

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт физической культуры, спорта и здоровья им. И.С. Ярыгина
Кафедра педагогики

Туренко Константин Сергеевич

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

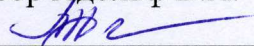
Тема: «Проектирование и реализация здоровьесберегающей среды в
начальной школе»

Направление подготовки 44.04.01 Педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы Сопровождение
здоровьесберегающей деятельности современного работника образования


ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой педагогики
д.п.н., профессор Адольф В.А.



(дата, подпись)

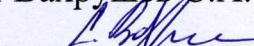
Руководитель магистерской программы
д.п.н., профессор Адольф В.А.



(дата, подпись)

Научный руководитель
к.п.н., доцент Вахрушев С.А.

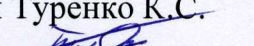
10.12.2018 г.



(дата, подпись)

Обучающийся Туренко К.С.

10.12.2018



(дата, подпись)

Красноярск 2018

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
1. Теоретические основы формирования здоровьесберегающей среды в начальной школе.....	11
1.1. Формирование у младших школьников здорового образа жизни как педагогическая проблема.....	11
1.2. Педагогические условия формирования здорового образа жизни младших школьников.....	19
1.3. Проектирование здоровьесберегающей среды в обучении младших школьников.....	29
2. Реализация здоровьесберегающих технологий в гимназии.....	53
2.1. Экспериментальное исследование по внедрению здоровьесберегающей среды в образовательный процесс.....	53
2.2. Проектирование здоровьесберегающей среды в начальной школе: формирующий эксперимент.....	62
2.3. Обобщение и анализ результатов экспериментального исследования.....	72
Заключение.....	80
Библиографический список.....	89
Приложения.....	96

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Преобразования, которые происходят в последние десятилетия в России, предъявляют качественно новые требования к воспитанию детей. Одной из главных задач в современном мире является забота о здоровье подрастающего поколения. Главной целью образования после его реформирования стало создание образовательной среды, которая способствует физическому и нравственному оздоровлению младших школьников, которая будет формировать здоровый образ жизни, воспитывать культуру здоровья, а так же нейтрализовать негативное действие внешних и внутренних факторов среды. Все это должно мотивировать подрастающее поколение на здоровый образ жизни.

Значительное место в формировании и укреплении здоровья школьников занимает период обучения в начальной школе. В последние годы стало явно наблюдаться ухудшение здоровья школьников, и это требует более пристального внимания и принятия конкретных мер по его формированию и укреплению.

Результаты многочисленных исследований здоровья подрастающего поколения внушают серьезные опасения. На фоне негативных изменений экологической обстановки, социально-экономических проблем, проблем в современной медицине ставится видна ярко выраженная динамика увеличения обучающихся со слабым здоровьем в образовательных учреждениях. У таких детей затруднена адаптация к учебной деятельности, концентрация внимания и выполнение учебных задач. Подобное состояние организма практически не позволяет быть эффективной передовым педагогическим технологиям и сильно затрудняет реализацию программы развития личности. Из года в год увеличивается число детей с различными

заболеваниями.

Внутришкольная среда, является таким же решающим фактором, как и наследственность и экология.

Еще больше усугубило проблему здоровья учащихся в младших классах стало возрастание нагрузки в процессе обучения в школе. Согласно исследованиям (Н.В.Барышева, И.И.Брехман, В.В.Колбанов, В.П.Петленко и др.), наиболее неблагоприятно на здоровье школьников влияют большое количество различных факторов, таких как: гиподинамия, увеличенная учебная нагрузка, неправильное питание, несоответствие стандартам гигиенических требований мебели, освещённости и др., но одним из основных факторов будет являться недостаточное количество знаний о здоровье и здоровом образе жизни у обучающихся, педагогов и родителей, неудовлетворительная деятельность образовательных учреждений по формированию культуры здоровья.

Здоровье - важнейший компонент человеческого благополучия, счастья, одно из основных прав человека. Здоровье является одним из условий успешного социального и экономического развития страны.

Здоровье населения является качественной характеристикой любого общества, так как оно отражает социально - экономическое, демографическое, экологическое, санитарно-гигиеническое состояние страны и будет влиять на интенсивность её поступательного развития.

Во многих передовых странах используются экономические и образовательные механизмы стимулирования здорового образа жизни у населения, и это является основополагающим направлением в решении проблемы здоровья. В России, с середины 80-х годов, зафиксировано снижение качества и уровня здоровья населения и это является актуальной проблемой, для решения которой требуются активные, радикальные и

координированные действия медиков, психологов, педагогов, социальных работников, а так же всех граждан России.

Толчком для развития научных исследований в различных областях знаний, неразрывно связанных с разработкой актуальных направлений и технологий, стала отрицательная динамика здоровья населения в. По моему мнению, чтобы решить проблему сохранения и развития здоровья человека, необходимо повышать грамотность школьников в вопросах культуры здоровья и начинать проводить работу по повышению грамотности необходимо с раннего возраста, в период обучения в начальной школе.

За последние годы педагогическая наука накопила достаточный опыт в области здорового образа жизни и его моделирования (Н.М.Амосов, В.И.Жолдак), сохранения и укрепления здоровья (И.А.Аршавский, Н.А., Агаджанян, И.И.Брехман и др.). Раскрыты психолого-педагогические и организационно-педагогические условия, способствующие формированию и развитию здоровья (А.Г.Бусыгин, Г.К. Зайцев, Э.М.Козин и др.).

Несмотря на это, у школьников невысокий уровень знаний о сохранении здоровья, им не хватает знаний, умений и навыков ведения здорового образа жизни, они не умеют адекватно оценивать влияние негативных факторов на здоровье человека и генофонд будущего поколения. В психолого-педагогических источниках не обобщены и недостаточно проанализированы результаты образовательного процесса, настраивающего на активную жизненную позицию по отношению к здоровью как ценности, не в полной мере раскрыто содержание понятия "культура здоровья" и этапы его формирования у учащихся.

Содержание понятия "здоровье" неоднозначно трактуется у учёных различных отраслей знания и раскрывает его система понятий: "физическое

здоровье", "психологическое здоровье", "социальное здоровье", "здоровый образ жизни", "факторы здоровья", и других, что свидетельствует о том, что проблема формирования здорового образа жизни требует системного подхода.

Таким образом, современное общество характеризуется противоречием между осознанием обществом необходимости сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения как важнейшей составляющей конкурентоспособности будущих специалистов в условиях рыночной экономики и отсутствием научно-педагогических основ проектирования эффективной здоровьесберегающей среды.

Проблемой исследования будет являться здоровьесберегающая среда, которая необходима, для повышения качества здоровья и профилактики заболеваний обучающихся младшего школьного звена.

Цель исследования: повышение качества здоровья младших школьников посредством проектирования и реализация здоровьесберегающей среды в образовательном процессе.

Объект исследования: процесс обучения в начальной школе.

Предмет исследования: проектирования здоровьесберегающей среды в начальной школе.

Гипотеза моего исследования будет состоять в том, что система повышения качества здоровья обучающегося в младших классах будет эффективна, если:

- в учебном учреждении будет создана оптимальная образовательная среда по формированию основных компонентов культуры здоровья;

в каждом возрастном периоде развития школьников целенаправленно формируются потребности и мотивы, стимулирующие овладение знаниями, умениями, навыками и привычками, которые позволят

самостоятельно использовать технологии здорового образа жизни в учебной деятельности.

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 школьного звена;
- определить основные направления деятельности коллектива гимназии по созданию здоровьесберегающей среды, для формирования культуры здоровья младшего школьника;
- выявить и разработать критерии здорового образа жизни, провести опытно-экспериментальную проверку эффективности разработанной здоровьесберегающей среды.

Теоретико-методологические основы исследования составили:

- учение о развитии, движущей силой которого является решение противоречий (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн и др.);
- теория деятельности, направленная на обновление и качественное улучшение образования (А.Н. Леонтьев, Л.М. Митина и др.);
- идеи системного, личностно-ориентированного и деятельностного подходов к организации процесса обучения; принципы целостности и непрерывности (В.Г. Афанасьев, Л.В. Занков, В.П. Зинченко и др.);
- идеи гуманистической психологии, одной из целей которой является здоровый творческий индивид, а в качестве основного фактора развития человека рассматривается его потребность в самоактуализации (А. Маслоу, К. Роджерс и др.); теория творческого развития и саморазвития личности (В.И. Андреев, Н.В. Кузьмина, В.А. Сластёнин, К. Роджерс и др.).

Методы исследования. При решении поставленных задач

использовались практические и теоретические методы исследования. Теоретические методы: системный подход, моделирование, прогнозирование, педагогическое проектирование. Практические методы включали: 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 явилась гимназия № 6 г. Красноярск.

Этапы исследования.

Исследование проводилось в три этапа в течение трех лет:

Первый этап - теоретико-поисковый (2017).

Изучение и анализ философской, социологической, естественнонаучной, психологической, медицинской и педагогической литературы по проблеме моего исследования, теоретическое осмысление литературы, конкретизация научных идей изучаемой проблемы, определение темы исследования, его целей, задач, предмета, объекта и методов экспериментальной работы. Результатом этого этапа исследования явилось предположение о необходимости системного подхода к целенаправленному формированию культуры здоровья младших школьников.

Второй этап - опытно-экспериментальный (2018).

Разработка программы исследования. Анализ состояния здоровья младших школьников гимназии №6. В ходе экспериментальной работы проводились опросы, тестирование, анкетирование, констатирующий эксперимент, направленный на изучение состояния психического, медицинского здоровья школьников, изучалось отношение школьников к собственному здоровью и

здоровью окружающих. На этом этапе были разработаны оздоровительные технологии и оценочные критерии их эффективности. Проведено апробирование результатов исследования в научных публикациях.

Третий этап - теоретико-обобщающий (2018). На этом этапе осуществлялась систематизация и обработка результатов исследования, уточнение теоретических и практических выводов, оформление диссертационной работы.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

- в структуре обеспечения здоровья обучающихся школы в качестве системообразующего рассматривается педагогический фактор, сущность которого состоит в формировании у детей устойчивой мотивации к ведению здорового образа жизни, понимания здорового образа жизни и сущности культуры здоровья;

- применен системный подход к разработке содержания и мер по укреплению развитию здоровья учащейся молодежи;

- выявлены организационно - педагогические условия, позволяющие на основе системного подхода управлять процессом формирования здорового образа жизни.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что в нём:

- Определены научные основы содержания формирования здорового образа жизни в процессе обучения и воспитания младшего звена обучения;

- теоретические результаты исследования позволяют спроектировать и осуществить более эффективный подход к решению проблем здоровья младших школьников.

Практическая значимость исследования состоит в том, что полученные мною результаты исследования позволят работникам образовательных учреждений осуществлять управление оздоровительным процессом и

формировать здоровый образ жизни младших школьников.

Личный вклад автора заключается во включенном участии на всех этапах проводимой экспериментальной работы; в изучении состояния проблемы; в выступлениях на научно-практических конференциях с докладами о результатах исследуемой проблемы; публикации научных работ по исследуемой проблеме.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечена следующим: методологией исследования; использованием данных современной психолого-педагогической практики и науки; целесообразным сочетанием теоретических и эмпирических методов исследования, взаимодополняющих и проверяющих друг друга; применением методик, адекватных предмету и задачам исследования; экспериментальной проверкой основных выводов диссертации; большим объемом экспериментальных данных; использованием критериев оценки результатов экспериментальной работы.

Апробация и внедрение результатов исследования. По результатам исследования автором опубликовано 3 научные статьи.

Положения, выносимые на защиту:

1. Комплекс мероприятий, проведение которого будет обеспечивать формирование здорового образа жизни младшего школьника.
2. Здоровьесберегающая среда, реализация которой обеспечивает формирование здорового образа жизни младшего школьника.

Структура диссертации состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка литературы, 5 приложений. Общий объем диссертации 108 страниц. Список литературы содержит 69 источников.

Глава 1. Теоретические основы формирования здоровьесберегающей

среды в начальной школе.

1.1 Формирование у младших школьников здорового образа жизни как педагогическая проблема.

К учебному процессу современной школы сегодня предъявляют высокие требования: педагоги должны помогать каждому ученику самореализовываться и развиваться как личность, способствовать самовоспитанию согласно нравственным и духовным запросам общества, а также созданию воспитательной среды в семье. Однако такие задачи, как профилактика и сохранение здоровья детей, мотивация учеников к здоровому образу жизни, являются вторичными, что не может не сказываться на эффективности работы школы в этом направлении. Как известно, наиболее перспективными являются оздоровительные программы, ориентированные на детский возраст. Программы, которые включают в себя профилактические мероприятия по предотвращению негативного влияния разных факторов на здоровье детей, а также состояние перед болезнью, намного эффективнее, чем реабилитационные программы, направленные на коррекцию нарушений здоровья. При этом профессиональная медицинская помощь на данном этапе удалена из школы и доступна только в поликлиниках и стационарах.

Психолого-педагогическая научная литература достаточно часто обращается к изучению природы понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни».

Термин «здоровье» на сегодняшний день не имеет конкретного научного определения, не смотря на возрастающий интерес к здоровью человека, что подтверждается большим количеством исследований ведущих отечественных зарубежных ученых (Н.А. Агаджанян, Н.М. Амосов, И.А. Аршавский, М.Я. Виленский и многие другие).

Здоровье человека является не только медико-биологической, но и психолого-педагогической, философской и социальной категорией, в связи с чем содержание понятия зависит от сферы использования данного термина.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), отмечает, что здоровье человека включает физический (соматический), социальный и духовный (душа, разум) компонент. Исследователь Г.Л. Апанасенко считает, что они соответствуют трём составляющим личности - соматическому, психическому, социальному. Опираясь на исследования Н.А. Агаджанян, Н.М. Амосова, И.И. Брехман, В.В. Колбанова, можно выделить четыре фактора, влияющих на здоровье человека здоровья (Рис.1).

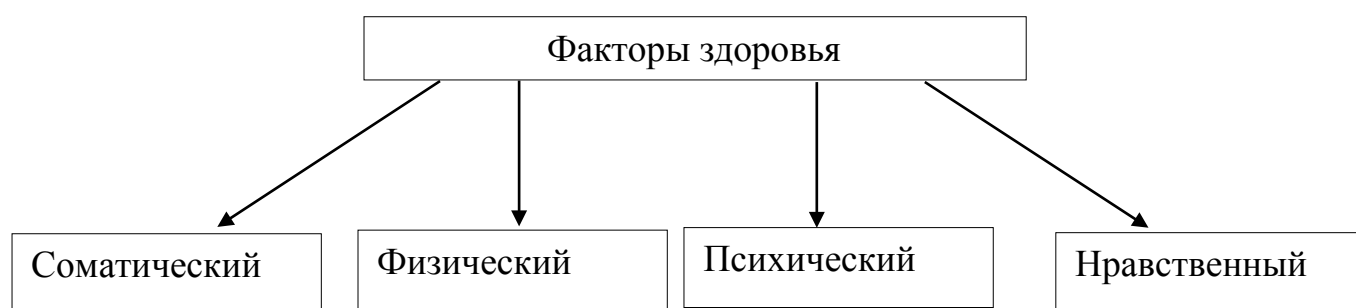


Рис.1. – Факторы здоровья

Рассмотрим каждый из них подробнее.

Соматический фактор является пусковым механизмом развития человека и является отражением состояния здоровья организма. Его основу составляет биологическая программа индивидуального развития, опосредованная базовыми потребностями. Физический демонстрирует уровень роста и развития органов и систем организма, и в его основе заложены морфологические и функциональные резервы. Состояние психической сферы, отражающей состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию, демонстрирует психический фактор. И, наконец, нравственный – это комплекс

характеристик мотивационной и потребностно-информационной сферы жизнедеятельности, основу которого будет определять система установок, ценностей и мотивов поведения индивида в обществе.

На сегодняшний день наиболее часто используемым и, одновременно, наиболее часто подвергаемым критике, является определение, данное в Уставе Всемирной организации здравоохранения, которое гласит, что здоровье, это «... состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

А.А. Остроумов определяет здоровье, как «состояние равновесия между требованиями среды и силами организма» [48, с. 24]. В.П. Казначеев пишет: «Под здоровьем мы понимаем процесс сохранения и развития биологических, физиологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни» [30, с. 23]. Щедрина А.Г., в свою очередь, дает следующее определение: «Здоровье

- это целостное динамическое состояние, которое развивается в процессе реализации генетического потенциала в условиях социальной и экономической среды и позволяющее человеку осуществлять свои биологические и социальные функции» [63, с. 23].

Рассмотрим, как представлено понятие «здоровья» в научной литературе с позиции качества. Н.М. Амосов отмечает, что здоровье определяется количеством, обозначающим максимальную производительность органов при сохранении качественных пределов их функций [6, с. 123]. В.П. Казначеев рассматривает понятие здоровья популяции в целом как процесс социально-исторического развития, психосоциальной и биологической жизнеспособности поколений [30, с. 56].

При этом большинство исследователей используют в качестве критериев

уровня здоровья показатели структуры, способность к адаптации и отмечают, что потенциал развития личности зависит от состояния здоровья. Здоровье человека является условием развития, то есть потребностью каждого человека.

Приведенный анализ научной педагогической литературы позволяет нам сформулировать следующее определение понятия «здоровье»: системный многоуровневый процесс развития организменных, психических и социальных механизмов, обеспечивающих полноценное взаимодействие личности и среды.

Таким образом, здоровье – это основа жизнедеятельности человека, включающая различные компоненты, и системообразующим среди них является психолого-педагогический. Этот компонент обеспечивает формирование с детского возраста потребности поддержания здорового образа жизни.

Исследователи отмечают, что здоровье представляет собой гармоничное единство биологических и социальных качеств, на которые оказывают влияние генотип и окружающая среда. Можно сделать вывод что здоровье человека - это индивидуальный образ жизни человека в соответствии с психофизической конституцией личности, его воспитанием и поведением.

Как известно, основы поведения закладываются в детстве под влиянием родителей и школы. Статистика показывает, что на здоровье влияют следующие факторы: образ жизни (55 %), окружающая среда (18 %), наследственность (18 %) и здравоохранение (9%).

Образ жизни – это категория, которая включает определенный тип деятельности и поведения человека, которые обусловлены политическими и социально-экономическими условиями, личностными ценностями, особенностями психики и другим. Образ жизни характеризуют три его

составляющие: уровень жизни, качество и стиль жизни.

Важную роль в изучении здоровья играет личностно-ориентированный подход, который затрагивает мотивацию школьника, уровень активности учащегося, а также качество знаний. Использование такого подхода в образовательном процессе должно учитывать все моменты личности школьника, индивидуальные особенности его развития. В результате у обучающегося развивается личностное отношение к предмету путём преобразования всей информации в значимую, ценностную и актуальную.

Сильным экзогенным фактором, оказывающим влияние на здоровье школьников, является школьная среда. В этом аспекте важной задачей является такая организация обучения, которая соответствовала возрастным возможностям младшего школьника, сохранила их работоспособность, при этом способствуя гармоничному и всестороннему развитию.

Социальная адаптация затрагивает внутренние свойства каждого ребенка и меняет ее структуру, тем самым являясь сложным противоречивым процессом. Адаптация возможна в условиях социальной среды, которая способствует раскрытию индивидуальности младшего школьника, позволяет расти и развиваться [47, с. 43].

В этой связи педагог выступает основным посредником между школьником и образовательной средой, принимает на себя ответственность за состояние здоровья ребенка. Именно поэтому для учителя важно знать, как будут проявляться те или иные нарушения здоровья обучающегося, как их оценивать, корректировать, создать благоприятные условия для восстановления и укрепления здорового образа жизни младшего школьника.

Кроме этого, педагог дает школьникам необходимые валеологические знания в соответствии с возрастом, включая основы гигиены и здорового образа жизни, формирует сознательное отношение к здоровью.

В свою очередь, младший школьник является субъектом, который взаимодействует с образовательной средой. Как известно, формирование гармоничной личности невозможно без физического здоровья. Одной из целей педагогического процесса по этой причине является воспитание потребности быть здоровым. Учитель помогает младшему школьнику научиться грамотно заботиться о своём здоровье, гармонично развиваться, повышать и поддерживать свою работоспособность, добиваться успеха.

На собраниях с родителями и при личной встрече педагогу необходимо подчеркивать важность поддержания хорошего микроклимата в семье для сохранения психического здоровья обучающегося.

Следует отметить, что образ жизни является ценностной категорией, так как каждая личность осознанно выбирает определённый стиль жизни в соответствии с желаниями и потребностями.

Понятие «ориентация» с точки зрения педагогики можно рассматривать в двух аспектах – в качестве процесса и в качестве результата. Ориентация как результат

- это свободное владение знаниями и умениями в определённой сфере. Ориентация как процесс означает планирование действий, начиная от замысла, заканчивая результатом: постановка цели, выбор средств достижения, оценка в сопоставлении с планами и жизненными целями.

Ценностное отношение употребляется в отношении понятий «ценность» и «потребность», являясь отражением единства объективного и субъективного. Ценностное отношение отражает ориентацию личности на объекты ценности. В педагогическом аспекте ценностная ориентация заключается в следующем: необходимо способствовать тому, чтобы весь спектр объективных ценностей стал для нас предметом осознания и личного переживания, тем самым выполняя одно из основных условий становления

личности.

Ценностные ориентации используются в качестве критериев оценки результата организации учебного процесса, формированию системы отношений младшего школьника к миру, к окружающим и самим себе.

Как отмечают исследователи, элементами ценностной ориентации являются когнитивная подсистема, включающая знания и суждения; эмотивная подсистема

- чувства и эмоции; поведенческая подсистема, в которую входят определённые действия и последовательное поведение по отношению к объекту[41, с. 32].

Чтобы определить уровень какой-либо ценностной ориентации, необходимо зафиксировать все компоненты, а эта задача уже решается подбором и применением определенных методов.

Таким образом, в психолого-педагогической литературе ценностные ориентации обозначены как важнейший компонент структуры каждой отдельной личности, определяющий поведение человека в обществе и особенности отношения к окружающему миру, и еще как наиболее значимая и независимая единица в структуре личности.

Кроме того, ценностные ориентации обладают следующими характеристиками [26, с. 32]:

- имеют объективно-субъективную основу также как и ценности. Если общество может подвергнуть ценности переоценке, значит, и личность может подвергнуть пересмотру своих ценностных ориентаций;

- отдельно ценностные ориентации не рассматриваются как независимый показатель, отражающий качественную характеристику личности, так как объективно их можно рассматривать только в связи с другими подструктурами. Именно

они связывают все уровни личности - диалектический, функциональный и мировоззренческий в одну систему;

- отражением ценностных ориентаций являются цели, идеалы, убеждения, интересы. В ценностные ориентации входят только те ценности, которые признает личность;

- ценностные ориентации являются нравственным и культурным стержнем человека, по уровню сформированности которых судят об уровне развития личности, её зрелости;

- ценностные ориентации возможно сформировать под действием различных важных факторов: семья, школа, вуз и других.

Человеческая жизнь - высшая ценность общества. Следовательно, совокупность свойств, качеств, состояний человека становится ценностью не только каждой личности, но и общества в целом. Таким образом, данный факт ставит здоровье каждого индивида в роль общественного блага.

Что касается потребности обучающихся в младшей школе в соблюдении здорового образа жизни, налицо необходимость способствовать осознанию ценности здоровья и формированию потребности его укрепления и совершенствования.

Важнейшую роль в поддержании здорового образа жизни играет мотивация. Мотивация как система процессов, которая отвечает за побуждение деятельности, нуждается в понятии, которое позволило бы структурировать эту систему. Для этого А.Н. Леонтьев выделяет потребность как единицу мотивации - состояние организма, выражающее его объективную нужду в дополнении, которое лежит вне его [40, с. 11]. Организм не обеспечен равномерным поступлением необходимой энергией и веществами, поэтому он предполагает различные состояния, связанные с отсутствием необходимого. Такие состояния обозначаются понятием нужды.

Потребность – это объективная необходимость субъекта в чем-то внешнем, обладающим предметным содержанием.

Мотив направляет деятельность и является предметом потребности. Основные функции мотива заключаются в смыслообразовании и побуждении.

Мотивация – система процессов, отвечающая за побуждения деятельности. Она имеет потребность, нужду, обеспеченную механизмами ее обнаружения и устранения [42, с. 34]. Мотивация индивида является наисложнейшей системой, которая имеет в своей основе биологические и социальные элементы. В процессе жизни человека структура мотивационной сферы индивида проходит через этапы становления и формирования. Формирование это очень сложный процесс, который происходит и под воздействием работы внутренней, и под влиянием внешних факторов. Индивидуальные различия, сформировавшие систему мотивации человека, оказывают большое влияние на его поведенческие особенности и на динамические характеристики личности, структуру личности.

Таким образом, здоровье школьников является очень актуальной педагогической проблемой, которую необходимо решать.

1.2. Педагогические условия формирования здорового образа жизни младших школьников

Школьный возраст – весьма значительный промежуток времени особо важный для закладывания основ здоровья человека на всю его последующую жизнь. Во-первых, развитие детей, в период обучения в начальной школе, происходит очень быстро. Во-вторых, происходит постоянная адаптация к новым школьным требованиям, которые постоянно возрастают. В-третьих,

обучение начинает выстраиваться на интенсивной интеллектуальной деятельности, которая связана с увеличением коры больших полушарий. Развитие и состояние здорового образа жизни младшего школьника зависит от того, какие условия созданы в образовательном учреждении, а так же от того какие требования предъявляются к обучающимся. Условия, в которых находится обучающийся начальной школы особенно важны, так как на этапе самоопределения личности формируется мировоззрение в разных областях жизнедеятельности. Особенно важно, именно в начальной школе заложить фундамент, на основе которого, обучающийся в дальнейшем самостоятельно будет заниматься своим здоровьем.

Здоровый образ жизни можно расценивать как тип жизнедеятельности, помогающий укрепить и поддержать свое здоровье. Понятие «здоровый образ жизни», наиболее ярко связывает между собой образ жизни человека и индивидуальное здоровье. Здоровый образ жизни – это деятельность людей, нацеленная на поддержку и укрепление здоровья. Образ жизни человека и семьи не формируется только для себя в связи с обстоятельствами, а создается на протяжении всей сознательной жизни преднамеренно и регулярно, основываясь на знаниях о здоровом образе жизни.[51]

Формирование здорового образа жизни – это отдельная процедура, в которой окружающие должны содействовать ребенку в осознании им здоровья как высочайшего значения развития его самого. Г.К. Зайцев[23] предлагает воспитание здорового образа жизни младшего школьника строить с учетом трех основополагающих принципов:

1. Принцип сохранения здоровья, основу которого составляют гомеостаз и адаптационные способности организма.
2. Принцип увеличения (укрепления) здоровья. Он рассматривает возможности и способы увеличения результатов физического и психического

здоровья, механизмы социальной защищенности.

3. Принцип формирования здоровья. Соблюдение данного принципа должно обеспечивать наряду с сохранением формирования физического, психического и нравственного компонентов здоровья детей.

Исходя из вышесказанного, определение «здоровый образ жизни» понимается как совокупность форм и способов активной жизнедеятельности человека, способствующий полноценному выполнению различных видов функций (учебных, трудовых, социальных и биологических); состояние человека, требующее волевых усилий, осмысления своих поступков и собственного поведения, ведущих к сохранению и укреплению физического и психологического здоровья.

Огромную роль в развитии здорового образа жизни будет играть использование комплекса воспитательно-образовательных и лечебно-профилактических мероприятий.

В этом отношении учитель применяет различные методики, моделируя и проектируя учебный процесс, построении однако все усилия будут напрасными, если сам не способен быть образцом для подражания, а также при отсутствии системности в работе.

Процесс обучения в современной школе сегодня затрагивает такие процессы, как гуманитаризация, дифференциация и психологизация, которые могут способствовать формированию особой здоровьесберегающей среды. Эти процессы имеют определённую структуру. Гуманитаризация образовательного процесса возможна лишь при системной работе, постоянном сотрудничестве учителей, учащихся, родителей и руководства школы, и как следствие, этот процесс положительно отразится на формировании здорового образа жизни младшего школьника.

Занимая должность заместителя директора по воспитательной работе в

Гимназии № 6 города Красноярска, я веду работу, направленную на развитие здорового образа жизни у обучающихся в начальной школе. Она заключается в использовании комплекса различных воспитательных, образовательных, профилактических мероприятий, которые применяются как отдельно, так и совместно. В настоящий момент нами разработана программа направленная на развитие здорового образа жизни у обучающихся в начальной школе, которая в 2017-2018 учебном году была апробирована. Суть этой программы состоит в комплексном подходе к развитию здорового образа жизни, всех сотрудников Гимназии, работающих с обучающимися начальной школы, а так же вовлечении в этот процесс родителей учеников.

Основная работа проводится классными руководителями, в процессе обучения. Они используют различные методики для развития и повышения у обучающихся навыков здорового образа жизни. Наиболее действенным способом является вовлечение детей в проектную деятельность.

Для детей этого возраста доступна работа над индивидуально-групповыми мини-проектами на тему «Сохранение здоровья».

Для контроля усвоения знаний, умений и навыков, проводится анкетирование детей и родителей.

Так же очень важным пунктом в этой программе, является работа с родителями обучающихся. Каждый родитель хочет видеть своих детей здоровыми и счастливыми, но далеко не все задумываются о том, как сделать, чтобы их дети жили в ладу с собой, с окружающим миром, с людьми. А между тем секрет этой гармонии прост — здоровый образ жизни.

Психологи и педагоги установили, что самым благоприятным возрастом для формирования полезных привычек является дошкольный и младший школьный. Именно поэтому, очень важна работа с семьей, в этот промежуток времени.

Создание благоприятного морального климата и здорового образа жизни семьи обеспечивается за счёт совместного участия родителей и детей в различных делах. Поэтому вся работа по развитию у обучающихся навыков здорового образа жизни, строится нами в постоянном контакте с родителями.

Ежеквартально мы предоставляем информацию врачей о здоровье учащихся на классных и общешкольных собраниях, их рекомендации по укреплению здоровья школьников, проводим индивидуальные и групповые консультации «Здоровье» для родителей, совместные занятия оздоровительной физкультурой для детей родителей, спортивно-развлекательные праздники «Папа, мама, я — спортивная семья», «Вместе с сыном, вместе с дочкой», так же был проведен лекторий для родителей (лекции врачей, учителей, работников ГАИ, пожарной охраны, психолога, социального педагога).

Участвуя в различных праздниках, родители имеют возможность наблюдать своего ребенка в коллективе, сравнивать его физическое развитие с развитием других детей. Они видят, пользу, которую приносят ребёнку спортивные игры, состязания.

Новизна нашей идеи состоит в том, что используя комплексный подход, и своевременно собирая и обрабатывая информацию от всех специалистов, мы можем увеличить количество здоровых детей, которые переходят из начальной школы в среднюю. В конце каждого учебного года, классный руководитель, совместно с медицинским работником, проводят анкетирование и осмотр детей. На основании этих данных, каждому ребенку, на следующий учебный год, составляется индивидуальная программа по развитию навыков здорового образа жизни.

Результатом работы программы по развитию здорового образа жизни у обучающихся начальной школы будет:

- Повышение уровня здоровья при переходе в среднюю школу;
- Повышение уровня знаний у обучающихся о здоровом образе жизни;
- Вовлечение всех обучающихся и родителей в образовательный процесс;
- Уменьшение хронических заболеваний у детей младшего школьного возраста.

Исходя из анализа психолого-педагогической литературы, можно выделить следующие принципы формирования здорового образа жизни учащихся начальной школы:

- принцип природосообразности, он будет заключаться в воспитании индивида, основанном на имеющемся у него потенциале, учете закономерностей его внутреннего развития;
- принцип непрерывности процесса развития личности, который обеспечивается взаимосвязью содержания, форма и методов, характера педагогического взаимодействия и технологий развития физической и духовной культуры личности;
- принцип целостности процесса развития индивида, который предполагает учет всех сфер личности - эмоционально-чувственной, познавательной и волевой;
- принцип личностно-ориентированного подхода, который реализуется с целью поддержания здоровья младшего школьника, индивидуального подхода;
- принцип самоорганизации и саморазвития, включающий осознанный выбор жизненных ориентаций, этапы самопознания, самоопределения и самореализации, анализ и накопление опыта, самоконтроль, самокоррекция в

процессе развития и формирования потребности в здоровом образе жизни.

Таким образом, можно сказать, что система формирования здорового образа жизни включает следующие аспекты:

- цель образовательного процесса, которая включает в себя самореализацию обучающимся своих способностей в условиях здорового образа жизни;

- содержание обучения должно быть скорректировано с учетом приоритета ценности здоровья для человека и общества в целом;

- образовательный процесс, который не будет иметь негативного влияния на здоровье детей, а также учитывать факторы и условия формирования здорового образа жизни;

- педагогические кадры, соответствующие новым требованиям, а также организация повышения квалификации учителей с использованием интегративного подхода, знаний из различных научных сфер: педагогики, психологии, медицины, биологии, социологии, экологии;

- сотрудничество учителей, психологов, социальных и медицинских работников, обучаемых и их родителей, которое будет ориентировано на решение задач обучения в зависимости от его индивидуальных и возрастных особенностей, физического и психического здоровья.

Кроме этого, создание здоровьесберегающей среды в школе требует принятия ряда организационных мер:

- разработка и внедрение специальной программы по сохранению здоровья и формированию здорового образа жизни;

- разработка плана мероприятий на основе утвержденной программы, назначение сроков и исполнителей;

- разработка и осуществление необходимых структурных изменений (перепрофилирование должностей или введение новых);

- нововведения, которые будут регламентировать режим учеников с целью учета требований медицинского характера;

- разработка системы мониторинга, критериев оценки деятельности администрации школы по формированию здорового образа жизни.

Педагог, проводящий работу по формированию здорового образа жизни, должен помнить:

- формирование понятий о здоровом образе жизни будет проходить эффективно только в при наличии целенаправленного влияния государства, всех местных органов управления, образовательных учреждений, каждой семьи, а так же каждого индивида отдельно;

- сохранение здоровья младшего школьника требует воспитания ценностного отношения к нему не только у школьников и их родителей, но и в сферах образования, науки, культуры, средств массовой информации;

- учитель - главная фигура в формировании здорового образа жизни для младшего школьника;

- в школах необходим постоянный медицинский контроль за здоровьем ребенка, осуществляемый медицинскими работниками, включающий не только лечение, но предупреждение заболеваний.

Пути реализации нашего образования, направленного на охрану, развитие и сбережение здоровья:

- трансляция и усвоение знаний о здоровье и здоровом образе жизни;

- включение в содержание обучения валеологических знаний за счёт ликвидации дублирования предметного содержания;

- разработка и внедрение в учебный процесс различных междисциплинарных модулей, факультативов, практикумов, тренингов;

- проведение внеурочных мероприятий, призванных углубить интерес и знания обучающихся о роли здоровья в жизни человека;

- активное участие школьников в научной деятельности по изучению проблемы здорового образа жизни.

Еще раз отметим важность роли учителя, влияющего на формирование здорового образа жизни. Его профессиональная и социальная роль заключается в том, что не только обладает некими культурными ценностями, специальными знаниями, но является воплощением нравственности и примером для подражания для младших школьников.

В.А. Караковский [47] и В.А Сухомлинский [61] подчеркивают, что огромную роль на отбор содержания и методов обучения влияет как раз внутренний мир педагога, его ценности, мировоззрение, психическое и физическое благополучие.

Таким образом валеологические ориентиры учителя становятся одним из основных условий формирования здорового образа жизни младшего школьника.

Союзниками учителей в этом вопросе должны стать родители учащихся. Их сотрудничество является важнейшим организационно-педагогическим условием успешной работы. Совместное влияние семьи и школы, будет эффективнее, если они будут взаимодействовать. Не секрет, что сегодня институт семьи переживает кризис, о чем наглядно свидетельствуют частые разводы и рост числа неблагополучных семей.

При этом поддержание здорового образа жизни школьников нуждается в благоприятном психологическом климате, регулярном выполнении режима дня, определенном количестве сна, активной двигательной деятельности, правильном питании и тому подобном. Только взрослые способны помочь младшему школьнику соблюдать все эти непростые условия.

Еще одним важным условием формирования здорового образа жизни обучающихся в младшей школе – это корректировка системы

дополнительного образования, которое сегодня необходимо рассматривать как вариативную часть общего образования, предназначенную для саморазвития и самообразования. Исследователи Л.П. Буева [12] и Н.Е Щуркова [65] считают, что личностно-ориентированные методы обучения будут эффективнее всего реализовываться именно в сфере дополнительного образования учреждений с использованием познавательной, интеллектуальной, подвижной, музыкальной и художественной сфер деятельности.

Известно, что антропология определяет человека как единство природной, социальной и культурной сущностей. Следовательно, мы можем рассматривать школьника с данной точки зрения. Понятно, что развитие младшего школьника как членов общества невозможно без накопления им культурного слоя. Культура – это компонент воспитания, через который ребенок вступает в социальную жизнь, обретает свою сущность, становясь частью человечества.

Наиболее ярко происходит формирование творческого и нравственного потенциала, именно в начальной школе, где личность активно развивается.

Таким образом, можно сделать вывод, что формированию здорового образа жизни учащихся могут способствовать применение интегративного подхода и валеологизация учебных предметов, разработка и внедрение различных обучающих программ, а также мероприятий по внеучебной деятельности, направленных на углублении знаний о здоровом образе жизни, а так же мотивацию к ценностному отношению к своему здоровью, сотрудничество педагогов с родительским сообществом, а также медицинскими специалистами.

1.3 Проектирование здоровьесберегающей среды в обучении младших

ШКОЛЬНИКОВ

Организация и управление учебным процессом должны осуществляться таким образом, чтобы все компоненты педагогической системы, включая цель, содержание учебного процесса, используемые методы и средства, а также формы деятельности учителей и учеников, сводились в целостную систему, которая будет функционировать в условиях эффективного взаимодействия, а элементы не будут противоречить друг другу. Для того, чтобы достигнуть такого результата, нужно использовать основные положения педагогической теории проектирования.

Педагогическое проектирование - это планирование структуры и программы действий педагога и обучаемых. Педагогическое проектирование влияет на учебный процесс, трансформируя его в более технологичный, и, следовательно, легче управляемый.

Педагогическая технология - алгоритм последовательного и непрерывного движения связанных элементов или этапов учебного процесса, программа действий участников этого процесса. Этот процесс конкретизирует предстоящую деятельность, исходя из общей идеи к точным параметрам и критериям. Этапами проектирования являются:

- моделирование;
- проектирование;
- конструирование.

Все эти этапы являются последовательными и осуществляются строго друг за другом. На этапе моделирования формулируется общая идея необходимости создания конкретной новой педагогической системы.

Второй этап - педагогическое проектирование - включает конкретизацию модели, перестройку основных компонентов новой педагогической системы,

исходя из полученных данных и требованиями системообразующего компонента.

На третьем и последнем этапе - педагогическом конструировании, необходимо детализировать созданную систему, для того, чтобы перейти к внедрению проекта в практику в реальных условиях образовательного учреждения.

Так, исследователь В.И. Гинецинский выделяет следующие этапы в педагогическом проектировании [18, с.43]:

- анализ и оценивание результатов образовательного процесса;
- гипотеза, объясняющая взаимосвязь полученных результатов с реальными условиями учебного процесса;
- проектирование одного из вариантов педагогической системы;
- методика измерения ее параметров;
- сопоставление результатов образовательного процесса в двух педагогических системах;
- анализ полученных данных и корректировка модели педагогической системы в соответствии с выявленными факторами.

Педагогическое проектирование имеет некоторые специфические особенности: как правило, каждому элементу и этапу соответствует своя форма проектирования, то есть документ, который дает представление о создании и действии педагогических систем. Процесс проектирования состоит из трех этапов действия:

- предварительное исследование, сбор и анализ данных;
- работа над проектом;
- внедрение проекта в реальную практику, его оценка.

Также на каждом этапе можно выделить свои микроэтапы. Так, предварительное исследование включает проведение анализа

исследуемого объекта, подбор форм проектирования; разработка теоретического, методического, материально-технического и правового аспекта проектирования.

В работу над проектом входит исследование фактора, являющегося системообразующим в данном контексте; анализ системы, ее структуры и взаимодействие элементов, а так же подготовка документа.

Внедрение проекта в реальную практику проходит постановку эксперимента, изучение его экспертами, оптимизацию и другое.

Следует отметить, что педагогическая теория - инструмент проектирования педагогических систем и процессов. Этот процесс обеспечивает связь педагогической теории и педагогическую практику.

В. М. Монахов писал, что целями механизмов проектирования являются [44, с.26]:

- проектирование методической системы учебного процесса;
- построение такого педагогического процесса, который бы наиболее адекватно соответствовал целям образовательного процесса;
- такая диагностическая система, которая бы позволила педагогу интерпретировать в контексте их содержания;
- профилактические меры, применяемые последовательно и системно, которые касаются трудностей учащихся;
- измерение динамики педагогических навыков;
- наличие определенных кадровых ресурсов, способных осуществлять реализацию спроектированной технологии.

Как мы знаем, слово «проектирование» происходит от латинского «projectus», что в переводе значит «брошенный вперед», а в науке - планирование, замысел, набросок документа.

Проектирование в педагогике включает в себя процессы планирования и

апробации научного знания, которые позволяют создать целую систему средств, методов и процессов с целью достижения положительного эффекта в учебном процессе.

Проектирование как процесс - форма опережающего отражения. «Опережающее отражение» подробно изучил Н.А. Бернштейн [9, с. 42].

Концепция опережающего отражения – это предвидение, предвосхищение, предугадывание результатов определенной деятельности и поведения человека.

В этой связи в проектировании здоровьесберегающих технологий важную роль играют организация образовательного и внеучебного процессов, скорректированных в соответствии с теми условиями, которые будут способствовать формированию здорового образа жизни и его поддержанию. Такое проектирование основано на нормировании, то есть соблюдении стандартов при выборе форм работы, исключение перегрузок в учебном процессе, использовании предупредительных мер по отношению к ухудшению здоровья школьников младших классов. Эффект будет зависеть от работы в целом, а не от отдельно поставленных и достигнутых целей.

Здоровьесберегающий подход – подход, при котором средства, методы и формы работы призваны разрешить важную задачу современной школы – внедрение оздоровительных технологий в образовательный процесс, которые будут формировать привычку и потребность в здоровом образе жизни. Здоровьесберегающий подход объединяет формы, методы и средства.

Проблема внедрения здоровьесберегающей среды в школе касается напрямую когнитивной эргономики. Это наука, предметом которой является трудовая деятельность людей и процесс ее осуществления. При проектировании условий, которые призваны охранять и укреплять здоровье, должны быть соблюдены все требования эргономики. Кроме этого,

существуют санитарно- гигиенические и медицинские требования, которые влияют на формирование объёма и интенсивности изучаемого материала, недопустимость перегрузок в процессе обучения. Если проектирование соответствует эргономическим требованиям, учебный процесс можно назвать качественным и оказывающим благоприятное влияние на здоровье школьников.

В.М. Монахов отмечал следующие этапы разработки методической технологии [44, с. 27]:

- теоретическое обоснование выбранной технологии;
- разработка дидактического модуля и технической процедуры;
- выбор методического инструментария;
- подбор диагностических методов.

Теоретическое обоснование для разрабатываемой технологии на начальном этапе работы включает:

- постановка цели диагностики, проведение анализа деятельности обучаемых, постановка задач, изучение специфики возрастной группы школьников;
- выбор педагогической технологии, соответствующей поставленной цели и имеющимся условиям, разработка гипотезы и концепции;
- проработка содержания учебного процесса в рамках данной сферы, формирование содержания, элементов обучения;
- изучение учебного процесса в рамках определенной области развития.

Так как педагогическая технология является процессуальной категорией, то мы можем выделить элементы, которые закреплены в системе нормативно и их взаимосвязь отражает логику технологии процесса обучения.

Типовым программированием и проектированием всех этапов и элементов образовательного процесса, которая понимается как совокупность временных

отрезков, называется дидактическим модулем. Он включает в себя:

- организационные формы работы, которые адекватны дидактическому процессу;
- особенности осуществления подготовительной работы на этапе поиска, то есть проработка уже имеющихся навыков и знаний, необходимых при работе в данном дидактическом модулем.

Педагог, разрабатывающий дидактический модуль, должен:

- убедиться в подготовленности школьников к процессу усвоения нового содержания и в их способности усвоить эту информацию;
- подготовить и собрать материал, необходимый оценивания мотивационного компонента, включение его в планируемый модуль;
- планировать и проектировать уроки в соответствии с поставленными требованиями;
- заниматься самостоятельной образовательной деятельностью и подавать новый материал, обучаясь при помощи новых обучающих блоков учебной информации;
- усваивать и подавать конкретный учебный материал, который необходим, чтобы завершить базовый уровень подготовки (базовый уровень требует единого старта и финиша в рамках дидактического модуля);
- проверять объём нагрузок школьников и рассчитывать время освоения дидактического модуля;
- дать возможность некоторым учащимся углубить и расширить знания по разрабатываемому модулю;
- фиксирование индивидуальных траекторий самостоятельной работы обучающихся с целью соблюдения объективности педагогической информации и управления учебным и внеучебным процессом.

Наиболее важную роль в проектировании учебного процесса для педагога

играет его методологический инструментарий. Образовательный процесс при помощи технологии формируется как определенная логическая структура в практике каждого учителя. Эта структура – проведение урока, который разбит на смысловые группы в соответствии с целями. На каждом уроке небольшая в масштабах учебного процесса в целом цель должна быть достигнута, тем самым составляя программу развития личности каждого учащегося, тренировку его памяти, мышления, речи, внимания и тому подобное.

В течение проектирования учебного процесса паспортом проекта будет являться технологическая карта.

Основное назначение технологической карты состоит в том, чтобы целостно и емко представить основные параметры образовательного процесса, которые призваны обеспечить эффективность обучения. К таким параметрам стоит отнести целеполагание, диагностику, количество домашнего задания, логическое построение модуля и его корректировка.

С. Г. Селевко отмечает, что применение технологии конструирования технологической карты формирует иное педагогическое мышление педагога, отличающееся чёткостью, структурностью ясностью методического языка [57, с. 43]. Такая технология позволяет строить учебный процесс на основе методического видения в перспективе.

Единица проектирования технологии - учебная тема. В разных предметах минимальная продолжительность изучения одной темы варьируется от шести до восьми, в максимальном значении - от двадцати двух до двадцати четырех. Данная система уроков довольно показательно демонстрирует закономерности образовательного процесса. Таким образом, каждая тема в проекте учебного состоит из технологической карты и комплекта информационных карт.

Разработка структуры и содержания заданий будут направлены на то, чтобы эффективно решать образовательные задачи, выполнять требования федерального государственного стандарта, проектировать систему уроков и домашнюю работу школьника.

Для осуществления объективного контроля качества усвоения знаний обучаемыми требуется создавать комплект тестов, который соответствует поставленным целям изучения предмета.

Отметим, что в диагностика в технологическом аспекте заключается в установлении факта достижения, либо недостижения конкретной цели. Она всегда осуществляется в письменном виде и занимает не более 10 минут. Стандартная проверочная работа включает четыре задания, первые два из которых решаются на уровне стандарта. Такие задания соответствуют оценке «удовлетворительно». Содержание диагностики проектируется педагогом с учетом поставленной цели, разграничивая сложность выполнения заданий по вышеперечисленным уровням. Школьники, которые не смогли освоить данный им материал и не прошедшие диагностику, буду требовать особого к себе внимания и проведения с ними коррекционной работы.

На стадии освоения культуры новой технологии обучения необходимо:

- провести инвентаризацию подготовленной документации;
- сконструировать логическую схему дидактического модуля;
- сформулировать описание методических и организационных условий достижения поставленных целей;
- произвести апробацию проекта и дать оценку завершённости обучения;
- произвести итерационную коррекцию разработанной технологии.

Как известно, сам термин «технология» заимствован из промышленной сферы, Именно в этой сфере были разработаны наиболее простые и часто

применяемые технологии, которые потом стремительно совершенствовались, менялись и интегрировались с другими. Самой актуальной технологией на сегодняшний день является информационная, применение которой в разных сферах и видах деятельности заметно облегчает процесс достижения поставленных задач, повышает эффективность труда. Большинство производственных процессов благодаря информационной технологии осуществляются без постоянного участия человека.

С самого начала термин «технология» обозначал только сам процесс изготовления с помощью использования различных технических средств - станков, поточной линии и т.п.. Технология включает:

- производство определённого продукта;
- конкретные средства его изготовления.

Отметим, что внесение каких-либо изменений в наборе средств, принадлежащих определенной технологии, неизбежно приведет к изменениям других параметров и к изменению самой технологии. Эффективность созданной технологии во многом зависит от технической мощности оборудования. Таким образом, технология - это процесс изготовления какого-либо продукта посредством использования определенных технических или любых других средств под управлением человека. Эти средства играют ведущую роль.

В свою очередь, здоровьесберегающие технологии представляют собой использование таких педагогических средств и методов, которые будут способствовать формированию и поддержанию высокого уровня здоровья школьников и воспитание валеологической культуры как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека. В начальной школе использование здоровьесберегающих технологий нацелено на усвоение учащимися знаний о здоровье, формирование умений оберегать,

поддерживать и сохранять его, самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения. Другими словами, целью здоровьесберегающих технологий для младшего школьника является обеспечение ребенку возможности сохранения здоровья, формирования у него необходимых знаний, умений и навыков здорового образа жизни.

К здоровьесберегающим образовательным технологиям относят:

- совокупность приемов, методов, программ организации учебного процесса в учреждениях, которые не будут наносить ущерб здоровью;
- качественную характеристику педагогических технологий по критерию их воздействия на здоровье учащихся и педагогов;
- технологическую основу здоровьесберегающей педагогики.

Здоровьесберегающие технологии в начальной школе классифицируют на виды в зависимости от поставленных целей и решаемых задач:

- медико-профилактические;
- физкультурно-оздоровительные;
- технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка;
- здоровьесбережения и здоровьесобогащения педагогов;
- здоровьесберегающие образовательные технологии в начальной школе;
- технологии валеологического просвещения родителей.

Рассмотрим каждый вид подробнее. Так, медико-профилактические технологии помогают обеспечить сохранение и приумножение здоровья младшего школа при постоянном участии медицинского персонала с учетом всех медицинских требований и норм, а также с использованием медицинских средств. В свою очередь, к медико-профилактическим технологиям относят следующие:

- мониторинг здоровья обучающихся в младших классах и разработка

рекомендаций по оптимизации их здоровья;

- организация и контроль питания учащихся, физического развития, закаливания;

- профилактические мероприятия в начальной школе;

- организация здоровьесберегающей среды в начальной школе.

Физкультурно-оздоровительные технологии – это те технологии, которые направлены на физическое развитие и укрепление здоровья младшего школьника, а именно:

- развитие физических качеств, двигательной активности;

- закаливание, дыхательная гимнастика;

- массаж и самомассаж;

- профилактика плоскостопия и правильная осанка;

- оздоровительные процедуры в водной среде (бассейн) и на тренажерах;

- воспитание привычки к повседневной физической активности и заботе о здоровье и др.

Данные технологии должны применяться специалистами по физическому воспитанию и учителями в условиях специально организованных форм оздоровительной работы: на занятиях и прогулках, в ходе педагогического взаимодействия взрослого с ребенком и т.п.

Еще один вид технологий - это технологии социально-психологического благополучия обучающихся в младших классах, главной задачей которых будет обеспечение комфортности и позитивного самочувствия в процессе общения со своими сверстниками и взрослыми. Реализацией данных технологий должен заниматься психолог и педагоги в процессе обучения.

Здоровьесберегающие образовательные технологии в начальной школе – это прежде всего технологии воспитания валеологической культуры или культуры здоровья младших школьников. Цель этих технологий -

становление осознанного отношения ребёнка к здоровью и жизни человека, накопление знаний о здоровье и развитие умения оберегать, поддерживать и сохранять его, обретение валеологической компетентности, позволяющей самостоятельно и эффективно решать задачи для ведения здорового образа жизни и безопасного поведения в социуме, задачи, связанные с оказанием первой медицинской, психологической самопомощи и помощи окружающим. В педагогике начальной школы к наиболее значимым видам технологий относятся технологии личностно-ориентированного воспитания и обучения. Ведущий принцип таких технологий – учёт личностных особенностей ребёнка, индивидуальной логики его развития, учёт детских интересов и предпочтений в содержании и видах деятельности в ходе воспитания и обучения. Построение педагогического процесса с ориентацией на личность ребёнка закономерным образом содействует его благополучному существованию, а значит здоровью.

Технологии валеологического просвещения родителей – это технологии, направленные на обеспечение валеологической образованности родителей младших школьников, обретение ими валеологической компетентности. Валеологическое образование родителей надо рассматривать как непрерывный процесс валеологического просвещения всех членов семьи.

На данный момент анализ научной литературы показывает много, имеющих место, здоровьесберегающих технологий. В начальной школе чаще всего используют здоровьесберегающие технологии по следующим направлениям:

- технологии сохранения и стимулирования здоровья;
- технологии обучения здоровому образу жизни;
- коррекционные технологии.

Выбор здоровьесберегающих педагогических технологий в конкретной

школе зависит от ряда факторов:

- тип образовательного учреждения;
- конкретные условия дошкольного образовательного учреждения;
- организация здоровьесберегающей среды;
- программы, по которой работают педагоги
- показатели здоровья детей
- профессиональная компетентность педагогов.

Рассмотрим подробнее технологии сохранения и стимулирования здоровья и их виды.

Стретчинг - упражнения на растяжку и гибкость, которые рекомендуется школьникам, имеющим плохую осанку, либо страдающим плоскостопием. Упражнения следует выполнять не раньше, чем через тридцать минут после приема пищи. Регулярность занятий - два раза в неделю, место проведения занятий – физкультурный, музыкальный, актовый залы либо групповая комната. Помещение должно быть хорошо проветрено.

Регулярно во время занятия проводятся динамические паузы длительностью две- пять минут по мере утомляемости младших школьников. Упражнения могут включать гимнастику для глаз, дыхательную гимнастику и другие в зависимости от вида проводимого занятия.

Не стоит забывать про подвижные и спортивные игры, которые могут проводится как часть физкультурного занятия, либо как часть программы на прогулке, в групповой комнате. Регулярность может быть ежедневной. Игры следует подбирать по возрасту школьника, учитывать место и время проведения.

Релаксацию необходимо проводить в любом подходящем для этого помещении, определяя интенсивность технологии в зависимости от состояния детей и поставленных целей. Рекомендуется использовать

спокойную классическую музыку (например, Чайковского, Рахманинова), либо звуки природы.

Довольно эффективна пальчиковая гимнастика. Она будет особенно полезна школьникам с речевыми проблемами. Удобна тем, что ее можно проводить в любой удобный момент занятия.

Выполнение гимнастики для глаз очень важно для снятия утомляемости и профилактики снижения зрения. Выполняется ежедневно в течение трех-пяти минут по мере необходимости. Учителям рекомендуют использовать различный наглядный материал.

Дыхательная гимнастика применяется в различных формах физкультурно-оздоровительной работы. При выполнении данного упражнения важно проветривать помещение, рассказать младшим школьникам о необходимости гигиены полости носа перед проведением процедуры.

Корректирующая гимнастика, которая включает в себя комплекс различных упражнений для корректировки и исправления осанки, также должна включаться во все формы физкультурно-оздоровительной работы в учреждении.

Ортопедическая гимнастика схожа с корректирующей в условиях проведения и рекомендована детям с плоскостопием, а также для его профилактики.

К технологиям обучения здоровому образу жизни можно отнести следующие виды деятельности.

Различные проблемно-игровые игротренинги и игротерапия, которые проводятся в свободное время младших школьников. Время не ограничивается и зависит от поставленных педагогом задач.

Коммуникативные игры планируются не чаще, чем один или два раза в неделю в течение тридцати минут и строятся по определенной схеме,

состоящей из нескольких частей. Включает беседы, этюды и подвижные игры, рисование, лепку и многое другое.

Точечный массаж может быть использован во время эпидемии простудных заболеваний, осенью или весной при условии соблюдения специальной методики. Особенно эффективен для детей, которые часто болеют с простудными заболеваниями. Здесь учителю необходимо использовать наглядный материал.

Кроме технологий обучения здоровому образу жизни в начальной школе применяются коррекционные технологии здоровья. Рассмотрим их виды подробнее.

- технология музыкального воздействия применяется на уроках физической культуры, либо во время специальных занятий, ориентированы на снятие напряжения, повышение стрессоустойчивости;

- арт-терапия проводится сеансами длительностью не более тридцати минут;

- технологии воздействия цветом – специальные занятия, где при помощи цветовой гаммы снимается напряжение и повышаются эмоциональный настрой младшего школьника.

Регулярное использование обучающимся всего спектра здоровьесберегающих технологий в учреждении, в итоге должны формировать у ребенка мотивацию на здоровый образ жизни.

Применение перечисленных здоровьесберегающих педагогических технологий повысит результативность учебного процесса, сформирует у педагогов и родителей ценностные ориентации, направленные на сохранение и укрепление здоровья при выполнении некоторых условий. Так, в образовательном учреждении должны быть:

- созданы условия для возможности корректировки технологий;

- внесены необходимые изменения в интенсивность технологических воздействий на основе регулярного мониторинга здоровья младших школьников:

- обеспечен индивидуальный подход к каждому учащемуся;
- сформированы положительные мотивации у педагогов и родителей детей.

Немаловажную роль для психологического здоровья школьника играет также доброжелательная атмосфера на занятиях. Положительный эмоциональный фон является также важным условием эффективного проведения физкультминуток.

Физкультминутки должны проводиться с использованием различных элементов: музыкальное сопровождение, чтение стихотворений, подвижные игры, гимнастика для глаз, эмоциональная разгрузка обучающихся. Учитель начальных классов должен знать, как умело сочетать умственную и физическую нагрузки, предупреждать утомления и переутомление.

Кроме того, проведение физкультминутки во время занятия имеет и положительный эффект для здоровья младшего школьника. Физкультминутки помогают детям расслабиться, разгрузиться эмоционально, отдохнуть, переключить внимание с одного вида деятельности на другой.

После проведения физкультминутки школьники охотнее проявляют активность, им становится легче сосредоточиться, появляется интерес к дальнейшему процессу обучения. Таким образом, физкультминутки - важная часть здоровьесберегающих технологий в начальной школе.

В педагогике технологии обучения средствами занимают доминирующую роль: педагог не только учит, но и стимулирует, координирует деятельность школьников, управляет средствами обучения.

Между понятиями «технология» и «методика» в педагогике можно

провести аналогию: как различаются технология и ремесленничество, высокопроизводительное машинное производства и ручной труд, так различаются и технология с методикой в сфере образования.

Специфика применения средств обучения и их эффективность способствуют созданию принципиально нового способа обучения. Методика и технология имеют принципиальные различия, свои достоинства и недостатки. Например, наиболее методика обучения отличается сильным личностном влиянии педагога на школьника, а также позволяет организовывать творческую деятельность. Технология обучения способствует повышению эффективности учебного процесса, но не может конкурировать с перечисленными достоинствами методики.

Таким образом, главную роль в технологии обучения играют средства, выступая ключевым звеном создания технологии. Но не все средства производства отличаются высокой производительностью, из чего следует невозможность их применения, то есть не все средства могут создавать технологию и являться техноформирующим фактором.

В связи с этим нужно рассмотреть средства, которые могут применены учителем и какие используются для создания здоровьесберегающей среды.

В соответствии с классификацией средств обучения по трем уровням – учебные занятия, предметы, процесс обучения - можно классифицировать и технологии:

- технологии занятий;
- технологии предметов;
- технологии полного обучения.

На деятельности учителя построена традиционная методика организации учебного процесса. Это объясняет, почему большинство уроков в современной школе уже не относятся к технологичным; при этом могут

использоваться только некоторые их элементы. Такие занятия называют частично-технологичными. К ним относятся:

- контроль качества знаний, который включает компьютерные программы, электронные тесты, предоставляющие мгновенный результат;
- учебные фильмы, направленные на получение новых знаний.

К технологичным занятиям относят и некоторые формы дистанционного обучения.

Ключевые средства, формирующие технологию, следующие:

- учебники, учебные пособия;
- обучающие и познавательные фильмы;
- средства контроля;
- различные учебные компьютерные программы.

Недостаточной разработанностью отличается технология полного обучения по той причине, что предметы гуманитарного цикла с трудом технологизируются. Однако по некоторым предметам успешно применяются на практике технологичные программы. Наибольшие трудности возникают в сферах изобразительного искусства, музыки и литературы.

Таким образом, одной из основных и актуальных задач педагогики сегодня можно назвать исследование специфики применения педагогических технологий, поиск способов использования средств обучения в образовательном процессе в аспекте технологичности.

Анализ накопленной информации должен помочь систематизировать передовой опыт педагогов, выделить основные закономерности функционирования и развития здоровьесберегающей среды, принципы и последовательность ее разработки, исследовать механизмы их внедрения и массового использования в образовательных организациях.

Выводы по 1 главе.

Профилактика и сохранение здоровья детей, а также мотивация учеников к здоровому образу жизни в учебном процессе зачастую отходят на задний план, являются вторичными, что является существенным недостатком современной школы, учитывая важность оздоровительных программ, ориентированных на младших школьников.

Психолого-педагогическая научная литература достаточно часто обращается к изучению природы понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни», но, несмотря на это, термин «здоровье» до сих пор не имеет конкретного определения. На основе изученных работы мы предлагаем следующее определение понятия

«здоровье»: системный многоуровневый процесс развития организменных, психических и социальных механизмов, которые будут обеспечивать полноценное взаимодействие личности и среды; личный образ жизни в соответствии с психофизической конституцией личности, воспитанием и поведением.

Огромное влияние на здоровье школьников оказывает школьная среда, в связи с чем важной задачей является такая организация обучения, которая соответствовала возрастным возможностям младшего школьника, сохранила их работоспособность, при этом способствуя гармоничному и всестороннему развитию. Учитель - основной посредник между школьником и образовательной средой, несущий ответственность за состояние здоровья ребенка.

Взаимосвязь между здоровьем и образом жизни в валеологии выражает понятие «здоровый образ жизни». Здоровый образ жизни сейчас понимается как совокупность способов и форм жизнедеятельности человека,

способствующий полному выполнению учебных, трудовых, социальных и биологических нагрузок и функций; состояние человека, требующее волевых усилий, осмысления поступков и поведения, ведущих к сохранению и укреплению физического и психического здоровья, восстановлению работоспособности.

Представления о здоровом образе жизни у младшего школьника учитель должен формировать, используя меры по охране и укреплению здоровья, комплекс воспитательно-образовательных, оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий; применять различные методики, моделируя и проектируя учебный процесс, быть образцом для подражания, поддерживать системность в работе.

Нами были разработаны определены принципы формирования здорового образа жизни обучающихся начальной школы:

- принцип природосообразности, который будет заключаться в воспитании индивида, основанном на имеющемся у него потенциале, учете закономерностей его внутреннего развития;
- принцип непрерывности процесса развития личности, который обеспечивается взаимосвязью содержания, форма и методов, характера педагогического взаимодействия и технологий развития физической и духовной культуры личности;
- принцип целостности процесса развития индивида, который предполагает учет всех сфер личности - эмоционально-чувственной, познавательной и волевой;
- принцип личностно-ориентированного подхода, который реализуется с целью поддержания здоровья младшего школьника, индивидуального подхода;
- принцип самоорганизации и саморазвития, включающий осознанный

выбор жизненных ориентаций, этапы самопознания, самореализации и самоопределения, анализ и накопление опыта, самоконтроль, самокоррекция в процессе развития и формирования потребности в здоровом образе жизни.

Можно сказать, что формированию здорового образа жизни учащихся способствуют осуществление валеологической интеграции учебных предметов через разработку и внедрение новых обучающихся программ, включение различных служб и медико-педагогического центра в работу гимназии, - совершенствование работы с педагогами и родителями по пропаганде здорового образа жизни и вовлечение их в практическую деятельность.

Организация и управление учебным процессом направлено на то, чтобы все элементы педагогической системы, включая цель, содержание всего учебного процесса, используемые средства и методы, а также формы деятельности учителей и учеников, сводились в единую систему, которая будет функционировать в условиях эффективного взаимодействия, а элементы не будут противоречить друг другу. С этой целью применяется педагогическое проектирование - планирование структуры и программы действий педагога и обучаемых.

Педагогическая технология - это некий алгоритм последовательного и непрерывного движения взаимосвязанных элементов или этапов учебного процесса, программа действий его участников. Оно состоит из трех этапов: - моделирование, проектирование, конструирование.

В проектировании здоровьесберегающих технологий важную роль играют организация как образовательного и внеучебного процессов, скорректированных в соответствии с условиями, способствующими формированию и поддержанию здорового образа жизни.

Здоровьецентрический подход – это подход, при котором все методы,

средства и формы работы должны решить важную задачу современной школы – внедрение оздоровительных технологий в образовательный процесс, которые будут формировать привычку и потребность в здоровом образе жизни. Здоровьецентрический подход объединяет формы, методы и средства.

Здоровьесберегающие технологии в школе внедряются с учетом основ когнитивной эргономики - науке, предметом которой является трудовая деятельность людей и процесс ее осуществления.

Работа с здоровьесберегающими технологиями предусматривает педагогические средства и методы, способствующие формированию и поддержанию высокого уровня здоровья школьников, воспитание валеологической культуры как совокупности осознанного отношения каждого ребенка к своему здоровью и жизни человека. Специфика их применения в начальной школе заключается в том, что их использование ставит целью усвоения знаний о здоровье, формирование умений оберегать, поддерживать и сохранять его, самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни.

К здоровьесберегающим образовательным технологиям относят:

- программы, приемы, методы организации учебного процесса, не наносящие вред здоровью;
- характеристику педагогических технологий по критерию их воздействия на здоровье учащихся и педагогов;
- технологическую основу здоровьесберегающей педагогики.

Кроме того, здоровьесберегающие технологии классифицируют на виды в зависимости от поставленных целей и задач:

- медико-профилактические;
- физкультурно-оздоровительные;
- обеспечения социально-психологического благополучия;

- здоровьесбережения педагогов;
- здоровьесберегающие образовательные технологии младшей школы;
- валеологическое просвещение родителей.

Каждый вид включает в себя определенные виды работы с учащимися, педагогами или родителями, и только использование всего спектра здоровьесберегающих технологий в итоге формируют стойкую мотивацию на здоровый образ жизни.

Кроме этого, как отмечают исследователи, применение в работе здоровьесберегающих педагогических технологий повышает результативность учебного процесса, способствует формированию ценностных ориентаций на сохранение и укрепление здоровья.

Использование здоровьесберегающих технологий в учебном процессе начальной школы позволяет учащимся более успешно адаптироваться в образовательном и социальном пространстве.

В педагогике в технологии обучения средствам отводится доминирующая роль: педагог не учит, а стимулирует и координирует деятельность школьников, управляет упомянутыми средствами обучения.

Педагогика отводит средствам в технологии обучения основную роль, так как педагог не только учит, но и стимулирует и координирует деятельность обучающихся, управляет упомянутыми средствами обучения.

Таким образом, главную роль в технологии обучения играют средства, выступая ключевым звеном создания технологии. Но не все средства производства отличаются высокой производительностью, из чего следует невозможность их применения, то есть не все средства могут создавать технологию и являться техноформирующим фактором. Можно сказать, что одной из основных и актуальных задач педагогики сегодня стоит называть исследование специфики применения педагогических технологий, поиск

различных способов использования средств обучения в образовательном процессе учреждения в аспекте технологичности.

Глава 2. Реализация здоровьесберегающей среды в гимназии

2.1 Экспериментальное исследование по внедрению здоровьесберегающей среды в образовательный процесс

На этапе формирования подготовки к проектированию здоровьесберегающей среды 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 3 классов гимназии № 6.

Для оценки формирования здорового образа жизни младшего школьника были выбраны следующие критерии, отражающие результат общей жизнедеятельности учащихся и деятельности образовательного учреждения:

- 1) Когнитивный (обученность);
- 2) Мотивационный (уровень мотивации);
- 3) Деятельностный (состояние и динамика здоровья).

Показателями обученности были выбраны: текущая итоговая успеваемость учащихся, выявленная по результатам тестирования.

Обученность - это наиболее представительная психолого-педагогическая характеристика учебного и познавательного процесса каждого школьника и всего ученического коллектива в целом, по значениям которого можно судить об их конкретных достижениях в области обучения.

Чтобы иметь аналитические параметры показателей уровня обученности младших школьников, необходимо получить первичную информацию о

характере практического использования учащимися опыта деятельности, усвоенного в рамках конкретной школьной программы, или провести контрольный «срез» во все классы школы, участвующих в исследовании, по утверждённому руководителем образовательного учреждения перечню предметов учебного плана. Минимально желательное количество предметов - один на образовательную область. Чем больше предметов задействовано при «срезе», тем более объективны и многоплановы аналитические выводы.

Единицей основных «срезов» и формой их организации является контрольная работа по предмету, которая включает шесть практических тестовых заданий:

два - нормативного уровня сложности (уровень норм государственных или утверждённых региональным органом управления образования учебных программ), требующего от обучающихся конструктивного характера решений;

два - повышенного уровня сложности (уровня олимпиадных заданий, углубленного изучения предметов), требующего от обучающихся творческого характера решений;

два - облегченного уровня сложности (уровень общих представлений об осваиваемом опыте деятельности, понятийный, базисный уровень), требующего от обучающихся воспроизводящего характера решений.

Содержание тестовых заданий первого «среза» (начало года) должно отражать базисный материал, учитывая который будет строиться процесс познания ключевых тем учебного года.

Содержание тестовых заданий второго «среза» (в конце учебного года) должно отразить обобщение ключевых знаний основных тем учебного года.

Тестовые задания должны различаться уровнем сложности:

- понятийный, базисный (доступен и обязателен для всех учащихся);

- нормативно-программный (желателен для всех учащихся как показатель решения учителем социального заказа);
- повышенной сложности (требует нестандартного мышления).

Система оценки использовалась следующая:

За правильно выполненное задание облегченного уровня сложности - 1 балл; нормального уровня сложности - 2 балла; повышенного уровня сложности - 3 балла.

После того, как учащиеся выполнили контрольные работы, результаты были подсчитаны по шкале:

Высокий уровень - 7-12 баллов; Средний уровень - 5-6 баллов; Низкий уровень – менее 4 баллов.

Полученные на контрольном срезе баллы представлены в приложении 1.

Затем в каждом классе был выявлен уровень обученности по следующей шкале критериев:

Высокий уровень - высокий и средний показатели составляют более 70%;

Средний - класс характеризуют высокие и средние показатели учащихся, низкий показатель имеет место, но не более 40 % от общего числа;

Низкий уровень - разброс личных показателей обучающихся, но важно, что основная их масса этих показателей представлена низким уровнем в пределах более 55%.

В целом, анализ полученных результатов показал преобладание среднего уровня обученности в экспериментальных классах.

Кроме этого, был проведен тест-опросник, целью которого являлось выявление знания детей о строении организма человека.

Нами выделены три уровня знаний о здоровом образе жизни у младших школьников:

Высокий уровень - 12-15 баллов - у ребенка сформировано представление

о ценности здоровья и здорового образа жизни. Ребёнок отвечает на поставленные вопросы уверенно, чётко, полно. Называет все части тела и основные органы, пытается объединить их в системы. Осознаёт ценность здоровья, имеет представление о системности здорового образа жизни.

Средний уровень - 9-11 баллов - ребёнок отвечает на вопросы не уверенно, не полно. Путает названия частей тела и внутренних органов. В системы органы объединяет только с помощью подсказки или наводящего вопроса. Представления о здоровом образе жизни ограничены, не конкретны. Ценность здоровья понимает, но с трудом формулирует, что надо делать, чтобы не болеть.

Низкий уровень - 6-8 баллов ребёнок называет отдельные части тела, знания о названиях внутренних органов расплывчаты, фрагментарны. Здоровье определяет как противоположное состояние болезни. Не может объяснить, привести пример заботы человека о своём здоровье.

Результаты анкетирования показали, что у детей преобладает средний уровень. Детям часто требуется помощь в виде подсказки или наводящих вопросов. Таких школьников 54 % и 70% в 4 «А» и 4 «Б» соответственно. На высоком уровне находятся 2 % и 9%. (рис. 2)

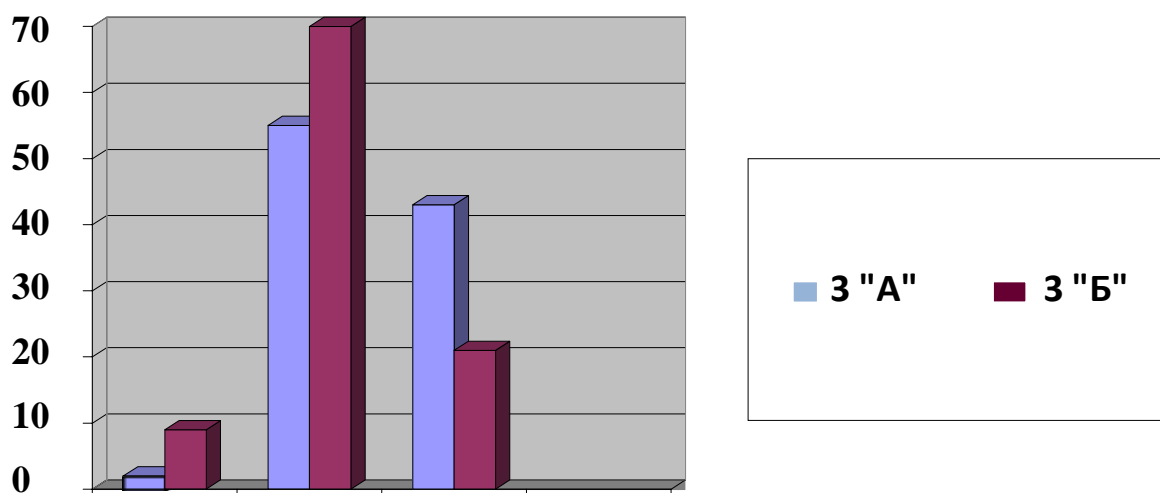


Рис.2 – Результаты анкетирования по выявлению уровня знаний о

строении организма

Деятельностный компонент здорового образа жизни мы определили взяв за основу анализ данных, который предоставлен медицинским кабинетом гимназии.

Уровень физического развития - один из основных показателей адаптируемости обучающегося к нормальной умственной и физической работе с позиций параметров антропометрии и физиологии его организма.

Слагаемые показатели физического развития школьника:

1. Показатель телосложения.
2. Показатель жизненной ёмкости лёгких.
3. Показатель деятельности сердечно - сосудистой системы.
4. Показатель осанки.
5. Показатель зрения.

При обработке данных за основу было взято уровневое ранжирование величин.

Высокий уровень - это показатели признака выше заданного норматива.

Достаточный уровень - показатели признака соответствуют заданной норме. Критический уровень - показатели признака занимают промежуточное, критическое состояние между заданной нормой и её несоответствием.

Недостаточный уровень - показатели признака не соответствуют заданной норме.

При таком подходе в первую очередь важны показатели критического и недостаточного уровней, которые характеризуют нарушение баланса деятельности вегетативных систем при той же нагрузке и требуют по отношению к данным школьникам специализированного медицинского

воздействия. Все эти показатели делают показатели представленных таблиц информативными и удобными для пользования, даже для тех, кто не имеет специального медицинского образования.

Обобщенные результаты по каждому из пяти факторов представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Уровни физического развития младших школьников

Показатели	Уровни
Показатель телосложения	Критический уровень
Показатель жизненной ёмкости лёгких	Критический уровень
Показатель деятельности сердечно - сосудистой системы	Достаточный уровень
Показатель осанки	Критический уровень
Показатель зрения	Достаточный уровень

По результатам проведенного исследования определилась группа детей особой заботы, которая составила примерно 8% младших школьников. Таким учащимся рекомендовано наблюдение педиатра, даны рекомендации по направлению к узким специалистам. Данные исследования приведены в Приложении 3.

Объективность программы в оценке здоровья учащихся была подтверждена результатами углубленного медицинского обследования, в результате которого были поставлены диагнозы и назначено лечение детям «группы особой заботы школы». Проведённое исследование дало

возможность по выводам о результатах анализа определить педагогический способ решения сложившейся проблемы по сохранению и развитию здоровья младших школьников.

Деятельностный (состояние и динамика здоровья) рассматривался на основе изучения мотивационно - потребностной среды младшего школьника, а именно формировании потребности в здоровье и оценивании отношений к собственному здоровью и здоровью окружающих.

Уровень мотивации был определен у учащихся 3 классов при помощи анкетирования, вопросы которого разбиты на два блока: познавательные и социальные мотивы (таблица 2).

Таблица 2 – Компоненты мотивации

Мотивы	Компоненты
Познавательные	Широкие познавательные мотивы, которые ориентируют на овладение новыми валеологическими знаниями
	Познавательные мотивы, которые ориентируют и определяют усвоение способов добывания валеологических знаний
	Мотивы самообразования, вызывающие и стимулирующие самостоятельное совершенствование способов добывания валеологических знаний
Социальные	Широкие социальные мотивы, вызывающие стремление получить знания, быть полезным обществу, понимание необходимости соблюдения здорового образа жизни, чувство ответственности за свое здоровье
	Позиционные мотивы, вызывающие стремление занять определённую жизненную позицию, получить одобрение окружающих

После подсчета результатов было выявлено, что уровень социальных

мотивов преобладает над остальными. Социальная мотивация у младших школьников

высока, и школьники даже не всегда понимают, зачем нужно делать то, что велит учитель. Познавательные интересы проявляются редко, опять же, под влиянием педагога и почти всегда угасают, как только урок заканчивается. Особенность мотивации младших школьников заключается в том, что они стремятся сразу и беспрекословно выполнять просьбы и требования педагога, исходя из этого очень важной представляется роль педагога в повышении мотивации, в том числе и на уроках физкультуры.

Кроме этого, деятельностный компонент измерялся нами при помощи методики

«Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» автора Н.С. Гаркуша. Цель данной методики – определить уровень владения культурными нормами в сфере здоровья у младших школьников. Учащимся было предложено ответить на ряд вопросов, касающихся участия в спортивных секциях, чтения литературы и просмотра передач по теме здоровья, употребления витаминов, желания заниматься на уроках физической культуры, соблюдения режима дня и питания, наличия вредных привычек и выполнения зарядки. Баллы присваивались по разработанной нами сетке и обозначались следующим образом:

Высокий уровень владения культурными нормами в сфере здоровья был присвоен школьникам, набравшим от 160 до 130 баллов. Этот результат предполагает наличие признаков физической активной обучающихся, которые заботятся о своем здоровье самостоятельно.

Среднему уровню соответствует результат от 125 до 85 баллов. Обучающиеся младшей школы обладают частичными знаниями о здоровом образе жизни, но они не являются их убеждениями, при этом овладевают

практическими навыками сохранения и преумножения здоровья эпизодическое.

На низком уровне находятся обучающиеся, которые показали результат оказался ниже 80 баллов. Это означает отсутствие у них системы элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни, а так же мотивации к заботе о собственном здоровье. Эти обучающиеся часто игнорирует элементарные правила гигиены.

По итогам проведения методики «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» на данном этапе эксперимента было выявлено, что только 3 % учащихся 3 «А» и 3 «Б» классов находятся на высоком уровне владения культурными нормами в сфере здоровьесбережения. К среднему уровню мы отнесли 35 % учащихся, а к низкому – 62 % (рис. 3).

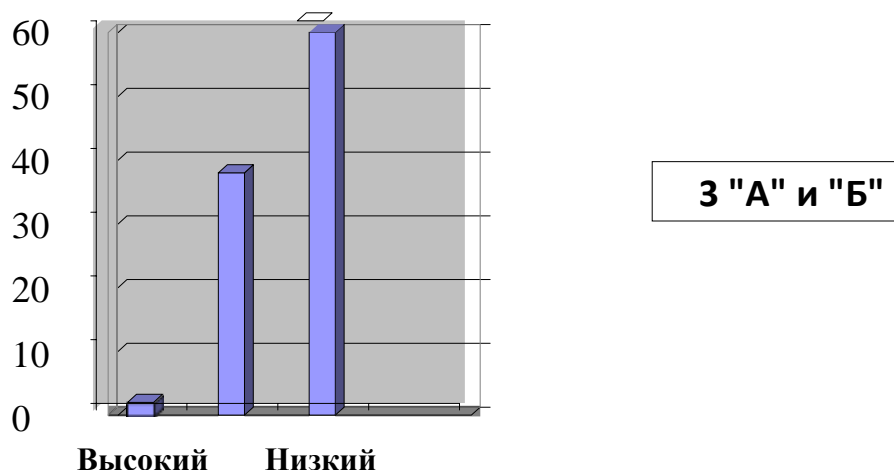


Рис.3 Результаты проведения методики на выявления владения культурными нормами в сфере здоровья

Таким образом, полученные результаты эксперимента выявили недостаточно сформированную мотивацию обучающихся к ведению здорового образа жизни и помогли убедиться в необходимости внедрения здоровьесберегающей среды, а также новых подходов к дальнейшему совершенствованию и развитию образовательного процесса.

2.2. Проектирование здоровьесберегающей среды в начальной школе: формирующий эксперимент.

Работа по проектированию здоровьесберегающей среды в начальной школе велась по нескольким направлениям.

Обсуждение проблем формирования здорового образа жизни и педагогических условий, способствующих этому, проходило на совещаниях завучей гимназии, на педагогических советах «Здоровые дети - здоровая нация», «Образование и здоровье», а также на методических и научно-практических конференциях.

Среди основных сложившихся направлений работы с родителями, осуществляемых в гимназии, можно выделить следующие:

- повышение теоретических знаний по педагогике, медицине, гигиене (педагогический лекторий, консультации, тренинги, "телефон доверия", с привлечением специалистов - врачей, психологов, спортивных тренеров, юристов, городского центра "семья");
- включение родителей в учебно-воспитательный процесс (родительский совет класса, школы, попечительский совет школы);
- партнерское сотрудничество (организация досуга, проведение совместных культурных выходов, спортивных и туристических мероприятий, таких как «Дни семейного отдыха», «День матери», «День здоровья», "Папа, мама, я - спортивная семья", совместные занятия в спортивных секциях, группах здоровья).

Проводилась также работа с учащимися. Был разработан и внедрен курс, в основу содержания которого положена концепция развития здоровья и формирования здорового образа жизни. Процесс познания этого курса

направлен на освоение системы фундаментальных понятий валеологии, которые раскрывают сущность проблемы здоровья и его развития.

Содержание понятия «здоровье» раскрывается через систему валеологических понятий: «физическое здоровье», «психическое здоровье», «социальное здоровье», «факторы здоровья», «здоровый образ жизни» и других.

Разработанный курс призван познакомить учащихся с основами взаимодействия человека с окружающей природной и социальной средой, учитывая соблюдение принципов охраны собственного здоровья и формирования здорового образа жизни.

Разработанная программа для начальной школы в целом включает формирование знаний по следующим вопросам:

- принципы охраны окружающей среды с позиции защиты здоровья и поддержания здорового образа жизни;
- санитарно-гигиеническое нормирование;
- способы прогнозирования и оптимизации условий жизни, труда, досуга;
- экологически грамотные взаимоотношения с природой и средой в досуговой и трудовой деятельности.

Приобретая знания по валеологии, младший школьник формирует умения, позволяющие оценивать собственное здоровье, учитывать факторы наследственности, корректировать образ жизни, ориентироваться на качество окружающей среды, накапливать опыт, анализировать различные ситуации. Введение данного курса, на наш взгляд, может способствовать эффективному поддержанию и формированию здорового образа жизни.

Данный курс содержит и деятельностный аспект валеологического образования, включает целую систему практических, лабораторных занятий и практикумов, занимающих примерно половину процесса обучения.

Форма организации занятий в данном курсе в основном подразумевает групповую деятельность. Таким образом, происходит воспитание коллективизма и осознание неповторимости каждой личности, а также помогает развить коммуникативные навыки.

Однако при этом разработанный курс открывает большие возможности для организации индивидуальной и творческой деятельности. Под руководством педагога школьники могут заниматься исследованиями как в валеологической сфере, а также изучать физиологию, гигиену, психологию и экологию.

Слушатели курса получают возможность вести самостоятельную теоретическую и практическую деятельность:

- самонаблюдение, различные измерения, проведение тестирований;
- эксперименты;
- написание рефератов, подготовка научных докладов.

Наиболее важная задача курса - формирование у младших школьников позитивной чувственно-эмоциональной сферы, которая включает чувства удивления и сомнения, удовольствия и наслаждения здоровьем, радости физической и социальной активности, творческой деятельности.

Развитие у обучающихся стенических чувств по отношению к экологически и эстетически привлекательной окружающей среде мотивирует ребенка соблюдать здоровый образ жизни и активизирует поведение и деятельность школьника по ценностному отношению к природе.

За основу мы взяли предметы, которые обладают потенциалом к формированию знаний, умений и навыков о здоровом образе жизни, а также воспитательными возможностями по пропаганде культуры здоровья: биология, химия, физика, литература, история, основы безопасности жизнедеятельности, основы жизненного самоопределения (ОЖС),

физическая культуры и другие.

Стоит отметить, что биология - одна из приоритетных школьных дисциплин, от которой зависит усвоение большей части знаний и умений, касающихся здорового образа жизни, формирование ценностных ориентаций на сбережение личного здоровья, развитие социальных качеств личности, которые помогают противостоять асоциальному поведению в обществе. Биология включает основы жизнедеятельности, общественной и личной гигиены, даёт знания о воздействии на организм человека наркотических и психотропных средств, алкоголя и никотина, воспитании сексуальной культуры, борьбы со СПИДом и многом другом.

Валеологический аспект обучения реализовался как важный компонент целей содержания многих образовательных предметов, включались межпредметные и внутрипредметные интеграции. Уроки физической культуры дополнялись практическими, тренирующими занятиями по интересам в учебное и внеурочное время. Ученика была предоставлены система секционных и индивидуальных занятий, посещение бассейна, утренняя зарядка и подвижные перемены, которые проводились на улице и в спортивных залах инструкторами из старшеклассников.

Базовый уровень валеологического образования, полученный в результате изучения курса, мы будем выражать через категории «знания и умения». Выпускник младшей школы должен уметь: устанавливать зависимость между здоровьем и его факторами (наследственность, окружающая среда, образ жизни, питание, двигательная активность и т.п.); определять работоспособность своего организма; использовать знания о здоровье и его факторах для ведения здорового образа жизни.

Наивысшим результатом валеологического образования должно считаться ответственное отношение к личному здоровью и здоровью окружающих.

Ответственное отношение к здоровью включает следующие личностные проявления:

- осознание здоровья как универсальной ценности самого высокого порядка;
- владение умениями и привычками сохранения и укрепления здоровья;
- социально активная жизненная позиция в решении проблемы сохранения и развития здоровья, противодействие безответственности.

Критерием оценки уровня валеологической грамотности является практическая деятельность. В учебном процессе организация такой деятельности связана с решением валеологических задач, ситуаций, участием в пропагандистской деятельности и других формах учебной и внеучебной работы. Значимость усвоенного знания определяется умением его применять в жизнедеятельности.

Таким образом, курс валеологии должен значительно повлиять на становление культуры здоровья младшего школьника, на развитие кругозора и участие в реальном улучшении своего образа жизни.

На формирующем этапе нашего эксперимента в рамках курса, который читался для всех обучающихся 3 классов гимназии №6, изучали курс «Уроки здоровья», ориентированный на достижение базового уровня валеологического образования для младших школьников.

При структурировании курса «Уроки здоровья» и разработке его содержания учитывались не только возрастные особенности школьников, определяющие психолого-физиологические возможности и уровень подготовленности к восприятию и усвоению валеологических знаний, но и характер содержания школьного и государственного компонента общего среднего образования в целом. Содержание образования - определённый объём опыта жизнедеятельности, который педагог передает учащимся в

традиционном педагогическом процессе общеобразовательного учреждения. Этот опыт обеспечивает пропедевтическую подготовку к валеологическому образованию.

Целью успешной работы педагога можно назвать успешность создания медико-психологических, социально-педагогических условий, формирование гигиенической культуры ребенка в рамках школьной программы, в связи с чем изучение курса предполагало решение следующих задач:

1. Укрепление здоровья ребенка, совершенствование его душевного развития и защитных свойств, улучшение органической и умственной работоспособности.

2. Воспитание у детей личной физической культуры, вооружение первоначальными знаниями, умениями и навыками самостоятельных занятий, развитие потребности в физическом самосовершенствовании, воспитании чувства заботы о личностном здоровье и привычки к здоровому образу жизни.

3. Обеспечение душевного и психологического благополучия, комфортного состояния, связанного с двигательной деятельностью, расширение возможностей ребенка в освоении окружающего мира.

Задачами гигиенического воспитания младших школьников является воспитание культуры здоровья и привычек здорового образа жизни, формирование системы понятий, направленных на осознание ребенком своего “Я”, возможностей своего организма, зависимости его здоровья от действий, поступков, привычек.

Кроме того, учитывалась также многоаспектность и междисциплинарность фундаментальных валеологических знаний. Интегративный характер валеологии нашёл отражение и в модели предлагаемой программы. Принимая концепцию здоровья как целостное учение, при разработке курса

мы попытались охватить все аспекты, которые раскроют её суть и содержание.

Принципы, заложенные в содержании программы курса:

- общеметодические – определяющие содержание, организационные формы и методы учебного процесса;
- принцип сознательности и активности – предполагает в учащих высокую степень самостоятельности, инициативы и творчества;
- принцип наглядности;
- принцип систематичности и последовательности – проявляется во взаимосвязи знаний, умений, навыков;
- принцип повторения и постепенности;
- принцип доступности и индивидуализации;
- принцип непрерывности – выражает закономерности построения педагогики оздоровления как целостного процесса;
- принцип цикличности – заключается в повторяющейся последовательности занятий;
- принцип учета возрастных и индивидуальных особенностей учащихся;
- принцип активного обучения – заключается в использовании активных форм и методов обучения;
- принцип формирования ответственности у обучающихся за личное здоровье и здоровье окружающих их людей;
- принцип связи теории с практикой – призывает настойчиво приучать учащихся применять свои знания по формированию, сохранению укреплению здоровья на практике;
- принцип интегративности – предполагает взаимосвязь с содержанием окружающего мира, литературного чтения, математики, русского языка и других предметов начальной ступени обучения.

Курс включает теоретическую и практическую составляющие. Цель теоретического раздела программы состоит в том, чтобы дать обучающемуся тот объем знаний, который будет необходим для осмысления своих личностных особенностей, природных качеств и причин человеческого бытия. Научить ребенка задавать вопросы (не надо отвечать на вопросы, которые они еще не задали). Обучить детей навыкам основных мыслительных операций: сравнивать, давать определения, строить умозаключения, выделять закономерности, рассуждать. Каждое теоретическое занятие включает четыре этапа:

- информация к размышлению;
- фантазирование;
- упражнения на развитие культуры мышления, культуры этики;
- психогимнастика.

Цель практического раздела сводится к тому, чтобы ребенок в ходе практических действий имел возможность пережить различные эмоциональные состояния. Только при этих условиях станет происходить постепенное принятие или не принятие ребенком каких-то конкретных действий для укрепления собственного здоровья. Формирование валеологических убеждений происходит по формуле: «логическое познание (мысль) - пережито (чувства) - принято (это мое) - сделано (моя деятельность и мое поведение)».

Теория должна закрепляться практикой или наоборот: теория может вытекать из практики. Главное чтобы полученные знания были пережиты ребенком, а новые знания чаще должны быть приобретены самостоятельно и практически.

Содержание курса включает в себя сведения об эколого-валеологических проблемах личности, связанных со здоровьем. Количество занятий 14 -

минимум, при котором возможно достигнуть эффекта и повлиять на изменение поведения. Тематическое планирование описываемого курса представлено в Приложении 7.

На занятиях младший школьник приобретет не только валеологические знания, умения и навыки, но и должен извлечь знания в области личной, общественной и школьной гигиены, благодаря совместной работе с педагогом. Это способствует воспитанию ребенка, умеющего быть здоровым. Для достижения этой цели, при организации занятий валеологии мы учитывали возрастные особенности обучающихся, их потребность в саморазвитии, подражании, игре.

Кроме этого, эффективными являются следующие методы и приемы, способствующие формированию у учащихся здорового образа жизни:

- практический метод;
- познавательная игра;
- ситуационный метод;
- игровой метод;
- соревновательный метод;
- активные методы обучения и др.

Одним из методов валеологического воспитания младшего школьника является метод разработки проектов. В педагогике, метод разработки проектов, рассматривается как способ организации педагогического процесса, основанного на взаимодействии воспитанников и педагога между собой и окружающей их средой в ходе реализации проекта - поэтапной практической деятельности по достижению тех целей, которые были поставлены.

Еще одним методом воспитания здорового образа жизни является метод. Например, занятия по описываемому курсу включали следующие

методики:

- «Чистые руки, здоровые зубы»;
- «Первая помощь»;
- «Уметь отказаться».

Такие занятия помогают успешно решить ряд задач:

- создание, поддержание и упрочнение у детей мотивации здорового образа жизни;
- добавление в содержание образования информации о факторах риска в формировании здоровья человека;
- формирование умений и навыков здоровьесберегающей деятельности учащихся;
- создание благоприятной образовательной и социо-культурной среды, которая будет способствовать разностороннему развитию каждой личности, формированию личного здоровья;
- привитие навыков гигиены в школе и дома;
- формирование умений и навыков для оказания первой помощи;
- проведение бесед лечебно-профилактического значения для младших школьников.

Данная форма организации деятельности учащихся направлена на развитие и совершенствование гигиенических умений и навыков. Первая часть заданий включает отработку элементарных правил самоорганизации: опрятный внешний вид, соблюдение правил личной гигиены, культурное поведение за столом и др. Вторая часть заданий подразумевает активизацию мыслительных операций и процессов, самоанализ и самонаблюдение.

При разработке плана занятий мы учитывали, что свободный осмысленный выбор учеником своего здорового образа жизни происходит через развитие культур мышления, этики, движений и традиций.

Эффективность работы курса и методического потенциала проверялась по ряду показателей, а именно: уровню тревожности обучающегося и педагога; уровню психологической раскованности и комфортности учителя и ребёнка (адекватность рефлексивного уровня); уровню обученности; уровню развития интеллекта повышения мотивации к валеологическим знаниям у ребёнка и повышения валеологической культуры у педагога.

Дети проявили огромный интерес к урокам валеологии. Особую заинтересованность выразили 92% учащихся гимназии.

Таким образом, нами была проведена работа по проектированию здоровьесберегающей среды для обучающихся в начальной школы, работу с родителями младших школьников, работу методических объединений, медицинское наблюдение и внедрение курса.

2.3. Обобщение и анализ результатов экспериментального исследования.

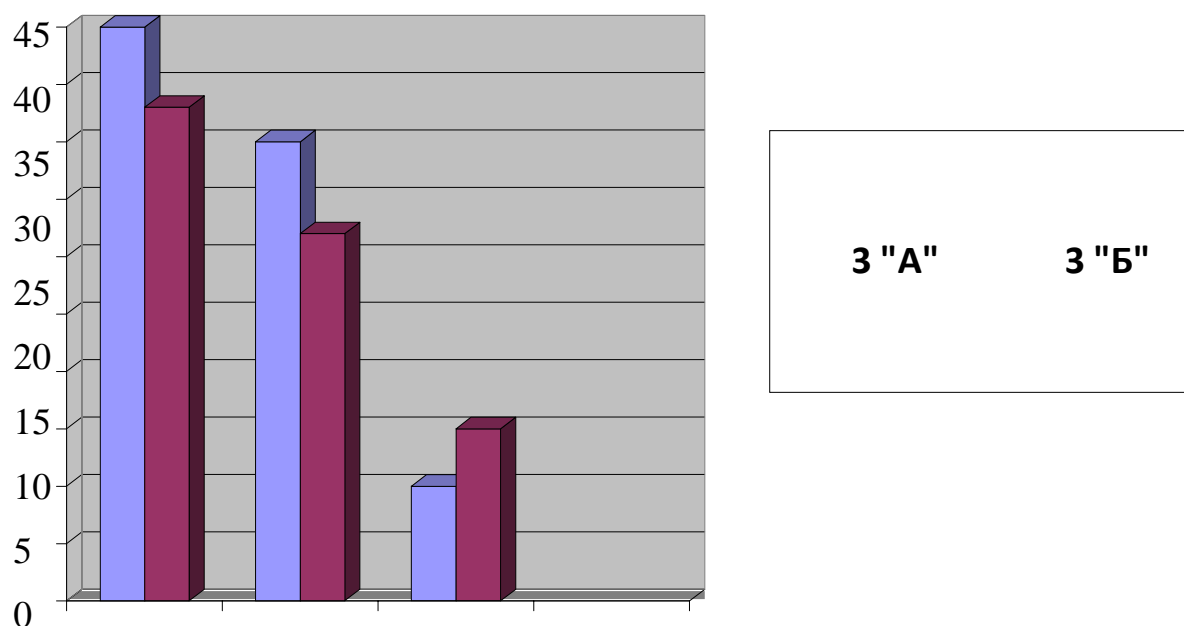
На контрольном этапе исследования (2017-2018 уч. год) была осуществлена повторная диагностика сформированности здорового образа жизни у учащихся 4-х классов, произведен сравнительный анализ полученных результатов.

Повторный контрольный срез дал следующие результаты: количество обучаемых, показавших высокий уровень обученности, увеличилось на 6 %; школьников, продемонстрировавших средний уровень, стало больше на 4%. Таким образом, число обучающихся с низким уровнем обученности снизилось на 10 %.

После изучения курса был повторно проведен тест-опросник «Знаешь ли ты свой организм?». Результаты анкетирования показали, что у детей после формирующей работы стал преобладать высокий уровень (50% в 3 «А» и 43

% в 3 «Б»). Низкий уровень снизился в среднем на 15% (рис.4).

Рис 4. Результаты повторного анкетирования на выявление уровня знаний о строении организма



С целью определения динамики, которая произошла в деятельностном компоненте, мы повторно обратились к психологам и провели методику оценки ценностных ориентаций личности. Уровень мотивации учащихся 3-х классов претерпел изменения: так, на 15 % повысился процент наличия широких познавательных мотивов, которые ориентируют на овладение новыми знаниями, а также мотивов самообразования, вызывающие и стимулирующие самостоятельное совершенствование способов добывания знаний. После изучения курса ребята стали больше проявлять заинтересованность в различных вопросах, которые касаются здорового образа жизни. Стоит отметить, что уровень социальных мотивов по-прежнему остался на высоком уровне, что связано с влиянием педагога в этом возрастном периоде.

Была заново проведена методика автора Н.С. Гаркуша, «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья», с целью определить

изменился ли уровень владения культурными нормами в сфере здоровья у обучающихся в младшей школе. Нами были получены следующие результаты: количество учащихся с высоким уровнем владения культурными нормами в сфере здоровья увеличилось на 18 %, со средним – на 6 %. Показатель низкого уровня изменился с 60 на 35% (рис. 5).

Так же, после изучения курса валеологии мы провели оценку уровня обученности валеологическими знаниями. Высокий уровень знаний в обнаружили - 66%, средний уровень - 27%, а низкий уровень - 7%. Знания младшего школьника сняли тревожность у 68,5% детей.

Были подведены итоги обсуждения проблем формирования здорового образа жизни и здоровьесберегающей среды, способствующей формированию здорового образа жизни. Проведенное анкетирование, показало, что педагоги также изменили своё отношение к здоровому образу жизни. Уровень их тревожности, связанный с неуверенностью в работе, снизился у 89% педагогов.

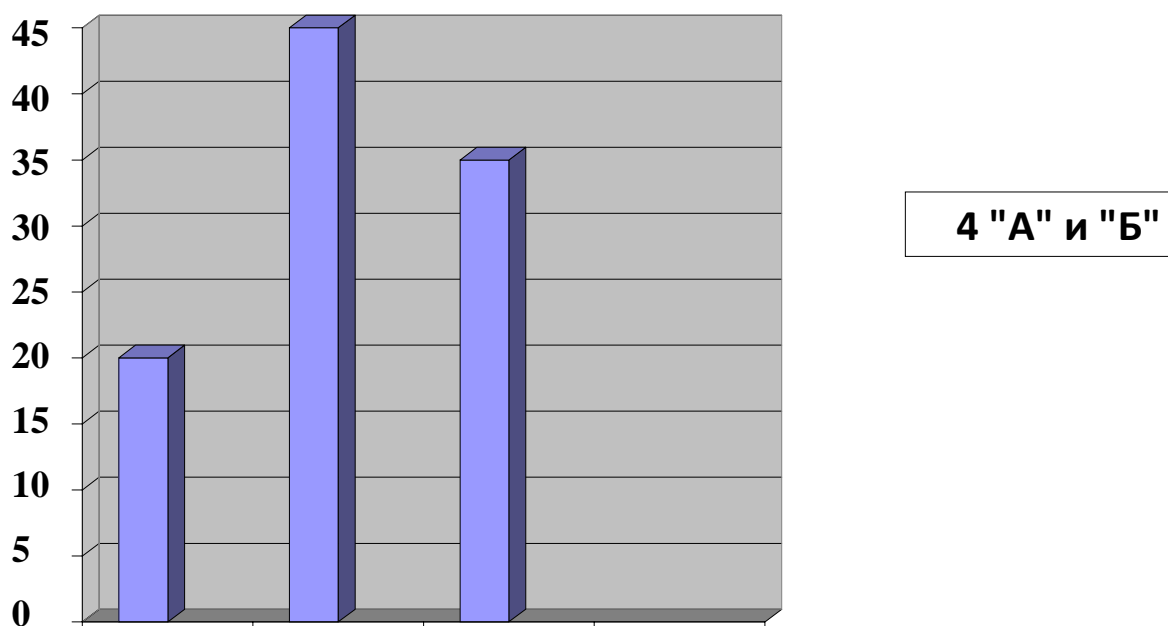


Рис.5 Результаты повторного проведения методики на выявления владения культурными нормами в сфере здоровья

В связи с тем, что формирующий этап эксперимента проходил в непродолжительные сроки (2018 год), говорить о существенных изменениях уровня физического здоровья младших школьников еще рано. Для получения полной картины, необходимо продолжать наше исследование, а также оздоровительные и профилактические программы, предложенные нами совместно с медицинско-педагогическим центром гимназии.

В целом, как подтверждают результаты эксперимента, после изучения курса младшие школьники получили необходимые валеологические умения, которые помогут им в дальнейшем оценивать состояние здоровья. Полученные знания будут способствовать становлению у обучающихся чувственно-эмоциональной сферы, развитию способности устанавливать зависимость между здоровьем и факторами здоровья (образ жизни, наследственность, окружающая среда, питание, двигательная активность и т.п.); определять работоспособность своего организма; использовать знания о здоровье и его факторах для ведения здорового образа жизни. Дальнейшая работа по формированию мотивации к здоровому образу жизни и его поддержанию должна вестись с целью укрепления ответственного отношения к здоровью и включать такие личностные проявления, как осознание здоровья как универсальной ценности самого высокого порядка, владение умениями и привычками сохранения и укрепления здоровья, а также социально активную позицию ребенка, которая должна помочь в решении проблемы сохранения и развития здоровья.

Выводы по второй главе.

На констатирующем этапе исследования нами была произведена диагностика сформированности здорового образа жизни, что позволило

наметить дальнейший план действий.

В исследовании приняли участие учащиеся младшие школьники, обучающиеся в 3-х классах гимназии № 6. Для оценки формирования здорового образа жизни младшего школьника нами были выбраны три критерия:

- 1) Когнитивный (обученность);
- 2) Мотивационный (уровень мотивации);
- 3) Деятельностный (состояние и динамика здоровья). Затем были

определены показатели для каждого критерия:

1) Обученность - текущая итоговая успеваемость учащихся, выявленная по результатам тестирования.

2) Уровень мотивации - формирование потребности в здоровье и оценивание отношений к собственному здоровью и здоровью окружающих (психолого- педагогические диагностики).

3) Состояние здоровья и его динамика – помогает измерить уровень физического развития (данные, предоставляются медицинским кабинетом гимназии).

Текущая успеваемость обучающихся определялась через контрольный «срез» в начальной школе, а также анкетирования по выявлению уровня валеологических знаний. Результаты показали, что у детей преобладает средний уровень знаний о здоровом образе жизни.

Оценивая уровень физического развития младшего школьника, учитывались показатели телосложения, жизненной ёмкости лёгких, деятельности сердечно - сосудистой системы, осанки и зрения. 12% исследуемых оказались в группе детей особого риска, это те обучающиеся, которые нуждаются в наблюдении педиатра и направлении к узким специалистам.

Изучение мотивационного компонента проводилось при помощи методики оценки ценностных ориентаций личности. Результаты показали, что уровень социальных мотивов преобладает над познавательными, которые, как правило, возникают редко и только под влиянием педагога.

После анализа полученных данных нами была проведена работа по проектированию здоровьесберегающей среды в начальной школе.

Педагоги нашей гимназии принимали активное участие в обсуждении проблем формирования здорового образа жизни у обучающихся, а также здоровьесберегающей среды, способствующей формированию здорового образа жизни.

Мы разработали и внедрили курсы для обучающихся в младшей школе, которые направлены на освоение системы базовых понятий валеологии. Результатом его изучения планировалось проявления различных личностных характеристик, таких, как осознание здоровья как универсальной ценности, овладение умениями и привычками для укрепления и сохранения личного здоровья, а также активная жизненная позиция обучающихся, которая поможет им решить проблему сохранения и развития здоровья.

После этого мы вновь провели контрольный эксперимент, и произвели сравнительный анализ результатов.

Повторная диагностика сформированности здорового образа жизни у учащихся 3-х классов выявила положительную динамику и улучшение основных показателей.

Повторный контрольный срез продемонстрировал, что количество обучаемых на высоком уровне обученности увеличилось на 7 %; школьников, продемонстрировавших средний уровень, стало больше на 5%. Получается что число обучающихся с низким уровнем обученности снизилось на 12 %.

По результатам теста-опросника «Знаешь ли ты свой организм?» мы отмечаем, что у детей после формирующей работы стал преобладать высокий уровень (48% в 3 «А» и 41 % в 3 «Б»). Низкий уровень снизился в среднем на 17%.

Уровень мотивации учащихся 3-х классов также изменился: на 17 % повысился процент наличия широких познавательных мотивов, ориентирующих на овладение новыми знаниями, а также мотивов самообразования, вызывающие и стимулирующие самостоятельное совершенствование способов добывания знаний. После прохождения курса обучающиеся стали проявлять заинтересованность в вопросах, которые касаются здорового образа жизни. Стоит отметить, что уровень социальных мотивов по-прежнему остался на высоком уровне, что связано с влиянием педагога в этом возрастном периоде.

Повторное применение методики «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» автора Н.С. Гаркуша с целью определения изменения в уровне владения культурными нормами в сфере здоровьесбережения у обучающихся в младшей школе выявило: количество учащихся с высоким уровнем владения культурными нормами в сфере здоровья увеличилось на 21 %, со средним на 8 %. Показатель низкого уровня изменился с 59 на 34 %.

Кроме этого, после изучения курса нами проводилась оценка уровня обученности валеологическими знаниями. Высокий уровень знаний в обнаружили - 67%, средний уровень - 24%, а низкий уровень - 9%. Знания младшего школьника сняли тревожность у 68,6% детей.

Также нами были подведены итоги обсуждения проблем формирования здоровьесберегающей среды и здорового образа жизни, способствующих этому. Итоги подводились на педагогических советах, совещаниях и научно-

практических конференциях. Проведенное анкетирование для учителей, показало, что у них также изменилось отношение к здоровому образу жизни. Уровень их тревожности, связанный с неуверенностью в работе, снизился у 93% педагогов.

В связи с тем, что формирующий этап эксперимента проходил в непродолжительные сроки (2018 год), говорить о существенных изменениях уровня физического здоровья младших школьников еще рано. Нам необходимо продолжить исследование, а также проводить оздоровительные и профилактические программы, разработанные совместно с медицинско-педагогическим центром гимназии.

Исходя из результатов эксперимента мы видим, что, после изучения курса обучающиеся младшей школы получили необходимые валеологические умения, которые им помогут в дальнейшем оценивать состояние личного здоровья.

Проведенное анкетирование показало, что учителя изменили своё отношение к здоровому образу жизни, а уровень их тревожности, связанный с неуверенностью в работе, снизился у 85% педагогов.

Результаты эксперимента ярко отображают, что внедрение в начальную школу разработанного курса положительно сказалось на уровне валеологических знаний и умений обучающихся в младшей школе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Происходящие в течение нескольких последних десятилетий преобразования в России, в том числе и в сфере образования, предъявляют качественно новые требования к воспитанию детей. Одной из главных целей образования после его реформирования является создание образовательной среды, которая способствует физическому и нравственному оздоровлению младших школьников, формирует здоровый образ жизни, воспитывает культуру здоровья, нейтрализует негативное действие внешних и внутренних факторов среды, формирует мотивации на здоровый образ жизни.

Значительное место в формировании и укреплении здоровья школьников занимает период обучения в начальной школе. В последние годы наблюдается ухудшение здоровья школьников, и это требует более пристального внимания и принятия срочных мер по его формированию и укреплению.

Существенным недостатком современной школы является тот факт, что профилактика и сохранение здоровья детей, а также мотивация учеников к здоровому образу жизни в учебном процессе зачастую отходят на задний план, являются вторичными.

Изучив психолого-педагогическую научную литературу, которая достаточно часто обращается к изучению природы понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни», но так и не дает конкретного определения понятию «здоровье», мы предложили следующую формулировку: здоровье – системный, многоуровневый процесс развития социальных, психических и организменных механизмов, которые обеспечивают полноценное взаимодействие личности человека и среды; индивидуальный образ жизни в соответствии с психофизической конституцией личности, поведением и воспитанием.

При работе со здоровьесберегающими технологиями стоит помнить, что школьная среда оказывает огромное влияние на здоровье младших школьников, в связи с чем важной задачей является такая организация обучения, которая соответствовала возрастным возможностям младшего школьника, сохранила их работоспособность, при этом способствуя гармоничному и всестороннему развитию. Учитель - основной посредник между школьником и образовательной средой, несущий ответственность за состояние здоровья ребенка.

Здоровье - системный многоуровневый процесс развития адаптивных и компенсаторных организменных, психических и социальных механизмов, обеспечивающих полноценное взаимодействие личности и среды.

Мы видим следующие пути реализации образования, которые направлены на сбережение, охрану и развитие здоровья:

- трансляция и усвоение знаний о здоровье и здоровом образе жизни;
- включение в содержание обучения валеологических знаний за счёт ликвидации дублирования предметного содержания;
- разработка и внедрение в учебный процесс различных междисциплинарных модулей, факультативов, практикумов, тренингов;
- проведение внеучебных мероприятий, которые призваны углубить интерес и знания обучаемых о роли здоровья в жизни человека;
- активное участие школьников в научной деятельности по изучению проблемы здорового образа жизни.

В валеологии понятия здоровья и образа жизни выражается через здоровый образ жизни, который выражает ориентированность деятельности личности в направлении формирования, сохранения и укрепления здоровья.

Оздоровительные технологии в школе должны помогать в адаптации личности школьника к постоянно изменяющимся социальным условиям в

образовании, становлении активной позиции, самоопределения и преобразования личности обучающегося.

Здоровый образ жизни сегодня понимается как совокупность форм и способов активной жизнедеятельности человека, способствующая полноценному выполнению учебных, трудовых, социальных и биологических функций; состояние человека, требующее волевых усилий, осмысления поступков и поведения, ведущих к сохранению и укреплению физического и психического здоровья, восстановлению работоспособности.

Формирование представлений о здоровом образе жизни у младшего школьника необходимо формировать, соблюдая следующие условия:

- использование мер по охране и укреплению здоровья;
- применение комплекса воспитательно-образовательных, оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий;
- регулярное проведение различных психолого-педагогических методик;
- моделировать и проектировать учебный процесс в соответствии с потребностями в поддержании и укреплении здоровья;
- быть образцом для подражания;
- поддерживать системность в работе.

Основная специфика применения здоровьесберегающей среды в начальной школе будет заключаться в том, что их использование ставит целью усвоения знаний о здоровье, формирование умений оберегать, поддерживать и сохранять его, самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни.

К здоровьесберегающим образовательным технологиям относятся:

- программы, приемы, методы организации учебного процесса, не наносящие вред здоровью;
- характеристика педагогических технологий по критерию их

воздействия на здоровье учащихся и педагогов;

- технологическая основа здоровьесберегающей педагогики.

Здоровьесберегающие технологии классифицируют на виды в зависимости от поставленных целей и задач:

- медико-профилактические;
- физкультурно-оздоровительные;
- обеспечения социально-психологического благополучия;
- здоровьесбережения педагогов;
- здоровьесберегающие образовательные технологии младшей школы;
- валеологическое просвещение родителей.

Каждый вид включает множество видов работы с учащимися, педагогами или родителями, и только использование всего спектра здоровьесберегающих технологий будет эффективным в формировании стойкой мотивации на здоровый образ жизни.

Нами были определены основные условия, которые способствуют формированию здорового образа жизни обучающегося и формируют здоровьесберегающую среду в начальной школе:

- интеграция учебных предметов и обновление всего учебного процесса через разработку и внедрение новых обучающих программ, ориентированных на валеологические знания и умения;
 - поддержание сотрудничества с психологической, социальной, валеологической службами и медико-педагогическим центром;
 - совершенствование работы с педагогами и родителями, направленной на пропаганду здорового образа жизни, их активное участие в организации досуга и различных тематических мероприятий.
- Применение в работе созданной здоровьесберегающей среды повысит результативность образовательного процесса, поможет сформировать у

родителей и педагогов ценностные ориентации, которые направлены на сохранение и укрепление здоровья обучающихся при условии, что будут:

- созданы условия для возможности корректировки здоровьесберегающей среды, в зависимости от конкретных условий в образовательном учреждении и его специализации;
- обеспечен индивидуальный подход к каждому ребенку;
- сформированы положительные мотивации у педагогов и родителей детей.

Здоровье (физическое, психическое, духовное) должно рассматриваться в деятельности педагогического коллектива гимназии как цель, содержание и результат педагогического процесса.

С целью построения плана работы нами была проведена диагностика сформированности здорового образа жизни.

В эксперименте на констатирующем этапе приняли участие младшие школьники, обучающиеся в 3-х классах гимназии № 6. Для оценки формирования здорового образа жизни младшего школьника нами были использованы следующие критерии:

- 1) Когнитивный (обученность младшего школьника);
- 2) Мотивационный (уровень мотивации учащегося);
- 3) Деятельностный (состояние и динамика здоровья). Показатели данных критериев включали:

1) Обученность - текущая итоговая успеваемость учащихся, выявленная при помощи тестирования.

2) Уровень мотивации - формирование потребности в здоровье и отношении к собственному здоровью и здоровью окружающих (использование психолого- педагогических диагностик).

3) Состояние и динамика здоровья – уровень физического развития

(анализ данных, предоставленных медицинским кабинетом гимназии).

Показатель обученности мы выявили через проведение контрольного среза и анкетирования по выявлению уровня основных знаний о строении организма. По результатам мы можем отметить, что у обучающихся преобладает средний уровень знаний о здоровом образе жизни.

Результаты выявления уровня физического развития младшего школьника, учитывали анализ данных медицинского кабинета гимназии, включающие показатели телосложения, жизненной ёмкости лёгких, деятельности сердечно-сосудистой системы, осанки и зрения. По результатам проведенной работы 8% исследуемых оказались в группе детей особой заботы, то есть нуждающихся в наблюдении педиатра и направлении к узким специалистам.

Исследование мотивационного компонента при помощи применения методики оценки ценностных ориентаций личности показало, что уровень социальных мотивов преобладает над познавательными, которые, как правило, возникают редко и только под влиянием педагога.

После проведения констатирующего эксперимента была проведена работа по формированию здоровьесберегающей среды в начальной школе.

Работа с педагогами гимназии проводилась в формате обсуждения проблем формирования здорового образа жизни у обучающихся и необходимой для этого здоровьесберегающей среды.

Нами был разработан и внедрен в практику курс для младших школьников, направленный на освоение системы фундаментальных понятий валеологии. Результатом его изучения планировалось проявления различных личностных характеристик, таких, как осознание здоровья как универсальной ценности, овладение умениями и привычками сохранения и укрепления здоровья, а также социально активная жизненная позиция в решении проблемы сохранения и развития здоровья.

На следующем этапе исследования был проведен контрольный эксперимент и произведен сравнительный анализ полученных результатов.

Повторная диагностика сформированности здорового образа жизни у учащихся 3-х классов выявила положительную динамику и улучшение основных показателей.

Количество обучаемых на высоком уровне обученности увеличилось на 6 %; школьников, продемонстрировавших средний уровень, стало больше на 4%, число учеников с низким уровнем обученности снизилось в среднем на 10 %.

Повторное проведения теста-опросник «Знаешь ли ты свой организм?» выявило, что у детей младшего школьного возраста после формирующей работы стал преобладать высокий уровень (51% в 3 «А» и 43 % в 3 «Б»), а низкий уровень снизился в среднем на 15%.

Уровень мотивации учащихся повысился на 17 % в сфере широких познавательных мотивов, ориентирующих на овладение новыми знаниями, а также мотивов самообразования, вызывающие и стимулирующие самостоятельное совершенствование способов добывания знаний. После прохождения курса обучающиеся стали проявлять заинтересованность в вопросах, касающихся здорового образа жизни. Стоит отметить, что уровень социальных мотивов по-прежнему остался на высоком уровне, что связано с влиянием педагога в этом возрастном периоде.

После повторного проведения методики «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» по определению изменения уровня владения культурными нормами в сфере здоровья у обучающихся младшей школы дала следующие результаты: количество учащихся с высоким уровнем владения культурными нормами в сфере здоровья увеличилось на 19 %, со средним – на 7 %. Показатель низкого уровня изменился с 60 на 37 %.

Оценка уровня обученности валеологическими знаниями показала, что:

- высокий уровень знаний в обнаружили -66% младших школьников;
- средний уровень – 27 %;
- низкий уровень - 7%.

Кроме того, проведенные занятия сняли тревожность у 67,5% детей.

Итоги обсуждения проблем формирования здорового образа жизни и педагогических условий, способствующих этому, проходившее на совещаниях, педагогических советах и научно-практических конференциях показало, что учителя также изменили своё отношение к здоровому образу жизни. Уровень их тревожности, связанный с неуверенностью в работе, снизился у 93% педагогов.

Формирующий этап эксперимента проходил в непродолжительные сроки (2018 год), поэтому об изменениях уровня физического здоровья младших школьников говорить еще рано. Необходимо продолжать исследование, а также различные профилактические и оздоровительные программы, предложенные нами совместно с медико-педагогическим центром гимназии.

В целом результаты эксперимента показали, что после изучения курса младшие школьники получили необходимые валеологические умения, которые помогут им в дальнейшем оценивать состояние здоровья, и внедрение разработанного курса положительно сказалось на уровне валеологических знаний и умений младших школьников.

Таким образом, результаты исследования подтверждают выдвинутую гипотезу и свидетельствуют, что более успешно формирование здорового образа жизни будет проходить, если в системе начального образования будет создана здоровьесберегающая среда.

Экспериментальная деятельность позволила достичь положительной динамики в формировании здорового образа жизни. Однако эффективность

дальнейшей работы во многом будет зависеть от разработки, апробации и внедрения целостной здоровьесберегающей среды, гарантирующей непрерывность педагогического, психологического, валеологического и медицинского сопровождения ученика в течение всего времени его обучения. Проведённое исследование открывает новые подходы к дальнейшему совершенствованию здоровьесберегающей среды, направленной на формирования здорового образа жизни.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Адольф В. А., Савчук А. Н. Сопровождение здоровьесберегающей деятельности современного педагога: монография. - Красноярск: КГПУ им. В. П. Астафьева, 2014. - 256 с.
2. Андреев, В.И. Педагогика: учебный курс для творческого саморазвития / В.И. Андреев. – Казань: Инфо-М, 2014. – 122 с.
3. Афанасьев, В. В. Управление как объект педагогического исследования / В. В. Афанасьев // Педагогика. - 2001. - N 5. - С. 12-17.
4. Ахметжанова, Г.В. Технологии формирования позитивной мотивации школьников к педагогической профессии / диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Тольятти, 1997.
5. Аршавский, И.А. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития / И.А. Аршавский : Изд-во: М.: Наука, 1982 г. – 336 с.
6. Амосов, Н.М. Раздумья о здоровье / Н.М. Амосов. – М.: Фис, 1987. – 342 с.
7. Барышева, Н. В. Организационно-педагогическая система развития физической культуры личности: дис. ... д-ра пед. наук / Н. В. Барышева. – М., 1997.
8. Беляков, Н.И. Формирование у студентов потребности в здоровом образе жизни средствами физической культуры на основе личностно-деятельного подхода / автореф. дис. ... канд. пед. наук. / Барнаул, 2010.
9. Бернштейн, Н. А. Физиология движений и активность / Н.А. Бернштейн. - М., 1990. – 432 с.
10. Брехман, И. И. Валеология – наука о здоровье / И. И. Брехман – М.: Изд- воФиС, 1990. – 208 с.
11. Быков, Е. В. Интеграция образовательных и здоровьесберегающих

технологий в образовательном процесс // Вестник ЮУрГУ. Серия: Образование. Педагогические науки. 2009. №4 (137). URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/integratsiya-obrazovatelnyh-i-zdoroviesberegayuschih-tehnologiy-v-obrazovatelnom-protse> (дата обращения: 18.09.2018).

12. Буева Л.П. Социальная среда и сознание личности / Л.П. Буева. - М. : Изд-во Моск. ун-та, 1968. – 368 с.

13. Булгакова, М. Б. Здоровьесберегающие технологии на уроках в начальной школе и во внеурочное время// Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2010. №1. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/zdoroviesberegayuschie-tehnologii-na-urokah-v-nachalnoy-shkole-i-vo-vneurochnoe-vremya> (дата обращения: 05.10.2018).

14. Бусыгин, А.Г. Педагогика глобальной экологии / А.Г. Бусыгин. – Казань, Инфра – М, 2004. – 257 с.

15. Вахрушев, С. А. Системный подход к проблеме здоровьесбережения в рамках инновационного образования / С.А. Вахрушев, В.А. Дмитриев // Физкультурно-оздоровительная деятельность и социализация молодежи в современном обществе: материалы Всероссийской научно-практической конференции. Красноярск, 26 апреля 2017. – Красноярск, 2017. С 9,17.

16. Выготский, Л.С. Педагогическая психология / Л.С. Выготский. - М.: Педагогика, 1991. - С. 33-37.

17. Гиппенрейтер, Ю.Б. Психология мотивации и эмоций / Ю.Б. Гиппенрейтер Ю.Б. - ЧеРо, 2002. – 451 с.

18. Гинецинский, В. И. Основы теоретической педагогики: учеб. пособие / В.И. Гинецинский. — СПб., 1992. – 342 с.

19. Гордеева, Т.О. Мотивация достижения / Т.О. Гордеева. - М.: Смысл, 2005. – 324 с.

20. Дуркин, П.К. Проблемы формирования здоровья. Интерес к занятиям физической культурой и спортом как фактор формирования здорового образа жизни / П.К. Дуркин // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка.– 2004. - №2 - с. 55-58.
21. Евсеев, Ю.И. Физическая культура / Ю.И. Евсеев. - Ростов н/Д.: Феникс, 2005. – 382 с.
22. Жолдак В.И. Основы физической культуры и здорового образа жизни / В. И. Жолдак. – М.: Советский спорт, 1996. – 254 с.
23. Зайцев, Г.К. Валеолого-педагогические основы обеспечения здоровья человека в системе образования / автореф. дис. ... д-ра пед. наук/ СПб., 1998.
24. Занков, Л. В. Избранные педагогические труды / Л.В. Занков. — 3-е изд., дополн. — М.: Дом педагогики, 1999. — 608 с.
25. Зинченко, Е. А. Метод экспертного визуального определения эмоционального состояния / Е.А. Зинченко //Психол. журн. - 1983.- Т. 4.- № 2.- С. 59-63.
26. Зимняя, И.А. Ценностно-мотивационные ориентации в современной России (К проблеме мониторинга качества образования) / И.А. Зимняя. - М., 2000. - 88 с.
27. Изард, К. Психология эмоций / К. Изард. – Санкт - Петербург, 1999. - 463 с.
28. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы / Е.П. Ильин. - СПб.: Питер, 2002. – 451 с.
29. Ильин, Е.П. Эмоции и чувства / Е.П. Ильин. – Санкт-Петербург, 1998. – 234 с.
30. Казначеев, В.П. Здоровье нации. Просвещение. Образование

/ В.П. Казначеев. - М.-Кострома, 1996. – 234 с

31. Келишев, И. Г. Спортивная направленность личности: Личность и спорт / И.Г. Келишев. – Просвещение, 1975. – 240 с.

32. Кетько, С. М. Единство рефлексии, мотивации и адаптации в сознании личности/ С.М. Кетько // Психологическая наука и образование. - № 1. - 2010. – с. 56 – 60.

33. Козин, Э.М. Основы индивидуального здоровья человека / Э.М. Козин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. – М. : Владос, 2000. – 346 с.

34. Климчук, В. А. Тренинг внутренней мотивации / В.А. Климчук. – Санкт- Петербург. - Речь, 2005. — 76 с.

35. Колбанов, В.В. Валеология: основные понятия, термины и определения / В.В. Колбанов. – СПб.: ДЕАН, 1998. – 232 с.

36. Кузьмина, Н.В. Понятие педагогическая система и критерии ее оценки / Н.В. Кузьмина. – М., Инфра-М. – 234 с.

37. Куликов, Л.В. Психические состояния / Л.В. Куликов - Питер, 2001. - 512 с.

38. Курамшин, Ю.Ф. Теория и методика физической культуры / Ю.Ф. Курамшин. – 3– М.: Советский спорт, 2007. – 464 с.

39. Ланда, Б.Х. Методика комплексной оценки физического развития и физической подготовленности / Б.Х. Ланда. – М.: Советский спорт, 2006. – 208 с.

40. Леонтьев, А.Н. Потребности, мотивы и эмоции / А.Н. Леонтьев. - М.: Изд-во Моск. ун-та, 1971. - 40 с.

41. Лисина, М.И. Общение, личность и психика ребенка./ М.И. Лисина — М.: Издательство «Институт практической психологи», Воронеж, 1997. —

384 с.

42. Макклелланд, Д. Мотивация человека / Д. Макклелланд. - Питер, 2007. – 672 с.

43. Маслоу, А. Мотивация и личность / А. Маслоу. - Евразия, 1999. - 478 с.

44. Монахов, В.М. Аксиологический подход к проектированию педагогической технологии / В.М. Монахов // Педагогика. – 1997. – №6. – С. 26-31.

45. Митина, Л. М. Психология труда и профессионального развития учителя: Учеб. Пособие / Л.М. Митина. - М., 2004. – 234 с.

46. Николаев, Ю.М. О культуре физической, ее теории и системе физкультурной деятельности / Ю.М. Николаев // Теория и практика физической культуры. - 1997.- № 6. - С. 2–10.

47. Каракровский, В. А. Воспитательная система школы: Педагогические идеи и опыт формирования.- М., 1991. – 521 с.

48. Остроумов, А. А. Избранные труды / А. А. Остроумов. - М., 2005. – 130 с.

49. Олпорт, Г. Становление личности: Избранные труды. / Г. Олпорт. - М.: Смысл, 2002. - 462 с.

50. Палайма, Ю.Ю. Мотивация спортивной деятельности школьников/ Ю.Ю. Палайма. – М.,1966. – С.56-64.

51. Петрова, Н. Ф. Роль здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе современной школы // МНКО. 2013. №6 (43). URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/rol-zdoroviesberegayuschih-tehnologiy-v-obrazovatelnom-protssesse-sovremennoy-shkoly> (дата обращения: 20.05.2017).

52. Петленко, В.П. Основы валеологии / В.П. Петренко. - 1998.- 433 с.

53. Рейзин, В.М. О совершенствовании физического воспитания в высшей

школе / В.М. Рейзин // Актуальные проблемы физического воспитания и спортивной тренировки студенческой молодежи. - Минск, 1995. - С. 53–55.

54. Ратенко, С. Е. Здоровьесберегающие технологии в образовательной среде // Концепт. 2015. №57. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/zdoroviesberegayuschie-tehnologii-v-obrazovatelnoy-srede> (дата обращения: 24.09.2018).

55. Роджерс, К. Р. Свобода учиться / К. Р. Роджерс, Дж. Фритберг. – М.: Смысл, 2002. – 452 с.

56. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / Акад. пед. наук СССР. - М. : Педагогика, 1989. – 521 с.

57. Селевко. Г. К. Современные образовательные технологии: учебное пособие. – М., Народное образование, 1998 г. – 234 с.

58. Сластенин, В.А. Педагогика / В.А. Сластенин. - М.: Академия, 2007. - 567 с.

59. Сластенин, В. А. Педагогика. Инновационная деятельность / В. А. Сластенин, Л. С. Подымова. — М.: Магистр, 1997. — 224 с.

60. Сухарев, А.Г. Двигательная активность и здоровье детей и подростков / А.Г. Сухарев. - М.: Медицина, 2000. – 321 с.

61. Сухомлинский, В.А. Педагогика / В. А. Сухомлинский. - М., 1979. - 558 с.

62. Черникова, Н.А. Основные направления педагогических исследований оптимизации процесса обучения / Н.А. Черникова// Модернизация профессионального образования в условиях интеграции: проблемы обеспечения качества. - Изд-во СибАДА, 2005. - С. 48-50.

63. Чумаков Б. Н. Валеология / Б.Н. Чумаков — М.: РПА, 1997. -246 с.

64. Щедрина, А.Г. Педагогические условия формирования основ здорового образа жизни как основа валеологии и педагогики / А. Г. Щедрина. -

Новосибирск, 1996 - 44 с.

65. Щуркова, Н. Е. Практикум по педагогической технологии / Н. Е. Щуркова. - М. : Пед. общество России, 1998. - 249 с.

66. Ясвин, В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В.А. Ясвин. - М.: Смысл, 2001. — 365 с.

67. Ячменникова, Т. С. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. 2011. №5. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/zdoroviesberegayuschie-tehnologii-v-nachalnoy-shkole> (дата обращения: 24.09.2018).

68. Paternotte D. Revendiquer le mariage gay: Belgique, France, Espagne. Bruxelles: Éd. de l'Université de Bruxelles, 2011.

69. Sawyer Susan M., Azzopardi Peter S., Wickremarathne Dakshitha, et al. The age of adolescence // The Lancet Child & Adolescent Health. 2018. Vol.2, Issue 3. P.223–228.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Таблицы исходных данных по уровню оценивания обученности младшего школьника

Контрольный срез, 3 класс

№	Класс	ФИО	Баллы за задания базов нормативного и облегченного уровней	Баллы за задание творческого уровня	Итоговая оценка успеваемости
1	3 «А»	Григорий Б.	3	3	6
2	3 «А»	Мария Д.	4	5	9
3	3 «А»	Злата Д.	5	6	11
4	3 «А»	Антон Д.	2	2	4
5	3 «А»	Екатерина Д.	3	3	6
6	3 «А»	Слава Г.	3	3	6
7	3 «А»	Евгений Г.	6	4	9
8	3 «А»	Кира Е.	3	2	5
9	3 «А»	Милена Е.	2	2	4
10	3 «А»	Анна Ж.	3	3	6
11	3 «А»	Дмитрий Ж.	2	0	2
12	3 «А»	Лев И.	3	3	6
13	3 «А»	Дмитрий И.	2	3	5

14	3 «А»	Кира И.	1	2	3
15	3 «А»	Владислав	4	1	5
16	3 «А»	Дарья	5	1	6
17	3 «А»	Елизавета	6	6	12
18	3 «А»	Екатерина	3	2	5
19	3 «А»	София П.	6	4	10
20	3 «А»	Кирилл П.	1	5	6
21	3 «А»	Любовь Р.	4	4	8
22	3 «А»	Анна С.	4	0	4
23	3 «А»	Оксана С.	4	1	5
24	3 «А»	Анастасия С	2	3	5
25	3 «А»	Мария Т.	2	4	6
26	3 «А»	Диана Х.	3	3	6
27	3 «А»	Макар Ч.	4	1	5
28	3 «А»	Егор Щ.	5	1	6

№	Класс	ФИО	Баллы за задания базов нормативного и облегченного уровней	Баллы за задание творческого уровня	Итоговая оценка успеваемости
1	3 «Б»	Глеб А.	3	5	8
2	3 «Б»	Александр А.	5	5	10
3	3 «Б»	Федор Б.	5	6	11
4	3 «Б»	Маргарита Б.	2	6	8
5	3 «Б»	Ангелина Б.	5	3	8
6	3 «Б»	София Г.	5	3	8
7	3 «Б»	Ирина Д.	6	4	9
8	3 «Б»	Иван Д.	3	2	5
9	3 «Б»	Никита З.	2	2	4
10	3 «Б»	Ирина З.	3	3	6
11	3 «Б»	Александр Л.	2	0	2
12	3 «Б»	Максим Л.	3	3	6
13	3 «Б»	Владислав М.	2	3	5
14	3 «Б»	Егор М.	1	2	3
15	3 «Б»	Максим М.	4	1	5

16	3 «Б»	Ад Имран Н.	5	1	6
17	3 «Б»	Глеб П.	4	7	11
18	3 «Б»	Павел П.	3	2	5
19	3 «Б»	Иван Р.	6	4	10
20	3 «Б»	Даниил С.	4	5	9
21	3 «Б»	Кристина Ц.	4	5	9
22	3 «Б»	Данила Ш.	4	2	6

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Второй контрольный срез.

№	Класс	ФИО	Баллы за задания базов нормативного и облегченного уровней	Баллы за задание творческого уровня	Итоговая оценка успеваемости
1	3 «А»	Григорий Б.	4	3	8
2	3 «А»	Мария Д.	5	5	10
3	3 «А»	Злата Д.	5	6	11
4	3 «А»	Антон Д.	2	2	4
5	3 «А»	Екатерина Д.	4	4	8
6	3 «А»	Слава Г.	3	3	6
7	3 «А»	Евгений Г.	7	4	13
8	3 «А»	Кира Е.	3	2	5
9	3 «А»	Милена Е.	3	3	6
10	3 «А»	Анна Ж.	3	3	6
11	3 «А»	Дмитрий Ж.	2	2	4
12	3 «А»	Лев И.	3	3	6
13	3 «А»	Дмитрий И.	3	3	6
14	3 «А»	Кира И.	2	2	5

15	3 «А»	Владислав	6	3	9
16	3 «А»	Дарья	6	2	8
17	3 «А»	Елизавета	6	6	12
18	3 «А»	Екатерина	4	2	6
19	3 «А»	София П.	6	4	10
20	3 «А»	Кирилл П.	2	3	5
21	3 «А»	Любовь Р.	5	5	10
22	3 «А»	Анна С.	4	0	4
23	3 «А»	Оксана С.	4	1	5
24	3 «А»	Анастасия С	4	3	7
25	3 «А»	Мария Т.	3	4	7
26	3 «А»	Диана Х.	4	2	6
27	3 «А»	Макар Ч.	5	3	8
28	3 «А»	Егор Ц.	6	2	8

№	Класс	ФИО	Баллы за задания базов нормативного и облегченного уровней	Баллы за задание творческого уровня	Итоговая оценка успеваемости
1	3 «Б»	Глеб А.	4	4	8
2	3 «Б»	Александр А.	4	7	11
3	3 «Б»	Федор Б.	6	7	13
4	3 «Б»	Маргарита Б.	2	6	8
5	3 «Б»	Ангелина Б.	5	3	8
6	3 «Б»	София Г.	6	2	8
7	3 «Б»	Ирина Д.	6	4	9
8	3 «Б»	Иван Д.	4	2	6
9	3 «Б»	Никита З.	2	2	4
10	3 «Б»	Ирина З.	3	3	6
11	3 «Б»	Александр Л.	2	2	4
12	3 «Б»	Максим Л.	3	3	6
13	3 «Б»	Владислав М.	3	4	7
14	3 «Б»	Егор М.	1	2	3
15	3 «Б»	Максим М.	4	1	5

16	3 «Б»	Ад Имран Н.	6	1	7
17	3 «Б»	Глеб П.	4	7	11
18	3 «Б»	Павел П.	3	2	5
19	3 «Б»	Иван Р.	7	4	11
20	3 «Б»	Даниил С.	4	5	9
21	3 «Б»	Кристина Ц.	4	5	9
22	3 «Б»	Данила Ш.	5	1	6

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Положение о проведении праздничного мероприятия «День Здоровья» в гимназии №6

1. Общие положения

Программа мероприятия разрабатывается совместно с родителями обучающихся, заместителем директора по воспитательной работе, валеологом-специалистом, социальным педагогом педагогом дополнительного образования, психологом, классным руководителем, преподавателем физической культуры.

Мероприятие проводится 1 раз в квартал среди учащихся начальных классов.

2. Цели и задачи

Цель: способствовать формированию здорового образа жизни у младших школьников.

Задачи:

- активизация и удовлетворение спортивно-оздоровительных потребностей личности;
- формирование валеологических знаний у младших школьников;
- воспитание духовной культуры учащихся;
- формирование навыков безопасной жизнедеятельности.

3. Формы проведения и содержание мероприятия

Программа каждого мероприятия корректируется с учетом особенностей состояния здоровья учащихся на основе анализа медицинских данных.

Возможные формы проведения Дня Здоровья:

- прогулка в лесу со спортивной программой;
- экскурсия в лес;

- экскурсия в детский парк;
- лыжная прогулка;
- бассейн;
- спортивные соревнования.

4. Права

Принять участие в организации праздника имеет право каждый учитель и родитель учащегося гимназии, высказать свои замечания и предложения по проведению мероприятия и самой программы.

5. Обязанности

В мероприятии обязаны принять участие:

- учащиеся, так как содержание Дня Здоровья затрагивает учебную программу;
 - классный руководитель, на которого возлагается ответственность за жизнь и здоровье детей;
- разработчики программы мероприятия в количестве не менее трех.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Тематическое планирование курсов валеологии. 3 класс

№ п.п	Разделы. Темы.	К-во час.	Цель занятий	Содержание занятий
1.	Я расту 1. Я расту. 2. Практическое занятие. Узнай свой рост, вес, осанку	2ч.	Научить анализировать те изменения, которые происходят в организме в процессе роста. Воспитывать интерес к самопознанию.	1. Информация. 2. Фантазирование. Составление игры. 3. Замеры роста. 4. Психогимнастика.
2.	Мои лучшие друзья. 1.Режим. 2.Закаливание. 3.Спорт – мой друг.	2ч.	Составить режим для ученика 4 класса. Показать, что занятия спортом укрепляет организм.	Как стать Геркулесом. - Методики «Чистые руки, здоровые зубы»; - «Первая помощь»; - «Уметь отказаться».
3.	Как выбирать себе друзей. 1. Какой я сам (привычки, поступки). 2. Добрым быть гораздо лучше, чем завистливым и злым. 3. Щедрость и жадность.	2ч.	Дать понятие о привычках, вредных для здоровья. Показать, как можно повысить самооценку. Раскрыть понятия щедрости и жадности.	1. Беседа по теме: «Как выбрать друзей». 2. Стихи о дружбе. 3. Анализ ситуации по рассказу Л.Н.Толстого «Отец и сыновья». 4. Игра «Хорошо – плохо». Жадина – это...
4.	Папа, мама, я – дружная семья. 1. Если папа с мамой в ссоре... 2. Счастье в доме сберегу, папе с мамой помогу. 3. Мы любим друг друга. 4. Моя родословная. 5. Здоровье моей семьи.	2ч.	Создать условия для формирования понятий: семья, моя родословная, здоровье семьи. Показать значение семьи в жизни человека. Показать роль каждого члена семьи в поддержании благоприятной атмосферы в семье. Воспитывать внимательное отношение ко всем членам семьи.	1. Нарисуйте свою семью на празднике. 2. Обязанности глав семьи дома, на прогулке, на даче, в походе. 3. Анализ ситуации. К.Д.Ушинский «Сила не право». 4. «Береги честь фамилии». 5. Игра «Продолжи предложение». 6. Составить родословную. 7. Игра «Комплимент». У меня самые лучшие родители...

5.	Из чего же, из чего же... 1. Какой я (привычки, поступки). 2. Легко ли со мной окружающим. 3. Мальчик, значит «рыцарь». 4. Если «я» - фея. Практическое занятие. 5. Я – джентльмен.	2ч.	Дать понятие о том, что такое характер. Разъяснить необходимость воспитывать силу воли. Сформировать чувство ответственности за свои поступки. Воспитать уважение к окружающим.	1. Игра «Противоположности». 2. Игра «Давай поговорим». 3. Анализ ситуации. 4. Игра «Комплимент».
6.	Я нравлюсь сам себе.	1ч.	Показать, как можно повысить самооценку.	1. Информация. 2. Фантазирование. 3. Психогимнастика. Упражнение на расслабление. Упражнение на воспитание уверенности в себе.
7.	Викторина «Знаешь ли ты самого себя?».	1ч.	Учить самоанализу. Формировать потребность в воспитании в себе волевых черт характера.	1. Викторина по теме. 2. Анкета. 3. Психогимнастика. «Вы меня узнаете?»
8.	«За здоровье в борьбе ты помог ли сам себе» (тест)	1ч.	Подвести итоги проделанной работы. Провести выставку сделанных в течение года рисунков.	1. Итоги работы. 2. Выставки рисунков. 3. Тест.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Анализ показателей здоровья младших школьников, основанный на результатах медицинских данных, %

	1-е классы	4-е классы
ЖКТ	8	5,2
Почки	7	3
Печень	2	1
ССС	5	5
Опорно-двигательный аппарат	56	75
Зрение	40	45
Слух	3	2
Органы дыхания	1	3
ВСД	36	10
Неврозы	8	9