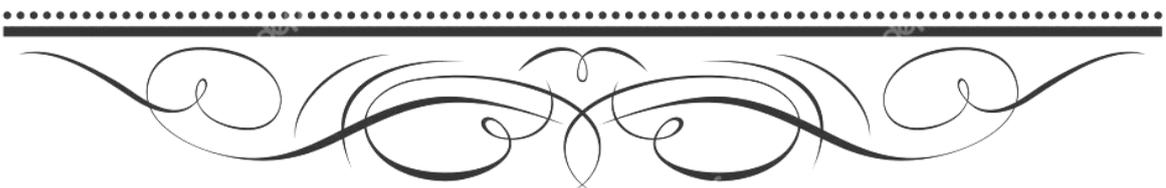


Министерство образования и науки Республики Адыгея

**Государственное бюджетное учреждение дополнительного
профессионального образования Республики Адыгея
«Адыгейский республиканский институт повышения квалификации»**



**Формирование здорового образа жизни
у детей младшего школьного возраста**



Майкоп, 2021

УДК 371
ББК 74. 200. 55
Ф 79

Печатается по решению экспертного совета по издательской деятельности ГБУ ДПО РА «Адыгейский республиканский институт повышения квалификации»

Ответственный за выпуск:

Шорова Жанна Казбековна, заместитель директора по научной и инновационной деятельности Государственного бюджетного учреждения дополнительного профессионального образования Республики Адыгея «Адыгейский республиканский институт повышения квалификации», кандидат филологических наук

Авторы-составители:

Гучетль Асиет Амербиевна, кандидат биологических наук, доцент кафедры физиологии и общей патологии Медицинского института ФГБОУ ВО «Майкопский государственный технологический университет»;

Чамокова Ася Январовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры физиологии и общей патологии Медицинского института ФГБОУ ВО «Майкопский государственный технологический университет»

Рецензенты:

Псеунок Аминет Аскеровна, доктор биологических наук, профессор кафедры физиологии и общей патологии Медицинского института ФГБОУ ВО «Майкопский государственный технологический университет»;

Тхагова Фатима Рамазановна, кандидат педагогических наук, доцент, директор ГБУ ДПО РА «Адыгейский республиканский институт повышения квалификации»

Формирование здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста : научно-методическое пособие / Министерство образования и науки Республики Адыгея, Адыгейский республиканский институт повышения квалификации ; авторы-составители: А.А. Гучетль, А.Я. Чамокова ; отв. за выпуск Ж.К. Шорова. – Майкоп : АРИПК, 2021г. – 86с.

Настоящее научно-методическое пособие предназначено для педагогов, родителей и студентов высших и средних учебных заведений, обучающихся по медицинским и педагогическим специальностям.

За стилистику и содержание публикуемых материалов ответственность несут авторы – составители

Оглавление

Введение.....	4
1. Теоретико-методологические основы здоровьесберегающих технологий.....	7
1.1. Понятие и сущность здорового образа жизни (ЗОЖ).....	7
1.2. Здоровьесберегающие технологии, их структурные компоненты.....	15
1.3. Анализ состояния здоровья младших школьников.....	22
1.4. Влияние уроков физической культуры на формирование основ здорового образа жизни младших школьников.....	29
1.5. Роль двигательной активности в формировании основ здорового образа жизни у младших школьников.....	35
2. Организация и методы исследования.....	47
2.1. Организация исследования.....	47
2.2. Методы исследования.....	48
3. Результаты исследования и их обсуждение.....	49
3.1. Оценка состояния сформированности здорового образа жизни у младших школьников.....	49
3.2. Комплекс мероприятий, направленных на формирование здоровьесбережения у младших школьников.....	60
Заключение.....	70
Список литературы.....	73
Приложения.....	75

ВВЕДЕНИЕ

Анализ состояния проблемы охраны здоровья здоровых в Российской Федерации доказывает ее безусловную актуальность как фактора национальной безопасности и стратегической цели отечественного здравоохранения. Данная проблема возникла в результате критически низкого уровня состояния популяционного здоровья и особенно усилилась в связи с разразившимся демографическим кризисом, наряду с прогрессирующей нехваткой сил и средств для обеспечения необходимого объема и качества медицинской помощи все более возрастающему потоку больных людей.

Ожидание высокой эффективности реализации Концепции охраны здоровья здоровых в Российской Федерации основано на международном опыте внедрения профилактических программ и разработок, экономический эффект которых по данным ВОЗ достигает соотношения 1:8.

В последние 25-30 лет прогрессируют социально зависимые и профессионально обусловленные дефекты здоровья населения (дизадаптивные синдромы, социально-экологическое утомление и переутомление, стрессогенные заболевания).

Идея создания массовой национальной системы оздоровления с выходом на индивидуальное самосознание, на образ жизни, на оперативный контроль за резервами здоровья, на формирование экономической ценности здоровья, на систему самооздоровления и эффективного применения здоровьесберегающих технологий - находится вне фокуса государственной политической доминанты.

Нет какой-то одной единственной уникальной технологии здоровья. Здоровьесбережение может выступать как одна из задач образовательного процесса. Только благодаря комплексному подходу к обучению могут быть успешно решены задачи формирования и укрепления здоровья школьников.

Система работы по формированию здорового и безопасного образа жизни представлена в стандарте в виде пяти взаимосвязанных направлений:

- создание здоровьесберегающей инфраструктуры;
- рациональная организация учебной и внеучебной деятельности обучающихся;
- эффективная организация физкультурно-оздоровительной работы;
- реализация образовательной программы и просветительской работы с родителями.

Педагог непременно должен рационально организовывать учебную и внеучебную деятельность обучающихся, снижая чрезмерное функциональное напряжение и утомление, создавая условия для снятия перегрузки, чередования труда и отдыха. Необходимо соблюдение гигиенических норм и требований к организации и объёму учебной и внеучебной нагрузки (выполнение домашних заданий, занятия в кружках и спортивных секциях) учащихся на всех этапах обучения. Необходимо использование методов и методик обучения, адекватных возрастным возможностям и особенностям обучающихся (использование методик, прошедших апробацию); введение любых инноваций в учебный процесс только под контролем специалистов; строгое соблюдение всех требований к использованию технических средств обучения, в том числе компьютеров; индивидуализация обучения (учёт индивидуальных особенностей развития: темпа развития и темпа деятельности), работа по индивидуальным программам начального общего образования; ведение систематической работы с детьми с ослабленным здоровьем и детьми с ограниченными возможностями здоровья, посещающими специальные медицинские группы под строгим контролем медицинских работников; организация динамических перемен, физкультминуток на уроках, способствующих эмоциональной разгрузке и повышению двигательной активности.

Нужно организовать совместную работу педагогов с родителями по проведению спортивных соревнований, дней здоровья, занятий по профилактике вредных привычек.

Здоровьесберегающая образовательная среда имеет принципиальное значение для формирования гармонично развитой личности. Только тогда, когда в школе будет создана такая среда (климат здоровья, культуры доверия, личностного созидания), возможны полноценное сохранение и укрепление здоровья, обучение здоровью, формирование культуры здоровья, усвоение ее духовно-нравственных, эстетических, физических компонентов.

В современных социокультурных условиях, обусловленных, с одной стороны, модернизацией образования, а с другой стороны, продолжающимся процессом ухудшения состояния здоровья школьников, требуются более эффективные меры по сохранению и укреплению здоровья учащихся начальной школы. В последнее время, подрастающее поколение подвергается влиянию неблагоприятных экологических, социальных и экономических стрессогенных факторов.

1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

1.1. Понятие и сущность здорового образа жизни (ЗОЖ)

Под образом жизни большинством людей понимается устойчивый, сложившийся в определенных общественно-экологических условиях способ жизнедеятельности человека, проявляющийся в нормах общения, поведения, складе мышления.

По мнению Э.Н. Вайнера, понятие образа жизни следовало бы определить как способ жизнедеятельности человека, которого он придерживается в повседневной жизни в силу социальных, культурных, материальных и профессиональных обстоятельств. В таком определении особенно следует выделить культурологический аспект, который подчеркивает, что образ жизни не тождественен условиям жизни, которые лишь опосредуют и обуславливают образ жизни материальными и нематериальными факторами. Культура же человека в контексте рассматриваемого вопроса означает, что человек в силу освоенных им знаний и жизненных установок сам выбирает себе образ жизни с учетом ее условий.

Важнейшее значение в обеспечении образа жизни приобретает личностный компонент, который предполагает установление образа жизни в зависимости от наследственных типологических особенностей человека, наследственно обусловленных или приобретенных заболеваний либо нарушений состояния его регуляторно-адаптивных систем или иммунитета, уровня валеологического воспитания, жизненных целевых установок, имеющих доступных социально-экономических условий. Закономерной следует считать индивидуальную адресность образа жизни, которая должна в качестве исходных посылок включать выше указанные факторы, а также экологические, региональные и т.п.

Следовательно, образ жизни – это биосоциальная категория, интегрирующая представление об определенном типе жизнедеятельности

человека и характеризующаяся его трудовой деятельностью, бытом, формой удовлетворения материальных и духовных потребностей, правилами индивидуального и общественного поведения.

Ю.П. Лисицин включает в образ жизни четыре категории: экономическую – уровень жизни, социологическую – качество жизни, социально-психологическую – стиль жизни и социально-экономическую – уклад жизни. При равных первых двух категориях здоровье людей в очень большой степени зависит от стиля и уклада жизни, которые в большой степени обусловлены историческими традициями, закрепленными в сознании людей.

Двадцатый век дал людям электричество, радио, телевидение, современный транспорт и много других благ. Медицина избавила человека от ряда инфекционных заболеваний, дала ему различные способы и средства лечения болезней. Однако, двадцатый век принес уменьшение объема двигательной активности человека, увеличение нервно-психического и других видов стресса, химического загрязнения внешней и внутренней среды и другие негативные явления, связанные с научно-техническим прогрессом. Реже обращают внимание на существенные изменения в стиле и укладе самой жизни.

Тысячи поколений наших предков жили и работали в тесном общении с природой, синхронно природным ритмам. Вставали с утренней и засыпали с вечерней зарей. Каждое время года имело свой трудовой настрой, свой режим жизни. Теперь же люди живут в ритме производственного цикла, одинаково в любое время года.

Образ жизни современного человека характеризуется гиподинамией и гипокинезией, перееданием, информационной загруженностью, психоэмоциональным перенапряжением, злоупотреблением лекарственными препаратами и т. д., что приводит в конечном счете к развитию так называемых болезней цивилизации.

Болезни современного человека обусловлены, прежде всего, его образом жизни и повседневным поведением. Увеличение ожидаемой средней продолжительности жизни на 85 % связывают не с успехами медицины, а с улучшением условий жизни и труда, рационализацией образа жизни населения. В нашей стране, как показывает Е.А. Овчаров (1997 г.), 78 % мужчин и 52 % женщин ведут нездоровый образ жизни.

Здоровый образ жизни

Наиболее плавно взаимосвязь между образом жизни и здоровьем выражается в понятии «Здоровый образ жизни». Здоровый образ жизни можно рассматривать как вид жизнедеятельности, способствующий укреплению здоровья и его сохранению (С.В.Попов).

Здоровый образ жизни объединяет все, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях и выражает ориентированность личности в направлении формирования, сохранения и укрепления как индивидуального, так и общественного здоровья.

Б.Н.Чумаков считает, что здоровый образ жизни – активность людей, направленная на сохранение и улучшение здоровья. Образ жизни человека и семьи не складывается сам по себе в зависимости от обстоятельств, а формируется в течение жизни целенаправленно и постоянно.

Итак, попытаемся рассмотреть, вернее, оценить, факторы положительного влияния на здоровье человека и отрицательные факторы, которые не благоприятствуют здоровью. На рис.1 представлены две сферы, характеризующие образ жизни – здоровый и нездоровый.

Если характеризовать здоровый образ жизни, то в нем выделено восемь основных позиций, оказывающих наиболее благоприятное воздействие (влияние) на здоровье. Каждая из позиций здорового образа жизни характеризуется психофизиологической удовлетворенностью, что положительно сказывается на состоянии здоровья.

Противоположная позиция характеризует нездоровый образ жизни, связанный с дискомфортом, накоплением отрицательных эмоций и факторов, которые рано или поздно бумерангом отразятся на нервно-психологическом статусе как первой ступеньке начала каких-то симптомов заболевания организма.

«Где тонко, там и рвется» - изречение, которое подходит для характеристики отрицательного воздействия на здоровье человека нездорового образа жизни.

Формирование здорового образа жизни является главным рычагом.

Гиппократ специфическим элементом здорового образа жизни считал здоровье человека, а Демокрит – духовное начало. Стремление к достижению здоровья за счет какого-либо одного средства принципиально неправильно, поскольку не охватывает всего многообразия взаимосвязей функциональных систем, формирующих организм человека, и связей самого человека с природой – всего того, что в конечном итоге определяет гармоничность его жизнедеятельности и здоровья. Исходя из указанных предпосылок структура здорового образа жизни по Э.Н.Вайнеру (1998 г.) должна включать следующие факторы: оптимальный двигательный режим, рациональное питание, рациональный режим жизни, психофизиологическую регуляцию, половую культуру, закаливание, отсутствие вредных привычек и валеологическое образование.

При переходе к здоровому образу жизни:

- изменяется мировоззрение, приоритетными становятся духовные ценности, обретается смысл жизни;

- исчезает физиологическая и психическая зависимость от алкоголя, табака, наркотиков (хорошее настроение формируется «гормонами радости» - эндорфинами, которые образуются в организме человека);

- половая зрелость подростков наступает позже, что способствует сближению во времени половой и социальной зрелости.

Путь каждого человека к здоровому образу жизни отмечается своими особенностями как во времени, так и по траектории.

Двигательная активность (деятельность) является обязательным и определяющим фактором, обуславливающим разворачивание структурно-функциональной генетической программы организма в процессе индивидуального возрастного развития. Это хорошо понимали в Древней Индии, Китае и других странах, - уже тогда в жизни и воспитании людей широко использовалась гимнастика, дыхательные упражнения, массаж.

Физическая активность – это целеустремленная двигательная деятельность человека, направленная на укрепление здоровья, развитие физического потенциала и достижение физического совершенства для эффективной реализации своих задатков с учетом личностной мотивации и социальных потребностей.

В настоящее время человечество накопило многочисленные факты благотворного влияния двигательной активности на уровень обменных процессов, функцию внутренних органов, объем мышечной ткани, увеличение жизненной емкости легких, состояние сердечно-сосудистой системы организма человека. Общеизвестно, что рациональная физическая активность, приводя к увеличению мощности и стабильности механизма общей адаптации за счет совершенствования функций центральной нервной системы, восстановительных процессов, позволяет поддерживать состояние здоровья и трудоспособности человека на высоком уровне. Адаптация к систематическим физическим нагрузкам обладает многократными перекрестными защитными эффектами: она ограничивает атерогенную дислипидемию, имеет выраженный антисклеротический эффект, снижает артериальное давление в начальных стадиях гипертонической болезни. Положительно влияет на течение сахарного диабета, повышает резистентность организма к гипоксии и тяжелым повреждающим воздействиям (А.А.Виру, 1980).

Г.Л.Апанасенко (1985) пришел к выводу, что регулярная (не спортивная, но оздоровительная) физическая активность повышает потенциал энергообразования, определяющий устойчивость организма к факторам, способствующим развитию ишемической болезни сердца и других заболеваний. Этот потенциал, обеспечиваемый ростом протонной области сопряженных мембран митохондрий, содействует эффективному ресинтезу АТФ, снижению потребления кислорода в определенных (стандартных) условиях и разгрузке сердечно-сосудистой системы, обеспечивающей транспорт кислорода к тканям.

Известно, что после 25 лет максимальное потребление кислорода снижается каждые 10 лет на 8 %, что обусловлено главным образом ограничением физической активности. У физически же активных людей этот показатель может ограничиться 4 %, т.е. у них тормозятся процессы старения. Регулярное использование средств физической культуры с целью медицинской реабилитации позволяет снизить число хронических заболеваний на 15 – 25 %, а также обращаемость за медицинской помощью в 2 – 4 раза по сравнению с остальной частью населения. В механизме адаптации к физическим нагрузкам имеют значение усиленное образование метаболитов и гормонов, а также адаптивный синтез белка. Благодаря этому усиливается функциональная мощность работающих клеточных структур, что указывает на переход от срочной к устойчивой, долговременной, неспецифической адаптации. При систематическом воздействии физических упражнений их воздействие постепенно ослабевает, в связи с повышением устойчивости центральных регуляторных механизмов, а также периферических клеточных структур (изменение биофизических и биохимических свойств клеток), расширением резерва функциональных систем и адаптационных возможностей организма (Ф.З.Меерсон, 1986).

При использовании двигательной нагрузки в индивидуальных и групповых занятиях восполняется мышечный дефицит. При этом включаются резервные возможности организма, улучшается его

функциональное состояние. Двигательная активность (деятельность) является неспецифическим раздражителем, вовлекающим в ответную реакцию все звенья нервной системы, и выступает в качестве общего воздействия на организм человека. Она стимулирует физиологические процессы в организме и повышает тонус системы, а значит, ее чувствительность и способность к реагированию. Физические упражнения увеличивают стойкость и полноту антистрессорных физиологических реакций. Но, как уже упоминалось выше, все эти особенности физических нагрузок наиболее хорошо проявляются при нахождении оптимума в дозировании, при котором развивается наибольшая чувствительность организма.

Физические движения: гимнастика, прогулки, походы, бег, дыхательные упражнения, а также такие вспомогательные процедуры, как душ, массаж, растирания, являются важным условием профилактики и сохранения здоровья. Все эти упражнения и процедуры оказывают на организм глубокое и благоприятное, а также оживляющее, стимулирующее и лечебное воздействие. Они противодействуют многим болезненным изменениям и недомоганиям, особенно у людей пожилого возраста: расширяют сосуды, нормализуют кровообращение и дыхание, улучшается общее состояние организма; стимулы, возникающие в мышцах, суставах и коже во время, например, душа, гимнастики, передаются и внутренним органам, активизируя их деятельность. Физические упражнения, вводимые постепенно, осторожно и выполняемые длительное время, оздоравливающее действуют и на хронически больных людей, улучшают состояние даже немощных людей. А у здоровых физическая культура поддерживает биологическую молодость и физическую силу до преклонного возраста.

Несмотря на выраженный оздоровительный эффект физической культуры, она до настоящего времени еще не получила широкого распространения среди населения, и, прежде всего, в системе диспансеризации при решении задач, связанных с уменьшением

заболеваемости, профилактике патологических состояний, в том числе с утомлением после работы. Более 80 % взрослых городских жителей не имеют представления об уровне своего физического развития и работоспособности, не зная, где можно получить подобную информацию.

В настоящее время одной из серьезных проблем, самым неблагоприятным образом сказывающейся на здоровье человека, рассматривается недостаток движения, обуславливающие детренированность основных функциональных систем организма, снижение полезных свойств организма и т.д., что связано со снижением доли физического труда человека в быту и на производстве.

Недостаток движения – гипокинезия – вызывает целый комплекс изменений в функционировании организма, который принято обозначать как гиподинамию.

Современная учеба и автоматизированное производство создают выраженное эмоциональное напряжение, которое не сопровождается активной двигательной деятельностью. Гипокинезия уменьшает силу и выносливость мышц, снижает их тонус, уменьшает объем мышечной массы, красных и белых мышечных волокон, ухудшает координацию движений, приводит к выраженным функциональным изменениям: учащаются сердечные сокращения, уменьшается ударный и минутный объем кровообращения, а также объем циркулирующей крови, сокращается емкость сосудистого русла, замедляется время общего круговорота крови.

Наиболее принципиальным изменением в жизнедеятельности человека является то, что он обеспечивает термостабильность и защиту от вредоносных факторов не за счет физической активности и мобилизации адаптационных резервов, а в большей степени за счет социальной оценки своего труда и способности адаптироваться к социальным, а не природным условиям жизни.

1.2. Здоровьесберегающие технологии, их структурные компоненты

Проблема здоровьесбережения предстает перед нами как глобальная и важная, несмотря на другие проблемы человечества. В настоящий период многие придерживаются такого мнения, что здоровье населения – это обязательное условие благосостояния любого государства и всего человечества в целом. Вопрос сбережения, поддержания и формирования здоровья, развитие ценностей здорового образа жизни и осознанного отношения к нему считается приоритетной в политике любой страны [19].

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, «здоровье» – это не только отсутствие заболеваний, но и абсолютное психическое, физическое и социальное благополучие человека, гармоничная не только для организма, но и для окружающей среды, способность человека к полноценному выполнению основных социальных функций, адаптация в социуме [17].

Если рассматривать определения понятия «здоровье» в различных трактовках нескольких авторов, то здоровье, по мнению Г.А. Калачевой – это комплексное и, при этом, целостное, многомерное динамическое состояние, развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяющее человеку в различной степени осуществлять его социальные функции [7].

По мнению, В. П. Казначеевой здоровье различается «как динамический процесс сохранения и развития физиологических, биологических и психических функций, оптимальной трудовой и социальной активности при максимальной продолжительности активной творческой жизни» [8].

Многообразие трактовок понятия здоровья показывает его как сложное и неоднозначное явление. С появлением такой проблемы в обществе появилась потребность после ее изучения создать модель здоровья, здорового образа жизни и в результате анализа разной литературы,

проведенных исследований модель здоровья была представлена как четырехуровневая иерархическая система.

Первый главный уровень в данной модели здоровья соответствует уровню основных систем: психическая, биологическая и социальная системы. В основу этого деления положено определение, данное специалистами ВОЗ.

Второй иерархический уровень выступает как уровень подсистем, отражающий реально существующие системы жизнеобеспечения человека.

Уровень функциональных элементов является третьим уровнем иерархии модели. На низшем четвертом иерархическом уровне расположены так называемые структурообразующие элементы. Наличие этих элементов и их взаимодействие между собой обеспечивает проявление разнообразия функциональных свойств элементов третьего уровня. Элементы четвертого уровня больше всего подвергаются воздействию внешней среды и внутренних частей системы. Параметры, характеризующие элементы этого уровня, подвержены наибольшему динамическим изменениям по сравнению с элементами более высоких уровней.

На сегодняшний день существуют четыре модели определения здоровья (рис.1) [9].

Большинство исследователей, занимающихся изучением понятия «здоровья» соглашаются с тем, что это сложное, многокомпонентное явление и выделяют несколько уровней: соматический, психический и социальный уровни. Но также есть исследователи, которые не поддерживают ее мнение о данном утверждении. К примеру, О.Л. Трещева не согласна с этим утверждением и поделившись своим мнением о здоровье, пришла к такому выводу, что «характер проявления психофизических качеств индивида, степень его социальной адаптации не могут не зависеть от личностных качеств человека, осознанности поведения, либо укрепляющего собственное здоровье, либо наносящее ему вред [21].



Рис. 1. Модель определения здоровья

Следовательно, понятие «здоровье» человека должно определяться и личным уровнем его проявления». Данное предположение дает нам полный и целостный взгляд на здоровье, и оно предстает в виде четырехкомпонентной модели, в которой подчеркнуты взаимосвязи различных его компонентов, таких как:

а) духовный уровень – личностный уровень, с целями и ценностями жизни, убеждениями, характеризуется нравственной ориентацией личности, ее менталитетом по отношению к себе, природе и обществу;

б) физический уровень – определяется уровнем физиологического развития, степенью саморегуляции органов и систем, наличием резервных возможностей организма. А саморегуляции в организме путем гармонии физиологических процессов, максимальной адаптации к окружающей среде;

в) психический уровень – состояние психической сферы, поведенческая реакция и определяется уровнем развития психических процессов, степенью регуляции деятельности эмоционально-волевой сферы.

г) социальный уровень – степень социальной адаптации человека в обществе, наличием условий для всесторонней и долговременной активности в социуме.

Это представление таких компонентов здоровья, позволяет нам с одной стороны, показать многомерность взаимовлияний разных проявлений функционирования целостного организма, с другой – более полно охарактеризовать различные стороны жизнедеятельности человека, направленные на организацию индивидуального стиля жизни.

В последнее десятилетие отмечается усиленный интерес к здоровью как значимой ценности человека, формирование концепций здорового образа жизни и их внедрение в практику для того, чтобы достичь достаточного результата физического воспитания как части ежедневного и непрерывного обучения. В связи с отсутствием необходимого инструментария и личной мотивации к здоровому образу жизни, следовательно, не дает достаточного эффекта, поэтому не удастся заложить даже базовые основы здорового образа жизни.

Применение здоровьесберегающих технологий, в свою очередь, в практике является обязательным условиям профессионального обучения, так как они помогают полной реализации принципов здорового образа жизни, формируют у населения правильное восприятие и ценность собственного здоровья и тем самым помогают создать условия для формирования здорового общества.

Здоровьесберегающие технологии выступают как совокупность педагогических принципов, которые дополняют общеобразовательный процесс и наделяют их признаками здоровьесбережения. Данное понятие воспринимается многими исследователями по-разному, поэтому единого определения для технологий не существует.

Наиболее обобщенным можно считать определение, которое рассматривает здоровьесберегающие технологии как систему педагогических принципов, в реализации, которых достигается сохранение

и укрепление физического, психологического и интеллектуального здоровья. Эта система включает оздоровительные, образовательные, педагогические и прочие методы физического воспитания, с помощью которых возможно достижение поставленных целей [5].

Самым значимым по влиянию на здоровье человека фактором, является личностный стиль (или образ) его жизни. В свою очередь, он определяется историческими, социально-экономическими факторами, национальными и религиозными традициями, условиями жизни и личностными особенностями.

Стоит отметить, что понятие «здоровый образ жизни» объединяет:

а) функции организма, которые способствуют выполнению человеком профессиональных, общественных, семейных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях;

б) определяет направленность усилий личности в сохранении и укреплении индивидуального и общественного здоровья.

Здоровый образ жизни подразумевает такие характеристики как благоприятное социальное окружение, духовно-нравственное благополучие, оптимальный двигательный режим, закаливание организма, рациональное питание, личная гигиена, отказ от вредных пристрастий и положительные эмоции.

В ходе проведенного анализа теоретических материалов, связанных со здоровым образом жизни, приведенные выше характеристики, позволяют говорить о том, что здоровый образ жизни человека это часть общей культуры личности, отражающая целостное и динамичное состояние определенным уровнем специальных знаний, физической культуры, социально-духовных ценностей, приобретенных в результате воспитания и самовоспитания, образования, мотивационно-ценностной ориентации и самообразования, воплощенных в практической жизнедеятельности, а также в физическом и психофизическом здоровье населения.

Все исследователи согласны с тем, что формирование культуры здоровья необходимо осуществлять через образование как социальный институт, так как образование привело к возникновению такого направления – валеологии, а так же различных педагогических технологий связанных с вопросами формирования ценностного отношения к своему здоровью, обобщивших представления о здоровье, здоровом образе жизни, ориентированном на здоровьесбережение.

Следует отметить, что ведущим основанием необходимости внедрения здоровьеразвивающих педагогических технологий, является резкое снижение здоровья детей, подростков и взрослого населения. Оно в свою очередь связано, прежде всего, с низкой валеологической культурой населения.

После проведенного анализа теоретических источников, под здоровьесберегающей образовательной технологией разные авторы понимают как систему, которая создает необходимые условия для сохранения и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья населения.

Таким образом, нами был сделан вывод, что сам термин «здоровьесберегающие технологии» можно рассматривать как качественную характеристику любой образовательной технологии, ее «сертификат безопасности для здоровья», и как совокупность тех принципов, приемов, методов педагогической работы, которые дополняя традиционные технологии обучения и воспитания, наделяют их признаком здоровьесбережения.

Для целостного представления понятия «здоровьесберегающая технология» нами был составлен алгоритм работы самих технологий. Он представлен в следующем виде по выделенным критериям. Здоровьесберегающие технологии – это образовательные технологии, удовлетворяющие основным критериям:

а) информационная часть – отвечает на вопрос «что?». Это концепция, ее содержание и принципы, обеспечивающие реализацию цели и задач здоровьесберегающей технологии;

б) инструментальная часть – отвечает на вопрос «чем?». К ней относятся материальная база (помещения, учебные классы, лаборатории, кабинеты, спортивные залы, площадки и т. д.) и ее гигиеническое состояние (освещение, вентиляция и пр.). Инструментальная составляющая технологии включает, как и в других педагогических технологиях, оборудование, инвентарь, технические средства, а также учебно-методическое обеспечение;

в) социальная часть (кадровое обеспечение) – отвечает на вопрос «кто?». Это преподавательский и учебно-вспомогательный состав. Его компетентность, готовность и устремленность к реализации «здоровьесберегающей» технологии;

г) нормативно-правовое обеспечение – использование государственных нормативных актов (федерального, регионального и муниципального уровня, собственных средств). Ведение делопроизводства по данному направлению [16].

Исходя из слагаемых здоровьесберегающих технологий и их характеристик, можно сказать, что данная система представляет собой совокупность организационно-функциональных и психолого-педагогических установок, определяющих многовариантный набор и компоновку действий, форм, методов, приемов, операций, процедур, образовательно-воспитательных средств, обеспечивающих практико-ориентированное погружение учащихся в специально созданную среду. Это система организационных форм и технологических единиц, ориентированных на конкретный результат – здоровье личности и общества.

1.3. Анализ состояния здоровья младших школьников

В национальной образовательной инициативе «Наша новая школа 2016-2020» (утв. Президентом РФ от 4 февраля 2010 г. № Пр-271), в разделе «Основные направления развития общего образования» большое внимание уделяется вопросам сохранения и укрепления здоровья школьников. «Дети проводят в школе значительную часть дня, и сохранение, укрепление их физического, психического здоровья - дело не только семьи, но и педагогов. Здоровье человека - важный показатель его личного успеха. Если у молодёжи появится привычка к занятиям спортом, будут решены и такие острые проблемы, как наркомания, алкоголизм, детская безнадзорность. Сбалансированное горячее питание, медицинское обслуживание, включающее своевременную диспансеризацию, спортивные занятия, в том числе внеурочные, реализация профилактических программ, обсуждение с детьми вопросов здорового образа жизни - все это будет влиять на улучшение их здоровья. Кроме того, должен быть осуществлен переход от обязательных для всех мероприятий к индивидуальным программам развития здоровья школьников. Именно индивидуальный подход предполагает использование современных образовательных технологий и создание образовательных программ, которые вызовут у ребенка интерес к учебе. Практика индивидуального обучения с учетом возрастных особенностей, изучение предметов по выбору, общее снижение аудиторной нагрузки в форме классических учебных занятий позитивно скажутся на здоровье школьников.

Но здесь нужны не только меры со стороны взрослых. Намного важнее пробудить в детях желание заботиться о своем здоровье, основанное на их заинтересованности в учебе, выборе курсов, адекватных индивидуальным интересам и склонностям. Насыщенная, интересная и увлекательная школьная жизнь станет важнейшим условием сохранения и укрепления здоровья» [10].

Состояние здоровья детей ухудшается, начиная с периода новорожденности. Особую тревогу вызывает заметное снижение компенсаторно-защитных свойств новорожденных, у которых имеют место замедление роста и недостаточность питания, внутриутробная гипоксия, врожденные пороки развития, внутриутробные инфекции и др. Уже в дошкольном возрасте у 20 % детей диагностированы хронические заболевания и более чем у 50 % имеют место функциональные отклонения в состоянии здоровья.

Снижение показателей здоровья новорожденных, несомненно, отрицательно отразится на состоянии здоровья детей в последующие периоды жизни, что наглядно подтверждает динамика показателей их заболеваемости. Так, динамика заболеваемости детей в возрасте до 14 лет характеризуется увеличением частоты тиреотоксикоза в 3,8 раза, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани - в 2,2 раза, анемий – в 2,2 раза, болезней системы кровообращения - в 2,1 раза, аллергических болезней - на 71,4 %, новообразований - на 74,4 %.

Максимальные темпы роста числа болезней отмечены среди подростков. Так, заболеваемость анемией увеличилась в 3,8 раза, болезней эндокринной системы - в 2,8 раза, костно-мышечной системы - в 2,6 раза, органов пищеварения - в 1,9 раза, аллергических болезней - в 1,6 раза, болезней системы кровообращения - в 1,9 раза [10,11,13].

С каждым годом значительно возрастает число детей с функциональными расстройствами (на 35 %) и хронической патологией (на 38 %). На 20 % отмечается увеличение числа нарушений психического здоровья. Увеличилась и частота болезней: костно-мышечной системы - на 80 %; мочеполовой - на 90 %; нервной системы и органов чувств - на 35 %; системы кровообращения — на 56 %; болезней крови и кроветворных органов - на 123 %; болезней эндокринной системы - на 90 % [12, 13]. К сожалению, с каждым годом возрастает число детей - инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Что касается мониторинга в показателях здоровья школьников, то здесь поистине страшные цифры выдает нам беспристрастная статистика. По данным Минздрава, менее 4 % выпускников школ сегодня являются практически здоровыми, 80 % школьников хронически больны, 50 % имеют морфофизиологические отклонения, свыше 70 % страдают различными нервно-психическими расстройствами.

По данным специалистов, последствия интенсификации учебного процесса в школах ведут к дистрофическому физическому развитию детей (дефицит массы тела, снижение функциональных показателей сердечнососудистой, дыхательной и мышечной систем), создают проблемы с общей умственной и физической работоспособностью, психофизической перегрузкой. За период обучения в общеобразовательных школах в пять раз увеличивается нарушение органов зрения, в три раза - патология органов пищеварения, в пять раз - нарушение осанки, в четыре раза - нервнопсихических расстройств, в два с половиной раза - заболевания крови, в три раза - аллергические болезни [14].

В настоящее время у каждого второго школьника выявлено сочетание нескольких хронических заболеваний. Настораживают результаты специальных научных исследований, свидетельствующие о нарушении гормонального, иммунного и микроэлементного гомеостазов у практически здоровых школьников, что создает благоприятные условия для раннего формирования хронических болезней и их прогрессирования.

Особенно неблагоприятна ситуация со здоровьем учащихся в школах нового типа (гимназии, колледжи и др.), где велики объем и сложность учебной информации, а учебный процесс характеризуется значительной интенсивностью. Повышенная учебная нагрузка не остается бесследной: до 50% гимназистов заканчивают учебный день с признаками сильного и выраженного переутомления. В общеобразовательных школах доля таких детей не превышает 20-30 %. К концу учебного года у гимназистов в 2 раза

увеличивается частота гипертонических реакций, а общее число неблагоприятных изменений артериального давления достигает 90 %.

Особого внимания заслуживают учащиеся начальных классов, среди которых только 9,7 % здоровы.

Проявление повышенной невротизации обнаружено у большинства (55-83 %) учащихся школ нового типа. Функциональные резервы организма к концу недели снижаются у 30 % младших школьников, у 24 % учащихся 5-9-х классов и у 20 % старшеклассников [2].

По данным НИИ дефектологии, около 80 % случаев систематической школьной неуспеваемости обусловлено различными состояниями интеллектуальной недостаточности, включая дебильность и так называемую задержку психического развития. Недоразвитие познавательной способности отмечено у каждого десятого ребенка школьного возраста. Значительное место среди форм нервно-психической патологии, затрудняющей социальную адаптацию детей и подростков, составляют различные расстройства речи. Среди неотложных мер, по мнению специалистов, являются радикальные изменения существующей системы образования, поскольку она является главным похитителем здоровья детей. "Медицинская категория – это болезнь. Здоровье - категория резервов жизни, жизнеспособности человека как целостного существа в единстве его телесных и психических характеристик. Такие резервы, или жизнеспособность формируется в процессе воспитания. А это уже область педагогики. Следовательно, здоровье - категория педагогическая. В этом и состоит суть проблемы. Здоровье либо укрепляется, либо утрачивается в процессе воспитания человека в семье и школе. А задача медицины другая - лечить болезнь, поскольку она уже возникла" [2].

К наиболее эффективным мероприятиям, способных улучшить состояние здоровья детей, относятся [4,11,13]:

1. Фактор питания: качество питания во многом определяет состояние здоровья детей. Помимо снижения доли белка в питании на здоровье и

развитие ребенка влияет уровень его обеспечения витаминами и микроэлементами.

2. Школьный фактор: при анализе общей нагрузки на современного школьника, а она на 4-5 часов выше гигиенической нормы, становится понятным неблагополучие в состоянии психического и физического здоровья нынешних детей и подростков.

Не секрет, что сегодняшняя система образования делает упор не на основную функцию человеческого мозга - мышление, а на вторичную - память. Но память имеет свои пределы, которые зачастую очень индивидуальны. В учебном процессе, как правило, не учитываются ни индивидуальные особенности запоминания, ни специфика отдельных видов памяти. Следующая особенность, которая больше влияет на психологическое самочувствие учеников, связана с господством в школе принципа определенности: на каждый вопрос существует либо верный, либо неверный ответ. Критерием правильности ответов учащихся обычно выступает позиция учителя, которая, как правило, непререкаема и не подлежит сомнению. В скрытой конфронтации учителя и учеников верх одерживает педагог, поскольку ему всегда известны ответы на его же собственные вопросы.

Отсутствие в массовой школе адаптации учебного процесса к индивидуальным психофизическим и психологическим особенностям учащихся, обучение по системе факт-ответ, необходимость выучивать наизусть, чтобы получить хорошую отметку, приводят к потере интереса у тех, кто учится хорошо, приносят разочарование и чувство подавленности тем, кто учится плохо.

3. Медицинский фактор: одной из причин многих заболеваний, по мнению педиатров, является дефицит йода в биосфере. Это привело к отставанию роста, отклонению полового развития и интеллектуальному отставанию от возрастной нормы. Решение большинства проблем также неразрывно связано с широким внедрением в педиатрии новых

эффективных технологий профилактики болезней и совершенствованием медицинской помощи детям, особенно подросткового возраста. Здесь совершенно очевидно, что без оптимизации научных исследований в области педиатрии нельзя полностью решить ни одной задачи практического здравоохранения [2].

4. Двигательный фактор: когда говорят о физическом развитии, обычно имеют в виду состояние соматических (телесных) параметров (массу, длину, объемы тела), а также проявление физических качеств (силы, быстроты, выносливости, ловкости и гибкости). На ускорение или замирание темпов физического развития существенное влияние оказывает уровень двигательной активности школьников.

Вследствие условий школьной жизни дети ограничены в естественной потребности двигаться столько, сколько нужно для нормального, гармоничного физического развития и здоровья. Такое ограничение двигательной активности (гипокинезия и гиподинамия) приводит к функциональным изменениям в организме, снижению работы внутренних органов и нарушению устойчивости организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды (охлаждению, перегреванию, ускорениям и перегрузкам. Повседневную двигательную активность следует рассматривать как естественную основу накопления резервов здоровья.

В нормативных документах: Примерный базисный план для образовательных учреждений, Государственной программы РФ «Развитие образования на 2013- 2020 гг.» и Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2010 г. № 889 «О внесении изменений в федеральный базисный учебный план и примерные учебные планы для образовательных учреждений Российской Федерации, реализующих программы общего образования, утвержденные приказом Министерства образования Российской Федерации» от 09.03 2004 г. № 13123 "Об утверждении федерального базисного учебного плана и примерных учебных планов для образовательных учреждений Российской Федерации,

реализующих программы общего образования" (о введении третьего часа на предмет «Физическая культура» говорится, что на базе образовательной области "физическая культура" создана единая целостная система физкультурного образования в школе с увеличением учебного времени до 3 часов в неделю [13].

Созданию условий для сохранения и укрепления здоровья школьников будут способствовать:

- обязательный минимум содержания общего среднего образования;
- примерные программы по дисциплине "физическая культура", требования к уровню подготовки учащихся начальной, основной и средней школы;
- измерители подготовленности учащихся по образовательной области физическая культура» для основной и средней школы;
- примерные вопросы к государственному экзамену для итоговой аттестации выпускников общеобразовательных учреждений Российской Федерации всех видов.

Образовательная область «Физическая культура» в школе органически включена в общую систему образования детей и формирует у учащихся грамотное отношение к себе, своему телу, содействует воспитанию волевых и моральных качеств [18,20,22]. Социальная значимость «физической культуры» должна состоять в той огромной роли, которую она сыграет в развитии, сохранении и поддержании телесного, психического, нравственного и духовного здоровья молодого поколения [22].

Следовательно, основным критерием в оценке физического благополучия детей должны служить показатели их здоровья и уровень функциональных возможностей растущего организма. При этом отдельными задачами в области физического воспитания должны являться: овладение школьниками определенными двигательными навыками, использование их в повседневной жизни, а также овладение умением

самостоятельно поддерживать высокий уровень физической культуры, познание своих двигательных способностей.

Процесс формирования социально значимой личностной потребности саморазвития физической культуры школьников осуществляется через овладение ими системой знаний, научных представлений о путях и средствах организации здорового образа жизни человека, о самой сущности и законах развития физической активности и физической культуры человека.

Целью современного образования является формирование здорового человека, способного предельно долго и счастливо жить в обществе, формирование здоровья каждого ребенка в соответствии с наследственностью по принципу целесообразности. Стратегия здоровьесберегающей системы образования направлена на своевременное и полное развитие всех конституционно-наследственных позитивных, и коррекции негативных задатков.

1.4. Влияние уроков физической культуры на формирование основ здорового образа жизни младших школьников

За последние годы произошло значительное обновление содержания в начальной школе путем параллельного введения новых курсов, программ и учебников; произошло сближение массовой начальной школы с инновационным образованием.

Однако несоответствие санитарного состояния и содержания учебных, рекреационных и прочих помещений требованиям гигиены отрицательно сказывается на здоровье учащихся, прежде всего тех, кто начал обучение с шести лет. Все говорит о том, как важно, вводя в образовательные учреждения педагогические инновации, обеспечить соблюдение физиологогигиенических норм, снизить негативное влияние многих факторов риска для здоровья учащихся.

При зачислении в общеобразовательную школу необходимо проведение диагностики по определению у детей «школьной зрелости». Все это требует тщательного отбора детей перед началом их обучения и, конечно же, постоянных оздоровительных мероприятий в соответствии с указаниями Института гигиены детей и подростков. Там представлен список заболеваний, при которых детям надо отсрочить начало обучения в школе. Соответственно календарному возрасту развиваются 66 % мальчиков и 53 % девочек. Опережающий уровень физического развития имеют до 30% детей, а отстают в развитии 12% мальчиков и 19% девочек.

Исследования показывают, что около 16 % детей в этом возрасте не готовы к школьному обучению, а у 30-50 % выявляется функциональная незрелость. Учебная деятельность, которая становится для ребенка шести-семи лет ведущей, требует для успешного ее выполнения определенного уровня психической зрелости, психологической готовности к школе. Если ребенок не достиг такого уровня, то несоответствие между внешними требованиями школы и его психофизиологическими возможностями приводит к ослаблению организма, появлению чувства тревоги, неуверенности в себе и, в конце концов, невротическому состоянию и негативному отношению к школе, что позволяет говорить о школьном стрессе. В результате, около 80 % школьников заканчивают учебу с отклонениями в здоровье, а 45 % - хронически больными.

Перевод школ на новые учебные планы не улучшает положение дел со здоровьем школьников, а наоборот усугубляет. Большинство причин ухудшения здоровья детей в период их школьного обучения носит не объективный, а субъективный характер, и связано это или с неправильными действиями учителей или с их бездействием в отношении охраны здоровья. Необходимо, чтобы девиз медиков «Primo non nocere!» - «Прежде всего, не навреди!» - стал бы и девизом педагогов.

Оздоровительную работу следует рассматривать как неотъемлемую часть всего педагогического процесса, то есть она должна охватывать все

предметы учебного цикла. Наиболее широкие возможности для этого предоставляют уроки естествознания, на которых младшие школьники получают знания о своем организме, о режиме дня, личной гигиене и т.д. Занятия утренней гимнастикой, физической культурой должны стать такой же потребностью, как и еда. Поэтому, при изучении каждой темы по анатомии необходимо акцентировать внимание на здоровье. Например, при обсуждении вопроса «гигиена костно-мышечной системы» необходимо связать с вопросом «значение физической культуры для развития органов движения». Приведем другой пример, при изучении темы «органы дыхания» дать учащимся задание на дом, разработать дыхательные движения и таким образом подвести учащихся к значению физкультуры в развитии жизненной емкости легких. Таких примеров можно привести множество.

Оздоровительная работа будет эффективной при тесном сотрудничестве школы и семьи, в результате которого складываются единые взгляды на оздоровительную работу, и дети могут в семейных условиях продолжать обучение и закреплять полученные в школе знания, а приобретенные умения трансформировать в навыки и привычки.

Таким образом, только систематическое проведение оздоровительной работы с ребенком в школе и дома принесет желаемый результат – даст прочие знания, осознанные умения по охране своего здоровья, обеспечивает формирование позитивных установок на соблюдении гигиенических правил, то есть поможет школьникам сохранить и укрепить свое здоровье.

Физическая культура в общеобразовательной школе является базовой областью образования. Она формирует основы физического здоровья ребенка, его духовное развитие.

Приоритетное значение в настоящее время имеет качественное решение оздоровительных задач физического воспитания, коррекция физического развития детей.

Физическая культура как предмет учебного плана школы, трансформируется в многогранный процесс физического воспитания

учащихся в различных формах занятий физическими упражнениями (их в школе более 30). Все занятия направлены на реализацию целей российской системы физического воспитания, помимо оздоровительных, образовательных и воспитательных – решение задач физического воспитания. Физическое воспитание должно органически вписываться в общую систему образования учащихся и строится в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом.

24 декабря 2018 года на коллегии Министерства просвещения Российской Федерации утверждена Концепция преподавания учебного предмета «Физическая культура» в образовательных организациях Российской Федерации, реализующих основные общеобразовательные программы.

В Концепции учтены направления развития не только содержания и технологий урочной деятельности, но и внеурочной работы, системы дополнительного образования, программы воспитания и социализации учащихся.

В перспективе реализация Концепции должна обеспечить:

- высокий уровень физкультурного образования в процессе преподавания и изучения предмета «Физическая культура»;
- содержательную основу для дальнейшего совершенствования ФГОС и примерных основных образовательных программ общего образования в части физической подготовки и воспитания обучающихся, а также сохранения здоровья и пропаганды занятий физической культурой и спортом;
- обновление содержания образовательных программ по физической культуре на уровнях начального, основного и среднего общего образования;
- обновление научно-методического обеспечения и материально-технического оснащения предмета, внеурочной деятельности школьных спортивных клубов;

- повышение кадрового потенциала физкультурно-спортивной направленности;
- обеспечение обучающимся мотивации к регулярным занятиям физической культурой и спортом и ведению здорового образа жизни;
- изменение общественного мнения о роли и значимости физической культуры в оздоровлении и воспитании молодежи [48].

Физическое воспитание в школе осуществляется с целью укрепления здоровья и на основе этого подготовки учащихся к активной жизнедеятельности: к труду, военной практике, формированию здорового образа жизни ученика, классного коллектива. При этом важное жизненное значение приобретает неуклонное повышение здоровья учащихся, достижение ими разностороннего физического развития, формирование основных двигательных умений, воспитание силы, быстроты, ловкости, гибкости (подвижности в суставах), выносливости.

Цели физического воспитания определяют перспективу педагогического процесса, предваряют отдаленные результаты педагогической деятельности учителя физической культуры (полугодие, год работы с учениками, работу в возрастной группе школьников).

В соответствии с целями определяются общие задачи физического воспитания школьников:

- 1) укрепление здоровья, разностороннее физическое развитие и закаливание учащихся;
- 2) формирование двигательных умений и навыков, предусмотренных программой физического воспитания;
- 3) приобретение знаний по физической культуре и спорту, а также умений самостоятельно заниматься в режиме дня физическими упражнениями;
- 4) подведение школьников к выполнению возрастных уровней физической подготовленности учащихся;

5) воспитание активной жизненной позиции, нравственных и волевых качеств, интеллектуальное, эстетическое и трудовое воспитание в процессе занятий физическими упражнениями;

6) воспитание жизненно необходимых физических способностей учеников;

7) приобретение правильной осанки, умений эффективно дышать во время выполнения физических упражнений, профилактика плоскостопия, повышение общей работоспособности школьников;

8) приобретение умений систематически поддерживать свой организм в порядке, соблюдать личную и общественную гигиену, рациональный режим дня и питания.

Задачи физического воспитания дают конкретное направление педагогической работы учителя в достижении ближайшего педагогического результата (одного урока, системы уроков по теме, работы в четверти учебного года).

Общие задачи взаимосвязано дифференцируются в процессе комплексного подхода в физическом воспитании школьников и реализуются на протяжении каждого года учебы в различных формах занятий физическими упражнениями.

Задачи физического воспитания можно условно разделить на три группы: оздоровительные, образовательные и воспитательные.

Оздоровительные задачи направлены на укрепление здоровья растущего организма школьников, повышение уровня разностороннего развития учащихся, закаливание.

Соблюдение санитарно-гигиенических норм урока и правил личной гигиены, формирование правильной осанки, профилактика плоскостопия, постепенное повышение тренированности учеников улучшает рост школьников, способствует коррекции телосложения, совершенствуют функциональную деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем, способствуют лучшему сопротивлению простудным и инфекционным

заболеваниям, устраняют дефекты развития учеников. Следует определить место и значение в педагогическом ряду таких оздоровительных задач, как «формирование осанки» (рационального положения тела человека стоя, сидя, во время ходьбы, бега), «закаливание учащихся путем ежедневного применения закаливающих процедур» (например, обдувание вентилятором и приучение в любое время года заниматься в легком спортивном костюме), «обучение правильному дыханию при выполнении различных физических упражнений, умению переносить задержки дыхания при натуживаниях», «укрепление мышц брюшного пресса», имеющие важное значение в жизни человека, его трудовой и оборонной деятельности, здорового досуга. Помимо изложенного при решении оздоровительных задач физического воспитания имеют большое значение: 1) сознание, 2) движение, 3) питание и 4) лекарства.

Образовательные задачи направлены на приобретение знаний учениками, формирование и совершенствование двигательных действий, умений учеников выполнять физические упражнения в разнообразных и изменяющихся условиях (формирование гибкой динамической устойчивости).

Воспитательные задачи способствуют развитию моральных и волевых качеств, совершенствованию физических способностей учеников.

1.5. Роль двигательной активности в формировании основ здорового образа жизни у младших школьников

Парадоксально, но один из первых неприятных сюрпризов, с которыми сталкивается ребенок, переступая порог школы, - это запрет на движение.

Такую ситуацию Н.М. Амосов обозначил как явное противоречие условий социальной жизни законам биологии, приводящее к детренированности «рабочих» функций организма и перетренировке «регуляторов» деятельности.

Ведь движение является неотъемлемым фундаментом детского развития, важнейшей частью любого вида деятельности и составляющей многих психических процессов.

Природа дала ребенку врожденное стремление к движению, снабдив его ценнейшим чувством - чувством «мышечной радости», которое он испытывает, двигаясь. Двигательная активность - одна из основных, генетически обусловленных биологических потребностей человеческого организма, которая дарует человеку саму жизнь. Являясь фактором сохранения постоянства внутренней среды, двигательная функция обеспечивает быструю адаптацию организма к изменяющимся условиям его существования. Вместе с тем, работая мышцами, ребенок не только расходует, но и копит энергию, которая дает ему возможность строить тело, мозг, интеллект. Чем активнее работают мышцы, тем более жизнеспособен человек. В период интенсивного роста и развития ребенка ведущей для развивающегося организма является костно-мышечная система, а все остальные развиваются в прямой зависимости от нее, в том числе и самый совершенный в природе мыслительный аппарат - головной мозг.

Специфический «двигательный голод» ребенка уже на протяжении ряда столетий выступает одной из главных негативных характеристик начальной школы. Так, Е.А. Покровский, выступая в 1893 г. на заседании Российского общества охранения народного здоровья в Санкт-Петербурге, с тревогой говорил: «Тяжелыми, глубокими неудачами болен наш современный воспитательный организм... У школьников в первые годы пребывания в школе страшно развивается малокровие, а именно из 13 у 1 и даже из 5 у 1.

Причина такого вредного влияния школы на здоровье заключается главным образом в том, что дети сразу после вольной домашней жизни и большого пребывания на свежем воздухе начинают много сидеть на месте и недостаточно пользуются движениями».

П.Ф. Лесгафт, И.А. Сикорский, П.Ф. Каптерев и другие врачи-педагоги в конце XIX - начале XX вв. писали о том, что школа постепенно утрачивает «традиционные здравоохранительные обычаи: появилась крайняя концентрация учебных часов, пренебрежены основные требования, касающиеся движения и питания растущего организма, ослаблено значение игр и эстетических занятий».

В современной начальной школе умственная деятельность по-прежнему относится к числу самых трудных для детей, чьи клетки коры головного мозга обладают еще относительно низкими функциональными возможностями, и поэтому большие нагрузки могут вызвать их истощение.

Кроме того, для успешного обучения необходимо наличие устойчивой концентрации возбуждения в коре головного мозга, а младшим школьникам свойственны неуравновешенность нервных процессов, преобладание возбуждения при относительно слабых процессах активного внутреннего торможения. Учебная работа требует и длительного сохранения вынужденной рабочей позы, создающей значительную нагрузку на опорно-двигательный аппарат и мышечную систему детей. Таким образом, в режиме дня современного школьника, как и у его сверстников, много десятилетий назад, соотношение между динамическими и статическими нагрузками не сбалансировано, резко преобладает статическое напряжение.

При интенсивной и/или длительной умственной деятельности у школьников начинает развиваться утомление. Его биологическое значение двойственно: с одной стороны, оно является защитной, охранительной реакцией от чрезмерного истощения организма, а с другой – стимулятором восстановительных процессов и повышения его функциональных возможностей. О начале переутомления школьников свидетельствуют следующие признаки:

- снижение продуктивности учебного труда (увеличивается число ошибок и неправильных ответов, время выполнения учебных заданий);

- ослабление внутреннего торможения (наблюдается двигательное беспокойство, частые отвлечения, рассеянность внимания);

- ухудшение регуляции физиологических функций (нарушается сердечный ритм и координация движений);

- появление чувства усталости.

Эти признаки не стойкие, они быстро исчезают во время отдыха на перемене или после возвращения из школы. Однако при неблагоприятных гигиенических условиях, при несоблюдении рационального режима учебного труда и отдыха может наблюдаться не только утомление, но и переутомление, при котором происходят более глубокие и стойкие изменения в поведении и деятельности учеников. Симптоматика «переутомлен» отличается обычно малой очередностью, стертой и большой изменчивостью; в то же время для большинства случаев характерны:

- резкое и длительное снижение умственной и физической работоспособности;

- функциональные нервно-психические расстройства (потеря аппетита, нарушение сна, появление чувства страха истеричности, плаксивости, раздражительности, нервных тиков и др.);

- стойкие изменения в регуляции вегетативных функций организма (аритмия, вегетодистония по гипотоническому или гипертоническому типу);

- снижение сопротивляемости организма к воздействию неблагоприятных факторов и патогенных микроорганизмов.

Указанные признаки уже не исчезают после кратковременного отдыха и даже после ночного сна нормальной продолжительности. Для полного восстановления работоспособности, ликвидации нервно-психических расстройств и нарушений регуляторных процессов в организме школьников

необходим не только более длительный отдых, но и в ряде случаев - комплексное лечение с применением медикаментозных средств.

В сложной системе факторов, влияющих на предупреждение переутомления школьников, в целом в сохранении и укреплении их нервнопсихического и физического здоровья существенную роль играет двигательная активность. Складываясь из суммы разнообразных движений, выполняемых ребенком в течение дня, она является переменной функцией и находится в непосредственной зависимости от объективных (возраст, пол, тип высшей нервной деятельности, сезон года, климато-географические условия) и субъективных условий, в частности от качества организованных форм физического воспитания и характера свободной детской деятельности. За счет последних двух условий возможна значительная вариация объема и интенсивности движений, а также продолжительности двигательного компонента в режиме дня.

Именно посредством движения в дошкольном и младшем школьном возрасте закладывается наиболее благоприятная база для формирования физиологической основы всех будущих физических кондиций человека. Нагружая мышечную систему, взрослые не только воспитывают ребенка сильным и ловким, но и развивают его сердце, легкие и все внутренние органы. Если в этот период не сосредоточить необходимых педагогических усилий на составляющих физического потенциала детей, то будут безвозвратно упущены самые подходящие время и условия для закладки основ их физического, психического и нравственного здоровья.

Средняя потребность организма детей школьного возраста в организованной двигательной активности составляет не менее 12-16 часов в неделю.

Однако существующая сегодня организация учебного процесса в школе и уклад жизни в семье не удовлетворяют биологическую потребность детского организма в движениях. Анализ суточной, недельной и сезонной двигательной активности показал, что необходимого для нормального роста и физического развития объема двигательных нагрузок младшие школьники недополучают на 50% (М.В. Антропова, М.М. Безруких, СП. Ефимова).

Традиционные уроки физкультуры способны компенсировать лишь 11% суточной нормы двигательной активности ребенка (Н.Т. Лебедева). Ограничение двигательной активности, таким образом, противоречит биологическим потребностям детского организма и снижает его энергетический фонд, отрицательно сказывается на физическом состоянии (замедляется рост, ослабевает иммунитет к простудным и инфекционным заболеваниям) и приводит к снижению темпа психического развития учащихся.

Недостаточная физическая активность особенно опасна в периоды активного роста тела, когда ускоренное развитие скелета и мышечной массы не подкрепляется соответствующей тренировкой систем кровообращения и дыхания и ростом силового потенциала. Такие диспропорции развития часто являются основными причинами ухудшения здоровья детей, понижения у них жизненного тонуса.

В специальной литературе для обозначения состояний ограничения мышечной деятельности используют два термина - гипокинезия, т.е. снижение общего объема двигательной активности, и гиподинамия (снижение тонуса, силы сокращений мышц и уменьшение напряжения мышечной системы). У младших школьников эти состояния, как правило, встречаются в сочетании. Многообразие причин, степень выраженности дефицита движений и его длительность вызывают очень широкий диапазон изменений в организме от адаптационно-физиологических до патологических. Отсутствие в повседневной жизни достаточной двигательной активности первоначально вызывает лишь адаптацию организма и его перестройку на новый уровень функционирования. Внешне такая физиологическая перестройка не отражается на состоянии организма.

Однако в экстремальных условиях, при возникновении необходимости мобилизовать резервные возможности организма, последствия гипокинезии становятся очевидными. Дальнейшее ограничение двигательной активности способствует возникновению предпатологического состояния. Длительная

гипокинезия ведет к атрофическим процессам в скелетной мускулатуре; вследствие функциональной бездеятельности и нарушения биосинтеза белка скелетные мышцы становятся вялыми, слабыми.

Установлена прямая зависимость формирования в онтогенезе функций сердечно-сосудистой системы от активности скелетной мускулатуры.

Длительная работа учеников в вынужденной статической позе за столом сопровождается спазмом артериол, что чревато общим повышением артериального давления, а также отклонениями в развитии нервно-мышечного аппарата, сужением диапазона возможностей двигательного и зрительного анализатора и т.п. Недостаток движений ухудшает адаптивные возможности сердечно-сосудистой системы, вызывая также расстройство регуляции вегетативных отделов нервной системы. Характерным следствием указанных нарушений является ухудшение физических и психомоторных качеств: координации, точности и быстроты движений, скорости двигательной реакции, подвижности в суставах, равновесия, силы мышц, выносливости и общей работоспособности.

У части детей двигательная активность в границах ниже оптимума сопровождается накоплением избыточной массы тела - ожирением - заболеванием, которое имеет много общего с процессом старения. Ожирение, начавшееся в детстве, приводит впоследствии к сахарному диабету, раннему атеросклерозу и другим серьезным нарушениям здоровья; однако основные трудности профилактики и лечения ожирения заключаются в том, что родители нередко считают умеренно избыточный вес ребенка признаком здоровья. По этой причине такие дети довольно долгое время не попадают в поле зрения врачей, что усугубляет их состояние. Специально проведенные исследования выявили, что из всех форм физического воспитания у младших школьников с избыточным весом используется только урок физкультуры в школе, т.е. суточный объем движений явно низок (В.К. Велитченко, 1989).

Рассчитывать на компенсацию недостатка движений за счет спонтанной двигательной активности не приходится, так как у этих детей уже выработалась привычка к малоподвижному образу жизни, тихим играм со сверстниками.

На фоне сниженной двигательной активности не исключены также и явления гипотрофии, т.е. отставания массы тела от возрастных нормативов со своей собственной специфической негативной симптоматикой. Кроме того, Н.А. Агаджанян (1983) и др. считают, что недостаток мышечных движений ослабляет не только сами мышцы, но и мозг, делает его более уязвимым к различного рода негативным факторам. Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что прогресс функций мозга ребенка в большой степени определяется прогрессом в развитии двигательного анализатора. Для совершенствования функций высшей нервной деятельности необходимы не только разнообразные воздействия внешней среды (экстерорецепция), но и постоянный приток тонизирующей его проприоцептивной импульсации в результате моторной деятельности.

Гигиенической нормой принято считать такие величины двигательной активности, которые полностью удовлетворяют биологическую потребность в движениях, соответствуют функциональным возможностям организма, способствуют укреплению здоровья детей и их благоприятному гармоничному развитию в дальнейшем. Дети и подростки, в режиме которых разумно дозирован объем двигательной активности, характеризуются, как правило, высокой умственной работоспособностью, сопротивляемостью утомлению, средним и высоким физическим развитием, более благоприятными показателями функционального состояния центральной нервной системы, экономичной работой сердечно-сосудистой системы и органов дыхания, повышенной иммунной реактивностью и низкой заболеваемостью острыми респираторными болезнями (М.В. Антропова и др.).

В основу определения нормы двигательной активности могут быть положены требования: во-первых, обеспечения необходимого и достаточного количества произвольных движений, выполняемых ребенком в течение дня; во-вторых, соответствия физических нагрузок в течение дня функциональным возможностям организма младшего школьника, их ориентации на укрепление его здоровья и полноценное психофизическое развитие и, в-третьих, соблюдения качественного разнообразия движений, сбалансированного в количественном соотношении с индивидуальными потребностями и возможностями каждого ребенка.

Свой важный и ничем незаменимый вклад в определение и поддержание оптимального двигательного режима младших школьников с учетом индивидуальной вариативности в показателях их здоровья и развития призвана внести игровая деятельность и, в первую очередь, те ее виды, основу которых составляет свободное детское движение.

В школе и дома, выполняя учебные задания, современные дети большей частью сидят, и это сидение есть не что иное, как некая своеобразная форма комфорта, который вступает в конфликт с естественным инстинктом игрового движения. Общее снижение интереса начальной школы к детской игре в определенной мере нивелировало значение подвижных и спортивных игр в режиме жизнедеятельности младшего школьника, хотя именно эти игры являются эффективным средством физической рекреации и поддержания высокой работоспособности, успешного роста и развития детей, а также ранней профилактики разных заболеваний, особенно сердечно-сосудистой, дыхательной и мышечной патологии.

Необходимо учитывать, что игры с активным физическим компонентом позволяют решить целый комплекс важных вопросов в работе с младшими школьниками: удовлетворить их потребность в движении и стабилизировать эмоции, научить владеть своим телом, развить не только

физические, но и умственные и творческие способности, нравственные качества и т.д.

Двигательная деятельность игрового характера и вызываемые ею положительные эмоции усиливают физиологические процессы в организме и улучшают работу всех органов и систем. Эмоциональный подъем (радость, удовольствие, приподнятость, воодушевление) создает у детей повышенный тонус всего организма. Стремление детей к достижению общей для всех цели выражается в ясном осознании задачи, в лучшей координации движений, более точной ориентировке в пространстве и игровых условиях, в ускоренном темпе выполнения заданий. При такой увлеченности детей и захватившей их радостной устремленности к достижению цели повышается роль воли, помогающей преодолевать различные препятствия. Активная двигательная деятельность тренирует нервную систему ребенка, совершенствуя и уравнивая процессы возбуждения и торможения.

Адаптационно-профилактический потенциал игровой физической активности для многих младших школьников при правильном педагогическом подходе может естественно сочетаться с ее коррекционно-оздоровительным значением. Игра способна обеспечить как первичную (недопущение возникновения), так и вторичную (предупреждение осложнений) профилактику наиболее распространенных недостатков в физическом развитии и здоровье младших школьников - частых острых респираторных заболеваний, разнообразных дефектов опорно-двигательного аппарата (нарушения осанки, плоскостопие), снижения остроты зрения (близорукость) и др. Причины их возникновения во многих случаях кроются в несоблюдении необходимых санитарно-гигиенических и психогигиенических условий образовательного процесса, которые, воздействуя на физиологически незрелый детский организм, приводят к появлению и прогрессированию разного рода неблагоприятных в психофизическом развитии. В целях наиболее эффективного выявления и

использования ресурсов игры принято различать подвижные, спортивные и специальные оздоровительные (коррекционно-оздоровительные) игры. Так, к подвижным относятся игры, направленные преимущественно на общую физическую подготовку и не требующие специальной подготовки играющих; они построены на свободных, разнообразных и простых движениях, связанных с вовлечением в работу главным образом больших мышечных групп, и просты по своему содержанию и правилам.

К спортивным играм относятся игры, имеющие все характерные признаки спорта; они требуют подготовки и спортивного совершенствования играющих. Спортивные игры характеризуются наличием борьбы играющих за победу своей команды или за личное первенство. Они отличаются от подвижных сложностью правил и техники, а также устойчивостью условий и правил.

Специальные оздоровительные игры наряду с укреплением различных групп мышц, тренировкой вестибулярного аппарата, профилактикой нарушений зрения и осанки снимают утомление, вызванное интенсивными интеллектуальными нагрузками, и создают у игроков состояние особого психологического комфорта.

Физический и психический компоненты в играх любого вида тесно связаны: дети не только реализуют потребность в активных движениях, расходуют накопившуюся энергию и совершенствуют основные двигательные навыки, но и учатся инициативности, самостоятельности, настойчивости - с одной стороны, а с другой - умению владеть собой и считаться с коллективом, согласовывать свои действия с действиями других игроков. Они являются хорошей тренировкой в быстром - в зависимости от изменяющихся обстоятельств, но в согласии с определенным планом переключении внимания и развитии его гибкости.

Особого внимания заслуживает связь физического воспитания посредством игр с развитием познавательных процессов учеников.

Установлено положительное влияние подвижных игр не только на развитие физических качеств детей, но и формирование структурных единиц психики:

- памяти - слуховой, моторно-слуховой, зрительной;
- воображения - творческого, воссоздающего, а также способности к оригинальному решению задач;
- восприятия - степени развития наблюдательности, объема и адекватности воспроизведения наглядно-образного и логического мышления;
- способности к анализу, сравнению и обобщению; произвольного внимания и таких его свойств, как переключение, распределение устойчивости (В.А.Баландин и др.,1999).

Вместе с тем задачи, решаемые средствами подвижных и спортивных игр, сводятся не только к повышению объема и разнообразия форм двигательной активности, восстановлению гармонии мышечной деятельности младших школьников и нормированию психофизической нагрузки, но и к обретению ими утраченной, но все еще крайне необходимой им игровой среды. Высокий интерес детей этого возраста к свободной двигательной, в том числе игровой, деятельности подтверждается исследованиями.

Таким образом, разумное использование резервов двигательной активности - подвижных, оздоровительных игр и игровых упражнений, игр спортивного характера должны стать инструментом действенного снижения негативных последствий учебной перегрузки, увеличения уровня ежедневной двигательной активности младших школьников, совершенствования их физических возможностей и интеллектуальных способностей, повышения психоэмоциональной устойчивости и адаптационных резервов организма с тем, чтобы, в конечном счете, способствовать сохранению и укреплению здоровья.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Организация исследования

Дети обучались по традиционной системе обучения с расширенным двигательным режимом - дополнительно к двум урокам физической культуры и одного урока ритмики в неделю, после уроков все дети занимались 2 раза в неделю танцами. В расписании урок физической культуры стоял четвёртым и проводился в понедельник и в субботу.

Методика проведения занятий танцами в 4-м классе основана на различных танцевальных элементах:

- I. Построение, поклон - 2 минуты;
- II. Разминка по кругу - 5 минут;
- III. Элементы танца- 15 минут: подскоки, бег-каре, гопак, наклоны корпуса, подбивка, шаг-галоп;
- IV. Выполнение элементов современного танца -15 минут;
- V. Упражнения на гибкость и растяжку - 8 минут.

Таким образом, учащиеся овладевают правильной техникой движений, т.е. учатся выполнять упражнения в нужных направлениях, ритме и темпе, с соответствующим напряжением мышц. Учащиеся 4-го класса уже овладевают сочетаниями различных танцевальных элементов, которые впоследствии образуют целый танец.

Санитарно-гигиеническое состояние школы удовлетворяло всем необходимым требованиям. Начальные классы находились в помещении, отделенном от старших классов. Это очень удобно и для учеников, и для учителей. Классы обособлены друг от друга, каждый из них имеет собственные учебные помещения, раздевалку, изолированные санитарные узлы; общие - спортзал, столовую, актовый зал и т.д. Световой и воздушный режимы вполне удовлетворяли санитарно-гигиеническим требованиям. Обучение детей проводилось в первую смену с 8:00, по четыре и пять уроков в день, шестидневная неделя, пять четвертей, каникул - 4 (пятое - летние). Продолжительность каждого урока составляла 40 минут.

Расписание уроков было составлено в основном с учетом гигиенических требований. После 2 урока все дети кушали в столовой.

В школе осуществляются различные профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья детей. Проводятся медицинские осмотры врачами-специалистами в начале и в конце учебного года.

Комплекс мероприятий, направленных на обеспечение физического здоровья, содержал:

- формирование правильного отношения к своему здоровью;
- формирование целостного взгляда на природу и место человека в ней;
- формирование умения правильно организовать и управлять своей деятельностью и поведением;
- повышение общей культуры личности;
- создание условий для спокойствия и глубокой уверенности в своих силах;
- повышение качества реализации учебных задач.

2.2. Методы исследования

Методика комплексной оценки здоровьесберегающего образовательного процесса включает:

- индивидуальные и групповые беседы;
- анкеты для опроса учащихся об образе жизни, школьной мотивации, формах досуга;
- анкеты для опроса учащихся об уровне их знаний, навыков и умений в сфере здорового образа жизни;
- опрос медицинских работников школы о состоянии здоровья детей (на основании медицинских карт);
- алгоритмы обработки результатов тестирования и анкетирования;
- анкета для опроса родителей о состоянии здоровья.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1. Оценка состояния сформированности здорового образа жизни у младших школьников

В последнее время все очевиднее становится катастрофическое ухудшение здоровья учащихся. Развитие школы идет по пути интенсификации, увеличения физических и психических нагрузок на ребенка. Школьникам, испытывающим проблемы со здоровьем, трудно учиться. Лишь здоровые дети в состоянии должным образом усваивать полученные знания и в будущем заниматься производительно-полезным трудом. Профилактика же детских заболеваний является хорошо окупаемым национальным вложением, более экономичным и результативным, чем дорогостоящее лечение. Поэтому проблема сохранения здоровья учащихся и привития им навыков и основ здорового образа жизни, сегодня очень актуальна. Модернизация системы образования требует внедрения кардинально нового подхода в обучении, который должен органично войти в повседневную деятельность школы и лежать в основе всего образовательного процесса. В соответствии с вышесказанным, нами разработан комплекс методик для определения сформированности основ здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста.

1. Методика «Знания о здоровье» (Приложение 1)

Цель: изучить уровень информированности младших школьников о здоровье и здоровом образе жизни.

Организация: учащимся предлагается ответить на вопросы анкеты, отметив знаком «+» те варианты ответов, которые, по их мнению, являются наиболее точными (один, несколько или все).

В результате исследование выявлено, что у 40% детей низкий уровень информированности о здоровье, что говорит о слабой ориентировке в вопросах сохранения и поддержания здоровья. Средний уровень у 24 % детей, при этом знания о ЗОЖ и здоровье фрагментарны, ответы недостаточно осознанные и полные. Приемлемый уровень наблюдается у

26 % младших школьников, которые хорошо ориентируются в вопросах сохранения здоровья, знания осознанные полные. А высокий уровень, который характеризуется необходимым объемом и глубиной знаний и представлений о здоровом образе жизни и здоровье отмечается лишь у 10 % детей (рис.2).

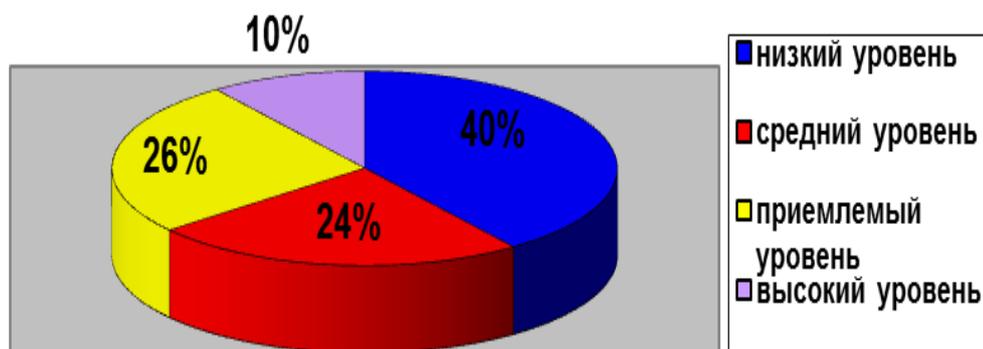


Рис. 2. Уровень информированности о здоровье и здоровом образе жизни у детей младшего школьного возраста

2. Методика «Мое здоровье» (Приложение 2)

Цель: определить круг умений и навыков здорового образа жизни у младших школьников.

Организация: учащимся необходимо из предложенных вариантов ответов подчеркнуть один или несколько, которые для них наиболее верны.

При обработке данных проводится качественный анализ результатов. О сформированности умений и навыков ЗОЖ судят по характеру выборов учащихся. Наиболее предпочтительными являются те из них, которые свидетельствуют о высокой здоровьесберегающей активности ребенка. В ходе эксперимента выявлено, что 43% учащихся имеют низкую здоровьесберегающую активность, 32 % детей - среднюю активность и 25% младших школьников обладают высокой здоровьесберегающей активностью.

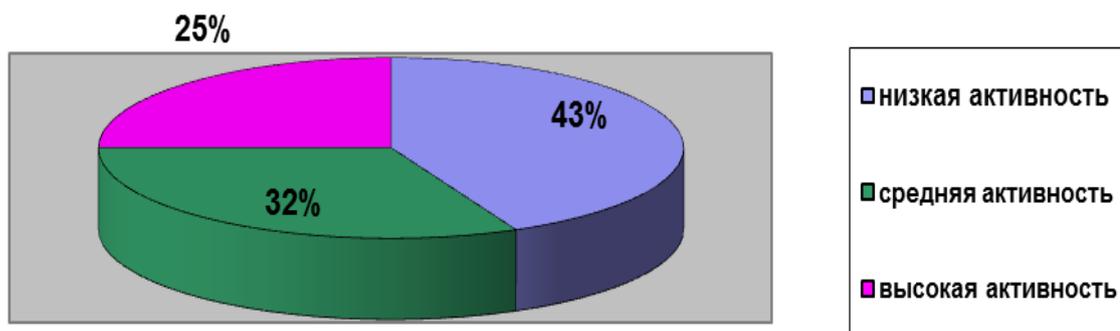


Рис.3. Уровень здоровьесберегающей активности у детей младшего школьного возраста

3. Методика «Гигиенические навыки» (Приложение 3)

Цель: выявить степень сформированности у младших школьников навыков гигиенического поведения (на примере мытья рук).

Организация: перед тем, как класс пойдет обедать в школьную столовую, учитель напоминает детям: «Не забудьте вымыть руки». В течение недели учитель ведет наблюдение за качеством выполнения каждого ребенка гигиенической процедуры по следующим показателям: использование мыла, мытье не только ладоней, но и тыльной поверхности кисти, вытирание рук полотенцем (салфеткой) насухо.

На основе показателей качества деятельности по методике гигиенических навыков можно сделать вывод о высокой степени выраженности и сформированности навыков гигиенического поведения у младших школьников.

4. Методика «Ценностные ориентации» (Приложение 4)

Цель: выявить место здоровья в системе ценностных ориентаций у младших школьников.

Организация: ученикам предлагается проранжировать предложенные варианты ценностей исходя из их личной значимости.

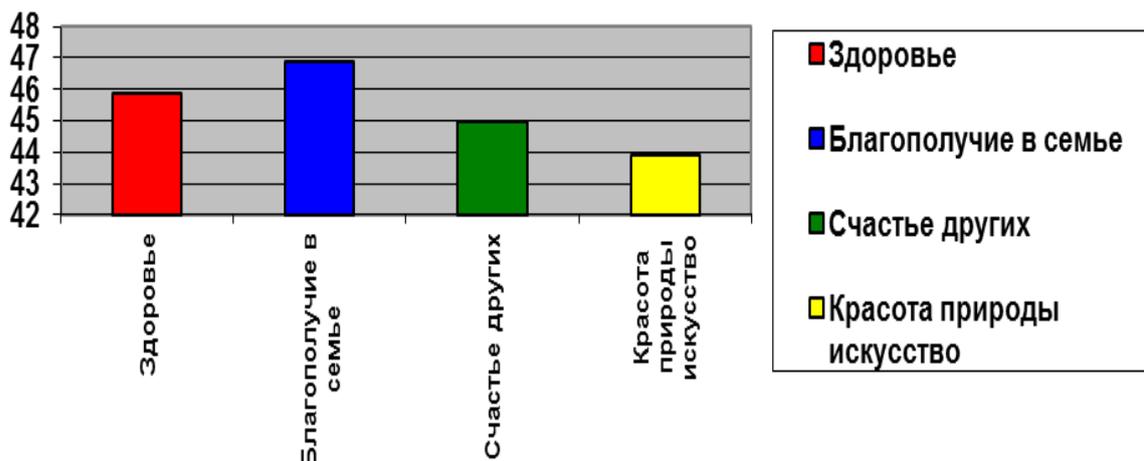


Рис.4. Система ценностных ориентаций у детей младшего школьного возраста

Исходя из ответов учащихся, в системе ценностных ориентаций было выявлено, что 46% детей выбрали здоровье, которое включало отсутствие болезней и хорошее настроение. Благополучие в семье, где основными составляющими являются любовь, взаимопонимание, достаток отмечено у 47% младших школьников, счастье других выбрали 45% детей, для которых важными компонентами являются хорошие отношения между людьми, забота о близких, окружающих людях и другие ценностные ориентации. Красота природы, искусства (переживание прекрасного) отмечалась у 44% детей младшего школьного возраста. Обработка данных и анализ результатов ранжирования позволили выявить место здоровья в системе ценностных ориентаций учащихся.

5. Методика «Нравственное здоровье» (Приложение 5)

Цель: оценить уровень нравственного здоровья у младших школьников.

Организация: учащимся предлагается ответить на вопросы анкеты.

При обработке данных подсчитывается число ответов «часто», «иногда», «никогда». Если большинство выбранных ответов - «часто», то у ребенка высокий уровень нравственного здоровья. Ответы «часто», «иногда» с преобладанием «часто» - приемлемый уровень. Большинство

ответов «часто» «иногда», встречаются ответы «никогда» - средний уровень. Большинство ответов «никогда» - низкий уровень нравственного здоровья.

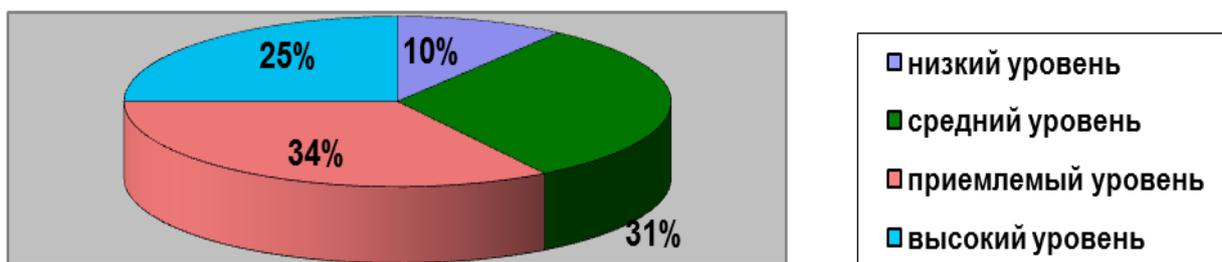


Рис. 5. Уровень нравственного здоровья у детей младшего школьного возраста

Полученные результаты опроса свидетельствуют о том, что 10% имеют низкий уровень нравственного здоровья, 31% - средний уровень, у 34% младших школьников наблюдается приемлемый уровень, а 25% учащихся обладает высоким уровнем нравственного здоровья.

Результаты проведения методик говорят о том, что у детей младшего школьного возраста не достаточно сформированы знания основ здоровья и здорового образа жизни. Их необходимо постепенно формировать. В основу процесса формирования основ здорового образа жизни, нужно положить правило: лучше знать и уметь меньше, чем иметь поверхностные сведения по многим вопросам, связанным с совершенствованием здоровья.

Процесс формирования основ здорового образа жизни мы разделили на несколько блоков. Чтобы дать детям толчок к здоровьесберегающему самовоспитанию, целесообразно обеспечить их ознакомление с необходимым минимумом знаний о строении и функциях тела человека, т.е. помочь детям познать себя, учить рефлексии.

Блок занятий, которые знакомят детей со строением и функциями тела мы назвали «Познай свой организм» (Приложение 6)

Цель занятий: развитие стремления к познанию и совершенствованию своего организма.

Задачи занятий:

- развивать элементарные представления о структуре и функциях детского организма;
- обогащать словарный запас ребенка терминами из области анатомии и физиологии человека;
- учить простейшим методам оценки своего физического развития.

Знания: понятия здоровье, здоровый образ жизни, представление о здоровом и больном организме; факторы роста (рациональное питание, двигательная активность и др.); сострадание как добродетель.

Умения: рассказать о строении своего тела, заполнить индивидуальный «паспорт здоровья»; определить с помощью учителя уровень физического развития (рост, масса тела, окружность грудной клетки, и т.д.).

Мероприятия:

- Беседа «Хорошо здоровым быть».
- Практикум «Как стать Гулливером».
- Игра «Путь к здоровому сердцу».

Так как в этом возрасте процесс приобретения знаний наиболее эффективен в практической деятельности, мы завели на каждого ребенка «Паспорт здоровья». В нем мы отражаем следующее: рост, массу тела, заболевания, отмечаем частоту простудных заболеваний. Ознакомив детей со строением тела, мы переходим к ознакомлению детей с основными компонентами здорового образа жизни: личная гигиена, режим дня, рациональное питание, оптимальный двигательный режим.

Перед введением этого блока занятий проводится анкетирование детей на наличие у них вредных привычек, соблюдение режима дня, личной гигиены.

В результате проведенного анкетирования установлено, что 57% детей соблюдают правила личной гигиены, а 42% детей младшего школьного возраста оптимальный режим дня.

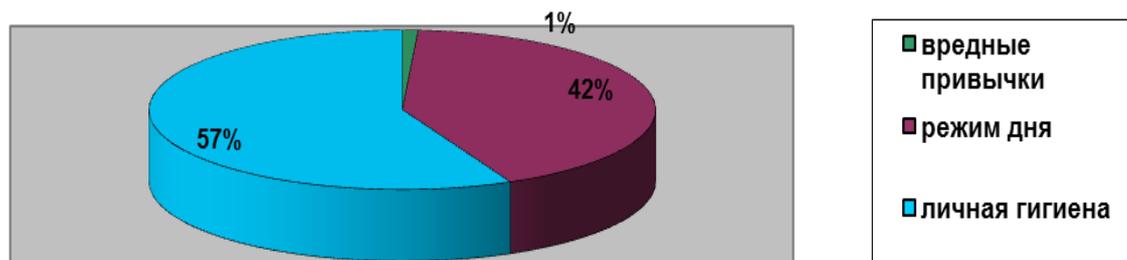


Рис. 6. Основные компоненты здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста

В соответствии с полученными результатами, возникает необходимость введения следующего блока занятий «Путь к здоровью»

Цель: расширение у детей опыта сохранения здоровья, приобщение к ЗОЖ.

Задачи:

- углубить знания о правилах личной гигиены;
- выработать гигиенические навыки;
- формировать потребность в поддержании чистоты тела;
- развивать у детей потребность в выполнении режима дня;
- создавать здоровую окружающую среду в школе и семье.

Знания: основные правила личной гигиены, предметы личной гигиены, оптимальный режим дня, режим питания, гигиена питания, чистоплотность и щедрость как добродетель. Умения: правильно чистить зубы, следить за чистотой тела, выполнять режим дня, соблюдать культуру питания, поддерживать порядок в своей комнате, классе.

Мероприятия:

1. Игровая программа «На здоровье!»
2. Классный час «Мойдодыр приходит в гости».
3. Практикум «Волшебная щеточка».
4. Классный час «С утра до вечера».

Принимая активное участие в проведении данного блока занятий, дети узнали, как нужно заботиться о своем здоровье, о необходимости ведения ЗОЖ. После окончания блока занятий мы провели анкетирование по той же анкете. Из полученных результатов выявлено, что дети, узнав о том, как необходимо заботиться о своем здоровье постепенно начинают придерживаться необходимых основ здорового образа жизни.

Следующий блок занятий направлен на формирование культуры здоровья. Перед началом работы проводилась диагностика сформированности культуры здоровья. Для этого мы использовали методику «Ценностные ориентации» и методику «Нравственное здоровье».

Цель: выявить место здоровья в системе ценностных ориентаций и оценить уровень нравственного здоровья у детей младшего школьного возраста.

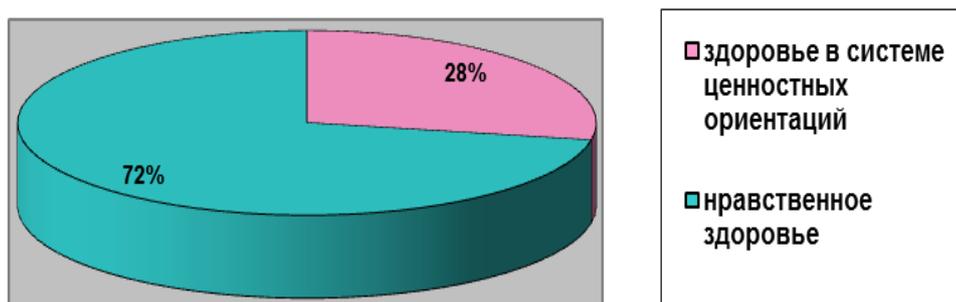


Рис. 7. Диагностика сформированности культуры здоровья у детей младшего школьного возраста

Из результатов диагностики видно, что здоровью отводится далеко не первое место, здоровью в системе ценностных ориентаций выбрали 28% детей, а нравственное здоровье 36% обучающихся младших школьников. Поэтому важной особенностью является формирование мотивации к основам здорового образа жизни начиная с раннего детства. Дети понимают, что помочь другим, жить в мире с окружающими людьми необходимо, но нравственное здоровье сформировано слабо. Над этим необходимо работать.

Данной проблеме и посвящен следующий блок занятий, который мы назвали «Уроки Знайки».

Цель: формирование у детей представлений о нравственном аспекте здоровья, приобщение их к валеологической культуре.

Задачи:

- расширить представление детей о здоровье;
- сформировать представление о валеологической культуре;
- побуждать к проявлению работы над сохранением своего здоровья и здоровья окружающих.

Знания:

- здоровая окружающая среда;
- поведение во время болезни;
- позитивные отношения между людьми – условия их здоровья;
- здоровье, как личностная и общечеловеческая ценность.

Умения:

- заботиться о своем здоровье и здоровье других людей;
- создавать здоровую окружающую среду (соблюдать чистоту, поддерживать позитивные отношения, выражать сочувствие и др.).

Мероприятия:

1. Пятиминутка знатоков «Подсказки для Незнайки».
2. Сбор – разговор «Что сердцу мило»
3. Занятие «Два доктора».
4. Практикум «Если мама заболела».
5. Аукцион «В царстве сна».

Движение оказывает благотворное влияние на деятельность всех без исключения физиологических систем ребенка, а так же развивает интеллект, повышает иммунитет и резервные возможности организма. Однако важно не просто использовать движения, следует обучать правильности их выполнения с учетом возраста. Поэтому следующий блок занятий направлен на развитие двигательных умений и называется «Движение – жизнь».

Цель: формирование здорового стиля жизни.

Задачи:

- приобщать детей к регулярным занятиям физическими упражнениями;
- содействовать осмысленно двигательной активности;
- создавать условия для формирования двигательных умений и навыков;
- углублять знания о двигательном режиме.

Знания:

- двигательная активность,
- утренняя гимнастика,
- спортивные секции,
- осанка,
- красота движений,
- сила, двигательный режим.

Умения:

- выполнять комплексы утренней гимнастики;
- участвовать в играх и спортивных мероприятиях;
- снимать усталость, напряжение;
- соблюдать физкультпаузы во время занятий умственным трудом.

Мероприятия:

1. Комплексы утренней гимнастики.
2. Дни здоровья.
3. «Веселая перемена»
4. Подвижные игры после уроков и на переменах.

Для сохранения осанки были использованы на уроках физкультуры и во время проведения динамических пауз комплекс упражнений для корректирующей гимнастики в речитативах. Для формирования осанки на уроках применялись физминутки и игры, которые способствовали закреплению стереотипа правильной осанки. Для формирования

двигательной активности проводились различные спортивные мероприятия (веселые старты, спортивные праздники и др.).

Расширению зрительно – двигательной активности способствовало проведение физкультминуток для глаз с помощью тренажера Базарного В.Ф. «Веселые человечки» (на карточках схематично изображаются человечки, выполняющие различные гимнастические упражнения). Размер изображения равен 2 см. Дети повторяют упражнения человечка. Кроме этого на уроке использовались упражнения для тренировки мышц глаз.

Начиная с младшего школьного возраста необходимо формировать отрицательное отношение к «вредным привычкам». Поэтому проводился с детьми еще один блок занятий под названием «Прочь, похитители здоровья».

Цель: формировать представление о вредных привычках.

Задачи:

- расширять знания о вредных привычках, разрушающих здоровье;
- воспитывать чувство ответственности за свои поступки, за свое здоровье.

Знания:

- ЗОЖ,
- алкоголь и табак – разрушители здоровья,
- привычка «грызть ногти»,
- ответственность как добродетель.

Умения:

- рассказать о вредных привычках,
- отказать от предложений попробовать закурить
- рассказать о вредности «грызть ногти».

Мероприятия:

1. Беседа «Неприятная история».
2. Занятие «Это важно знать каждому».
3. Беседа «Как победить вредные привычки»

4 Занятие «Здоровье в твоих руках».

Одна из самых частых причин пропусков учащимися школьных занятий – простуда. Поэтому мы познакомили учеников и их родителей с простыми закаливающими процедурами. Если погода позволяет, то уроки физкультуры и динамические паузы проводятся на свежем воздухе. Закаливание не только оказывает оздоровительное действие, но и способствует выработке у ребенка силы воли, решительности. Работая на протяжении учебного года с детьми младшего школьного возраста, проводя с ними регулярно оздоровительные гимнастические упражнения, закаляя их на уроках физической культуры, мы достигли значительных результатов по формированию основ здорового образа жизни.

3.2. Комплекс мероприятий, направленных на формирование здоровьесбережения у младших школьников

Человек - высшее творение природы. Но для того, чтобы наслаждаться её сокровищами, он должен отвечать, по крайней мере, одному требованию: быть здоровым.

Фундамент здоровья, физического и психологического закладывается именно в детстве. Достаточно ли прочным будет этот фундамент, зависит целиком от нас. Забота о детях, их благополучии, счастье и здоровье всегда была и будет нашей главной задачей.

В работе с детьми особое значение приобретают: физическое развитие, всемерное укрепление здоровья, нервной системы; охрана и развитие слуха, зрения, голоса; совершенствование всех функций организма, формирование двигательных качеств, умений и др. физических качеств; выработка правильной осанки; побуждение к активной физической деятельности.

Реалии сегодняшнего дня требуют от молодого гражданина владения несколькими специальностями, неиссякаемой трудоспособности, коммуникабельности, целеустремленности, а самое главное - здоровья. Для учителей нашей школы здоровье есть ключевая базовая величина всего

педагогического процесса. Школа занимается воспитанием новых поколений, сохранением и укреплением здоровья школьников, защитой ребенка в условиях школьного коллектива, а также пропагандой здорового образа жизни, содействует утверждению в жизни школьников идей добра и красоты, физического и духовного совершенствования.

Оздоровительная работа в школе ведется при тесном сотрудничестве школы и семьи, в результате которого складываются единые взгляды на оздоровительную работу, и дети могут в семейных условиях продолжать обучение и закреплять полученные в школе знания, а приобретенные умения трансформировать в навыки и привычки.

Систематическое проведение оздоровительной работы с ребёнком в школе и дома приносит желаемый результат, дает прочные знания, осознанные умения по охране своего здоровья, обеспечивает формирование позитивных установок на соблюдение гигиенических правил, т.е. помогает школьникам сохранить и укрепить свое здоровье.

В связи с этим изучались физическое развитие, физическая подготовленность, состояние здоровья, а также деятельность ряда функциональных систем на протяжении учебного года с помощью гигиенических, антропологических и физиологических методик исследования. Одновременно анализировался режим дня учащихся и проводился хронометраж их двигательной деятельности.

По данным медицинских осмотров за 2018 учебный год из обследованных 340 детей было выявлено более ста различных болезней. Иногда по 1-2 заболеваний на одного ребенка. Данные обследования младших школьников говорят о том, что малоподвижный образ жизни, перегрузка учебного процесса многими дисциплинами, несбалансированное питание, отсутствие основ здорового образа жизни во многих семьях, неблагоприятная экологическая ситуация являются главными причинами этому.

Первый скачок в увеличении ребят, страдающих хроническими заболеваниями, происходит в возрасте 7-10 лет. К распространенным хроническим заболеваниям относятся болезни дыхательных органов, уха, горла, носа, расстройства обмена веществ, нарушение осанки.

Среди наиболее актуальных проблем со здоровьем (заболевания носоглотки, органов пищеварения, нарушения осанки) в качестве приоритетного направления выбрана профилактика простудных заболеваний. На выбор оказали влияние следующие обстоятельства:

- 1) превалирование среди хронических заболеваний носоглотки;
- 2) повышенное загрязнение воздушной среды;
- 3) специфический температурный режим в помещениях для занятий, обусловленный наличием автономной системы теплоснабжения школы;
- 4) возможность получения значимого эффекта за счет применения именно средств физической культуры, чего нельзя сказать, например, о заболеваниях органов пищеварения.

В школе, установлено, что к началу второго урока повышается интенсивность работы по сравнению с началом занятий. Затем отмечалось некоторое снижение быстроты зрительно моторной реакции, достигающей наименьших величин к концу четвертого урока. Некоторое улучшение работоспособности наблюдалось после физкультпауз, большой перемены, уроков физического воспитания и труда. Конец учебного года характеризовался значительным ускорением реакции на раздражители.

На основе полученных результатов и в сфере физической культуры в системе образования акценты перенесены с проблем обучения на формирование индивидуальной, личной физической культуры ребенка. Иными словами, цель школьной педагогики видеть не только и не столько в освоении определенного круга умений и навыков, но и в формировании конкретной установки на творческое отношение к делу, в частности на формирование потребности основ здорового образа жизни.

Целью должно стало решение двуединой задачи: обучения детей основам здорового образа жизни и самостоятельным занятиям с формированием установки на физическое самосовершенствование. В свою очередь это связано с повышением физкультурной образованности ребенка, его теоретической подготовки в сфере физической культуры.

Согласно профилактики и динамическому наблюдению за состоянием здоровья младших школьников регулярно используются рекомендованные и утвержденные методы профилактики заболеваний, не требующие постоянного наблюдения врача.

Витаминизация: в осенне-зимний период учащиеся школы постоянно получают в столовой компоты из сухофруктов, из шиповника и боярышника с добавлением витамина С; салаты из свежих овощей и зелени - в период работы летнего лагеря и оздоровительных площадок - усиленное питание детей со свежими фруктами и овощами.

Профилактика нарушения осанки. Во время всего учебного процесса учителя строго следят за правильной посадкой учащихся за партами для снятия напряжения и правильной нагрузки на позвоночник на уроках проводятся физминутки, элементы профилактики включены и в упражнения физкультуры. Профилактике нарушения осанки посвящаются классные часы, педагогические советы, отдельные семинарские занятия методических объединений учителей-предметников.

Профилактика нарушений зрения. Особый контроль в школе за правильным освещением в классе (строго соблюдается норма 300/200 лк). Немаловажное значение имеет и правильная расстановка парт - так чтобы свет падал с левой стороны и не давал отблесков, равномерно освещая рабочее место школьника. Кроме этого в школе проводятся обеспечение гигиенических условий образовательного процесса, поэтапное формирование здоровьесберегающих условий для учащихся.

Положительные предпосылки для благоприятного психологического климата создаёт и спокойная звуковая обстановка, устранение

раздражающих посторонних звуков исходя из этого на больших переменах из этого на больших переменах практикуется использование спокойной классической и популярной музыки, при необходимости учитель использует музыку и на своих уроках.

В школе создана и функционирует система комплексной педагогической, психологической и социальной помощи детям входящих в группу риска. Медицинская служба школы ведёт плановую работу и на классных часах. Хорошо налажена в школе и здоровьесберегающая служба.

Задача оздоровления в школе имеет три взаимосвязанных аспекта:

1. Воспитательный, состоящий в воспитании у детей бережного отношения к своему здоровью, понимании ценности и важности поддержания организма в здоровом состоянии, пробуждения и роста желания следовать здоровому образу жизни.

2. Обучающий, состоящий в обучении детей нормам здорового образа жизни, приемам и методам его реализации (включая основы саморегуляции и развития таких качеств, как выносливость, энергичность, уравновешенность и пр.), а также в определении вредных привычек совместно с рекомендациями по их устранению.

3. Непосредственно оздоровительный, состоящий в профилактике наиболее широко распространенных заболеваний, а также улучшение здоровья через такие качества, как психическая уравновешенность, спокойствие, сосредоточенность, внимательность, хорошая память, мыслительные способности.

Конечно, приведенное деление весьма условно. Любое мероприятие, направленное на непосредственное оздоровление или повышение уровня знаний, имеет воспитательное значение, а воспитание улучшает в здоровье и информированность. Тем не менее, для каждого мероприятия можно выделить доминирующий аспект согласно приведенной классификации.

Решение задачи оздоровления с точки зрения этих аспектов имеет различную реализацию в соответствии с особенностями каждого возраста. В

начальной школе в первую очередь внимание должно уделяться воспитательному аспекту, так как процессы формирования личности наиболее интенсивно идут в самом раннем возрасте. Среди непосредственно оздоровительных мероприятий выделяются те, которые способны обеспечить профилактику и коррекцию нарушений осанки, поскольку именно в этом возрасте это еще можно сделать. Обучение ведется в воспитательном ключе с упором на пропаганду правил гигиены. Важное значение имеет психологическое направление. Предусматриваются специальные мероприятия по облегчению адаптации к школе, созданию психологически комфортных условий для обучения. С учетом всего отмеченного в школе типовые мероприятия выглядят следующим образом:

Воспитательный аспект

- создан и ведется валеологический паспорт начальной школы. Валеологический паспорт представляет собой несколько списков учащихся класса, которые:

- в текущем учебном году не имели пропусков уроков по причине болезни;
- занимаются в спортивных секциях;
- регулярно проводят закаливающие процедуры;
- по результатам психологического тестирования имеют лучшую память внимание.

В паспорт могут быть добавлены другие списки по усмотрению классного руководителя. Он может содержать сведения о здоровом образе жизни и др. Цель ведения такого паспорта - воспитательная, с тем, чтобы привлечь внимание учащихся к этим проблемам и, вызвав желание числиться в этих списках, поощрить приложение усилий в этом направлении.

Обучающий аспект

Рациональная организация учебного процесса необходима для предотвращения перегрузки, перенапряжения и обеспечения условий успешного обучения школьников, сохранения их здоровья.

Показателями рациональной организации учебного процесса являются:

- объем учебной нагрузки - количество уроков и их продолжительность, включая затраты времени на выполнение домашних заданий;

- нагрузка от дополнительных занятий в школе - факультативов, индивидуальных занятий, занятий по выбору и т.п. (их частота, продолжительность, виды и формы работы);

- занятия активно-двигательного характера - динамические паузы, уроки физической культуры, спортивные занятия и т.п. (их частота, продолжительность, виды и формы занятий). Рациональное расписание учебных занятий. Физиолого-гигиенические требования к составлению расписания уроков в школе определяются динамикой изменения физиологических функций и работоспособностью учащихся на протяжении учебного дня и недели.

Степень трудности учебного предмета не исчерпывается только его названием, поскольку внутри каждого предмета есть как сложные, так и легкие темы. Нельзя исключать и такие важные факторы, как педагогическое мастерство учителя, степень мотивации учащихся, которые способны как снизить утомительное воздействие учебных занятий, так и увеличить его.

Известно, что при правильно, с гигиенической точки зрения, составленном расписании уроков, наибольшая интенсивность нагрузки (количество баллов за день по сумме всех предметов) для учащихся старших классов должна приходиться на вторник и (или) среду; для школьников младшего и среднего звена - на вторник и четверг при несколько облегченной среде.

Составленное расписание позволяет утверждать, что с позиции сбережения детского здоровья проведение сдвоенных уроков по одному предмету совершенно недопустимо в начальных классах (речь идет об основных предметах). В этом случае степень утомляемости детей возрастает после таких уроков в 7 раз по сравнению с показателями работоспособности после одинарного урока. Возможность осваивать учебный материал посильного уровня трудности и в оптимальном для каждого темпе, устранение калейдоскопичности занятий в течение дня, возможность углубленно работать с меньшим набором учебных предметов в течение недели.

Формирование культуры здорового образа жизни

1. Постоянное проведение мониторинга состояния здоровья. Усиление просветительской работы среди школьников и педагогов с целью выявления факторов риска здоровья и образы жизни с последующим определением приоритетных направлений работы по сохранению здоровья.

2. Путем социального опроса, анкетирования, оценивание качества подготовки выпускников школы к здоровому образу жизни.

3. В школе организована деятельность клуба: «Олимп» и центр психологической помощи с целью профилактики здорового образа жизни и коррекционная работа с учащимися, составляющими группу риска.

Воспитание культуры здорового образа жизни в процессе образовательной деятельности

1. В школе разработана система контроля за соответствием расписания уроков, графиков работы кружков и факультативов, организации внеурочной воспитательной работы, санитарно-гигиеническим нормам и стандартам.

2. Медработником и психологом школы разработаны конкретные рекомендации по оздоровлению образовательного процесса, согласно требованиям здоровьесберегающей технологии, ведется паспортизация здоровья учащихся.

3. На заседаниях МО классных руководителей, теоретических семинарах педагоги знакомятся с новейшими здоровьесберегающими технологиями, проводятся тренинги по снятию у школьников психологического напряжения.

4. Обеспечение строгого выполнения правил техники безопасности при работе с химическими веществами, вычислительной техникой и электрооборудованием.

В кабинетах оформлены уголки по технике безопасности, стенды по предупреждению травматизма среди школьников.

Воспитательная работа по формированию здорового образа жизни и культуры здоровья:

1. Целенаправленная и действенная пропаганда здорового образа жизни:

- а) проведение тематических классных часов;
- б) ролевых игр;
- в) конкурсы агитационных плакатов;
- г) пресс-конференции;
- д) устные журналы;
- е) турниры здоровья.

2. Усиление просветительной деятельности по вопросам культуры здоровья:

- а) организация встреч с медработниками школы;
- б) оформление санитарных бюллетеней;
- в) проведение круглых столов;
- г) организация встреч с людьми здорового образа жизни.

3. Активация работы по формированию физической культуры учащихся:

а) проведение углубленных медосмотров для осуществления врачебного контроля за состоянием здоровья школьников коррекции их физического развития в соответствии с медицинскими показателями;

б) осуществление оценки и динамики физического развития учащихся по разработанной системе тестов;

в) организация массовых спортивных праздников, слетов, олимпиад - широким привлечением школьников, пропаганда культуры национальных видов спорта;

г) организация спортивных часов подвижных перемен для младших школьников.

Оздоровление сферы образовательного пространства

1. Ежедневное осуществление медработником соблюдение санитарно-гигиенического режима школы.

2. Контроль за качественным и калорийным питанием школьников.

3. Организация психоэмоциональной разгрузки учащихся (индивидуальных и групповых консультаций, тренингов).

4. Оказание своевременной помощи школьным медицинским работником. Охват санитарно-курортным лечением учащихся, имеющих хронические заболевания и ведение карточек здоровья.

Заключение

Степень погружения нации в нездоровье всегда можно оценить по состоянию здоровья детей. Ребёнок, как барометр, реагирует на любые изменения, происходящие во взрослой жизни, и, конечно же, ему, приходится сталкиваться с проблемами, решение которых не всегда по силам даже взрослым. Как никогда актуальной остается проблема оздоровления детей младшего школьного возраста. Решающая роль в её решении отводится школе. Сегодня все чаще и чаще поднимается вопрос об оздоровлении детей, о том, что современная школа стала «школой болезней». Можно жить здоровой полноценной жизнью, вытащить себя из трясины не здоровья и помочь не попасть туда нашим детям.

Школе доверено воспитание новых поколений, сохранение и укрепление здоровья школьников, защита ребенка в условиях школьного коллектива, а также пропаганда здорового образа жизни, содействие утверждению в жизни школьников идей добра и красоты, физического и духовного совершенствования.

Воспитание будет успешным, если оно системно. Оздоровительная работа будет эффективной при тесном сотрудничестве школы и семьи, в результате которого складываются единые взгляды на оздоровительную работу, и дети могут в семейных условиях продолжать обучение и закреплять полученные в школе знания, а приобретенные умения трансформировать в навыки и привычки.

Таким образом, только систематическое проведение оздоровительной работы с ребёнком в школе и дома принесет желаемый результат, осознанные умения по охране своего здоровья, обеспечит формирование позитивных установок на соблюдение гигиенических правил, т.е. поможет школьникам сохранить и укрепить свое здоровье.

Только здоровый ребенок может успешно учиться, продуктивно проводить свой досуг, стать в полной мере творцом своей судьбы. Успешность в достижении цели зависит от многих факторов. Один из

основных - учет психолого-педагогических особенностей детей. Работе с младшими школьниками нужно уделять особое внимание, придерживаясь принципа «внимание учителя - каждому ребенку» и опираясь на тесный контакт учителя с медиками. В этом возрасте у детей формируется интерес к познанию, развивается логическое мышление и творческое мышление, формируется база нравственных, эстетических правовых норм поведения. Необходимо отметить, что в результате проведенного исследования:

1. Выделены факторы, влияющие на формирование и сохранение здорового образа жизни у учащихся, создание целостного образовательного пространства:

- социально-психологические (мотивация воспитанников на здоровый образ жизни; сознательная потребность в выработке собственных взглядов и убеждений на отсутствие вредных привычек);

- организационно-педагогические (целостное здоровьесберегающее воспитательно-образовательное пространство, здоровьесберегающая инфраструктура образовательной организации, комплексный подход к формированию и сохранению здоровья в организации воспитательно-образовательного процесса);

- медико-физиологические (режим двигательной активности; оздоровительные мероприятия; режим дня, организация воспитательного процесса, средства и методы воспитания, организация физического воспитания и др.);

- факторы риска, отрицательно влияющие на формирование и сохранение здоровья учащихся (интенсификация учебного процесса и гиподинамия; стрессовая ситуация в школе и семье; несоответствие программ и технологий обучения и гигиенических требований к организации воспитательно-образовательного процесса; недостатки в существующей системе физического воспитания; недостаточная подготовка педагогов и воспитателей к работе по формированию и сохранению здоровья).

2. Выявлены педагогические условия формирования и сохранения здорового образа жизни у учащихся начальной школы, в которой реализована методика формирования здорового образа жизни у младших школьников.

3. Предложен комплекс мероприятий для оценки результативности эксперимента по формированию и сохранению здорового образа жизни младших школьников.

Список литературы

1. Базарный, В. Главная опасность для цивилизации: здоровых людей – единицы... / В. Базарный // Народное образование. - 2008. - № 9-10, С.157-165.
2. Баранов, А.А. Реальная угроза будущему нации / А.А. Баранов // Народное образование, 2012. - №6. - С. 18-21.
3. Волков, В.М. К проблеме предпосылок развития двигательных особенностей / В.М. Волков // Теория и практика физической культуры, 2010, №5-8. - С.41.
4. Горячев, В. Здоровье — категория педагогическая / В. Горячев // Народное образование, 2013. - № 9. - С. 219-231
5. Должикова, Х.В. Здоровьесберегающие технологии / Х.В. Должикова, Г.А. Лобачев // Тюмень. Изд-во: «Вектор Бук». – 2017. – С. 110-113.
6. Закон Российской Федерации об образовании // Высшее образование в России. - 1992.- №3. - Октябрь.- С. 5-36.
7. Калачев, Г.А. Интегративные свойства здоровьесберегающей педагогической системы общеобразовательной школы / Г.А. Калачев // Выпуск 1. – Барнаул: изд-во АлтГТУ, 2007. – С. 148-155.
8. Казначеев, В.П. Здоровье нации, культура, футурология XXI века. Сборник статей и докладов В.П. Казначеева (2007-2012 гг.). / Под общей редакцией д.м.н. А.В. Трофимова. Составители Ромм В.В., Чиркова С.В. – Новосибирск: ЗСО МСА, 2012 г. – С. 46-52.
9. Литовченко, О. С. Представление о здоровье в современной науке/ О.С. Литовченко // Молодой ученый. – 2014. –№4. – С. 697-699.
10. Национальная образовательная инициатива "Наша новая школа 2016-2020". - Приказ - 271. - от 4 февраля 2010 г.
11. О состоянии, роли и задачах медико-биологической науки в решении проблем сохранения и укрепления здоровья населения // охрана здоровья населения России. Вып.1. Мат. Межвед. комиссии Сов. Безопасности Рос. Фед. по охране здоровья населения (март 1994 - декабрь 1994). - М.: Юрид. лит., 2005.- С. 155-162.
12. О структуре двенадцатилетней средней общеобразовательной школы // Вестник образования, 1999. - Сентябрь.- С. 48-53.
13. Охрана здоровья населения России. Вып.1. Мат. Межвед. комиссии Сов. Безопасности Рос. Фед. по охране здоровья населения (март 1994 - декабрь 1994). - М.: Юрид. лит., 1995.- 184 с.
14. Письмо Генеральной прокуратуры Российской Федерации «О нарушениях прав детей на охрану жизни и здоровья» (12,08,96. №1 – ГП 118-98).
15. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2010 г. № 889 «О внесении изменений в федеральный базисный учебный план и примерные учебные планы для образовательных учреждений Российской Федерации, реализующих

программы общего образования, утвержденные приказом Министерства образования Российской Федерации»

16. Смирнов, Н.К. Ориентировочная оценка состояния здоровья обучающихся в образовательных учреждениях / Н.К. Смирнов. - 2006. №1. С. 30-38.

17. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://el.z-pdf.ru/31pedagogika/16815-1-nk-smirnovzdorovesberegayuschieobrazovatelnie-tehnologii-sovremennoy-shkole-m-ark-pro-2002-121spechataetsya-r.php/> (дата обращения: 26.08.2018)).

18. Состояние здоровья молодого поколения России // Народное образование. - 1993. - №5.- С. 43-51.

19. Спирин, В.К. Реализация здоровьесформирующей функции школы на основе актуализации педагогического потенциала образовательной среды культуры / В.К. Спирин, Л.В. Смирнова, О.А. Чепухина Теория и практика физической культуры // В.К. Спирин, Л.В. Смирнова, О.А. Чепухина. -2017.- С. 19-20.

20. Сукарев, А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков / А.Г. Сукарев. - М.: Медицина, 1991. - 272 с.

21. Трещева, О.Л. К вопросу системного обоснования индивидуального здоровья индивидуального здоровья и его компонентов / О.Л. Трещева // Здоровье и образование: Матер. Междунар. конгресса валеологов. – СПб.,1999, С. 176-177.

22. Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования/ Утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «17» декабря 2010 г. № 1897 М.: Изд-во стандартов, 2010.

Методика «Знания о здоровье»

Цель: изучить уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ.

Организация: учащимся предлагается ответить на вопросы анкеты, отметив знаком «+» те варианты ответов, которые, по их мнению, являются наиболее точными (один, несколько или все).

1. Что такое здоровье?

- а) отсутствие болезней;
- б) способность работать долгое время без усталости;
- в) стремление быть лучше всех;
- г) хорошее настроение.

2. Почему важно соблюдать режим дня?

- а) чтобы все успевать;
- б) чтобы быть здоровым;
- в) чтобы меньше уставать;
- г) чтобы не ругали родители.

3. Какие из перечисленных правил являются правилами личной гигиены?

а) мыть руки, вернувшись с улицы, после посещения туалета, перед едой;

- б) чистить зубы два раза в день;
- в) своевременно подстригать ногти;
- г) следить за порядком в доме.

4. Для чего нужно закаляться?

- а) чтобы укрепить здоровье;
- б) чтобы все завидовали;
- в) чтобы не бояться холода и жары;
- г) чтобы тренировать силу воли.

5. Что значит «питаться правильно»?

- а) есть все, что нравится;
- б) есть в одно и то же время;
- в) есть не менее 4 раз в день;
- г) есть полезную для здоровья пищу.

6. Почему нужно больше двигаться?

- а) чтобы быть выносливым, ловким;
- б) чтобы быть быстрее всех;
- в) чтобы хорошо себя чувствовать;
- г) чтобы не болеть.

Обработка данных: за выбор правильного варианта ответа на вопрос (кроме вариантов 1в, 2г, 3г, 4б, 5а, 6б) учащиеся получают 1 балл. Сумма набранных баллов характеризует уровень знаний о ЗОЖ.

0-4 балла - низкий уровень. Слабая ориентировка в вопросах сохранения и поддержания здоровья, знания отрывочные и бессистемные.

5-9 баллов - средний уровень. Знания о здоровье и ЗОЖ фрагментарны, ответы недостаточно осознанные и полные. Система знаний отсутствует. 10-14 баллов - приемлемый уровень. Хорошая ориентировка в вопросах сферы здоровьесбережения. Знания достаточно полные, осознанные и систематизированные.

15-18 баллов - высокий уровень. Необходимый объем и глубина знаний и представлений о ЗОЖ и здоровье. Суждения о принципах и сущности здоровьесбережения точны и приведены в систему.

Приложение 2

Методика «Мое здоровье»

Цель: определить круг умений и навыков ЗОЖ младших школьников.
Организация: учащимся необходимо из предложенных вариантов ответов подчеркнуть один или несколько, которые для них наиболее верны.

1. Кто может позаботиться о твоём здоровье лучше?

а) я сам; б) родители; в) врачи.

2. Как часто ты заботаешься о своём здоровье?

а) ежедневно; б) только, когда напомнят родители; в) никогда.

3. Часто ли ты гуляешь на улице?

а) каждый день; б) иногда; в) не гуляю (гуляю редко).

4. Выполняешь ли ты гигиенические процедуры без напоминания взрослых? а) чищу зубы; б) мою руки (ноги и т.д.); в) принимаю душ (ванну).

5. Выполняешь ли ты режим дня?

а) всегда; б) изредка; в) не выполняю.

6. Как ты ведешь себя во время болезни кого - ни будь из членов семьи?

а) забочусь о больном, беру на себя некоторые обязанности по дому;

б) сострадаю, но ничем помочь не могу

в) веду себя так же, как всегда.

Обработка данных: проводится качественный анализ результатов. О сформированности умений и навыков ЗОЖ судят по характеру выборов учащихся. Наиболее предпочтительными являются те из них, которые свидетельствуют о высокой здоровьесберегающей активности ребенка.

Приложение 3

Методика «Гигиенические навыки»

Цель: выявить степень сформированности у младших школьников навыков гигиенического поведения (на примере мытья рук).

Организация: перед тем, как класс пойдет обедать в школьную столовую, учитель напоминает детям: «Не забудьте вымыть руки». В течении недели учитель ведет наблюдение за качеством выполнения каждым из детей гигиенической процедуры по следующим показателям: использование мыла, мытье не только ладоней, но и тыльной поверхности кисти, вытирание рук полотенцем (салфеткой) насухо.

Обработка данных: данные фиксируются в таблице произвольной формы. На основе показателей качества деятельности делается вывод о степени сформированности навыков гигиенического поведения у младших школьников.

Методика «Ценностные ориентации»

Цель: выявить место здоровья в системе ценностных ориентаций младших школьников.

Организация: ученикам предлагается проранжировать предложенные варианты ценностей исходя из их личной значимости.

Здоровье (отсутствие болезней, хорошее настроение).

Благополучие в семье (Любовь, взаимопонимание, достаток и др.).

Материальная обеспеченность (много денег, хорошая одежда и др.).

Счастье других (хорошие отношения между людьми, забота о близких, окружающих людях и др.).

Красота природы, искусства (переживание прекрасного).

Обработка данных: проводится анализ результатов ранжирования; делается вывод о месте здоровья в системе ценностных ориентаций учащихся.

Методика «Нравственное здоровье»

Цель: оценить уровень нравственного здоровья младших школьников.

Организация: учащимся предлагается ответить на вопросы анкеты.

Вопросы:

1. Веду себя вежливо (часто, иногда, никогда).
2. Живу в мире с окружающими людьми (часто, иногда, никогда).
3. Отвечаю за свои поступки (часто, иногда, никогда).
4. Помогаю тем, кто нуждается в моей помощи (часто, иногда, никогда).
5. Стараюсь быть добрым ко всем (часто, иногда, никогда).

Обработка данных: подсчитывается число ответов «часто», «иногда», «никогда». Если большинство выбранных ответов - «часто», то у ребенка высокий уровень нравственного здоровья. Ответы «часто», «иногда» с преобладанием «часто» - приемлемый уровень. Большинство ответов «часто», «иногда», встречаются ответы «никогда» - средний уровень. Большинство ответов «никогда» - низкий уровень нравственного здоровья.

Познай свой организм

Задачи: формировать потребность в познании своего организма, в заботе о здоровье; развивать элементарные представления о структуре и функциях тела.

Первый этап. «Это Я». К доске крепится лист бумаги, соответствующий приблизительно размерам тела первоклассника. Один из ребят становится возле листа, другие с помощью учителя обводят его тело по контуру. Полученный силуэт используется в качестве учебной модели «Строение тела человека».

С помощью шаблонов, заготовленных учителем, дети рисуют внутренние органы: головной мозг, легкие, сердце, печень, желудок, почки,

кишечник. По мере знакомства с функциями каждого из органов дети дополняют модель этими органами.

Таким образом учащиеся получают элементарные представления о строении своего тела.

Второй этап. «Познайка приходит в гости». В гости к детям приходит Познайка. Он сообщает им, что ему известно о желании, узнать о строении тела человека и предлагает свою помощь – рассказать о работе, выполняемой каждым из органов.

Мозг – вроде начальника над всеми органами. Он все знает, за все отвечает. В мозг по нервам, как по проводам в штаб, от всех органов поступают сигналы, а он обратно посылает приказы. Прикажет ногам – они пойдут, прикажет легким – они вздохнут. Но главное, благодаря мозгу человек может мыслить.

Познайка предлагает проверить, как работает мозг – решить несколько задач – шуток.

1. Ты да я, да мы с тобой. Сколько нас? (Двое)

2. У трех братьев по одной сестре. Сколько всего детей в семье? (Четверо)

3. Как разделить пять яблок между пятью девочками так, чтобы одно яблоко осталось в корзине? (Одна девочка должна взять яблоко вместе с корзиной.)

4. Может ли дождь идти два дня подряд? (Нет, их разделяет ночь.)

После решения задач дети вместе с Познайкой укрепляют подготовленный рисунок мозга на модель «Строение тела человека».

Третий этап. «Чтоб дышалось легко». Познайка предлагает ребятам загадки:

4. Вот гора, а у горы – Две глубокие норы.

В этих норах воздух бродит,

То заходит, то выходит. (Нос.)

2. Через нос проходит в грудь И обратный держит путь.

Он невидимый, и все же

Без него мы жить не можем. (Воздух.)

Дети отвечают на вопросы:

3. Что значит дышать?

Делается вывод, что дышать – это значит вдыхать кислород и выдыхать из организма углекислый газ.

4. С помощью чего (как) мы дышим?

Учитель делает обобщение: когда мы вдыхаем воздух, он поступает в организм через несколько трубок, которые называются «верхним дыхательным трактом». Начинается дыхание с носа. Здесь воздух очищается и поступает в легкие. Легкие похожи на мешочки. Они растягиваются, когда мы вдыхаем воздух, и сжимаются, становятся меньше по размеру, когда воздух выдыхается. Через легкие кровь получает кислород. Это такой газ. Его не видно, но жить без него нельзя. На модели добавляется рисунок

легких. Четвертый этап. «Слышишь звук: тук, тук, тук». Познайка загадывает загадку: День и ночь стучит оно,
Словно бы заведено.

Будет плохо, если вдруг Прекратится этот стук. (Сердце)

После отгадывания Познайка предлагает детям тихо-тихо посидеть и послушать главный звук человеческого тела – биение сердца. Учащиеся прикладывают руку к груди и слушают, как бьются их сердца. Ребята прикрепляют рисунок сердца на учебную модель, затем по его просьбе делятся своими знаниями о работе сердца.

Познайка кратко обобщает ответы детей. Рассказывает, что наше сердце похоже на большой насос. Оно заставляет кровь двигаться по эластичным трубкам – сосудам. Кровь разносит по всему телу питание и кислород; крошечные частички питания попадают в печень. Печень сортирует пищу так, чтобы она была готова к употреблению организмом. Детям показывают, где находится печень человека, и ее рисунок прикрепляется к модели.

Пятый этап. «Чудесный котелок». Познайка пересчитывает детей считалочкой.

Ученику, на котором закончена считалочка, предлагается назвать продукты, необходимые для приготовления щей. Остальные дети могут помогать.

Познайка говорит, что пища должна быть вкусной, полезной и разнообразной. Нельзя питаться всухомятку, это вредно для желудка и может стать причиной его болезни. Детям предлагается ответить на вопрос:

- Что происходит в нашем организме с пищей, которую мы едим? Познайка подытоживает ответы детей: - мы измельчаем пищу зубами, и она смешивается во рту со слюной. Это помогает ей проскользнуть вниз, в желудок. Особые соки в желудке измельчают пищу. Это называется пищеварением. Затем пища попадает в кровь через стенки извилистой трубки – тонкой кишки. Отходы идут в другую трубку – толстую кишку, через которую будут выведены из организма. Другие отходы удаляются, когда кровь проходит через почки.

Познайка показывает детям расположение желудка, почек и кишечника, укрепляя их рисунки на модели.

Шестой этап. «Как хорошо все знать». Дети повторяют названия внутренних органов, по просьбе Познайки их показывают на модели и рассказывают о функциях, которые они выполняют.

Анкета для родителей

Дорогие ребята!

Уважаемые родители!

Внимательно ознакомьтесь с содержанием анкеты.

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

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
9.	Отмечалось ли когда-либо повышения давления.	да	нет
10.	Бывает ли насморк часто:	да	нет
	кашель	да	нет
	потеря голоса	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

Оценка анкетного теста:

1. Вопросы 1-7: при положительном ответе на вопросы 1,2,3,5 отдельно или в сочетании - наблюдение врачом школы, при положительном ответе на вопросы 4,6,7 отдельно 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.

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКА

(ФИО ребенка)

Классы:

Медицинский аспект			
	Показатели	Начало года	Конец года
Диспансерное наблюдение			
Группа здоровья			
Физкультурная группа			
Физическое развитие			
Уровень физической подготовленности			
Пропущенные дни по болезни			
Психологический аспект			
Эмоциональное отношение к школе			
Интеллектуальное развитие			
Адаптивность на переходных ступенях			
Креативность			
Тип темперамента			
Социальный аспект			
Категория семьи			
Стиль воспитания в семье			
Положение ребенка в коллективе			
Самооценка			
Интересы			
Педагогический аспект			
Мотивация познавательной деятельности			
Развитие речи			
Мелкая моторика руки			
Мотивация к ЗОЖ			

Министерство образования и науки Республики Адыгея

Государственное бюджетное учреждение дополнительного
профессионального образования Республики Адыгея
«Адыгейский республиканский институт повышения квалификации»

Формирование здорового образа жизни
у детей младшего школьного возраста

(научно - методическое пособие)

Майкоп, 2021

Формирование здорового образа жизни у детей
младшего школьного возраста

(научно - методическое пособие)

*Авторы - составители: Гучетль Асиет Амербиевна,
Чамокова Ася Январовна*

Верстка, печать, сборка: Кайтмесова Нафисет Харуновна

Тираж: 100 экз.

Адыгейский республиканский институт повышения квалификации
г. Майкоп, ул. Ленина, 15

