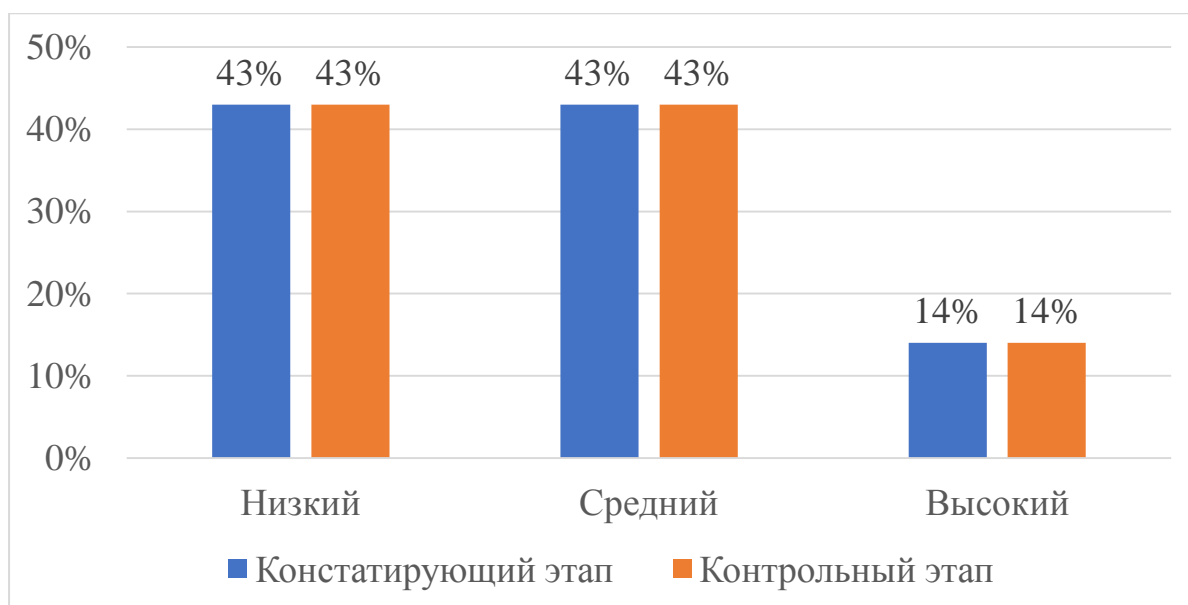


Рисунок 12 – Сравнительные результаты уровня когнитивного компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни в КГ

Представим качественный анализ полученных результатов уровня когнитивного компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Низкий уровень был выявлен у 8 учащихся (26%) ЭГ и 14 учащихся (43%) в КГ. Учащиеся данного уровня не соблюдают правил здорового образа жизни, не занимаются на уроках физкультуры, они не любят физкультуру потому, что чувствуют себя уставшими после занятий. Такие ученики часто болеют и пропускают посещение школы.

Средний уровень был выявлен у 16 учащихся (53%) ЭГ и 14 учащихся (43%). Учащиеся данного уровня соблюдают правила здорового образа жизни только иногда, не занимаются на уроках физкультуры с полной отдачей, не делают дома зарядку, при этом ученики довольно часто болеют.

Высокий уровень был выявлен у 6 учащихся (21%) ЭГ и 4 учащихся (14%). Учащиеся данного уровня знают о нормах здорового образа жизни, знают основных правил здорового образа жизни о личной гигиене, режима организации питания, правилах занятий физкультурой. Соблюдают правил

здорового образа жизни, занимаются на уроках физкультуры, они любят физкультуру с удовольствием посещают занятия и занимаются в полную силу. Такие ученики заботятся о своем здоровье и редко болеют.

Таким образом, результаты уровня когнитивного компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни позволяют сделать вывод, что в экспериментальной группе низкий уровень снизился на 14%, средний уровень вырос на 3%, а высокий уровень вырос на 11%. Существенных изменений в контрольной группе не выявлено.

Методика 3. Анкета «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни».

Цель: определение уровня эмоционально-волевого компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Представим полученные результаты в таблице 8.

Представим полученные результаты на рисунке 13 и 14.

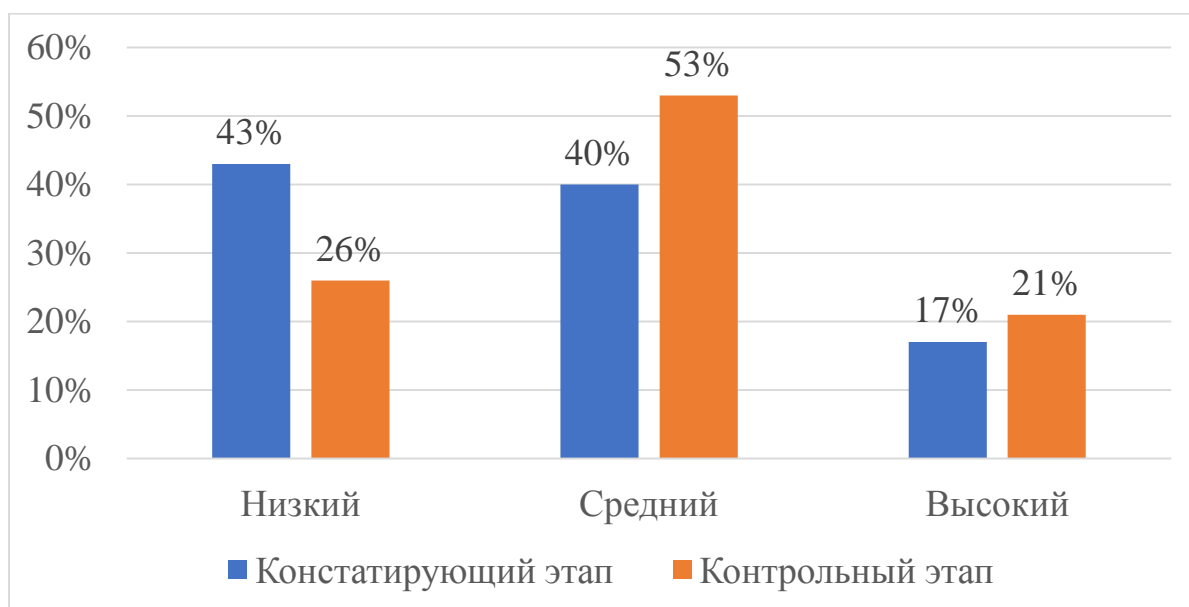


Рисунок 13 – Сравнительные результаты уровня эмоционально-волевого компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни в ЭГ

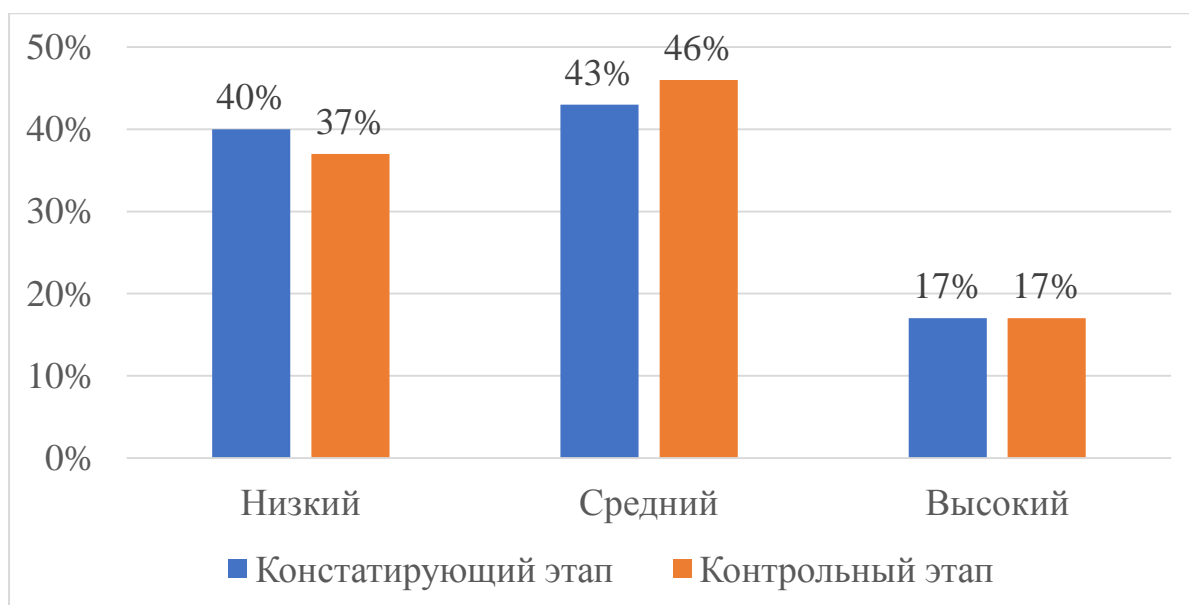


Рисунок 14 – Сравнительные результаты уровня эмоционально-волевого компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни в КГ

Представим качественный анализ полученных результатов уровня эмоционально-волевого компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Низкий уровень был выявлен у 8 учащихся (26%) ЭГ и 12 учащихся (37%) в КГ. Учащиеся данного уровня не настроены на здоровый образ жизни, вопросы о здоровье учеников не интересуют, им не интересны вопросы связанные с возможностями сохранения здоровья. При этом расширить свои знания о здоровом образе жизни не хотят.

Средний уровень был выявлен у 16 учащихся (53%) ЭГ и 15 учащихся (46%). Учащиеся данного уровня проявляют интерес о здоровом образе жизни, только в отношении некоторых вопросов, в основном это касается вопросов физкультуры и спорта, при этом вопросы о здоровье учеников не интересуют, им не особо интересны вопросы связанные с возможностями сохранения здоровья, они путают зависимости между своим здоровьем и соблюдением требований гигиены, режима дня, правильного питания и занятий физкультурой.

Высокий уровень был выявлен у 6 учащихся (21%) ЭГ и 4 учащихся (17%). Учащиеся данного уровня настроены на здоровый образ жизни, вопросы о здоровье учеников им очень интересны, им интересны вопросы связанные с возможностями сохранения здоровья, они сами активно изучают тему здоровья и компонентов здорового образа жизни, они понимают зависимости между своим здоровьем и соблюдением требований гигиены, режима дня, правильного питания и занятий физкультурой. При этом они хотят дополнительно расширить свои знания о здоровом образе жизни.

Таким образом, результаты уровня эмоционально-волевого компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни позволяют сделать вывод, что в экспериментальной группе низкий уровень снизился на 17%, средний уровень вырос на 13%, а высокий уровень вырос на 4%. Существенных изменений в контрольной группе не выявлено.

Методика 4. «Что мешает мне вести здоровый образ жизни» (В.Д. Пурин).

Цель: определение уровня практико-деятельностного компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Представим полученные результаты на рисунке 15 и 16.

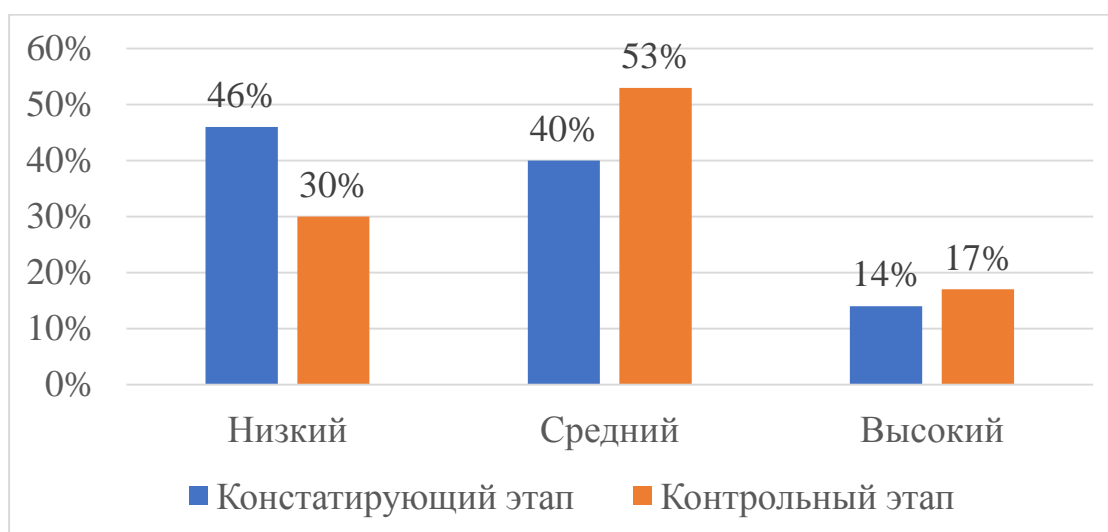


Рисунок 15 – Сравнительные результаты уровня практико-деятельностного компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни в ЭГ

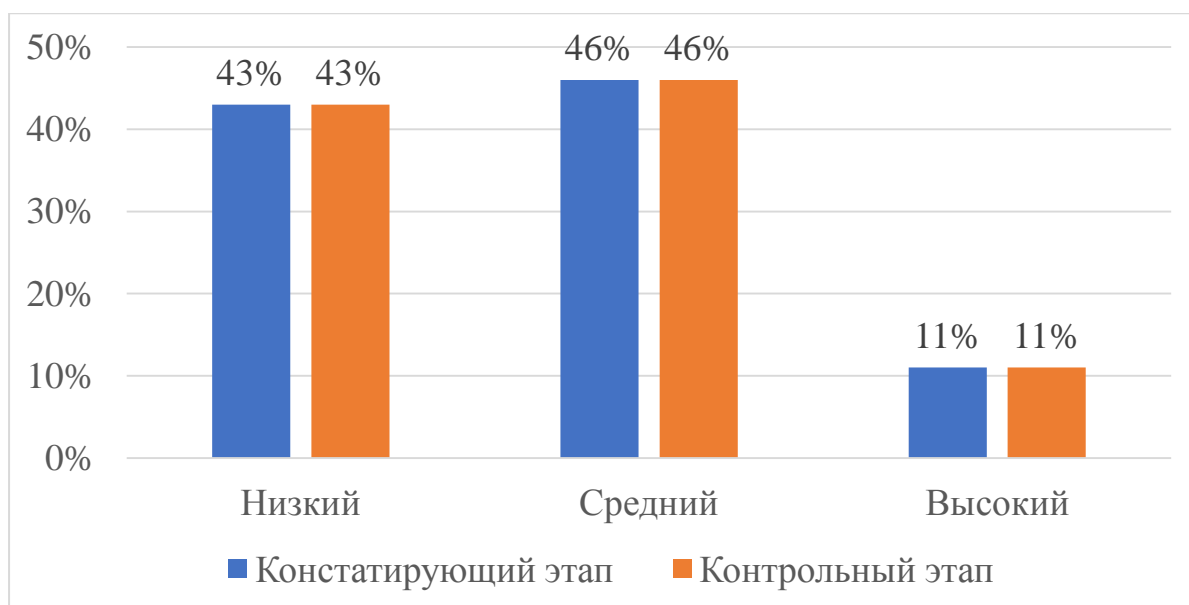


Рисунок 16 – Сравнительные результаты уровня практико-деятельностного компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни в КГ

Представим качественный анализ полученных результатов уровня практико-деятельностного компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Низкий уровень был выявлен у 9 учащихся (30%) ЭГ и 14 учащихся (43%) в КГ. Учащиеся данного уровня не соблюдают правила здорового образа жизни, не соблюдают режим сна и отдыха, не могут чередовать отдых и учебные нагрузки, не придерживаются правил ведения здорового образа жизни.

Средний уровень был выявлен у 16 учащихся (53%) ЭГ и 15 учащихся (46%). Учащиеся данного уровня соблюдают правила здорового образа жизни только в некоторых моментах, при этом стараются соблюдать режим сна и отдыха, не всегда у них получается чередовать отдых и учебные нагрузки.

Высокий уровень был выявлен у 5 учащихся (17%) ЭГ и 3 учащихся (11%). Учащиеся данного уровня соблюдают правила здорового образа жизни, соблюдают режим сна и отдыха, всегда придерживаются правил чередования отдыха и учебных нагрузок.

Таким образом, результаты уровня практико-деятельностного компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни позволяют сделать вывод, что в экспериментальной группе низкий уровень снизился на 16%, средний уровень вырос на 13%, а высокий уровень вырос на 3%. Существенных изменений в контрольной группе не выявлено.

Методика 5. Анкета «Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих ЗОЖ мероприятиях» (Н.С. Гаркуша).

Цель: определение уровня гигиенического компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Представим полученные результаты на рисунке 17 и 18.

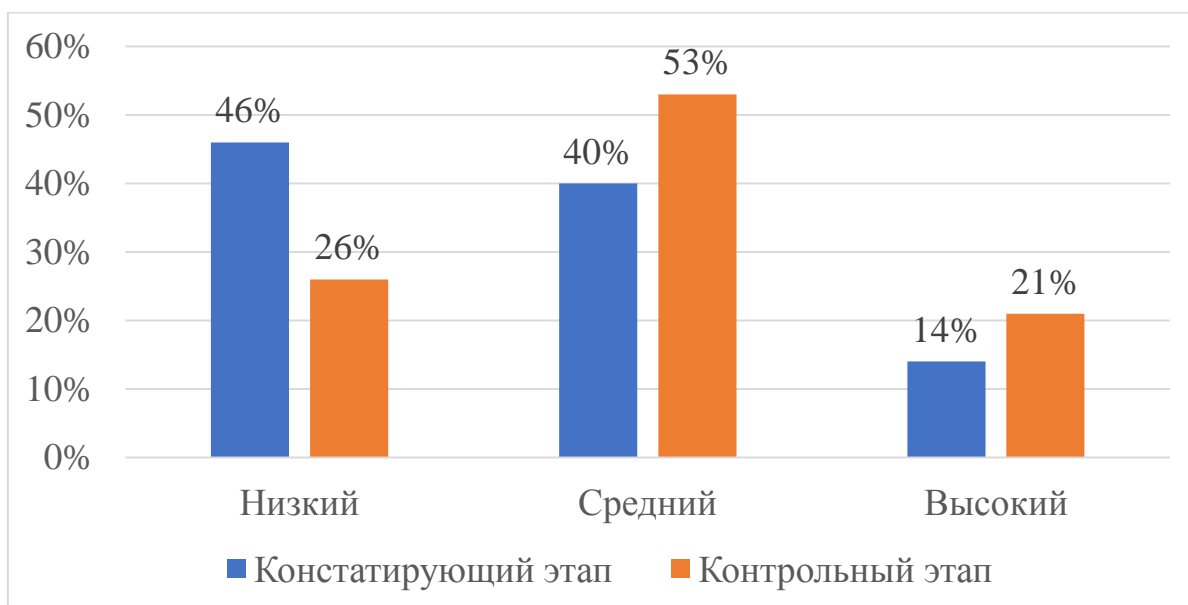


Рисунок 17 – Сравнительные результаты уровня гигиенического компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни в ЭГ

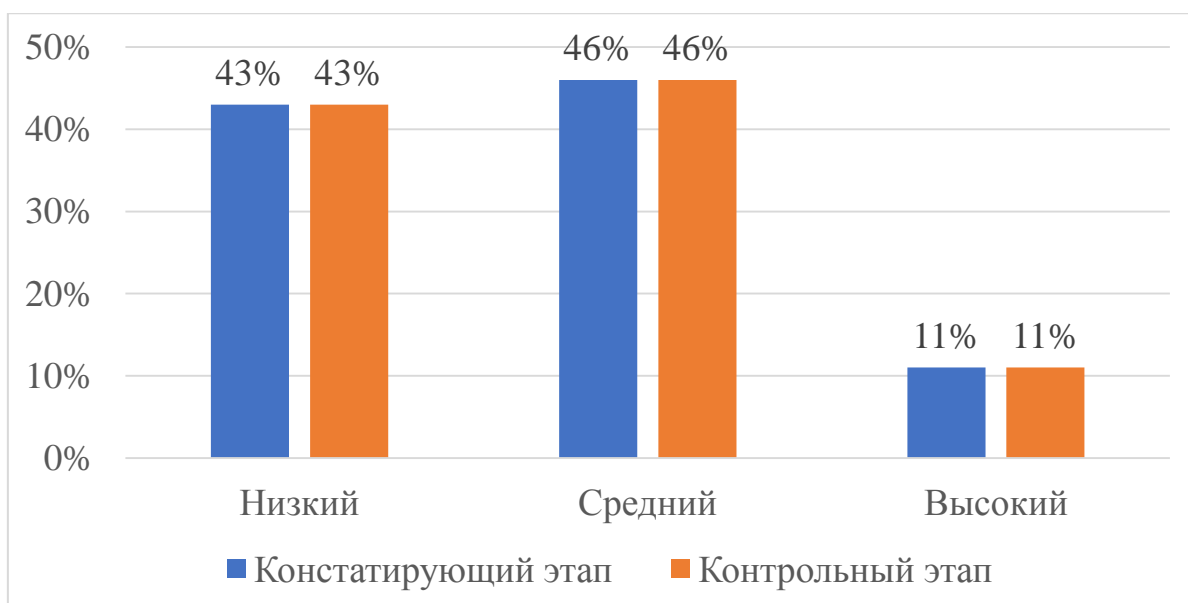


Рисунок 18 – Сравнительные результаты уровня гигиенического компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни в КГ

Представим качественный анализ полученных результатов уровня гигиенического компонента сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Низкий уровень был выявлен у 8 учащихся (26%) ЭГ и 14 учащихся (43%) в КГ. – У учеников данного уровня нет потребности участвовать в мероприятиях оздоровительной направленности. У них полностью отсутствует потребность сохранить свое здоровье.

Средний уровень был выявлен у 16 учащихся (53%) ЭГ и 15 учащихся (46%). У учеников данного уровня есть потребности участвовать в мероприятиях оздоровительной направленности, однако они довольно пассивны в вопросах получения знаний о здоровье и здоровом образе жизни. У учащихся отсутствует мотивация к ведению здорового образа жизни.

Высокий уровень был выявлен у 6 учащихся (21%) ЭГ и 3 учащихся (11%). У учеников данного уровня есть потребность и желание участвовать в мероприятиях оздоровительной направленности. Ученики активны в вопросах получения знаний о здоровье и здоровом образе жизни. Они

хотят принимать участие в оздоровительных мероприятиях, им интересны занятия по сохранению и укреплению здоровья.

Таким образом, результаты уровня гигиенического сформированности понятия о здоровом образе жизни позволяют сделать вывод, что в экспериментальной группе низкий уровень снизился на 20%, средний уровень вырос на 13%, а высокий уровень вырос на 7%. Существенных изменений в контрольной группе не выявлено.

Полученные результаты позволили определить общий уровень сформированности понятия о здоровом образе жизни на контрольном этапе. Представим полученные результаты экспериментальной группы на рисунке 19. Общие результаты представлены в приложении В.

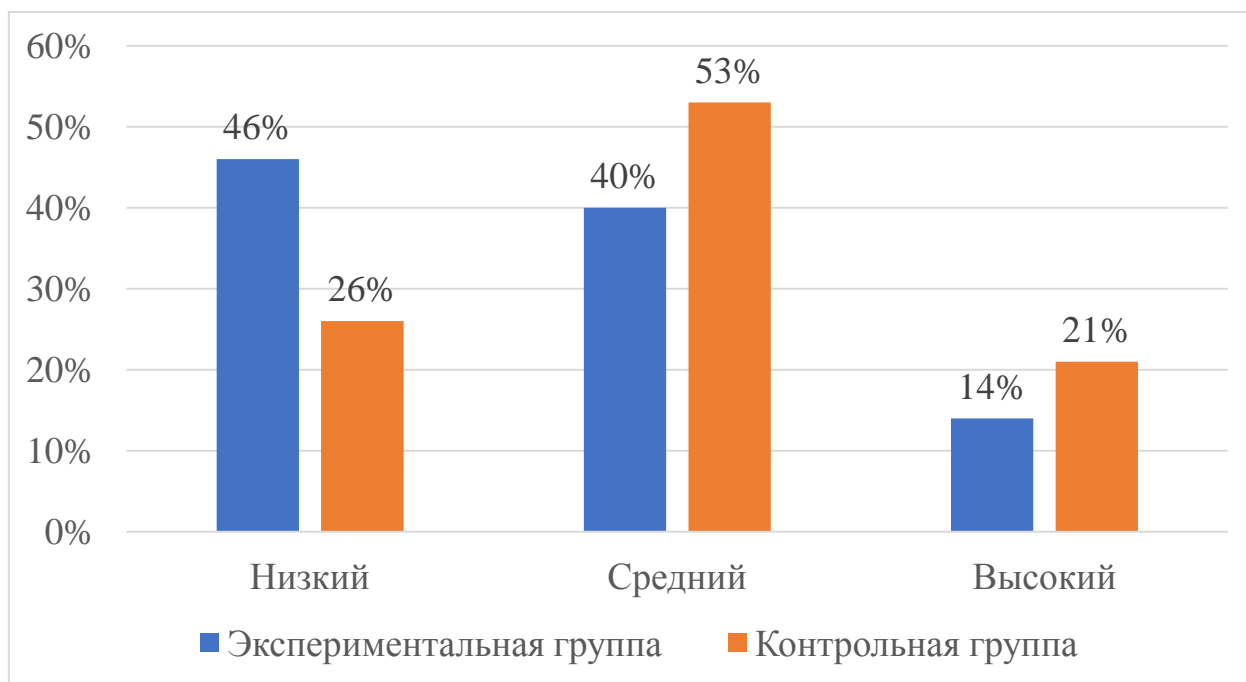


Рисунок 19 – Сравнительные результаты уровня сформированности понятия о здоровом образе жизни экспериментальной группы

Представим полученные результаты контрольной группы на рисунке 20.

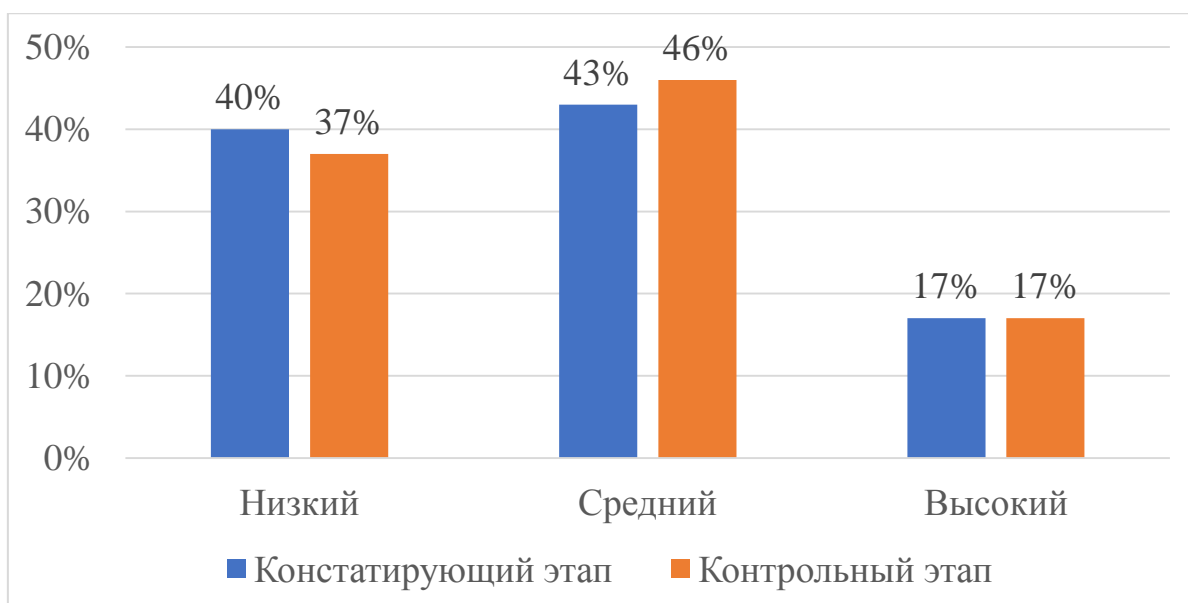


Рисунок 20 – Сравнительные результаты уровня сформированности понятия о здоровом образе жизни контрольной группы

Представим качественный анализ полученных результатов уровня сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Низкий уровень был выявлен у 14 учащихся (46%) ЭГ и 13 учащихся (37%) в КГ. Учащиеся данного уровня не считают здоровье и здоровый образ жизни главной ценностью в жизни, они выбирают другие ценностные ориентиры, которые ставят на первые места. Учащиеся данного уровня не знают о нормах здорового образа жизни, не знают основных правил здорового образа жизни о личной гигиене, режима организации питания, правилах занятий физкультурой, они не делают зарядку и стараются избегать занятия физкультурой. Не соблюдают правил здорового образа жизни, не занимаются на уроках физкультуры, они не любят физкультуру потому, что чувствуют себя уставшими после занятий. Такие ученики часто болеют и пропускают посещение школы.

Средний уровень был выявлен у 12 учащихся (40%) ЭГ и 16 учащихся (46%). Учащиеся данного уровня не ставят в приоритет здоровье и здоровый образ жизни, при этом они довольно высоко оценивают значимость здорового образа жизни. Ученики не до конца понимают важность здоровья в жизни, не понимают, что именно здоровье самая

главная ценность человека. Учащиеся данного уровня проявляют интерес о здоровом образе жизни, только в отношении некоторых вопросов, в основном это касается вопросов физкультуры и спорта, при этом вопросы о здоровье учеников не интересуют, им не особо интересны вопросы связанные с возможностями сохранения здоровья, они путают зависимости между своим здоровьем и соблюдением требований гигиены, режима дня, правильного питания и занятий физкультурой. При этом они настроены и хотят расширить свои знания о здоровом образе жизни не хотят. Учащиеся данного уровня соблюдают правила здорового образа жизни только в некоторых моментах, при этом стараются соблюдать режим сна и отдыха, не всегда у них получается чередовать отдых и учебные нагрузки, не всегда двигательная деятельность в приоритете у них, ученики стараются соблюдать правильный режим питания, но не всегда придерживаются правил ведения здорового образа жизни.

Высокий уровень был выявлен у 4 учащихся (14%) ЭГ и 3 учащихся (11%). Учащиеся данного уровня главной своей ценностью в жизни ставят здоровье и здоровый образ жизни, здоровье в жизни учащихся стоит на первом месте. Соблюдают правил здорового образа жизни, занимаются на уроках физкультуры, они любят физкультуру с удовольствием посещают занятия и занимаются в полную силу. Такие ученики заботятся о своем здоровье и редко болеют. Учащиеся данного уровня настроены на здоровый образ жизни, вопросы о здоровье учеников им очень интересны, им интересны вопросы связанные с возможностями сохранения здоровья, они сами активно изучают тему здоровья и компонентов здорового образа жизни, они понимают зависимости между своим здоровьем и соблюдением требований гигиены, режима дня, правильного питания и занятий физкультурой. При этом они хотят дополнительно расширить свои знания о здоровом образе жизни. Ученики активны в физическом плане, они целеустремленные, изучают вопросы здорового образа жизни самостоятельно.

Таким образом, результаты уровня сформированности понятия о здоровом образе жизни на контрольном этапе позволяют сделать вывод, что в экспериментальной группе низкий уровень снизился на 20%, средний уровень вырос на 13%, а высокий уровень вырос на 7%. Существенных изменений в контрольной группе не выявлено. Существенных изменений в контрольной группе не выявлено. Полученные результаты позволяют утверждать, что проведенная практическая работа эффективна и у младших школьников вырос уровень сформированности понятия о здоровом образе жизни позволяют. Они узнали больше о здоровье, узнали, как использовать на практике теоретические знания по сохранению и укреплению своего здоровья. У младших школьников экспериментальной группы повысилась мотивация к здоровому образу жизни.

Заключение

Проведенное исследование подтвердило выдвинутую нами гипотезу и позволило сделать следующие выводы.

В исследовании были проанализированы и изучены подходы к изучению возможности внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс, а также были изучены работы педагогов и психологов по формированию в школе здоровьесберегающего образовательного пространства с обязательным использованием педагогами здоровьесберегающих технологий. В констатирующем эксперименте выявлены общие и индивидуальные особенности уровня сформированности понятия о здоровом образе жизни у учащихся начальной школы.

Нами были рассмотрены характеристики уровней уровня сформированности понятия о здоровом образе жизни, представлены критерии и показатели.

Продуктивность деятельности школы по формированию здорового образа жизни младшего школьника оценивалась психолого-педагогическими диагностическими методами. В эксперименте принимали участие учащиеся 4б (экспериментальная группа) в количестве 30 учащихся и 4 в (контрольная группа) в количестве 32 учащихся классов МБУ «Школа № 15».

На этапе формирования подготовки к внедрению организационно-педагогических условий сохранения здоровья школьников в образовательном учреждении в начальной школе был проведен констатирующий эксперимент, целью которого являлось выявление уровня сформированности понятия о здоровом образе жизни.

Результаты уровня сформированности понятия о здоровом образе жизни позволяют сделать вывод, что в обеих группах преобладает низкий и средний уровень, что говорит о недостаточной

сформированности понятия о здоровом образе жизни и требуется проведение специальной работы по внедрению здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс.

Цель формирующего этапа разработка содержания работы по внедрению здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс.

Программно-целевое обеспечение создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений ориентирован на тесное сотрудничество классного руководителя, медицинского работника, учащихся и родителей. Реализация предложенного проекта создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений ориентировано на тесное сотрудничество классного руководителя, медицинского работника, учащихся и родителей, а также направлено на формирование здорового образа жизни у учащихся начальной школы.

На контрольном эксперименте были предложены те же методики, что и на констатирующем эксперименте. Целью являлось выявление динамики уровня сформированности понятия о здоровом образе жизни. Результаты уровня сформированности понятия о здоровом образе жизни на контрольном этапе позволяют сделать вывод, что в экспериментальной группе низкий уровень снизился на 20%, средний уровень вырос на 13%, а высокий уровень вырос на 7%. Существенных изменений в контрольной группе не выявлено. Существенных изменений в контрольной группе не выявлено. Полученные результаты позволяют утверждать, что проведенная практическая работа эффективна и у младших школьников вырос уровень сформированности понятия о здоровом образе жизни позволяют.

Гипотеза нашла свое подтверждение.

Список используемой литературы

1. Акимова Л.А. Здоровьесберегающие технологии: учебное пособие. Оренбург, 2017. 247 с.
2. Аллакаева Л.М. Педагогические основы формирования культуры здоровья школьников. Нижний Новгород, 2004. 22 с.
3. Асмолов А.Г. Психология личности. М. : Изд-во Моск. ун-та, 2012. 243 с.
4. Барышникова Е.В. Психология детей младшего школьного возраста: учебное пособие. Челябинск: Изд-во Южно-Урал. гос. гуман.-пед. ун-та, 2018. 174 с.
5. Безруких М.М., Сонькина В.Д. ЗОТ в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения. М.: Триада — фарм. 2002. 346 с.
6. Выготский Л.С. Психология развития. М. :Юрайт. 2019. 282 с.
7. Дмитриев Т. Laconditionhumaine: взгляд Жан-Жака Руссо // Философско-литературный журнал «Логос». 2013. №6 (96). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/la-condition-humaine-vzglyad-zhan-zhaka-russo> (дата обращения: 22.03.2021).
8. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006 304 с.
9. Жук Е.Г. Гигиеническое воспитание – важнейшая проблема общества и государства // Современные проблемы гигиенического воспитания на-селения и военнослужащих: мат. Всеарм. юбил. науч. конф. СПб.: ВМА, 2001. С. 73–74
10. Казначеев В.П. Антропозкология и здоровье: концептуальная модель. Методические проблемы экологии человека. Новосибирск, 1988. С.7-11
11. Ковалько В.И. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. 1-4 классы. М.: ВАКО, 2004. 296 с

12. Лисицын Ю.П. Образ жизни и здоровье населения М.: Знание.1982. 40 с.
13. Лимонцева Г.В. История и современность психолого-педагогических взглядов К.Д. Ушинского // Молодой ученый. 2010. № 12 (23). Т. 2. С. 60-63. – URL: <https://moluch.ru/archive/23/2423/> (дата обращения: 22.03.2021).
14. Лях В.И. Комплексная программа физического воспитания учащихся 1-11 классов (общеобр.). М. : Просвещение, 2015. 56 с.
15. Мухина В.С. Возрастная психология. Феноменология развития. М.: Академия, 2011. 656 с.
16. Новикова И.М. Формирование элементарных представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития: Монография. М., 2008.
17. Ошкина А.А. Изучение особенностей организации педагогами процесса формирования основ здорового образа жизни у дошкольников // Проблемы дошкольного образования на современном этапе: сб. науч. Статей. Вып. 7; в 2-х ч. / под ред.О.В. Дыбиной [и др.]. Тольятти : ТГУ, 2009. Ч. 2. С. 95-102.
18. Прищепа С.С. Как продиагностировать физическую подготовленность дошкольника //Дошкольное воспитание. 2004. №1 С. 7-10
19. Петров В.О. Здоровьесберегающие технологии в деятельности учителя сельской школы / Сельская школа как личностно-ориентированная образовательная система: Материалы научно-практической конференции (май 2004г.). Вып.1-Ростов – н/Д: РГПУ, 2004.
20. Патрикеев А.Ю. Гимнастика и подвижные игры в начальной школе. Ростов-на-Дону : Феникс, 2014. - 95 с.
21. Рагимова О.А. Теоретические основы определения понятия здоровья // Изв. Сарат. ун-та Нов.сер. Сер. Философия. Психология.

Педагогика. 2009. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-osnovy-opredeleniya-ponyatiya-zdorovya> (дата обращения: 22.03.2021).

22. Рабочая программа курса внеурочной деятельности «Быть здоровым - здорово!» сост. Н. В. Буйволова, г. Тольятти. 2020. 10 с.

23. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии. М.: Народное образование, 1998. 256 с.

24. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе.: АПК и ПРО, 2002. – 121с.

25. Сапогова Е.Е. Задачи по общей психологии. М. :Аспент пресс, 2001. 445 с.

26. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. М.: Аркти, 2003. 272 с.

27. Сухарев А. Г. Научные основы концепции укрепления здоровья детей и подростков // Гигиена и санитария. 2000. № 3. С. 43–44.

28. Состояние здоровья детей современной России / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, Л.С. Намазова-Баранова, Р.Н. Терлецкая. – 2-е издание, дополненное. М. :ПедиатрЪ, 2020. 116 с.

29. Тихомирова Л.Ф. Методические преобразования в школе в рамках осуществления идей здоровьесберегающей педагогики // Наши дети: обучение, воспитание, развитие, здоровье. 2003. № 4. С. 21–22.

30. Федорищева Н.М., Сальникова А.Е. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе // Наука, образование и культура. 2019. №1 (35). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdoroviesberegayuschie-tehnologii-v-obrazovatelnom-protssesse> (дата обращения: 22.03.2021).

31. Федеральный закон № 273 «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/. (102) (дата обращения: 11.11.2020)

32. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования (ФГОС НО). [Электронный ресурс]. URL: <https://fgos.ru> (дата обращения: 25.11.2020).

33. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=392762> (дата обращения: 25.11.2020).

34. Физическая культура. Примерные рабочие программы. Предметная линия учебников А.П. Матвеева. 1-4 классы: учеб.пособие для общеобразоват. организаций М.:Просвещение,2021. 63 с.

35. Царегородцев Г.И. Общая патология человека и методология медицины // ВестникРАМН. 1998. №10. С. 41 –45

36. Чертков П.В. Роль здоровьесберегающих технологий в повышении успеваемости учащихся начальной школы // Педагогика сегодня: проблемы и решения : материалы I Междунар. науч. конф. (г. Чита, апрель 2017 г.). Чита : Издательство Молодой ученый, 2017. С. 108-111. URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/213/12139/> (дата обращения: 22.03.2021)

37. Шадриков В.Д. Развитие младших школьников в различных образовательных системах М. : Логос, 2012. 213 с.

38. Школьная гигиена: учебное пособие / составитель Н. И. Федоровская. Комсомольск-на-Амуре : Издательство АмГПГУ ; Саратов : Ай Пи Ар Медиа, 2019. 141 с.

39. Щедрина А.Г. Понятие и структура индивидуального здоровья человека: методология системного подхода // JournalofSiberianMedicalSciences. 2009. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-i-struktura-individualnogo-zdorovya-cheloveka-metodologiya-sistemnogo-podhoda> (дата обращения: 22.03.2021).

40. Щедрина А.Г. Здоровый образ жизни : методологические, социальные, биологические, медицинские, психологические, педагогические, экологические аспекты. Новосибирск :Альфа-Виста, 2007. 144 с.

41. Эльконин Д.Б. интеллектуальные возможности младших школьников и содержание обучения // Возрастные возможности усвоения знаний. М. : 1966.
42. Ястребова Э.Р. Использование здоровьесберегающих технологий как основы повышения качества обучения // Педагогика: традиции и инновации : материалы VI Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, февраль 2015 г.). Челябинск : Два комсомольца, 2015. С. 231-234. URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/147/7178/> (дата обращения: 22.03.2021).
43. Ярлыкова О.В., Корягина Е.С. Формирование здорового образа жизни младших школьников средствами физической культуры. Таврический научный обозреватель. 2016 №1-3 (6) с.89-91
44. Adamski, A. The Role of Art and the Collective Unconscious of Jung in the Process of Raising a Child / A. Adamski, B. Borowik // Cross-Cultural Communication, 2014.60.
45. Bidzan-Bluma I, Lipowska M. Physical Activity and Cognitive Functioning of Children: A Systematic Review // International journal of environmental research and public health. 2018. Vol. 15 (4). Doi:10.3390/ijerph15040800
46. Bourassa, N. The Classroom as Studio –The Studio as Classroom/ N. Bourassa// LEARNing Landscape, 2008.61. McArdle, F.A. Early childhood art education: A palimpsest/ F.A.
47. McArdle, B. Piscitelli// Australian Art Education, 2002.
48. Merkel, D.L Youth sport: Positive and negative impact on young athletes // Open Access Journal of Sports Medicine, 2013.
49. Nagel, L. A Discussion on the Quality of Performing Arts for Children Based on a Performative Approach // Nordic Journal of Art and Research, 2012
50. Poitras V.J., Gray C.E., Borghese M.M., Carson V., Chaput J.P., Janssen I., Katzmarzyk P.T., Pate R.R., Connor Gorber S., Kho M.E., Sampson

M., Tremblay M.S. Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth // 2016. Vol. 41. Doi: 10.1139/apnm-2015-0663.

Приложение А
Характеристика выборки исследования

Таблица А.1 – Экспериментальная группа

№	Ф.И.
1	Давид А.
2	Ангела М.
3	Рома В.
4	Марат М.
5	Артём Е.
6	Саша З.
7	Альмир З.
8	Арсений И.
9	Полина К.
10	София К.
11	Эмилия Л.
12	Ваня Л.
13	Кира Л.
14	Катя М.
15	Лиза Ш.
16	Софья Н.
17	Дарина Н.
18	Макар Н.
19	Игорь П.
20	Амир С.
21	Варя С.
22	Тимофей С.
23	Саша У.
24	София Ч.
25	Олег Н.
26	Лиза Б.
27	Ваня Т.
28	Женя Л.
29	Катя Д.
30	Толя О.

Таблица А.2 – Контрольная группа

№	Ф.И.
1	Митя П.
2	Саша А.
3	Света К.

Продолжение Приложения А

Продолжение таблицы А.2

№	Ф.И.
4	Маша П.
5	Тимур Д.
6	Ульяна Э.
7	Катя Е.
8	Андрей А.
9	Сергей З.
10	Олег С.
11	Виталик В.
12	Лена Е.
13	Таня Ю.
14	Тина В.
15	Алина Л.
16	Таня З.
17	Паша Д.
18	Света С.
19	Саша Д.
20	Рома К.
21	Анна В.
22	Ольга В.
23	Антон Е.
24	Надежда Р.
25	Лола О.
26	Лилия В.
27	Дарья С.
28	Дамир Н.
29	Ольга В.
30	Марина Н.
31	Кристина С.
32	Степан С.

Приложение Б

Таблица Б.1 – Сводные таблицы результатов исследования на этапе констатации (Экспериментальная группа)

№	Ф.И.	ДЗ 1	ДЗ 2	ДЗ 3	ДЗ 4	ДЗ 5	Общий уровень
1	Давид А.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
2	Анжела М.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
3	Рома В.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ
4	Марат М.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
5	Артём Е.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
6	Саша З.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
7	Альмир З.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ
8	Арсений И.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
9	Полина К.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ
10	София К.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
11	Эмилия Л.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
12	Ваня Л.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
13	Кира Л.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ
14	Катя М.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
15	Лиза Ш.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
16	Софья Н.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
17	Дарина Н.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
18	Макар Н.	НУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
19	Игорь П.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
20	Амир С.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
21	Варя С.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
22	Тимофей С.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
23	Саша У.	НУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
24	София Ч.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
25	Олег Н.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
26	Лиза Б.	НУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
27	Ваня Т.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
28	Женя Л.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
29	Катя Д.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
30	Толя О.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ

Таблица Б.2 – Сводные таблицы результатов исследования на этапе констатации (Контрольная группа)

№	Ф.И.	ДЗ 1	ДЗ 2	ДЗ 3	ДЗ 4	ДЗ 5	Общий уровень
1	Митя П.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
2	Саша А.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
3	Света К.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
4	Маша П.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ

Продолжение Приложения Б

Продолжение таблицы Б.2

№	Ф.И.	ДЗ 1	ДЗ 2	ДЗ 3	ДЗ 4	ДЗ 5	Общий уровень
5	Тимур Д.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
6	Ульяна Э.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
7	Катя Е.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ
8	Андрей А.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
9	Сергей З.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
10	Олег С.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
11	Виталик В.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
12	Лена Е.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
13	Таня Ю.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
14	Тина В.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
15	Алина Л.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ
16	Таня З.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
17	Паша Д.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
18	Света С.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
19	Саша Д.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ
20	Рома К.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
21	Анна В.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
22	Ольга В.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
23	Антон Е.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
24	Надежда Р.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
25	Лола О.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
26	Лилия В.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
27	Дарья С.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
28	Дамир Н.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
29	Ольга В.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
30	Марина Н.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
31	Кристина С.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
32	Степан С.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ

Приложение В

Таблица В. 1 – Сводные таблицы результатов исследования на этапе контроля (Экспериментальная группа)

№	Ф.И.	ДЗ 1	ДЗ 2	ДЗ 3	ДЗ 4	ДЗ 5	Общий уровень
1	Давид А.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
2	Анжела М.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
3	Рома В.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ
4	Марат М.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
5	Артём Е.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
6	Саша З.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ
7	Альмир З.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ
8	Арсений И.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
9	Полина К.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ
10	София К.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
11	Эмилия Л.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
12	Ваня Л.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
13	Кира Л.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ
14	Катя М.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
15	Лиза Ш.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
16	Софья Н.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
17	Дарина Н.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
18	Макар Н.	НУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
19	Игорь П.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
20	Амир С.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
21	Варя С.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
22	Тимофей С.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
23	Саша У.	НУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
24	София Ч.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
25	Олег Н.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
26	Лиза Б.	НУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
27	Ваня Т.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
28	Женя Л.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
29	Катя Д.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
30	Толя О.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ

Таблица В. 2 – Сводные таблицы результатов исследования на этапе контроля (Контрольная группа)

№	Ф.И.	ДЗ 1	ДЗ 2	ДЗ 3	ДЗ 4	ДЗ 5	Общий уровень
1	Митя П.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
2	Саша А.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
3	Света К.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
4	Маша П.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ

Продолжение Приложения В

Продолжение таблицы В.2

№	Ф.И.	ДЗ 1	ДЗ 2	ДЗ 3	ДЗ 4	ДЗ 5	Общий уровень
5	Тимур Д.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
6	Ульяна Э.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
7	Катя Е.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ
8	Андрей А.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
9	Сергей З.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
10	Олег С.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
11	Виталик В.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
12	Лена Е.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
13	Таня Ю.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
14	Тина В.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
15	Алина Л.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ
16	Таня З.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
17	Паша Д.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
18	Света С.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
19	Саша Д.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ
20	Рома К.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
21	Анна В.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
22	Ольга В.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
23	Антон Е.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
24	Надежда Р.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
25	Лола О.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
26	Лилия В.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
27	Дарья С.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
28	Дамир Н.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
29	Ольга В.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
30	Марина Н.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
31	Кристина С.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
32	Степан С.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ