

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Институт педагогики психологии и социологии
Кафедра общей и социальной педагогики

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой

_____ _____
подпись инициалы, фамилия
« _____ » _____ 2016 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

Направление подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование
Профиль подготовки 44.03.02.00.05 Психология и социальная педагогика

**ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ УЧАЩИХСЯ МЛАДШИХ
КЛАССОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ШКОЛЫ**

Руководитель	_____	<u>доцент, канд. филос. наук</u>	<u>А. К. Лукина</u>
	подпись, дата	должность, ученая степень	инициалы, фамилия
Выпускник	_____		<u>Е. В. Анташкевич</u>
	подпись, дата		инициалы, фамилия
Нормоконтролер	_____		<u>Ю. С. Хит</u>
	подпись, дата		инициалы, фамилия

Красноярск 2016

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1 Теоретическое исследование формирования здорового образа жизни у учеников начальных классов	6
1.1 Здоровый образ жизни как педагогическая проблема	6
1.2 Роль семьи в формировании здорового образа жизни у учащихся начальных классов	13
1.3 Роль школы в формировании здорового образа жизни	22
2 Организация работы школы по формированию здорового образа жизни у младших школьников	34
2.1 Формирование здорового образа жизни у учеников начальных классов в рамках воспитательной компоненты школы	34
2.2 Оценка уровня состояние здоровья и включение семьи в образовательную деятельность учащихся	44
2.3 Организация урока по технологии здоровьесбережения	52
2.4 Заключение исследования.....	55
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	58
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	60
ПРИЛОЖЕНИЕ А	65
ПРИЛОЖЕНИЕ Б.....	67
ПРИЛОЖЕНИЕ В	70
ПРИЛОЖЕНИЕ Г	73
ПРИЛОЖЕНИЕ Д	74

ВВЕДЕНИЕ

Забота о будущих поколениях, охрана здоровья детей являются приоритетным направлением государственной политики Российской Федерации. В связи с этим, в Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-17 г.г., определяются основные направления и задачи государственной политики в интересах детей и ключевые механизмы ее реализации. При реализации данной стратегии к основным направлениям отнесено здравоохранение, дружественное к детям, и здоровый образ жизни.

Формирование ценности здоровья и здорового образа жизни обучающихся в соответствии с требованием Стандарта нового поколения становится задачей современной начальной школы. До сих пор эти задачи решались на уроках физического воспитания либо через вовлечение учащихся в спортивные секции, спортивные мероприятия. При этом младшему школьнику в ходе такой деятельности не всегда удавалось осознать ценности здорового образа жизни.

Младший школьный возраст является одним из наиболее ответственных периодов жизни человека в формировании личности. Известно, что более 40% психических и физиологических заболеваний взрослых закладываются в детском возрасте. Именно поэтому школьное воспитание должно формировать уровень здоровья ребенка и фундамент физической культуры будущего взрослого человека. Одним из важных факторов в развитии здорового образа жизни младших школьников являются сформированные у них представления и понятия, расширяющие знания детей о человеке, его здоровье, здоровом образе жизни.

Жизнь современного ребенка стала чрезмерно напряженной: повсюду подстерегают нервные стрессы, отрицательные эмоции, физические и умственные перегрузки. Перенапряжение и переутомление возникают в процессе учебы, работы, на улице и дома. Не познав себя, учащимся трудно

выбрать оптимальную линию поведения, которая помогла бы ему находиться в состоянии душевного равновесия, сохранить свое здоровье и выполнить поставленные жизнью задачи.

Решение этих проблем во многом зависит от содержания и организации образовательной деятельности в школе и включения родителей в образовательный процесс.

Вопросы формирования здоровья ребенка интересовали таких ученых как: Л. С. Выготский, П.Ф. Лесгафт, Н.И. Пирогов, К.Д. Ушинский, В. А. Сухомлинский, Г. К. Зайцев, И. И. Брехман, Л.Г. Татарникова, и др. В их работах показано, что решающая роль в сохранении и развитии здоровья ребенка принадлежит правильно организации его жизнедеятельности, соблюдению режима дня, двигательной активности и т.д.. Однако современная школа с её сверхнагрузками, семья не уделяют должного внимания этим вопросам, а иногда и не знают, как организовать жизнь ребенка, чтобы сохранять его здоровье.

Исходя из обозначенных трудностей, мы выбрали тему нашего исследования: **«Формирование здорового образа жизни учащихся младшей школы»**

Объектом исследования является образовательное пространство начальной школы.

Предметом исследования является условия образовательного пространства, способствующие формированию, сохранению и укреплению здорового образа жизни школьников.

Цель нашего исследования: исследовать и выявить эффективные формы и методы формирования модели работы школы по формированию здорового образа жизни у младших школьников.

Достижение цели осуществляется через решение **следующих задач**:

1. Изучить психолого-педагогическую литературу по теме исследования.

2. Построить теоретическую модель здоровьесберегающего пространства начальной школы.

3. Разработать программу формирования здорового образа жизни в рамках воспитательной компоненты внеурочной деятельности у учеников начальных классов.

4. Включить родителей в активную работу с детьми в воспитании здорового образа жизни.

5. Экспериментально проверить эффективность разработанной программы формирования здорового образа жизни в рамках воспитательной компоненты внеурочной деятельности у учеников начальных классов.

Гипотеза: формирование здорового образа жизни учащихся младшей школы в образовательном процессе возможно при следующих условиях:

– В школе выстроено здоровьесберегающее пространство, включающее учебную и внеучебную деятельность учащихся;

– Урок должен быть организован по здоровьесберегающей технологии

– Создана система внеурочной деятельности, направленная на пропаганду и поддержание здорового образа жизни

– Включение семьи в организацию здорового образа жизни ребенка

– Обучение ребенка навыкам самоконтроля.

Методы исследования:

– Изучение и теоретический анализ литературы и педагогического опыта с целью выявления сущности данной проблемы.

– Педагогическое наблюдение, анкетирование, метод беседы с целью выявления отношения детей к своему здоровью и их готовности к здоровому образу жизни.

– Беседа с родителями и педагогами для совместного решения выявленных проблем.

– Формирующий эксперимент

1 Теоретическое исследование формирования здорового образа жизни у учеников начальных классов

1.1 Здоровый образ жизни как педагогическая проблема

Существенные изменения, происходящие в социально-политической и экономической жизни российского общества, предъявляют качественно новые требования к воспитанию современной молодежи. Экологические и социальные потрясения, нестабильность жизни, усиление технократизма и бездуховности, изменение традиционных устоев и нравственных ориентиров – все это создает реальный гуманистический кризис социума. Он особенно губителен для молодежи, что проявляется в различных формах социального протеста, росте преступности, наркомании, алкоголизма среди подростков. Создаются неблагоприятные условия для формирования и развития современной молодежи. Вызывает тревогу состояние здоровья подрастающего поколения [17]. В связи с этим вполне обоснован возросший интерес к проблемам здоровья в России со стороны не только медицинских работников, но и всего населения. Внимание к проблеме здоровья увеличивается с каждым годом, как в нашей стране, так и во всем мире. В развитых зарубежных странах проблемы здоровья, также как и уровень, качество жизни, являются частью национальной безопасности, о чем свидетельствуют государственные программы здоровья и национальные информационные обзоры по здоровью. Формирование здорового образа жизни как технологии сохранения здоровья и обеспечения высокой результативности и продуктивности труда человека является важнейшей проблемой современной науки и практики [20].

Приоритет жизни и здоровья человека как основополагающий принцип государственной политики России в области образования зафиксирован в Законе РФ №273-ФЗ от 29.12.2012 г «Об образовании в РФ». Однако сегодня еще не получили широкого распространения научные разработки по формированию, сохранению и укреплению здоровья учащихся: не достаточно

разработано содержание базовых знаний по проблеме здоровья и ЗОЖ; отсутствует методика развития знаний об образе жизни как факторе здоровья; не разработаны педагогические приемы, с помощью которых данные сведения могут быть практически реализованы [23].

Исследование работ отечественных педагогов показало, что проблема исследовалась и была актуальна в отечественном образовании во второй половине XIX – начале XX века.

В частности К.Д. Ушинский, утверждая значимость здорового образа жизни, основную задачу его формирования видел в развитие устойчивой мотивации учащихся к его ведению. Наличие такой мотивации, по его мнению, возможно при условии глубокой теоретической подготовки по вопросам сохранения и укрепления собственного здоровья. По мнению К.Д. Ушинского, формирование здорового образа жизни средствами воспитания должно направляться, в конечном итоге, на гармоническое развитие форм и функций организма человека, всестороннее совершенствование физических способностей, укрепление здоровья, обеспечение творческого долголетия, воспитание моральных, волевых и эстетических качеств личности, содействие развитию интеллекта учащихся [50].

П.Ф.Лесгафт обосновал особое значение физического воспитания в процессе формирования здорового образа жизни, выступающего важнейшим средством всестороннего развития личности: Он считал, что оно тесным образом связано с умственным, нравственным и эстетическим воспитанием, что отражает квинтэссенцию понятия здоровый образ жизни. В трудах П.Ф.Лесгафта подтверждается интегративная взаимосвязанность физической, умственной, нравственной и эстетической составляющих здоровой гармонично развитой личности. Задачи воспитания и образования в этой связи являются общими, а именно призванными, постоянно содействовать расширению осознания в действиях старшеклассников и устойчивости их убеждений в отношении ценности здоровья, здорового образа жизни. Этим он подчеркивал социальную значимость формирования здорового образа жизни [30].

В трудах В.А. Сухомлинского, касающихся вопросов формирования здоровой личности, особое место отводилось личному примеру взрослых людей, которые в повседневной жизни окружают учащихся. По его мнению, когда учащиеся видят ощутимую пользу от здорового образа жизни, тогда он стремится воспроизвести этот опыт. Следовательно, нужно постоянно показывать ему такие примеры.

В.А. Сухомлинский утверждал, что «забота о здоровье ребенка – это комплекс санитарно – гигиенических норм и правил... не свод требований к режиму, питанию, труду и отходу. Это, прежде всего, забота в гармоничной полноте всех физических и духовных сил, и венцом этой гармонии является радость творчества» [47].

В настоящее время существуют разные подходы к определению понятия «здоровье». При этом большинство авторов – философов, медиков, психологов (Ю. А. Александровский, 1976; В.Х. Василенко, 1985; В.П.Казначеев, 1975; В.В. Николаева, 1991; В.М. Воробьев, 1995) в отношении этого явления согласны друг с другом лишь в одном, что сейчас отсутствует единое, общепринятое, научно обоснованное понятие «здоровье индивида».

Ф.Перлз рассматривает человека как единое целое, считая, что психическое здоровье связано со зрелостью личности, проявляющейся в способности к осознанию собственных потребностей, конструктивному поведению, здоровой адаптивности и умению принимать ответственность за самого себя. Зрелая и здоровая личность аутентична, спонтанна и внутренне свободна [40].

«Быть здоровым – это единственное стремление человека», - пишет К.В. Динейка, рассматривая в качестве главной задачи, стоящей перед человеком в отношении его здоровья, не лечение болезней, а творение здоровья.

По мнению С. В. Попова, «если вдуматься в это определение, то можно сделать вывод, что абсолютное здоровье является абстракцией и, кроме того, что это определение изначально исключает людей, имеющих какие-либо

(врожденные или приобретенные) физические дефекты, даже в стадии компенсации».

Академик Н.М.Амосов полагает, что «здоровье организма определяется количеством его, которое можно оценить максимальной продолжительностью органов при сохранении качественных пределов их функций».

Признаками здоровья являются:

- Специфическая (иммунная) и неспецифическая устойчивость к действию повреждающих факторов;
- Показатели роста и развития;
- Функциональное состояние и резервные возможности организма;
- Наличие и уровень какого-либо заболевания или дефекта развития;
- Уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок.

Существуют разные подходы к определению понятия «образ жизни». Так ряд авторов полагает, что образ жизни – это биосоциальная категория, определяющая тип жизнедеятельности в духовной и материальной сферах жизни человека.

А. М. Изуткин и Г. Ц. Царегородцев структуру образа жизни представляют в виде следующих элементов:

- 1) Преобразовательная деятельность, направленная на изменение природы, общества и самого человека;
- 2) Способы удовлетворения материальных и духовных потребностей;
- 3) Формы участия людей в общественно политической деятельности и в управлении государством;
- 4) Познавательная деятельность на уровне теоретического, эмпирического и ценностно-ориентированного знания;
- 5) Коммуникативная деятельность, включающая общение между людьми в обществе и его подсистемах (народ, класс, семья и др.);
- 6) Медико-педагогическая деятельность, направленная на физическое и духовное развитие человека.

Б. Н. Чумаков характеризует здоровый образ жизни как «активную деятельность людей», направленную, в первую очередь, на сохранение и улучшение здоровья. При этом должно учитываться то, что образ жизни человека и семьи не складывается сам по себе в зависимости от обстоятельств, а формируется в течение жизни целенаправленно и постоянно. Формирование здорового образа жизни является главным рычагом первичной профилактики в укреплении здоровья населения через изменения стиля и уклада жизни, его оздоровление с использованием гигиенических знаний в борьбе с вредными привычками, преодолением неблагоприятных сторон, связанных с жизненными ситуациями.

Для сохранения и восстановления здоровья недостаточно пассивного ожидания, когда природа организма раньше или позже сделает свое дело. Человеку самому необходимо совершать определенную работу в данном направлении. Но, к сожалению, большинством людей ценность здоровья осознается только тогда, когда возникает серьезная угроза для здоровья или оно в значительной степени утрачено, вследствие чего возникает мотивация вылечить болезнь, вернуть здоровье. А вот положительной мотивации к совершенствованию здоровья у здоровых людей явно недостаточно. Вместе с тем, здоровый человек может и должен ориентироваться в своем образе жизни на положительный опыт старшего поколения и на отрицательный – больных людей. Однако такой подход действует далеко не на всех и с недостаточной силой. Очень многие люди своим образом жизни и поведением не то что способствуют здоровью, а разрушают его.

Таким образом, под здоровым образом жизни следует понимать типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение своих социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций и выражает ориентированность

деятельности личности в направлении формирования, сохранения и укрепления, как индивидуального, так и общественного здоровья.

Отсюда понятно, насколько важно, начиная с самого раннего возраста, воспитывать у детей активное отношение к собственному здоровью, понимание того, что здоровье – самая величайшая ценность, дарованная человеку природой.

Выпускники образовательной школы, как правило, не имеют в своем распоряжении необходимых, важных, познаний о сбережении здоровья на долгие годы. У них нет навыков ведения ЗОЖ, они не способны оценить влияние средовых факторов на здоровье человека и генофонд будущих поколений.

Большинство родителей не понимают самой сущности понятия «здоровье», рассматривая его только как отсутствие заболеваний, совершенно не учитывая взаимосвязи физического, психического и социального благополучия. Основной задачей родителей должно стать: формирование у ребенка нравственного отношения к своему здоровью, которое выражается в желании и потребности быть здоровым. Он должен осознать, что здоровье для человека важнейшая ценность, главное условие достижения любой жизненной цели, и каждый сам несет ответственность за сохранение и укрепление своего здоровья.

Пример педагогов и родителей является важным компонентом в формировании ЗОЖ младшего школьника. Ребенок, в силу своих возрастных особенностей испытывает большое доверие к взрослым. Слова учителя, его поступки и оценки имеют огромное значение для ребенка. Именно педагог, своим поведением, своими словами, своей личностью формирует устойчивые представления ребенка об окружающей его действительности. Именно пример имеет огромное значение в воспитании младшего школьника. Пример – это персонифицированная ценность. Нужно стремиться к тому, чтобы весь уклад жизни младшего школьника был наполнен огромным количеством примеров ЗОЖ. Те стандарты поведения, которые получены в семье, кажется нам самыми

правильными и важными. Отказаться от пагубных привычек поможет строгая система ценностей. Не существует единых стандартов воспитания, но ваш ребенок будет наблюдать, как семейные ценности влияют на ваш образ жизни, и будет перенимать ваше поведение.

По сложившемуся мнению, учебно-воспитательный процесс в образовательном учреждении должен включать два ведущих направления организационно- педагогической деятельности по формированию ЗОЖ:

– Создание оптимальных условий внутренней среды – микросоциальной (гуманистические отношения, благоприятный психологический климат, активная творческая обстановка), через совместную деятельность и общение учащихся и педагогов в образовательном процессе (Ю.К. Бабанский, Б.С. Гершунский, В.И. Зверев, А.В. Мудрик и др.)

– Обеспечение социально-педагогических условий (установок, потребностей, способностей) для саморазвития и самовоспитания учащихся через механизмы самопознания, рефлексии, целеполагания (Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, Т.М. Давыденко, Б.Д. Парыгин, С.Л. Рубинштейн и др.)

Эффективно формировать здоровый образ жизни детей можно, опираясь на знание реального образа жизни детей определенного пола, возраста, для чего необходимо постоянно контролировать состояние здоровья, уровень физического развития, распространенность среди детей факторов риска развития заболеваний, травматизма и т. д.

В структуре функциональных отклонений пять первых ранговых мест принадлежит функциональным нарушениям сердечно- сосудистой, костно-мышечной, пищеварительной систем, нервной системы и психической сферы, функциональным расстройствам зрения.

Основными факторами риска социально-значимых заболеваний у детей специалистами названы: гиподинамия (у 70 – 75%); нерациональное питание более чем у 50%, падение зрения (35 – 40%). Проблема гипокинезии и длительных статистических нагрузок в положении сидя стоит особо остро, и ее решение требует постоянного поиска новых форм организации двигательной

активности детей в школе. Внедрение новых моделей и программ, видов отдыха и досуга, обеспечивающих здоровый и активный досуг; доступность физкультурно-спортивной, туристической инфраструктуры для всех детей и подростков, обеспечивающих естественную биологическую потребность детей в движении, способствует повышению функциональных резервов их организма и профилактики многих заболеваний.

Эффективно контролировать состояние здорового образа жизни у учащихся благодаря системному подходу к организации учебной деятельности, постоянному контролю и планированию мероприятий, способствующих к полноценному развитию здоровой личности.

1.2 Роль семьи в формировании здорового образа жизни у учащихся начальных классов

Здоровье детей – результат сложного взаимодействия человека с природой и обществом, которое зависит от генетических задатков, социальных, культурных, экологических, медицинских и других факторов. Причинами ухудшения здоровья детей школьного возраста являются недостаточное внимание к двигательной активности и культуре здоровья ребенка, медицинская и психологическая неграмотность родителей, отсутствие готовности к здоровьесберегающему обучению некоторых учителей. К сожалению, некоторые учителя пребывают в ошибочной уверенности в том, что ученик полностью находится под их влиянием и, чувствуя несостоятельность образовательного процесса, начинают искать не «помощников», а виноватых в семье. И только совместная систематическая работа классного руководителя с родителями по воспитанию здорового образа жизни обеспечит формирование здоровой личности.

Ухудшение здоровья детей школьного возраста в России стало не только медицинской, но и серьезной педагогической проблемой. Поражает стремительность, с которой нарастают кризисные явления в этой сфере жизни.

Одной из причин является образ жизни семей, где сегодня воспитываются дети. В большинстве семей можно обнаружить так называемые факторы риска: хронические инфекционные заболевания, несбалансированное питание, низкая физическая активность, курение и т.д. У учащихся и их родителей чаще всего не сформировано ценностное отношение к своему здоровью.

Современная семья является одним из действующих в обществе институтов формирования личности, а общая эффективность воздействий определяется степенью сотрудничества и целенаправленностью ее взаимодействия с другими социальными институтами. Успешное решение задачи в приобщении младших школьников к здоровому образу жизни возможно только при объединенных усилиях в частности образовательного учреждения и семьи.

Институт семьи играет одну из основных ролей при формировании ценностей здорового образа жизни учащихся, прививая навыки заботы о состоянии здоровья, организует режим труда и отдыха, обеспечивает качественным питанием, заботится о гармоничном физическом и психологическом развитии учащейся молодежи, то есть старается обеспечить всеми необходимыми компонентами для соблюдения здорового образа жизни.

По словам Б.Н. Чумакова, купить здоровье нельзя, его можно только заработать собственными усилиями. Но для того, чтобы сохранить здоровье ребенка необходимо объединить усилия всех взрослых, окружающих его (родителей, воспитателей, врачей, учителей и др.), прежде всего это родители, с целью создания вокруг него атмосферы наполненной потребностями, традициями и привычками здорового образа жизни. Таким образом, с ранних лет формируется определенная культура поведения и соответствующий стиль жизни. Знания, умения и навыки валеологического характера, заложенные в раннем возрасте, станут прочным фундаментом для создания положительной мотивации к охране собственного здоровья во взрослой жизни.

Семья – это коллектив, члены которого взаимосвязаны определенными обязанностями. Будучи членом семейного коллектива, ребенок также вступает в систему существующих отношений, благодаря которым он постигает нормы общественного поведения. В беседах с родителями о роли семейного воспитания педагог подчеркивает, как многосторонне влияние родителей на формирующуюся личность: рассказывает о семье как о первичном социальной ячейке, о характерном для нее укладе и стиле отношений всех членов семьи, о направленности их интересов и ее потребностях, обеспечивающих здоровый микроклимат. От семейного микроклимата во многом зависит педагогических воздействий: ребенок более податлив воспитательным влияниям, если растет в атмосфере дружбы, доверия, взаимных симпатий.

Семья для ребенка это место рождения и основная среда обитания. В семье у него близкие люди, которые понимают его и принимают таким, какой он есть, здоровый или больной, добрый или не очень – там он свой. Именно в семье ребенок получает азы знаний о окружающем его мире, а при высоком культурном и образовательном потенциале родителей, продолжает получать не только азы, но и саму культуру – всю жизнь. Семью укрепляют общие дела и заботы, будни, наполненные полезными делами, совместный досуг и отдых. Физическое воспитание имеет большое значение для семьи.

Не всегда родители уделяют должное внимание здоровью ребенка (правильное питание, гигиена, прогулки, закаливание и т.д.). Правильное питание является одним из основополагающих факторов здорового и полноценного развития человека. Что и как мы едим, в очень большой степени влияет на всю жизнь. Известное высказывание Аркадия Гайдара говорит о том, что правильное питание каждый понимает по-своему. В большинстве случаев представления о полезной еде связаны с семейными пищевыми привычками, национальными традициями, образом жизни, а также с принципами отношения к своему здоровью. Чаще всего ребенок питается неправильно, по причине того, что родители не в состоянии прокормить ребенка полезной пищей, в связи с материальным недостатком, либо из-за недостатка времени, например, когда

родители на работе, трудно заставить ребенка питаться именно в нужное время и тем, чем следует.

К числу факторов семейного риска влияющих на здоровье детей следует отнести:

- Неадекватные требования, неэффективные меры воспитания, физические и эмоциональные перегрузки;
- Нарушение психического здоровья родителей (депрессии, повышенная тревожность);
- Антисоциальное поведение родителей (наркомания, алкоголизм);
- Конфликты между родителями.

Формирование здорового ребенка в семье должно основываться на следующих принципах:

1. Принцип направленности – родители зачастую весьма расплывчато представляют цели и задачи воспитания, по этой причине не может быть правильно организовано воспитание здорового ребенка;

2. Принцип научности – воспитание в семье строится большей частью на основе собственных представлений и опыта родителей, которые игнорируют рекомендации педагогов, психологов. Учиться беречь и ценить свое здоровье необходимо как детям, так и родителям, прислушиваясь к советам и рекомендациям педагога;

3. Принцип системности – отдельные виды воспитания(трудовое, нравственное, физическое) не должны быть изолированы в формировании здоровой личности;

4. Принцип плановости заключается в необходимости ежедневно уделять время воспитанию здоровых привычек у ребенка, составив «план здоровья»;

5. Принцип конкретности – детям присуще предметно-логическое мышление. Выводы об окружающем мире они делают на основании конкретных примеров. Невозможно привить ребенку навыки ведения здорового

образа жизни, если он непрерывно видит и чувствует противоположное тому, что ему внушают.

Семья как непосредственная среда жизни младшего школьника предполагает не только наследование ребенком здоровья своих родителей, но и влияет на изменение его здоровья, исходя из индивидуальных возможностей, формирует здоровье. Ближайшее семейное окружение влияет как на формирование состояния здоровья ребенка младшего школьного возраста, так и на его отношение к здоровью. Изучение особенностей отношения к здоровью детей и их родителей поможет определить направления работы педагога, классного руководителя с целью формирования у детей адекватного отношения к своему здоровью и ценностно-смысловой мотивации в сфере сохранения здоровья.

Пример собственного поведения родителей – самый мощный способ воздействия на ребенка. Как пишет А.С. Макаренко, «воспитательный процесс есть процесс, постоянно делящийся, и отдельные детали его разрешаются в общем тоне семьи, а общий тон нельзя придумать и искусственно поддержать. Общий тон создается собственной жизнью и собственным поведением родителей».

Замечено, что дети усваивают образ жизни родителей, их привычки, их отношение к жизни, в том числе к физической культуре. Положительный пример родителей существенно влияет на формирование у детей стремления заниматься физической культурой в свободное время всей семьей. Формы могут быть разными – туристические походы пешком или на лыжах, игры, участие в коллективных соревнованиях.

Привычка к здоровому образу жизни – это главная, основная, жизненно важная привычка; она аккумулирует в себе результат использования имеющихся средств физического воспитания детей младшего школьного возраста в целях решения оздоровительных, образовательных и воспитательных задач. Поэтому семья призвана в раннем детстве, заложить основы здорового образа жизни, используя различные формы работы. На

ранней стадии развития семья должна помочь ребенку, как можно раньше понять непреходящую ценность здоровья, осознать цели его жизни, побудить ребенка самостоятельно и активно формировать, сохранять и приумножать свое здоровье.

Петр Францевич Лесгафт заложил медико-биологические основы учения о физическом воспитании, которые послужили предпосылкой не только для теории и методики физического воспитания, но также физиологии и гигиены физических упражнений. Огромное значение в охране и укреплении здоровья ребенка принадлежит его гигиеническому обучению и воспитанию.

Гигиеническое воспитание – это часть общего воспитания, а гигиенические навыки это неотъемлемая часть культурного поведения. Глубоко не правы те, кто считает, что сообщение детям гигиенических знаний и привитие им гигиенических навыков является делом медицинских работников. Это кровное дело родителей, тем более что грань отдаляющая навыки гигиенического поведения от элементарных правил общежития, настолько неопределенна, что ее можно считать несуществующей. Приходить в школу с чистыми руками – это гигиеническое или общекультурное правило? Закрывать рот носовым платком при кашле? Не приходите в школу больным? Все эти правила и обосновывающие их знания должны войти в сознание детей путем внушения, систематического воспитания и это должны делать в первую очередь родители. Большое значение в профилактике различных заболеваний принадлежит личной гигиене. Личная гигиена это уход за своим телом и содержание его в чистоте. Кожа защищает человека от болезней.

Под закаливанием следует понимать использование естественных сил природы (воздуха, воды, солнца) для повышения устойчивости организма к простудным заболеваниям. Практически во всех странах мира закаливание используется как профилактическое средство против простуды и других заболеваний. Закаливание не лечит, а предупреждает болезни, повышает сопротивляемость детского организма к различным раздражителям окружающей среды (сквозняки, перепады температуры и т.д.) и респираторных

заболеваний, как грипп, ангина и т.д. Закаленный ребенок растет спокойным, эмоционально уравновешенным, доброжелательным, хорошо спит и ест, активно играет.

Нельзя не сказать про прогулки. Не так часто у современных людей на сегодняшний день есть возможность выбраться на прогулку всей семьей. В том числе многие родители проводят на работе все выходные дни, когда дети находятся дома или у бабушек. Семейные прогулки всегда доставляют детям определенную радость. Поэтому родители должны как можно чаще находить время для различных семейных прогулок и поездок на природу [30, 31].

По утверждениям британского ученого Э. Чарльтона, здоровый образ жизни, включающий правильное питание и физическую активность, не даст ожидаемого эффекта, если в семье часто происходят ссоры и недопонимание. Ученые провели эксперимент, в ходе которого ученые изучали состояние человека, когда он разговаривает со своими членами семьи в нормальном тоне и во время ссор. Оказалось, что хорошее настроение и доброжелательное общение с родными оказывали положительное воздействие на физическое состояние здоровья ребенка.

Деятельность учителя, направленная на здоровьесбережение младших школьников, будет иметь малый успех, если она ведется в аспекте учитель – дети. Для достижения высоких результатов, педагогу необходимо строить воспитательную работу в аспекте учитель – дети – родители.

Педагогу при работе с родителями необходимо применять разнообразные формы, которые позволят грамотно заниматься воспитанием и здоровьесбережением детей. Наиболее эффективными формами работы с родителями являются вечера вопросов и ответов, на которых с увлечением и интересом обсуждаются вопросы по интересующим темам. Необходимо включать родителей в обсуждение проблем, превращая пап и мам в субъектов поиска вариантов их разрешения. Это позволит создать атмосфера доверия и доброжелательности. На семинарах-практикумах родители обучаются конкретным приемам и методам оздоровления. Также проводятся

индивидуальные консультации по результатам диагностики и анкетирования ребят и их родителей. Участие в совместных спортивно- оздоровительных мероприятиях позволит убедить родителей, что личный пример членов семьи, формирование представлений и навыков здорового образа жизни имеют большое значение на ребенка.

Для успешной реализации содействия здоровьесбережению личности младшего школьника необходимо в школе создавать условия направленные на гуманистическое взаимодействие участников образовательного процесса, на укрепление и сохранения здоровья обучающихся и педагогов. Разработка методов педагогического содействия здоровьесбережению личности младшего школьника в условиях взаимодействия с семьей по условию умений и навыков здорового образа жизни имеет прямое отношение не только к требованиям сегодняшнего дня, но и к перспективам развития образования в целом.

Зачастую у детей отсутствует заинтересованность в занятиях оздоровительного характера. По мнению Г.К. Зайцева, это связано с тем, что, во первых, рекомендации по здоровому образу жизни насаждаются детям чаще всего в назидательной категорической форме и не вызывают у них положительных эмоциональных реакций, а во- вторых, сами взрослые редко придерживаются указанных правил в повседневной жизни, и дети хорошо это видят. Кроме того, выполнение необходимых правил здорового образа жизни требует от человека значительных волевых усилий, что крайне затруднительно для ребенка начальных классов, имеющего недостаточно сформированную эмоционально - волевою сферу [23].

Работа школы с родителями осуществляется через реализацию следующих функций:

1. Информационная функция – просвещение родителей по поводу организации учебно-воспитательного процесса в школе;
2. Просветительская функция – вооружение родителей актуальной для них информацией, значение которой определяется на основе диагностики родителей и обучающихся;

3. Обучающая функция – отработка практических навыков с родителями (тренинговые занятия, обыгрывание нестандартных ситуаций);
4. Консультационная функция – методическое и психологическое консультирование в разрешении индивидуальных затруднений родителей;
5. Профилактическая функция – предупреждение типичных трудностей семейного воспитания;
6. Координационная функция – объединение и регулирование действий всех участников образовательного процесса (классный руководитель, медицинский работник, родители, обучающиеся).

Поиск эффективных способов сохранения и укрепления здоровья младших школьников должен предусматривать повышение роли родителей в оздоровлении своих детей, приобщение их к здоровому образу жизни. В семье закладываются основы физического, эмоционального и социального развития человека, необходимые ему на протяжении всей жизни. Поэтому необходимо научить родителей правильно организовывать оздоровительно-воспитательную работу в семье, направленную на формирование у детей ценностного отношения к укреплению и сохранению своего здоровья.

К сожалению, в настоящий момент уровень медицинской грамотности населения и родителей настолько низок, что это приводит к тому, что в семьях школьников отрицательную роль играют несоблюдение режима питания, малая физическая активность, существенные нарушения режима дня, вредные привычки родителей. Недостаточный уровень грамотности семей в этих вопросах связан с пассивным и несвоевременным приобретением знаний по профилактике заболеваний у детей, низкий охват детей закаливанием, поздня обращаемость за медицинской помощью.

1.3 Роль школы в формировании здорового образа жизни

Проблема формирования здорового образа жизни и укрепления здоровья у учащихся становится одним из приоритетных направлений развития образовательной системы современной школы [53].

Процесс формирования здорового образа жизни подрастающего поколения до недавнего времени идентифицировался с физическим воспитанием. Но, как показывает современная жизнь, время стрессов и неврозов, агрессивности и равнодушия, социальных болезней и экологически неблагоприятных условий существования, физическому воспитанию не справиться с поставленными задачами по формированию культуры здоровья учащихся.

Только с раннего возраста можно привить детям знания, навыки и привычки в области охраны здоровья, которые впоследствии превратятся в важнейший компонент общей культуры человека и окажут влияние на формирование здорового образа жизни всего населения.

Школа – это не только учреждение, куда на протяжении многих лет ребенок ходит учиться. Это еще и особый мир детства, в котором ребенок проживает значительную часть своей жизни, где он не только учиться, но и радуется, принимает различные решения, выражает свои чувства, формирует свое мнение, отношение к кому-либо или чему-либо. Задачей работы педагога является помочь учащимся выбрать индивидуальный способ здорового образа жизни. Стремление подрастающего поколения к возможно более полному выявлению и развитию своих возможностей, связанных с самопознанием, с осознанием своей ценности и индивидуальности – основа воспитания ответственного отношения к самому себе и окружающему миру, ответственности за состояние своего здоровья, развития инстинкта самосохранения, чувства собственного достоинства, самоуважения. Воспитать у учащихся потребность быть здоровыми, помочь грамотно управлять своим здоровьем, научить адекватно оценивать его состояние, формировать у

учащихся научное представление и понимание сущности ЗОЖ, возвращать его личностную ответственность за здоровье – решение этих задач возможно лишь в ходе целенаправленной и систематической работы.

Обучение здоровому образу жизни – целенаправленный, систематический и организованный процесс. Именно такая организация обучения способствует формированию представлений о здоровьесбережении и научит детей отличать здоровый образ жизни от нездорового, поможет беречь и сохранять свое здоровье.

Формирование здорового образа жизни включает в себя 3 основные цели:

- Глобальную – обеспечение физического и психологического здоровья подрастающего поколения.

- Дидактическую – вооружение школьников необходимыми знаниями в области охраны и сбережения здоровья, привитие умений, навыков и привычек, позволяющих предотвратить детских травматизм, способствующий сохранению здоровья, трудоспособности и долголетия.

- Методическую – вооружению учащихся знаниями физиологических основ процессов жизнедеятельности человека, правил личной гигиены, профилактики соматических заболеваний, психических расстройств, инфекций, передаваемых половым путем, а так же знаниями о вредном воздействии на организм психотропных веществ[19, 20].

Младший школьный возраст – это время, когда у ребенка особенно проявлена потребность в двигательной активности. Можно сказать, что важнейшими задачами этого возрастного периода является овладение всеми доступными движениями, испытание и совершенствование своих двигательных способностей и тем самым приобрести более широкую власть, как над собственным телом, так и над внешним физическим пространством. Кроме того, физические умения представляют одну из трех наиболее значимых, «престижных» областей в среде ровесников, а хорошее владение своим телом во многом определяет социальный статус ребенка(в большой мере характерно в мальчишеской среде)

Ответственность за достижение этих целей формирования здорового образа жизни возлагается на школу.

На образовательное пространство современной школы нужно смотреть с точки зрения экологии детства. И здесь велика роль таких учебных предметов, как естествознание, биология, генетика, анатомия и физиология человека, валеология, основы безопасности жизнедеятельности. Но нередко знания, которые ученик получает на уроке по этим предметам, далеки от реальной жизни и здоровья самого ребенка.

В настоящее время в практику работы школ широко внедряются различные оздоровительные программы, способствующие формированию валеологической грамотности, здорового образа жизни учащихся. Как правило, в школах не сложно организовываются отдельные оздоровительные программы и мероприятия, которые, в конечном счете, не всегда дают положительный эффект. Для этого необходимо, чтобы работа по здоровьесбережению носила системный характер.

Неоправданно завышенный объем учебных программ, учебников, их качество и полиграфическое оформление резко увеличивает число больных учеников. К этому же ведет и несоответствие мебели и оборудования гигиеническим нормам, загрязнение воздуха в школьных помещениях. Усугубляет положение отсутствие у большинства руководителей школ и учителей специальных знаний и умений по элементарной диагностике состояния здоровья детей, по организации учебно-воспитательной работы с детьми, имеющими различные отклонения в состоянии здоровья. А между тем, главным критерием эффективности работы школы является здоровье учащихся. Поэтому необходимо формирование в образовательном учреждении здоровьесберегающего пространства, чтобы за получение знаний ребенок не расплачивался своим здоровьем.

Здоровьесберегающее пространство представляет собой многокомпонентную систему гармоничного развития подростка, которым является специально организованная образовательная среда, направленная на

сохранение и укрепление физического, психического и нравственного здоровья каждого школьника и на формирования у них культуры здоровья. В связи с этим, нужно отметить, что создание и формирование здоровьесберегающего образовательного пространства зависит от профессионализма и компетентности педагогов, именно они являются генератором в формировании этого пространства и примером для подражания учащихся.

Правильная организация пространства по сбережению здоровья подростка может дать эффективные результаты, только при условии активного взаимодействия всех компонентов среды, так как ребенок является не только объектом, на которого влияют, но и субъектом, со своим интересом, мнением, мотивом, поднимаясь на качественно новый уровень сознания – формированию культуры здоровья.

В документе Санитарно-эпидемиологического нормирования существует большой раздел, который называется «Гигиенические требования к условиям обучения школьников в различных видах современных образовательных учреждений». Настоящие Санитарные правила и нормы предназначены для предотвращения неблагоприятного воздействия на организм школьников вредных факторов, сопровождающих их учебную деятельность и определяют санитарно-гигиенические требования.

В документе описаны следующие требования:

1. Школьное здание:

Количество детей не должно превышать ее вместимости, предусмотренной проектом, по которому построено или приспособлено здание. Оптимальная вместимость в городских общеобразовательных учреждениях не должна превышать 1000 учащихся. Наполняемость каждого класса не должна превышать 25 человек.

Учебные помещения запрещается размещать в подвальных помещениях здания.

Гардеробы в школах должны быть размещены на 1 этаже с обязательным оборудованием ячеек для каждого класса.

Для правильной организации карантинных мероприятий при возникновении инфекционных заболеваний необходимо повседневно использовать все имеющиеся в здании входы, для обеспечения безопасности здоровым детям, то есть для создания здоровой среды с точки зрения гигиены.

2. Оборудование учебных помещений:

Каждый учащийся обеспечивается удобным рабочим местом за партой или столом, в соответствии с его ростом и состоянием зрения и слуха. Для подбора мебели соответственно росту учащихся производится ее цветовая маркировка. Запрещается использовать вместо стульев, табуретки или скамейки. Парты (столы) расставляются в учебных помещениях по номерам: меньшие – ближе к доске, большие – дальше. Для детей с нарушением слуха и зрения парты, независимо от их номера, ставятся первыми, причем ученики с пониженной остротой зрения должны размещаться в первом ряду от окон. Детей, часто болеющих ОРЗ, ангинами, простудными заболеваниями, следует рассаживать дальше от наружной стены. Учебные помещения должны включать: рабочую зону (размещение учебных столов для учащихся), рабочую зону учителя, дополнительное пространство для размещения учебно-наглядных пособий, ТСО, зону для индивидуальных занятий учеников и возможной активной деятельности. Площадь кабинета должна приниматься из расчета 2,5 кв.м. на 1 учащегося при фронтальных формах занятий, 3,3 кв.м. при групповых формах работы и индивидуальных занятиях.

3. Столовая:

В общеобразовательных учреждениях согласно СанПин, должно быть организовано 2-разовое питание горячее питание для детей продленного дня и горячие завтраки для остальных детей. Питание может быть организовано в столовой, работающей на сырье или на полуфабрикатах, а также в буфете-раздаточной. Согласно требованиям СанПин 42-123-5777-91, столовые должны быть рассчитаны более чем на 100 человек. При столовых должны быть организованы умывальники, из расчета 1 кран на 20 человек. Умывальники будут размещаться в расширенных проходах, коридорах, ведущий в обеденный

зал, или в отдельном помещении рядом с обеденным залом. В случае появления в школе пищевых отравлений и острых кишечных инфекций среди учащихся и персонала необходимо в установленные сроки информировать органы госсанэпиднадзора. В питании учащихся запрещается использовать ряд продуктов, не предусмотренных нормами и требованиями к здоровому и правильному питанию.

4. Медицинский пункт:

Медицинский пункт общеобразовательного учреждения должен включать следующие помещения: кабинет врача длиной не менее 7 м. (для определения остроты слуха и зрения учащихся) площадью 14 кв.м. При каждом медпункте должен быть собственный санузел.

5. Санузел и гигиена:

На каждом этаже должны размещаться санузлы для мальчиков и для девочек, оборудованные кабинетами с дверями без запоров. Для персонала отдельный санузел. В каждом кабинете начальных классов, лабораториях, учебных кабинетах, мастерских, помещениях медицинского назначения, учительской, комнате технического персонала обязательно устанавливаются умывальники.

6. Воздушно-тепловой режим, влажность воздуха:

Теплоснабжение зданий должно обеспечиваться от ТЭЦ, районных или местных котельных. Влажность воздуха должна быть в пределах 40-60%. Для обеспечения полноценной жизнедеятельности учащихся. Температура воздуха должна быть в пределах от +15 до +40 градусов; при выходе за эти параметры необходимо принимать дополнительные меры или прекращать занятия. В рабочее время не должна превышать 40 градусов. Уроки физкультуры следует проводить в хорошо аэрируемых залах. Для этого необходимо во время занятий в зале открывать одно-два окна с подветренной стороны при температуре наружного воздуха выше +5 градусов Цельсия и слабом ветре. При более низкой температуре и большей скорости движения воздуха занятия в зале должны проводиться при открытых фрамугах, а сквозное проветривание – во

время перемен при отсутствии учащихся. При достижении в помещении температуры воздуха в 15-14 градусов Цельсия проветривание зала следует прекращать. В уборных, помещениях кухни, душевых и мастерских должна быть оборудована вытяжная вентиляция. Вытяжные вентиляционные решетки следует ежемесячно очищать от пыли.

7. Естественное и искусственное освещение:

Естественному левостороннему освещению подлежат помещения, в которых непосредственно реализуется процесс обучения и воспитания, где дети находятся продолжительное время. Светопроемы учебных помещений должны быть оборудованы: регулируемые солнцезащитными устройствами типа жалюзи, тканевыми шторами светлых тонов, сочетающихся с цветом стен, мебели. Запрещается применять шторы из поливинилхлоридной пленки.

В учебных помещениях должны быть обеспечены нормируемые уровни освещенности и показатели качества освещения (показатель дискомфорта и коэффициент пульсации освещенности) в соответствии с требованиями. При проектировании системы искусственного освещения для учебных помещений, необходимо предусмотреть раздельное включение линий светильников. Классная доска должна быть оборудована софитами и освещаться двумя установленными параллельно ей зеркальными светильниками.

Без естественного освещения допускается планирование подсобных и вспомогательных помещений, в которых нахождение детей не предусматривается.

8. Учебно-воспитательный процесс:

Учебный план разрабатывается в каждом общеобразовательном учреждении самостоятельно, но с учетом соблюдения норм максимально допустимой нагрузки школьников. Часы факультативных, групповых и индивидуальных занятий в школах должны входить в объем максимально допустимой нагрузки учащихся. Продолжительность урока не должна превышать 45 минут. В первые классы должны приниматься дети 8-го или 7-го года жизни по усмотрению родителей. Обязательным условием для приема в

школу детей 7-го года жизни является достижение ими к 1 сентября учебного года возраста не менее 6 лет и 6 месяцев. Учебные занятия в школах должны начинаться не ранее 8 часов. Запрещается проведение нулевых уроков. Обучение в общеобразовательных учреждениях с углубленным содержанием учебных программ должно быть организовано только в первую смену. В общеобразовательных учреждениях, работающих в несколько смен, учащиеся начальной школы, 5-х, выпускных и классов компенсирующего обучения должны обучаться в первую смену.

В оздоровительных целях общеобразовательные учреждения должны создавать условия при удовлетворении биологической потребности школьников в движении. Эта потребность может быть реализована посредством ежедневной двигательной активности учащихся в объеме не менее 2 часа. Такой объем двигательной активности складывается из участия школьников в комплексе мероприятий для каждой школы: в проведении гимнастики до учебных занятий, физкультминуток на уроках, подвижных играх на переменах, спортивного часа в продленном дне, уроков физкультуры, внеклассных спортивных занятий, общешкольных соревнований и днем здоровья, самостоятельных занятий физкультурой. С этой же целью в школьный компонент учебных планов для младших школьников необходимо включать предметы двигательного характера (хореография, ритмика, современные и бальные танцы, обучение традиционным и национальным спортивным играм и др.)

9. Санитарное состояние и содержание общеобразовательных учреждений:

В период эпидемиологического благополучия в учреждениях проводится ежедневная влажная уборка помещений с использованием соды, мыла и синтетических моющих средств. Уборку классов и других учебных и вспомогательных помещений проводят после (окончания уроков при открытых окнах или формугах. Если школа работает в две смены, уборку проводят дважды. Моют полы, протирают места скопления пыли (подоконники,

радиаторы). Один раз в месяц проводят генеральную уборку помещений с применением не только моющих, но и дезинфицирующих средств. Окна снаружи и изнутри и оконные проемы моют 2 раза в год (весной и осенью). Места общего пользования (туалеты, буфет, столовая и медицинский кабинет) всегда убирают с помощью дезинфицирующего средства. Санитарно-техническое оборудование подлежит ежедневному обеззараживанию независимо от эпидситуации. Сидения на унитазах, ручки сливных бачков и ручки дверей моют теплой водой с мылом. Раковины, унитазы чистят щетками чистяще-дезинфицирующими средствами.

В соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом при получении начального общего образования осуществляется укрепление физического и духовного здоровья обучающегося. Стандарт ориентирован на становление личностных характеристик выпускника, в том числе выпускник должен выполнять правила здорового и безопасного для себя и окружающих образа жизни. Личностные результаты освоения основной образовательной программы начального общего образования должны отражать формирование установки на безопасный, здоровый образ жизни, наличие мотивации к творческому труду, работе на результат, бережному отношению к материальным и духовным ценностям.

Программа по формированию экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни должна обеспечивать:

- Формирование представлений об основах экологической культуры на примере экологически сообразного поведения в быту и природе, безопасного для человека и окружающей среды;
- Пробуждение в детях желания заботиться о своем здоровье (формирование заинтересованного отношения к собственному здоровью) путем соблюдения правил здорового образа жизни и организации здоровьесберегающего характера учебной деятельности и общения;
- Формирование познавательного интереса и бережного отношения к природе;

- Формирование установок на использование здорового питания;
- Использование оптимальных двигательных режимов для детей с учетом их возрастных, психологических и иных особенностей, развитие потребности в занятиях физической культурой и спортом;
- Соблюдение здоровьесозидающих режимов дня;
- Формирование негативного отношения к факторам риска здоровью детей (сниженная двигательная активность, курение, алкоголь, наркотики и другие психоактивные вещества, инфекционные заболевания);
- Становление умений противостояния вовлечению в табакокурение, употребление алкоголя, наркотических и сильнодействующих веществ;
- Формирование потребности ребенка безбоязненно обращаться к врачу по любым вопросам, связанным с особенностями роста и развития, состояния здоровья, развитие готовности самостоятельно поддерживать свое здоровье на основе использования навыков личной гигиены;
- Формирование основ здоровьесберегающей учебной культуры: умений организовывать успешную учебную работу, создавая здоровьесберегающие условия, выбирая адекватные средства и приемы выполнения заданий с учетом индивидуальных особенностей;
- Формирование умений безопасного поведения в окружающей среде и простейших умений поведения в экстремальных (чрезвычайных) ситуациях.

Федеральный государственный образовательный стандарт требует, чтобы в каждом образовательном учреждении была разработана специальная программа, обеспечивающая достижение поставленных образовательных и воспитательных целей.

Предметные результаты освоения основной образовательной программы начального общего образования с учетом специфики содержания предметных областей, включающих в себя конкретные учебные предметы, должны отражать в физической культуре:

- 1) Формирование первоначальных представлений о значении физической культуры для укрепления здоровья человека (физического, социального и

психологического), о ее позитивном влиянии на развитие человека (физическое, интеллектуальное, эмоциональное, социальное), о физической культуре и здоровье как факторах успешной учебы и социализации;

2) Овладение умениями организовывать здоровьесберегающую жизнедеятельность (режим дня, утренняя зарядка, оздоровительные мероприятия, подвижные игры и т.д.);

3) Формирование навыка систематического наблюдения за своим физическим состоянием, величиной физических нагрузок, данных мониторинга здоровья (рост, масса тела и др.), показателей развития основных физических качеств (силы, быстроты, выносливости, координации, гибкости), в том числе подготовка к выполнению нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО в ред. Приказа Минобрнауки России от 29.12.2014 N 1643)

В планируемых результатах освоения основной образовательной программы начального общего образования по физической культуре выпускники должны укреплять здоровье, содействовать гармоничному, физическому, нравственному и социальному развитию, успешно учиться, формировать первоначальные умения саморегуляции средствами физической культуры. Формировать установку на сохранение и укрепление здоровья, навыков здорового и безопасного образа жизни.

Вывод по главе:

Проанализировав 1 параграф можно отметить, что нормативно-правовая база создана и призвана регламентировать создание условий для здоровьесбережения школьников.

Таким образом:

1. Здоровье – важный ресурс и оно формируется в детстве.

Задача раннего формирования культуры здоровья актуальна, важна, современна и достаточно сложна. Это целое искусство. Искусство состоит в том, что мы все хотим очень долго и счастливо жить. Но главная задача каждого гражданина заключается в том, что здоровым надо учиться быть с

детства. То, что упущено в детстве, трудно наверстать. Поэтому, я считаю, что приоритетным направлением в урочной и неурочной деятельности является повышение уровня здоровья детей, формирование у них навыков здорового образа жизни, ну и конечно устойчивой потребности в регулярных занятиях физическими упражнениями. У современных детей очень слабо развито самовоспитание, но прежде чем к нему прийти, учителя и родители, должны располагать определенными знаниями и навыками в здоровьесбережении.

2. Роль семьи и школы она огромна. Только равноправное взаимодействие этих двух социальных институтов сможет обеспечить формирование здорового образа жизни как ценности. При совместной работе педагога и учителя получается одно целое, направленное на воспитание у ребенка положительного отношения к здоровьесбережению. Родители прежде всего должны сами быть образцом для своего чада. Проводить с ними беседы, как вырасти здоровым гражданином. Учителя в свою очередь, работают и учениками и с родителями в том числе. Это длительный, систематичный процесс, который требует большого внимания, терпения и работы. Успешный результат будет именно в том случае, если в нем существуют 3 нераздельных звена: учитель – ученик – родитель.

3. Нормативное обеспечение этого процесса определяется в следующих федеральных и региональных документах:

- Конвенция ООН 31 октября 2003 г
- Закон об образовании РФ № 273 от 29.12.2012
- Конституция РФ
- СанПин
- ФГОС НОО
- Закон об образовании Красноярского края.

2 Организация работы школы по формированию здорового образа жизни у младших школьников

2.1 Формирование здорового образа жизни у учеников начальных классов в рамках воспитательной компоненты школы

Федеральный государственный образовательный стандарт требует, чтобы в каждом образовательном учреждении была разработана специальная программа, обеспечивающая достижение поставленных образовательных и воспитательных целей» [48].

Одним из направлений воспитательной работы в МБОУ «СШ №149» является работа по формированию здорового образа жизни среди учащихся младших классов. С этой целью в школе работает определенная система, которая включает в себя следующие аспекты.

Здоровьесберегающие технологии являются частью воспитательной системы работы школы.

Таблица 1 - Педагогические здоровьесберегающие технологии

Технологии сохранения и стимулирования здоровья	Технологии обучения здоровому образу жизни	Коррекционные технологии
- Стретчинг - Динамические паузы - Подвижные и спортивные игры - Релаксация - Гимнастика (пальчиковая, для глаз, дыхательная и др) - Гимнастика динамическая, ортопедическая	- Физкультурные занятия - Проблемно-игровые: игротренинги, игротерапия - Коммуникативные игры - Серия занятий «Уроки здоровья» - Точечный массаж	- Технологии музыкального воздействия - Арт-терапия - Сказкотерапия - Технологии воздействия цвета - Психогимнастика - Фонетическая ритмика

Школа № 149 в рамках внедрения здоровьесберегающих технологий

опирается на следующие подходы к воспитанию учащихся:

- Аксиологический – «Воспитание у ученика личной системы ценностей». (В.А. Караковский);
- Личностно-ориентированный – создание атмосферы уважительного отношения к различным особенностям личности;
- Гуманистический – поддержка и защита ребенка(социальная, правовая, педагогическая, медико- психологическая);
- Системный – вся воспитательная и учебная работа проходят по общей системе, разработана программа развития школы.

Семья и школа в данном виде деятельности неразделима. Образовательное учреждение является для всех участников открытой социально-педагогической площадкой образовательных отношений. Актуальной является деятельность родительского университета в направлении здоровьесбережения детей в условиях образовательного учреждения.

Некоторые родители школьников, которые имеют профессию врача, проводят профилактическую и просветительскую деятельность среди учеников, учителей и родителей.

В каждом классе есть родительские комитеты, которые тоже принимают активное участие в проведение праздников, выездах на природу всем классом, различными совместными активити.

Урок физической культуры в школе является ведущей формой в организации учебной работы. Он проводится по расписанию и с постоянным составом учеников. Учебная деятельность учителя и учащихся в значительной мере сосредоточивается на уроке. Урочная форма занятий предоставляет возможность учителю применять разнообразные методы работы, обеспечивая наилучшие результаты обучения и воспитания. Каждый урок представляет собой относительно законченное мероприятие и является звеном целой систему уроков. У учащихся начальной школы уроки физкультуры проходят 3 раза в неделю по одному академическому часу.

Детям, у которых есть проблемы со здоровьем, врачи дают направления на ЛФК. ЛФК – лечебная физическая культура. Это метод лечения, состоящий в применении физических упражнений к больному ребенку с лечебно-профилактическими целями. В школе дети после медицинского осмотра для занятий физкультурой подразделяются на 3 уровня: основную, подготовительную и специальную медицинские группы. В специальной медицинской группе школьники выполняют упражнения из ЛФК, в зависимости от медицинских показателей и функционального состояния организма.

Каждую учебную четверть в начальной школе на уроках окружающего мира проходят уроки «Здоровый образ жизни». Целью этих уроков является ознакомить учащихся с правилами здорового образа жизни и формирование убеждения о необходимости сохранения личного здоровья. Тема уроков каждый раз меняется, в зависимости от классов и от поставленных задач. Учащиеся смотрят мультфильмы, получают карточки с индивидуальными заданиями, рисуют плакаты, делают презентации. (Плешаков А.А. Мир вокруг нас 3 кл.-М.: Просвещение)

В отличие от других школ, урочная деятельность осуществляется не в 4 четверти, а в 5 периодов. Это оправдывается необходимостью снижения нагрузки в конце года. Второе полугодие делится на 3 периода. 21 февраля дети уходят на каникулы, в то время, когда начинается эпидемия гриппа. И следующие каникулы уже с 4 апреля с целью снижения утомляемости, в связи с присутствием в нашем регионе авитоминозе и общей утомляемостью в конце года.

Из-за того, что школа переполнена, уроки проходят по 40 минут и ученики учатся в 2 смены. В условиях сокращенного урока, учителя игнорируют организацию проведения физических минуток, оправдывая это необходимостью прохождения образовательных программ. Компенсируется это в рамках внеурочной деятельности.

Каждый год школа формирует программу внеурочной деятельности на год. Внеурочная деятельность является составной частью учебно-

воспитательного процесса и одной из форм организации свободного времени учащихся. Внеурочная деятельность понимается сегодня преимущественно как деятельность, организуемая во внеурочное время для удовлетворения потребностей учащихся в содержательном досуге, их участии в самоуправлении и общественно полезной деятельности. В настоящее время в связи с переходом на новые содержательные стандарты второго поколения происходит совершенствование внеурочной деятельности.

Целью внеурочной деятельности является создание условий для достижения учащимися необходимого для жизни в обществе социального опыта и формирования принимаемой обществом системы ценностей, создание условий для многогранного развития и социализации каждого учащегося в свободное от учебы время. Создание воспитывающей среды, обеспечивающей активизацию социальных, интеллектуальных интересов учащихся в свободное время, развитие здоровой и творческой растущей личности.

Формы внеурочной деятельности относительно здоровьесбережения:

Спортивно-оздоровительное:

- Работа спортивных секций по футболу, волейболу теннису, лыжам, легкой атлетике и спортивной подготовки.
- Организация походов, экскурсий, дней здоровья, подвижных игр, веселых стартов, внутришкольных спортивных мероприятий.
- Проведение бесед по охране здоровья.
- Применение на уроках игровых моментов, физ.минуток.
- Участие в районных и городских спортивных соревнованиях.
- Ведение факультативов «Полезные привычки», «разговор о правильном питании».

В школе № 149 была создана творческая рабочая группа, в которую входят учителя разных направлений. Целью деятельности, которой является формирование мотивационных установок и ценностных ориентаций на ведение здорового образа жизни всеми участниками образовательного процесса. Творческая группа занимается разработкой, внедрением в образовательный

процесс программ по здоровью, проектов. Предусматривает участие в конкурсах различного уровня, а также обобщение своей деятельности и обмен опытом.

Организация работы образовательного учреждения по формированию здорового образа жизни осуществляется в два этапа:

1. Анализ состояния и планирование работы по данному направлению в начальной школе.
2. Организация работы образовательного учреждения по данному направлению.

Просветительско-воспитательная работа с обучающимися начальной школы на формирование ценности здорового образа жизни включает: лекции, беседы, консультации по проблемам сохранения и укрепления здоровья, профилактике вредных привычек. Также эффективной формой работы по формированию ценностей здорового образа жизни в начальной школе является проведение различных мероприятий, соответствующих данной теме. Это и проектная деятельность с учащимися начальной школы и внеклассные мероприятия. Например: проведение познавательных викторин, прохождение квестов, спортивных соревнований.

Актуальным для школы №149 является социальное партнерство с учреждениями здравоохранения г. Красноярска. Основными партнерами в реализации программы здоровьесбережения в школе, являются кафедра педиатрии КГМУ, Красноярский краевой центр медицинской профилактики, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера», Центры по профилактике табакокурения и наркомании.

С 2015 года, на основании договора о взаимодействии с Красноярским Государственным Медицинским Университетом, на базе школы была создана Школа здоровья. Основной целью деятельности Школы здоровья является актуализация ценности здоровьесбережения. Деятельность Школы осуществляется в следующих направлениях:

- Просветительская и профилактическая: проведение уроков, занятий, квестов с детьми студентами кафедры педиатрии, проведение лекториев для родителей и семинарских занятий для педагогов профессорами различных кафедр КГМУ;

- Консультационная: консультирование учеников, учителей и педагогов по вопросам здоровьесохранения;

- Коррекционная: способствование эффективному устранению возникших медицинских проблем.

Совместно с Красноярским краевым центром медицинской профилактики организована школа волонтеров. Ребята – волонтеры, наравне со студентами, активно принимают участие в акциях, направленных на профилактики различных заболеваний и просвещение ЗОЖ.

Ученики младшей школы регулярно участвуют в конкурсах, организованных Центрами профилактики: пишут стихи, рисуют и проводят интервьюирования.

Педагогический коллектив обладает компетентностями в области здоровьесбережения. Учителя школы № 149 ежегодно проходят курсы повышения квалификации. Данные программы нацелены на повышение методической и предметно-содержательной компетенции учителей, углубление знаний об инновационных здоровьесберегающих технологиях. На базе школы, совместно с Институтом повышения квалификации педагогических работников, создана образовательная площадка для педагогов края по теме: «Индивидуально-дифференцированный подход в обучении и воспитании младших школьников». Все учителя начальных классов работают в единой системе, деятельность которой направлена на индивидуальный подход к каждому ребенку, учитывающий его нейрофизиологические особенности.

Индивидуально-дифференцированный подход помогает создать поведенческую модель, направленную на развитие коммуникабельности, умение делать самостоятельный выбор, принимать решения, ориентироваться в

информационном пространстве. Работа начинается с 1 класса и ведется весь курс начальной школы.

- Данная выстроенная система помогает отслеживать важные параметры, постоянно раскрывающиеся и обогащающиеся по мере перехода детей из одного класса в другой:

- Физическое и психическое здоровье;
- Здоровый жизненный стиль;
- Культура безопасности жизнедеятельности;
- Правильное, рациональное питание;
- Профилактика вредных привычек.

Важная составная часть здоровьесберегающей работы школы – это рациональная организация урока. От соблюдения гигиенических и психолого-педагогических условий проведения урока в основном и зависит функциональное состояние школьников в процессе учебной деятельности:

- Комфортное начало и конец урока, что обеспечивает положительный эмоциональный настрой. Это достигается с помощью таких приемов:

- Использование положительных установок на успех («Я смогу», «У меня все получится» и др.).

- Умение настроить себя и других на положительную волну («Улыбнись другу», «Улыбнись самому себе»).

- Рисование различных значков на полях тетради, которые отражают настроение детей (методика Лутошкина А.Н., позволяющая быстро узнать степень готовности класса.).

Мониторинг здоровья осуществляется благодаря программе «МС-школа». Информационно-образовательная среда (ИОС) является важным условием внедрения и реализации ФГОС общего образования. Посредством информационных инструментов, входящих в состав ИОС, осуществляется автоматизация решения дидактических задач, направленных на достижение требований Стандарта.

Информационно-образовательная среда школы обеспечивает автоматизацию решения основных задач при внедрении и реализации ФГОС и включает информационные инструменты организации образовательного процесса, обеспечивающие эффективность деятельности учителя. Информационный инструмент учебной деятельности – это программный продукт, позволяющий учащемуся или учителю производить активные действия над информационными источниками (объектами), создавать их, менять, связывать, передавать и т. д.

Перечень видов инструментов, предназначенных для учителя, на сегодняшний день достаточно обширен: электронный журнал; инструмент подготовки заданий для учащихся; инструмент управления компьютерами учащихся; система организации управления информационным образовательным пространством; инструмент организации и проведения урока, согласованный с электронным журналом; инструмент организации контроля результатов обучения; инструмент дистанционной поддержки образовательного процесса и пр.

Однако оптимально решать необходимые дидактические задачи на основе новых информационных технологий согласно принципам информатизации, сформулированным профессором Матросом Д. Ш. [3], возможно только в случае, если информационное обеспечение процесса обучения целостно, системно описывает все его компоненты.

Как известно, основными компонентами педагогической системы являются содержание образования, ученик и учитель. В соответствии с этим компьютерная модель педагогической системы должна отражать содержание образования как многоуровневую иерархическую систему: Стандарт, программа, учебник; ученик (через полный образовательный мониторинг); учитель (через набор выбранных им образовательных технологий, принятые решения основных дидактических задач и достигнутые результаты).

Такая модель педагогической системы реализована в программном комплексе МС-ИОС2010, разработанном компанией MatrosSoft совместно с

преподавателями Челябинского государственного педагогического университета под руководством профессора Д. Ш. Матроса. МС-ИОС2010 включает следующее программное обеспечение: модель содержания образования в соответствии с ФГОС; психологический мониторинг; мониторинг здоровья; программу для разработки основной образовательной программы. Кратко охарактеризуем каждую из программ.

Психологический мониторинг представляет собой систему постоянного отслеживания процесса личностного развития учащегося, посредством психологической диагностики; создание банка психологических данных на каждого учащегося, проектирование индивидуальной психологической и педагогической траектории учащегося.

Мониторинг здоровья позволяет получить количественную оценку физической и функциональной подготовленности детей на разных этапах, обосновать коррекционные программы воздействия на организм школьников с целью повышения психофизиологических резервов, необходимых для успешного обучения. Мониторинг физического развития позволит получить всю необходимую информацию об ученике за все время обучения в школе.

Перечисленные возможности программного комплекса МС-ИОС2010 позволяют рассматривать его как систему информационных инструментов для решения школьными педагогами важнейших дидактических задач, задач по сохранению и развитию здоровья учащихся, возникающих в их деятельности в связи с реализацией ФГОС.

Школьный психолог осуществляет психологическое сопровождение учащихся; организует мониторинг сформированности УУД, по результатам которого обеспечивает учителей четкими рекомендациями.

Контролирующую миссию здоровьесбережения в школе выполняет медицинский кабинет, в лице врача и медицинской сестры. Комплексное медицинское обслуживание школы выполняет детская поликлиника. Обслуживание проводится по следующим направлениям: педиатрия, иммунология, диспансеризация учащихся. В школе функционирует

медицинский и процедурный кабинеты. Основной целью медицинского кабинета является реализация медико-социальных мероприятий, учитывающих специфические особенности детей, в т. ч. детского возраста, и направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и подростков, профилактику и снижение заболеваемости, формирование потребности в здоровом образе жизни.

- Среди основных направлений работы медицинского кабинета следующие:

- Ежегодная диспансеризация с целью выявления и профилактики болезней.

- Вакцинация школьников согласно национальному календарю профилактических прививок.

- Диагностика туберкулеза и других болезней.

- Санитарно-просветительская работа по формированию у всех участников образовательного процесса представлений, умений и навыков укрепления здоровья как основы профилактики болезней, жизни и улучшения качества жизни.

- Контроль над санитарно-эпидемиологическим состоянием школы.

- Контроль над организацией школьного питания.

- Ученики всегда могут рассчитывать на своевременную и квалифицированную помощь медицинского врача.

Проанализировав систему работы школы №149 в области сохранения и развития здоровья учащихся, мы выделяем следующие её основные компоненты:

1. Система воспитательной и внеучебной работы

2. Специальные уроки, тренинги, классные часы

3. Занятия физической культурой в соответствии с требованиями ФГОС

4. Работа специальных медицинских служб

Вместе с тем отмечается недостаточная включенность родителей в работу по поддержанию и сохранению здоровья, организации здорового образа жизни детей, а также развитие ответственности самих детей за свой здоровый образ жизни. Для уточнения этих вопросов было проведено соответствующее дополнительное исследование.

2.2 Оценка уровня состояние здоровья и включение семьи в образовательную деятельность учащихся

Прежде чем начать работу с семьями, мною было проведено общее анкетирование учащихся с 1 по 4 класс. Для исследования состояния уровня знаний о том, что такое здоровый образ жизни, мною было проведено анкетирование учеников с 1-4 классы. Результатами анкетирования было установлено:

1. На заполнение анкеты учащиеся затратили почти в 2 раза больше времени, чем было отведено. Вместо 15 положенных минут, обратно анкеты дети сдавали не ранее чем через 23 минуты и выше. Каждый вопрос нуждался в глубоком размышлении и обдумывании. Задавалось множество вопросов, и многие вопросы так и остались без ответа.

2. Знания в области здорового образа жизни очень узки. В анкетах был вопрос «Как ты понимаешь выражение здоровый образ жизни?», 80% учащихся ответили, что это здоровье, здоровый человек, спорт, полезные продукты, заниматься полезными вещами для здоровья. Дети не рассматривают выражение здоровый образ жизни как целую систему, совокупность действий, направленную на формирование здоровья.

3. Более 60% детей укладываются спать между 10 и 11 часами. Для детского организма необходимое количество сна не менее 10 часов в сутки. Следовательно, он не высыпается вообще, а с утра ребенок не высыпается и пребывает в утомленном, сонливом, уставшем состоянии.

4. Учащиеся не владеют понятиями, что такое закаливание и ожирение. 30% из всех учеников ответили на данный вопрос и то, предполагая при этом очень узкое значение.

5. Дети не делают с утра зарядку.

6. 30% учеников не знают, что такое физическая минутка и 70% детей ответили, что у них не проводятся физические минутки на уроках.

Для оценки влияния семьи на формирование здорового образа жизни детей, мною было проведено анкетирование у учеников 4 класса в общеобразовательной школе. Анкета включала в себя 25 вопросов про здоровье, семью, наличие и проведение свободного времени, гигиену и питание. Данная анкета была разработана в двух вариантах: для родителей и для учеников. В отведенное время на уроке ученики заполнили анкеты и сдали, а на родительском собрании точно такую же анкету заполнили родители. После того, как родители заполнили свои анкеты, они получили на руки работы своих детей, а далее возникло множество дискуссий. У многих учеников значительно расходились ответы с их родителями, что не могло не вызвать резонанса. Для получения более полной картины происходящего, я охарактеризую некоторые из них.

Таблица 2 – Сравнение ответов родителей и учащихся

Вопросы	Родители, (%)	Учащиеся, (%)
1. Ведут ли дети здоровый образ жизни?	50	90
2. Достаточно ли гуляет ребенок?	60	30
3. Читают ли дети?	20	30
4. Делает ли ребенок зарядку?	20	0
5. Собираетесь ли вы всей семьей за столом?	80	40
6. Делают ли родители зарядку?	5	0
7. Часто ли ребенок ест чипсы и пьет газировку?	20	60

Результаты анкеты показали, что родители мало времени уделяют своим детям: у них мало общих интересов, совместных развлечений, активного отдыха.

Спорный вопрос возник у родителей с ответом на вопрос: «Должны ли дети знать о своих хронических заболеваниях и нести ответственность за свое здоровье в своей повседневной самостоятельной жизни?» Мнения родителей разделились на за и против: 70% за и 30% против. Я категорическая противница того, чтобы дети не знали и не понимали всю ценность своего здоровья. Все многие болезни можно предотвратить на ранних стадиях, если проводить различные профилактики и контролировать свой повседневный образ жизни. Очень яркий пример того, если ребенку врачи ставят ожирение, а родители все равно продолжают потакать детям в еде и в жизни они употребляют все что захотят, напрашивается вопрос, а сами дети знают о своем диагнозе? Ведь речь может идти и о более серьезных заболеваниях. Но ведь многие дети об этом и не знают. Удивительно, но 80% детей болеют в год простудными заболеваниями не менее 3-4 раз. Для общей статистики в одном классе это достаточно много.

На вопрос: «От чего зависит здоровье вашего ребенка?» 80% родителей написали, что от семьи и только, 15% от школы и семьи и только 5% родителей указали, что от школы. Положительным моментом является, что родители понимают, что уровень здоровья их детей зависит именно от них. А так ли это? Ведь ребенок будет здоров тогда, когда идет совместное включение и родителей и педагогов в воспитании здорового образа жизни. Педагог не в состоянии контролировать детей за пределами территории школы, в то время как родитель имеет доступ к своему чаду 24 часа в сутки. Ниже в таблице приведены еще некоторые из результатов данного анкетирования и результаты весьма не утешительны. Ни родители, ни дети не делают зарядку по утрам. Больше половины детей употребляют часто вредную пищу. Ученики мало проводят времени на свежем воздухе и даже в столь юном возрасте не все ведут здоровый образ жизни.

Большая дискуссия с родителями возникла на родительском собрании на тему социальных сетей. Каждая третья мама зарегистрирована в той или иной социальной сети и проводит там множество времени совместно с детьми, потакая им в этом. Дети не чувствуют объем того времени, которое они затрачивают на времяпрепровождения в социальных сетях. При этом они указывают, что свободного времени на прогулки на свежем воздухе у них нет. Для чего ребенку в возрасте 10 лет быть активным пользователем соц.сетей? Я думаю, что каждый из родителей задумался об ответе на данный вопрос после родительского собрания.

У многих родителей вопрос о наличии у ребенка желания научиться делать что-нибудь новое, о чем мечтают, вызвал затруднение. Очень часто желания родителей идут вразрез с желаниями детьми. Например, мама мечтает о гимнастике, а девочка мечтает петь на сцене и многие об этом часто забывают. По результатам анкетирования, родители не компетентны в этом вопросе (80% родителей указали неверную информацию).

Каждый родитель в конце отметил, что данная работа была полезной и не прошла зря. На сегодняшний день существует огромная масса совместных форм проведения свободного времени, для детей и родителей, как летом, так и зимой. Считаю нужным отметить тот факт, что на вопрос: «Что вы больше всего желаете своим родителям (а родители детям), и те и другие отвечают: «Здоровье», но, к сожалению, в современном мире, ни что так не ценится дешево, и не стоит так дорого, как здоровье. Современные родители нуждаются в просветительской работе по данному направлению.

Исходя из проведенного анкетирования, была организована система работы/мероприятий, в которой были задействованы 3 составляющих звена, для успешной работы по здоровьесбережению: родители – ученики – учителя.

1. Одной из формы работы со здоровым образом жизни было создание стенгазеты в домашних условиях на конкурс рисунков «Здоровье погубишь, новое не купишь». Задача данной работы заключалась в том, что учащиеся выбирают тему своей стенгазеты. Им было предложено 4 темы: «Зимние

забавы», «утро в деревне», «Я на прогулке», «Вот такие у меня друзья», «Я люблю свою семью». Для детей младшего возраста это очень ответственное и важное занятие. Все работы были совершенно разные. Некоторые ребята принесли не один, а несколько вариантов рисунков. В каждой номинации были выделены лучшие работы. Лучшие работы были отмечены грамотами, а остальные участники конкурса награждены шоколадными медальками. Все работы были опубликованы на школьной выставке для общего обозрения.

2. На уроках психологии с учащимися с 1-4 класс я проводила беседу: «Поговорим о здоровом образе жизни». Главной целью беседы было расширение кругозора учащихся и развития стремления сохранять и укреплять свое здоровье. Вопросы, которые поднимались в процессе беседы были взяты из общей анкеты, которую дети сами же и заполняли в начале моего исследования (см. Приложения). Во время беседы, я с детьми играла в различные игры. Одно из упражнений, которое использовалось в ходе нашей беседы это игра в ассоциации. Учащиеся говорили слова, которые возникали у них при словах «здоровье», «чистый», «здоровый образ жизни», «закаливание», «вредно», «вкусно».

Благодаря тому, что дети вели обсуждения в коллективе, для них было значительно проще воспринимать объем новой информации. Многие слова и образы они повторяли друг у друга, спрашивали, обсуждали между собой. Такая форма игровой беседы для детей более доступная и комфортная в понимании. Еще одна игра была съедобное – несъедобное. Каждый ребенок, который ловил поролоновый мячик не там, где нужно, делал 2 приседания, а некоторые мальчики изъявляли желания на отжимания. В итоге беседы ученики хотели продемонстрировать все свои физические способности в рамках учебного кабинета. После урока дети оставались в хорошем расположении духа, счастливые, веселые и с новыми силами.

3. Так же были организованы классные часы на параллели каждого класса, с целью расширить представления младшего школьника о здоровом образе жизни. План классного часа, заключался в том, чтобы составить

собираемый образ здорового человека. Работа происходила в группах по нескольким темам: личная гигиена человека, правильное питание, правильный режим дня, свободное время, вредные привычки. Группы были объединены в 5-6 человек. Ученики самостоятельно принимали решения каким образом они будут представлять свою работу. Было выбрано несколько способов: театральные представления, рисунки, рассказы. Данная коллективная работа объединила детей для совместного решения задачи и поиска ответа, что же такое здоровый образ жизни. По окончании классного часа, ученикам был задан вопрос «Узнали вы что-нибудь новое?» Каждый вынес для себя то, что когда то не предполагал и не знал.

- Одним из вариантов такой работы, я предлагаю создание индивидуальных паспортов здоровья. Целью создания паспорта является формирование знаний, умений, навыков и убеждений, нацеленных на создание личностно-ориентированного и практико-ориентированного отношения младших школьников к своему здоровью. Задачами являлось:

- Сформировать у учеников необходимую теоретическую базу по основам здоровья и здорового образа жизни.

- Выработать у младших школьников умения контроля функциональных, психофизических возможностей и состояния собственного здоровья.

- Знать особенности и возможности собственного организма.

- Развить ответственное отношение к собственному здоровью.

- В данных паспортах ведется динамическое наблюдение за состоянием здоровья учащихся, даются индивидуальные рекомендации родителям относительно их ребенка. Медицинское сопровождение учеников является неотъемлемой частью данного процесса. Каждый ребенок получает научно-обоснованные рекомендации по сохранению и укреплению своего здоровья. Взрослые и дети будут включены в совместную деятельность, направленную на формирование мотивации ребенка – быть здоровым, осознанного отношения к своему физическому и психическому здоровью, как в

высшей ценности. Паспорт здоровья школьника включает данные о ребенке от рождения до совершеннолетия. Содержит все физиологические характеристики на основе ежегодной диспансеризации, включая текущие болезни. По результатам медосмотров врачи составляют рекомендации для учащихся, родителей и педагогов. Появляется возможность разработки оздоровительных программ, организации профилактической работы с учащимися и контроля со стороны взрослых по выполнению ребенком рекомендации врачей. Паспорт поможет ребенку готовить выбор будущей профессии, исходя из состояния здоровья (см. Приложение Д).

Паспорт обеспечивает ребенку единую систему включения взрослых и детей в совместную деятельность по здоровьесбережению. Для более эффективной работы создается пакет диагностических, методических, информационных материалов. В нем можно найти документы, анкеты, тесты, комплексы упражнений для организации физкультминуток, рекомендации по профилактике болезней, методики, календарь профилактических прививок, материалы увлекательного характера («прогнозирование средних показателей роста и массы детей по данным родителей»).

Паспорт здоровья ребенка принадлежит ребенку, он хранится дома. Заполняя и регулярно просматривая этот документ, выполняя рекомендации врачей, ребенок приобретает опыт самонаблюдения, самоконтроля, учится прислушиваться к себе, анализировать состояние здоровья, укреплять его. Паспорт объединяет разрозненные данные о состоянии здоровья ребенка, находящиеся в районной больнице и школе. При посещении медицинских учреждений ученик может брать паспорт с собой.

Разработка «Паспорт здоровья школьника» рассчитана на внедрение в образовательный процесс школы с 1 по 11 класс, для всех учащихся. Данные о здоровье в паспорт заносит классный руководитель из медицинской карты ребёнка, данные о функциональных возможностях ребенка – учитель физкультуры. Родители ежегодно заполняют анкету о здоровье ребёнка. Ребёнок работает с паспортом постоянно. Время работы с паспортом в школе – на часах

здоровья, которые проводятся раз в месяц. Педагоги и родители контролируют выполнение ребёнком рекомендаций врачей.

Для внедрения системной работы с паспортом здоровья администрации школы необходимо предъявить четкие требования к лицам, задействованным в создании и работе по паспортам здоровья школьников. Назначить ответственного по работе с учащимися и учителями. В обязательном порядке распечатать каждому ученику паспорт. Ведение паспорта здоровья, это системная работа, которая предусматривает работу с каждым.

На экспериментальной группе учеников 4 класса, которая состояла из 10 человек, были созданы паспорта здоровья, в которых указывались индивидуальные особенности каждого ребенка: медицинские данные, физические, умственные, физиологические. Прежде чем выдать ребенку на руки их паспорт, специалистами были проведены тесты, которые были зафиксированы в паспорте. Каждый ученик получил индивидуальные рекомендации для улучшения уровня здоровья. Например: по нормативам физической культуры ученик 4 класса должен уметь прыгать на скакалке от 40-60 раз в минуту. При сдаче тестов мальчик прыгает 20 раз, что значительно ниже нормы. В собственном паспорте здоровья ученик отмечает свои показатели и получает комплекс, состоящий из нескольких упражнений, для совершенствования уровня своих показателей. Спустя 3 месяца будут проведены очередные тесты, которые показали, улучшились ли показатели у ребенка или нет. Или другой пример: ученице 4 класса в медицинском кабинете проверяют зрение. По сравнению с прошлыми результатами проверки, уровень ее показателя немного ухудшились. Девочка получает комплекс гимнастики для глаз, который она выполняет ежедневно определенное количество раз. Благодаря такому подходу, каждый ребенок работает индивидуально с собой и собственным телом, а так же благодаря записям в паспорт здоровья, ведутся отметки о проделанной работе. Существует единый, общий контроль. Мало того, что родители, учителя и медики всегда могут увидеть режим своей работы, так и ребенок ведет собственные записи. Паспорт здоровья уникален

тем, что мотивирует ученика с раннего возраста на самоконтроль и улучшение собственных результатов. Для детей данная работа является неким стимулом добиться желаемого результата и развиваться дальше. Родители и учителя в состоянии отслеживать комплексную проделанную работу.

Чтобы повысить эффективность в работе над здоровым образом жизни, были привлечены родители для проведения совместных спортивных конкурсов с их детьми.

Цель мероприятия: формирование коллективной работы обучающихся и родителей.

Задачи:

1. Пропаганда и формирование здорового образа жизни.
2. Воспитание физической культуры и нравственной сплоченности семьи.
3. Развитие спортивных и двигательных навыков у детей.

Участниками соревнования были учащиеся и их родители.

Для проведения соревнования были оформлены плакаты, записана специальная музыка, куплены медали, грамоты, украшен спортивный зал.

Ход мероприятия:

- Для проведения мероприятия были организованы конкурсы, в которых участвовали семьи:

- 1 класс «Папа, мама, я – спортивная семья»
- 2 класс «Веселые старты»
- 3 класс «В здоровом теле, здоровый дух»
- 4 класс «Тропинка здоровья»

2.3 Организация урока по технологии здоровьесбережения

В основе Общего Образовательного Стандарта лежит системно-деятельностный подход, который обеспечивает активную учебно-познавательную деятельность обучающихся, а так же построение

образовательной деятельности с учетом индивидуальных возрастных, психологических и физиологических особенностей.

Прежде всего, урок начинается с того, что ученик приходит в класс. Когда ученик будет готов сконцентрироваться на знаниях? Когда, прежде всего, зайдя в класс, его не будут отвлекать посторонние вещи: температура и свежесть воздуха, рациональное освещение класса и доски, отсутствие неприятных звуковых раздражителей. Так же немало важно, чтобы урок в начальных классах не был однообразным и монотонным. Средняя продолжительность и частота чередования различных видов учебной деятельности примерно 7-10 минут. Немало важно наличие и содержание оздоровительных моментов на уроке, такие как физминутки, динамические паузы, минутки релаксации, дыхательная гимнастика, гимнастика для глаз, массаж активных точек.

Не все учителя уделяют этому должное внимание. Не все умеют и знают, как нужно проводить физическую активность, какие использовать упражнения, а главное для чего это нужно. Польза от физминуток очевидна. Кратковременные физические упражнения усиливают кровообращение в организме и создают возможность активного включения в учебную деятельность. Благодаря физминуткам есть возможность переключить свое внимание, размять свое тело, снять усталость, напряжение в организме. Использование подвижного образа обучения позволяет предотвратить развитие искривлений позвоночника, возникновения плоскостопия, варикозного расширения вен, проводить профилактику близорукости во время учебного процесса, обеспечить оптимальное функциональное состояние сердечно – сосудистой системы организма, стабилизировать процессы возбуждения и торможения в центральной нервной системе и значительно ускорить восприятие школьниками учебного материала. Накопленное утомление, может перерасти в переутомляемость, а это является прежде всего стрессом для организма. Физминутку надо проводить на 15-20 минут по 1 минуте из 3-х несложных упражнений с несколькими повторениями каждого. Именно

поэтому появилась идея создания проекта «Физическая минутка на уроке». Данный проект будет описан на основе следующей структуры.

Название проекта: «Физическая минутка на уроке».

Участники проекта: участниками проекта были учителя начальных классов.

Цель проекта:

Разработка и систематизация двух комплексов физической зарядки для учащихся начальной школы во время паузы на уроке.

Задачи проекта:

1. Организовать проектную группу из учителей начальных классов (по одному от параллели).
2. Изучить материал по организации физической зарядки (физической минутки) для школьников в печатных изданиях и интернете.
3. Отобрать материал и распределить по возрастным группам.
4. Апробировать комплексы и внедрить на роках в рамках здоровьесберегающей деятельности.
5. Показать значимость данной работы.

Планируемые результаты:

1. Включить системное проведение физических минуток на каждом уроке.
2. Сформированность ответственного отношения педагогов к данной проблеме.

Перед педагогами начальных классов была поставлена проблема:

1. Отсутствие сознательного отношения к занятиям физической культурой и выполнению физических минуток, зарядки.
2. Равнодушие со стороны родителей к этому моменту в режиме дня ребенка в школе.
3. Нет должного контроля со стороны администрации.
4. Ухудшение здоровья детей в школьный период.

5. Снижение физической нагрузки учащихся начальной школы (даже при 3 часах физической культуры в неделю).

6. Педагоги не уделяют этому должное внимание (часто элементарно забывают проводить физминутки на уроках).

Форма организации: групповая. Преподаватели совместно составляли нужный набор упражнений для зарядки на уроке.

Очень сложно непоседливым детям удержать свое внимание на знаниях в течении всего урока. Благодаря физическим упражнениям ученики заново заряжаются энергией и продолжают урок. Благодаря проведению данного мероприятия, 98% учеников в итоговой анкете указали, что физические минутки проходят ежедневно. На сегодняшний день, дети сами создают свои комплексы упражнений и проводят для всего класса. Так же в итоговой анкете был вопрос, на сколько интереснее стал урок благодаря физическим минуткам? 60% детей ответили положительно.

2.4 Заключение исследования

В заключении моего исследования, мною был проведен ряд итоговых работ:

1. Экспертный опрос классных руководителей начальных классов.

Для оценки эффективности предложенной программы был проведен экспертный опрос-интервью учителей школы. В опросе приняло участие 24 педагогов начальной школы, участвующих в эксперименте. Им были заданы следующие вопросы:

1. Повысился ли уровень мотивации у учащихся на ЗОЖ?

2. В связи с использованием предложенной программы, изменилось ли поведение детей на уроках и во внеурочной деятельности?

3. Увеличилось ли количество детей, активно желающих самостоятельно проводить физические минутки на уроках?

4. Увеличилось ли количество совместных мероприятий (родители, учащиеся, учителя) на свежем воздухе?

Ответы на них разделились следующим образом.

На вопрос «Повысился ли уровень мотивации у учащихся ЗОЖ?» больше половины педагогов (64%) ответили утвердительно. Они отметили, что уровень самоконтроля и контроля окружающих в вопросах «взаимодействия» с вредными продуктами, современными гаджетами, двигательной активности, значительно изменился в сторону увеличения. Относительно изменения поведения детей, педагоги (88%) с радостью поделились своими наблюдениями, что при введении более частой смены деятельности, ученики стали менее импульсивны, их уровень концентрации внимания увеличился.

Увеличилась активность и самостоятельность учеников при проведении двигательных физкультминуток (90%) дети не только стремятся сами провести упражнения, но и самостоятельно создают очередность их проведения, подготавливают комплекс упражнений.

Есть значительные подвижки в вопросах привлечения родителей учащихся к планированию и проведению совместных мероприятий на свежем воздухе (42%). Процесс привлечения родителей к таким мероприятиям очень энергозатратный, поэтому для увеличения данного показателя прежде всего требуется время.

Таблица 3 – Процент ответов на вопросы

	1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос
Да	64%	88%	90%	42%
Нет	16%	6%	10%	20%
Затрудняются ответить	20%	6%	-	38%

2. Итоговое общее анкетирование начальных классов.

При итоговом общем анкетировании детей с 1-4 класс, детям были предоставлены вопросы, которые были связаны анкетированием, в начале моего исследования, только более глубокие.

1 вопрос был «Напишите, что нужно делать, чтобы быть здоровым». Благодаря тому, что мое анкетирование было направлено больше на активную деятельность школьников, 72% указали спорт, 18% правильное питание, отсутствие вредных привычек 10%.

2 вопрос «Напишите 4-5 упражнений, которые можно делать на утреннюю зарядку». 95% детей написали не менее 4 упражнений. Из основных упражнений это были: приседания, наклоны, отжимания, вращения головой, упражнения на пресс.

3 вопрос «Что такое ожирение?» 54% ответили, что это неправильное питание и малоподвижный образ жизни.

4 вопрос «Проводятся ли у вас физические минутки на уроке и для чего они нужны?». 100% учеников ответили, что да проводятся. Из основных ответов про значение физических минуток: чтобы не уставать, набираться новых сил, смена деятельности.

5 вопрос «Учат ли тебя родители здоровому образу жизни?». 82% детей отметили, что да. 12% не акцентируют на этом внимание, 6% нет.

Заключительной работой была совместная прогулка на столбы. Активисты родители, вместе со своими детьми, классные руководители и все желающие ходили на столбы. Все разбились на свои группы и покоряли вершину красноярского заповедника. Получилась увлекательная прогулка, благодаря тому, что у всех была общая цель, дойти до верха. Детям трудно гулять такие длинные дистанции, поэтому не многие остались в конце. Но подобного рода занятие очень сближает и объединяет людей. А главное у всех них есть одно общее дело: быть здоровыми и красивыми всегда.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Здоровье учеников относится к числу глобальных проблем. Оно имеет жизненно важное значение для будущего гражданина. Здоровье – это не только отсутствие болезней, а прежде всего физическая, социальная, психологическая гармония человека. Именно в младшем школьном возрасте во всем мире появляются новые тенденции в формировании здорового образа жизни, так как именно в этот период у ребенка закладываются основные навыки и знания по формированию здорового образа жизни.

Главная задача перед старшим поколением стоит, научить с самого раннего возраста ребенка ценить, беречь и укреплять свое здоровье. Прежде всего, взрослое поколение должно быть собственным примером для ребенка. Именно в этом случае ребенок будет развит не только личностно, но и физически более здоровым.

В формировании здорового образа жизни одной из основной задачей является заложить фундамент в формировании нравственных основ личности ребенка. Систематичность и непрерывность мониторингов состояния здоровья учащихся, обучаемости и обученности, воспитанности, выполнение единых требований обнаружили позитивные результаты по всем направлениям. Благодаря экспертному опроснику классного руководителя выяснилось, что дети стали на уроке более усидчивыми и внимательными, повысилась активность детей во внеклассной деятельности, увеличилось количество прогулок на свежем воздухе, родители положительно отмечают изменения в отношении своих детей.

В рамках реализации здоровьесберегающих технологий педагоги могут использовать следующие формы внеклассной работы: беседы, работу с книгой, утренники, игры, соревнования, праздники здоровья, работу с индивидуальными паспортами здоровья, физические минутки на уроках, включение родителей в образовательный процесс. Внедряя здоровьесберегающие технологии, не следует смещать акценты с учебно-

воспитательного процесса на мониторинги состояния здоровья учащихся и профилактику заболеваемости. Необходимо создать здоровьесберегающую среду, в которой ученики будут успешно обучаться, развиваясь интеллектуально и физически.

При системном и комплексном подходе ребенок не будет забывать о том, что такое здоровье, какие компоненты в него входят, что носит в себе понятие здоровый образ жизни. В этом, прежде всего, ему помогают учителя и родители. Родители и учителя тоже должны действовать сообща и вместе. Учителя работают в школе, а родители в жизни и дома. Это главные наставники и спутники детей, пока они еще не сформировались самостоятельной, полноценной личностью, которые способны нести ответственность за свои полноценно-осознанные действия и поступки.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Конституция Российской Федерации.
2. Агаджанян, Н.А. Экология человека: здоровье и концепция выживания / Н.А. Агаджанян. – М.: Изд-во РУДН, 1998. – 27 с.
3. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье. 2-е изд. / Н.М. Амосов. - М.: Молодая гвардия, 1979. - 191 с.
4. _____ курс для творческого саморазвития. – - - _____, 2000.
5. Антонова Л.Н. _____ в образовательных учреждениях / Л.Н. Антонова, Т.И. Шульга, К.Г. Эрдынеева - - - - области на 2001-2005 гг.»).
6. Арсентьева М.В., Взаимодействие семьи и школы в формировании здорового образа жизни, 2014.
7. Асмолов, А.Г. Формирование универсальных учебных действий в основной школе: от действия к мысли. Система заданий: пособие для учителя» / А.Г. Асмолов // М.: Просвещение - 2010. - 159 с.
8. Асмолов, А.Г. Социальные эффекты образовательной политики / А.Г. Асмолов // Лидеры образования. - 2007. - № 6. - С. 4 – 10.
9. Безруких М.М. Как разработать программу формирования культуры здорового и безопасного образа жизни в образовательном учреждении. Начальная школа / М.М.Безруких, Т.А. Филиппова. М.: Просвещение, 2013. 127 с.
10. Божович, Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И. Божович // М. – 1968.
11. Борисова И.П. Обеспечение здоровьесберегающих тех _____ в школе // Справочник руководителя образовательного учреждения. - 2005. - №10. - С.84-92.

12. Борисова Г.Д. Родительское собрание – форма содружества семьи и школы // Начальная школа. 2012. № 6. С. 14-17.
13. Боровская Л. А. Формирование у младших школьников основ здорового образа жизни, как требование федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования. 2013.
14. Брехман, И.И. Валеология – наука о здоровье. – М., 1990.
15. Бычкова Т.И. Организация учебно-воспитательного процесса в общеобразовательной школе на основе здоровьесберегающей среды : автореф. дис. канд. пед. наук / Бычкова Т.И.; Камс.гос.политехн.ин-т. - Чебоксары, 2005. -18 с.
16. Брехман Э.Н. Формирование здоровьесберегающей среды в системе общего образования // Валеология.-2004.- №1.-С.21-26.
17. Варламова С.И. Здоровье наших учеников / С.И. Варламова // Начальная школа. - 2003. - № 2.-С.65-66.
18. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6-ти томах. Т. 5 /Л.С. Выготский. - М.: Педагогика, 1983. – 382 с.
19. Григорьев Д.В. Конструктор. [сост. Д.В. Григорьев]. — М.: Просвещение, 2010. — 31 с. — (Стандарты второго поколения).
20. Григорьев Д.В. Внеурочная деятельность школьников. Методический конструктор: пособие для учителя / Д.В.Григорьев, П.В.Степанов. – М.: Просвещение, 2010.
21. Гришанова И.А. Коммуникативная успешность младших школьников (Теоретический и практический аспекты): Монография. – М. – Ижевск: Институт компьютерных исследований, 2006.
22. Закон об образовании РФ № 273 от 29.12.2012.
23. Зайцев Г.К. Педагогика здоровья: Образовательные программы по валеологии Санкт-Петербурга /Г.К. Зайцев, З.В. Колбанов, М.Г. Колесникова. – СПб.: Акцидент, 1994. – 78 с.
24. Игнатова Л.Ф. Мониторинг состояния здоровья и факторов риска

детского населения / Л.Ф. Игнатова // Школа здоровья. – 2003. - Т. 4, №3. - С. 74 – 79.

25. _____лова С.В., Напреев С.Г.,
Ниретин Н.И., Пи _____ и здорового
образа жизни: Учебное пособие. – Арзамас: АГПИ, 2009 – 284 с.

26. Ковалько В. И. Здоровьесберегающие технологии // Вако. - 2004.

27. Конвенция ООН 31 октября 2003 г.

28. Концепция духовно-нравственного развития и воспитания
гражданина России. – М.: Просвещение, 2010.

29.

_____междун. науч.- пр. конференции, Барнаул, 5-10 июля
2013 г. / В.Р. Кучма, С.Б. Соколова.- Барнаул: АлтГПА, 2013. - С. 24-25.

30. Лесгафт П.Ф. Руководство к физическому образованию детей
школьного возраста. Психология нравственного и физического воспитания:
избранные психологические труды / П.Ф. Лесгафт. - Воронеж: МОДЭК, 1998. –
410 с.

31. Лесгафт П.Ф. Избранные педагогические сочинения / сост. И.Н.
Решетень / П.Ф. Лесгафт. - М.: Педагогика, 1988. - 400 с.

32. Лисицын Ю.П. Санология – наука об общественном здоровье и
здоровом образе жизни / Ю.П. Лисицын. – М: 2001. –231 с.

33. Малафеева С. Н., Вершинина Н. А. Формирование мотивации к
здоровому образу жизни у младших школьников. 2014.

34. _____образ жизни. М.: Изд. центр Академия,
2008. 144 с.

35. Мокроусова Г. В. Формирование у младших школьников
представлений о здоровом образе жизни, Сибирский педагогический журнал.
2007.

36. Науменко Ю.В. Здоровьесберегающая деятельность школы//
Педагогика.-2005.-№6.-С.37-44.

37. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования / под ред. Е.С.Полат. М.: Academia, 2000.
38. Нефедова Л.А. Работа с родителями по пропаганде здорового образа жизни // Начальная школа. 2011. No 1. С. 30-32.
39. Овчинникова Л.В. Двигательная активность – неотъемлемый компонент развития личности младшего школьника [Электронный ресурс] / Л.В. Овчинникова // Режим доступа: http://www.conf.muh.ru/071025/thesis_32.htm. – 29.09.2009.
40. Петров К. Здоровьесберегающая деятельность в школе. // Воспитание школьников. 2005.
41. Поливанова К.Н. Проектная деятельность школьников: пособие для учителя / К.Н.Поливанова. – М.: Просвещение, 2008.
42. Примерные программы внеурочной деятельности. Начальное и основное образование / [В.А.Горский, А.А.Тимофеев, Д.В.Смирнов и др.] – М.: Просвещение, 2010.
43. Санитарно-эпидемиологические нормы.
44. Севрук А.И. урок / А.И. Севрук, Е.А. Юнина // Школьные технологии.-2004.-No2.-С.200-207.
45. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н.К.Смирнов. - М. АРКТИ, 2003. - 270 с.
46. Сиденко А.С. О модели подготовки школ к реализации ФГОС второго поколения // Образование и наука. – 2012. – No 1. С.3–16.
47. Сухомлинский В.А. Антология гуманной педагогики. – М.: Изд. Дом Шалвы Амонашвили, 19997. – 224 с.
48. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования / Министерство образования и науки Рос. Федерации. – М.: Просвещение, 2010.
49. Чикишева О. В. Психолого-педагогические особенности детей младшего школьного возраста [Текст] / О. В. Чикишева // Проблемы

и перспективы развития образования: материалы II междунар. науч. конф. (г. Пермь, май 2012 г.). — Пермь: Меркурий, 2012. — С. 90-92.

50. Ушинский К.Д. Человек как предмет воспитания. Опыт педагогической антропологии. Педагогические сочинения: В 6 т. Т. 5 / Сост. С.Ф. Егоров. - М.: Педагогика, 1990. - 528 с.

51. Храмцов П.И., Баканов И.М. Гигиеническая оценка организации двигателя активности учащихся начальных классов школ полного дня / П.И. Храмцов, И.М. Баканов // Гигиена и санитария, 2009.- N 2. - С. 66-70.

52. Чумаков Б.Н. Основы здорового образа жизни. – М.: Педагогическое общество России, 200. – С. 27.

53. Федеральный образовательный государственный стандарт общего образования.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

(обязательное)

Анкета

1. Что такое ЗДОРОВЬЕ?

2. Подбери слова, которые имеют отношение к здоровью

3. Как ты понимаешь выражение «Здоровый образ жизни»?

4. Необходимо ли людям вести здоровый образ жизни и для чего?

5. В какое время ты ложишься спать?

6. Что больше всего тебе нравится делать в свободное время?

7. Как ты думаешь, что такое:

- закаливание _____

- зарядка _____

- ожирение _____

- спорт _____

8. Допиши так, как ты считаешь:

полезные продукты – это _____

вредные продукты – это _____

9. Знаете ли вы, что такое физические минутки и для чего они нужны?

10. Проходят ли физические минутки у вас на уроках?

11. Делает ли ты с утра зарядку?

ПРИЛОЖЕНИЕ Б
(обязательное)

**Анкета учеников экспериментальной группы. Карта индивидуального
развития ребенка начальных классов**

1. Охарактеризуйте, пожалуйста, как вы относитесь к своему здоровью

2. Стесняешься ли ты выступать перед публикой?

3. Много ли у тебя друзей? Кто они: товарищи в классе, дети ваших друзей, родственники?

4. Кто ты с друзьями чаще: лидер, организатор, придумщик, ведомый, подчиняющийся; бывает по-разному?

5. Занятия с друзьями?

6. Самостоятельность при выполнении домашних заданий: делаешь сам, надо напоминать, надо сидеть рядом, нуждаешься в постоянной помощи и контроле?

7. Как ты проводишь свое свободное время дома?

8. Можешь ли организовать свое свободное время без компьютера?

9. Читаешь ли сам? Что читаешь?

10. Любимые игры, развлечения, хобби?

11. Совместный семейный досуг: лыжи, дача, прогулки, каток....?

12. Как часто ты ешь чипсы, пьешь газировку?

13. Любимое блюдо?

14. Собираетесь ли вы всей семьей за столом?

15. Пьешь ли ты витамины?

16. Моешь ли ты руки перед каждым приемом пищи?

17. Делают ли твои родители зарядку? Каковы их способы физической активности?

18. Делаеть ли ты зарядку? Каковы формы твоей физической активности?

19. Как часто ты гуляешь?

20. Как ты считаешь, от чего зависит твое здоровье?

21. Близок ли ты с родителями?

22. Знаешь ли ты, есть ли у тебя отклонения от физического развития:

а) искривление позвоночника _____

б) зрение _____

в) плоскостопие _____

г) гастрит _____

д) хронические простудные заболевания _____

е) нет _____

ж) другое? _____

23. Сколько раз ты болеешь за год?

24. Как ты считаешь, ведут ли твои родители здоровый образ жизни?

25. От кого ты больше узнаешь информации про здоровье: родители, учителя, друзья (подчеркните).

ПРИЛОЖЕНИЕ В
(обязательное)

Анкета для родителей экспериментальной группы

1. Охарактеризуйте, пожалуйста, здоровье вашего ребенка

2. Стесняется ли он выступать перед публикой?

3. Много ли у него друзей? Кто они: товарищи в классе, дети ваших друзей, родственники?

4. С друзьями он чаще: лидер, организатор, придумщик, ведомый, подчиняющийся; бывает по-разному?

5. Занятия с друзьями?

6. Самостоятельность при выполнении домашних заданий: делает сам, надо напоминать, надо сидеть рядом, нуждается в постоянной помощи и контроле?

7. Как ребенок проводит свое свободное время дома?

8. Может ли организовать свое свободное время без компьютера?

9. Читает ли сам? Что читает?

10. Любимые игры, развлечения, хобби?

11. Совместный семейный досуг: лыжи, дача, прогулки, каток.....?

Продолжение приложения В

12. Как часто ваш ребенок ест чипсы и пьет газировку?

13. Любимое блюдо ребенка?

14. Собираетесь ли вы всей семьей за столом?

15. Пьет ли ваш ребенок витамины?

16. Делаете ли вы сами зарядку? Каковы ваши способы физической активности?

17. Делает ли зарядку ребенок? Другие формы его физической активности?

18. Как часто гуляет ваш ребенок?

19. Как вы считаете, от кого и чего зависит здоровье вашего ребенка?

20. Близки ли вы с ребенком?

21. Есть ли у вашего ребенка отклонение от физического развития:

а) искривление позвоночника _____

б) зрение _____

в) плоскостопие _____

г) гастрит _____

д) хронические простудные заболевания _____

е) нет _____

ж) другое _____

Окончание приложения В

22. Сколько раз в год болеет ваш ребенок за год?

23. Как вы считаете, ведут ли ваши дети здоровый образ жизни?

24. Как вы считаете, а вы ведете здоровый образ жизни?

25. Кто должен заниматься просветительской деятельностью про
здоровье?

ПРИЛОЖЕНИЕ Г
(обязательное)

Итоговая анкета

1. Напишите что нужно делать чтобы быть здоровым

2. Напишите 4-5 упражнений, которые можно делать на утреннюю зарядку

3. Что такое ожирение?

4. Проводятся ли у вас физические минутки на уроке и для чего они нужны?

5. Учат ли тебя родители здоровому образу жизни?

ПРИЛОЖЕНИЕ Д
(обязательное)

Паспорт здоровья школьника



Рисунок Д.1 – Семья

Ф.И.О ребенка

1. Общие сведения о ребёнке

1.1. Фамилия, имя, отчество ребёнка

1.2. Дата рождения _____

1.3. Вес при рождении _____

1.4. Пол _____

1.5. Год поступления в школу _____

1.6. Домашний адрес

1.7. № телефона _____

1.8. Группа крови, резус- фактор

Таблица Д.1 - Аллергия

Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Возраст начала	Тип реакции	Год установления диагноза	Примеч ание

1.9. Непереносимость лекарственных препаратов

(указать какие)

Таблица Д.2 - Анамнестические сведения

	Родители	Фамилия, имя, отчество	Год рождения	Образование	Рабочий телефон
1	мать				
2	отец				

1.10. Наличие у ребёнка места для отдыха и занятий

1.11. Семейный анамнез (заболевания у родственников 1-2 поколения)

Таблица Д.3 – Перенесенные заболевания

Возраст	корь	коклюш	скарлатина	дифтерия	ветр. оспа	инфекс. паротит	краснуха	инфекц. гепатит	туберкулёз	ревматизм	столбняк	полиомиелит	Другие (указать какие)
Один год													
Два года													
Три года													
Четыре года													

Таблица Д.4 - Профилактические прививки

Возраст	полиомиелит	дифтерия, коклюш, столбняк	паротит	корь	гепатит В	краснуха	реакция Манту	Туберкулёз(БЦЖ)	грипп	Менингококковая инфекция	Другие (указать)
Год											
Два года											
Три года											

Таблица Д.5 - Сведения о госпитализации

Дата	Диагноз, вид вмешательства	Учреждение

Таблица Д.6 - Сведения о санаторно – курортном лечении

Дата	Диагноз	Учреждение

Анкета для родителей

Ф.И.О. _____

Школа _____ Класс _____

Дорогие ребята!
Уважаемые родители!

Внимательно ознакомьтесь с содержанием анкеты.

В зависимости от характера ответа вам следует подчеркнуть да или нет.

Таблица Д.7 - Анкета

1	Бывают ли головные боли (беспричинные, при волнении, после школы, после физической нагрузки).	Да	Нет
2	Бывает ли слезливость.	Да	Нет
3	Бывает ли слабость, утомляемость после занятий в школе и дома.	Да	Нет
4	Бывает ли нарушение сна (плохое засыпание, чуткий сон, ночное недержание мочи, трудное вставание).	Да	Нет
5	Отмечается ли при волнении повышенная потливость или появление красных пятен.	Да	Нет
6	Бывают ли головокружения, неустойчивость при перемене положения тела.	Да	Нет
7	Бывают ли обмороки.	Да	Нет
8	Бывают ли боли, неприятные ощущения в сердце, сердцебиения, перебои.	Да	Нет

Окончание таблицы Д.7

9	Отмечалось ли когда-либо повышения давления.	Да	Нет
10	Как часто бывает ли насморк?	да	нет
11	Бывают ли боли в животе.	Да	Нет
12	Бывают ли боли в животе после приёма пищи.	Да	Нет
13	Бывают ли боли в животе до еды.	Да	Нет
14	Бывают ли тошнота, отрыжка, изжога.	Да	Нет
15	Бывают ли нарушения стула (поносы, запоры).	Да	Нет
16	Бывала ли дизентерия.	Да	Нет
17	Была ли болезнь Боткина (желтуха).	Да	Нет
18	Бывают ли боли в пояснице.	Да	Нет
19	Бывают ли когда-нибудь боли при мочеиспусканиях.	Да	Нет
20	Бывают ли реакции на какую-нибудь пищу, запахи, цветы, пыль, лекарства (сыпь, отёки, затруднение дыхания).	Да	Нет
21	Бывает ли реакция на прививки (сыпь, отёки, затруднение дыхания).	Да	Нет

Подпись заполнявшего анкету (ученика, родителей)

Оценка анкетного теста:

1. Вопросы 1-7: при положительном ответе на вопросы 1,2,3,5 раздельно или в сочетании – наблюдение врачом школы, при положительном ответе на вопросы 4,6,7 раздельно или в сочетании – консультация невропатолога, при положительном ответе на 3 и более вопроса данного раздела – к невропатологу.

2. Вопросы 8-9: при положительном ответе на каждый или оба вопроса – обследование врачом учреждения, по показаниям консультации ревматолога.

3. Вопросы 10: при положительном ответе на каждый или несколько вопросов данного раздела – консультация отоларинголога обязательна.

4. вопросы 11-17: при положительном ответе на один из вопросов 13, 18, 19 – обследование врачом учреждения, при положительном ответе на один из вопросов 14,15,16,17, а также на 2 и более вопроса данного раздела (в любом сочетании) – обследование врачом учреждения с дополнительными специальными исследованиями, по показаниям–консультация гастроэнтеролога.

5. Вопросы 18-19: при положительном ответе на один или оба вопроса – обследование врачом учреждения, по показаниям дополнительные специальные исследования и консультация нефролога.

6. Вопросы 20-21: при положительном ответе на один или три вопроса – обследование врача учреждения, по показаниям консультации аллерголога.

Таблица Д.8 - Функциональные возможности ребенка

Учебный год параметры	Класс	Окружность грудной клетки	Подтягивание (м) отжимание (д)	Прыжки в длину с места	Скоростные качества			Общая выносливость		
					30 м (1-4 кл.)	60 м (5-8 кл.)	100 м (9- 11 кл.)	300 м (д) 500 м (м) (1-4 кл.)	500 м (д) 1000 м (м) (5-8 кл.)	1000 м (д) 2000 м (м) (9-11 кл.)

Таблица Д.9 - Школьный возраст. ЛИСТОК ЗДОРОВЬЯ

№	Класс, диагноз. врач	1 класс	5 класс	8 класс
1.	Дата, возраст			
2.	Вес			
3.	Рост			
4.	АД			
5.	Острота зрения			
6.	Педиатр			
7.	Хирург			
8.	Ортопед			
9.	Офтальмолог			
10.	Отоларинголог			
11.	Дерматолог			
12.	Невролог			
13.	Логопед			
14.	Стоматолог			
15.	Эндокринолог			
16.	Педагог, психолог			
17.	Другие			
18.	Заключительный диагноз			

Продолжение таблицы Д.9

№	Класс, диагноз. врач	1 класс	5 класс	8 класс
19.	Оценка физического развития и физической подготовленности			
20.	Группа здоровья			
21.	Медицинская группа для занятий физкультурой			
22.	Оценка нервно – психического здоровья			
23.	Медико – педагогическое заключение			
24.	Назначения врача			
25.	Рекомендации для родителей			
	для учителей			
	для ребёнка			
26.	Выполнение назначений			

Результаты врачебной профессиональной консультации

Таблица Д.10 - Ограничения, противопоказания, рекомендации

Возраст	Дата	Профессия	Рекомендации (показано, ограничения, противопоказано)	Подпись врача
10 лет				
12 лет				
14-15 лет				
16 лет				
17 лет				

Таблица Д.11 - Рекомендации по занятиям спортом, бальными или спортивными танцами

Возраст	Дата	Вид спорта	Реакции (показано, ограничения, противопоказано)	Подпись врача
7 лет				
10 лет				
12 лет				
14-15				
16 лет				
17 лет				

Таблица Д.12 - Сведения о подготовке юношей к военной службе

Возраст	Дата	Диагноз (с заключением о категории годности)	Рекомендации	Отметка о выполнении (дата, результат)	Подпись
12 лет					
14-15					
16 лет					
17 лет					

Таблица Д.13 - Данные текущего медицинского наблюдения

	Дата обращения	Жалобы и объективные данные	Диагноз	Назначение	Отметка о выполнении

База данных о состоянии здоровья школьников

Таблица Д.14 - Информация полученная во время диспансеризации.

Индивидуальная карта ученика

1	Костно-мышечная система	1 кл.	2 кл.	3 кл.	4 кл.	5 кл.	6 кл.
2	Органы кровообращения						
3	Полость рта и зубы						
4	Органы пищеварения						
5	Органы дыхания						
6	Мочеполовая система						
7	Нервно-психическая сфера						
8	Орган зрения						
9	Орган слуха и носоглотки						
10	Кожные заболевания						
11	Эндокринная система						

Продолжение таблицы Д.15

12	Другое						
13	Группа здоровья (Д1, Д2, Д3...)						
14	Группа по физкультуре						
15	Заключение о состоянии здоровья						
16	Назначение врача, рекомендации						
17	Выполнение назначений						

Таблица Д.16 - Мои спортивные достижения

Год	Класс	Уровень соревнований	Вид спорта	Результат	Награда

Фотографии по годам жизни: в кругу семьи, в кругу друзей

