

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

ФАКУЛЬТЕТ ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫЙ
Кафедра анатомии, физиологии и медицины

Выпускная квалификационная работа
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ АСПЕКТЫ
В УСЛОВИЯХ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Работу выполнила:
студентка Z651 группы
направления подготовки 44.03.01
«Педагогическое образование»,
профиль «Биология»
Батыр Зоя Александровна

(подпись)

«Допущена к защите в ГЭК»
Зав. кафедрой

(подпись)

« ____ » _____ 2018 г.

Научный руководитель:
кандидат биол. наук, доцент
кафедры анатомии, физиологии и
медицины
Батенкова
Ирина Валентиновна

(подпись)

ПЕРМЬ
2018

Оглавление

Введение	3
Глава 1. Обзор литературы	6
1.1. Современные научные представления о здоровье человека	6
1.2. Факторы, определяющие здоровье детей и подростков	10
1.3. Умственная работоспособность детей и подростков	14
1.4. Здоровьесберегающие технологии в современной школе	18
Глава 2. Организация и методы исследования	23
Глава 3. Результаты и их обсуждение	26
3.1. Оценка умственной работоспособности учащихся	26
3.2. Анализ успеваемости учащихся	29
3.3. Анализ заболеваемости учащихся	30
3.4. Оценка уровня удовлетворенности учащихся школьной жизнью	31
Глава 4. Методическая разработка курса дополнительного образования «Здоровье и я»	36
Выводы	44
Библиографический список	45
Приложение	49

Введение

Актуальность. Что же самое важное для ребенка? Игры? Успехи в учебе? Популярность среди сверстников? Этими вопросами задается не только каждый любящий родитель, но и все равнодушные педагоги уже многие века. Все аспекты развития, несомненно, важны, но наиболее значимым является здоровье ребенка, ведь ослабленный организм не может с той же легкостью и непринужденностью взаимодействовать с окружающим миром, изменять его и открывать для себя нечто новое.

Вайнбаум Я.С. в своих исследованиях поясняет, что: «Доказана тесная связь физического воспитания и состояния здоровья современных школьников. Усложнение образовательных программ, дефицит свободного времени, предпочтение пассивного отдыха – причины значительного дефицита двигательной активности учащихся, что проявляется в ряде неблагоприятных социально-биологических последствий, в частности снижении уровня здоровья и повышении заболеваемости» [6].

Долгое время здоровье рассматривалось только как «отсутствие болезни» и оценивалось лишь общее физическое состояние человека, но человечество и медицина не стоят на месте и на смену данным представлениям пришло понимание единства здорового тела и здорового духа. Лишь совокупность и полноценность этих факторов говорит о том, что человек действительно здоров и может активно и беспрепятственно радоваться познанию данного мира.

Но усложнение школьной программы требует от детей все большего умственного напряжения, а, следовательно, систематически перенапрягает неокрепшую детскую нервную систему. В результате психоэмоционального переутомления ребенку становится все сложнее усваивать материал, он становится вялым и подавленным, и, как правило, ослабевают иммунитет.

Лишь сравнительно недавно, стали говорить о применении здоровьесберегающих технологий в начальной школе. Они постепенно вошли

в жизнь школьников и теперь сложно представить урок в начальной школе без физкультминутки и пальчиковой гимнастики.

Но прогресс не стоит на месте, а вместе с ним программа школьного обучения становится все сложнее и объемнее, вынуждая педагогов искать новые пути облегчить усвоение знаний детьми. Здоровьесберегающие технологии не только благоприятно влияют на общее состояние ребенка в начальной школе, но и помогают в дальнейшей жизни вырабатывать верную стратегию поведения в стрессовых для организма ситуациях.

Ввиду достижения зрелости центральной нервной системы к 10-11 годам, мы считаем, что дети четвертого года обучения, которые становятся способны на рефлексию знаний и умений, наилучшим образом подходят для актуализации знаний в области здоровьесберегающих технологий.

Цель работы: изучить влияние здоровьесберегающей организации учебного процесса на учащихся начальных классов.

Поставленная цель определила необходимость решения следующих **задач исследования:**

1. Оценить показатели умственной работоспособности учащихся;
2. Проанализировать результаты успеваемости учащихся.
3. Проанализировать уровень заболеваемости учащихся.
4. Оценить уровень удовлетворенности учащихся школьной жизнью.
5. Разработать и внедрить в учебный процесс учащихся четвертого года обучения курс дополнительного образования «Здоровье и я».

Объект исследования: учащиеся начальной школы.

Предмет исследования: построение учебного процесса, основанное на здоровьесберегающих технологиях.

Гипотеза исследования была сформирована следующим образом: в течение полугода активного применения здоровьесберегающих технологий повышаются результаты обучения и социальная адаптивность детей экспериментальной группы.

Для подтверждения данной гипотезы в работе были использованы различные методы исследования, как общенаучные (анализ и синтез, индукция и дедукция), так и статистические методы анализа результатов исследования.

Структура дипломной работы включает введение, четыре главы, выводы, список литературы и приложение.

Глава 1. Обзор литературы

1.1. Современные научные представления о здоровье человека

Сохранение здоровья – одна из наиболее приоритетных задач с древних времен. Как правило, применялась предупредительная медицина, основанная на обычаях и навыках, которые способствовали улучшению качества жизни.

В период Средневековья произошел застой во многих областях жизни, в том числе и в медицине, а соответственно гигиене в связи с господствовавшими в то время представлениями о причинах болезни. Попытки лечения болезней считались недопустимыми и жестоко пресекались.

В эпоху Возрождения вновь возник интерес к отдельным вопросам гигиены в связи с развитием кустарного производства и мануфактур.

Наибольший интерес к вопросам гигиены в средневековье возник в конце XVII–начале XVIII в. в связи с изменением экономических отношений и роста промышленности.

Внедрение машинного производства в XVIII–начале XIX в. привело не только к высокому травматизму и массовым профессиональным заболеваниям, но и к развитию наук, которые, в свою очередь, создали возможность исследования окружающей среды. В связи с этим во второй половине XIX в. получил широкое применение лабораторно-экспериментальный метод. [8, стр. 12-19]

Стоит заметить, что народам Древней Руси были известны важные правила строительства и благоустройства городов, существовали представления о пищевой санитарии, что значительно сократило вспышки эпидемий в сравнении с Европейскими странами.

В последующие годы знания в сфере гигиены, профилактики заболеваний и здоровьесберегающих технологий только укреплялись, дополнялись и совершенствовались. Вопрос здравоохранения в России

вышел на государственный уровень раньше, чем во многих государствах и деятели, проявляющие инициативу в данном направлении, всячески поощрялись.

Таким образом, наука о сохранении здоровья прошла длительный путь становления и к настоящему времени готова предложить нам обширный ассортимент техник способствующих сохранению и поддержанию здоровья, а так же объяснить причины возникновения тех или иных заболеваний не только у взрослых, но и у детей.

Но для того, чтобы полностью раскрыть термин «здоровьесберегающие технологии» следует раскрыть термин «здоровье».

Согласно уставу Всемирной организации здравоохранения: «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов» [25].

Г. С. Никифоров в своих работах, выявил несколько концептуальных подходов к дефиниции сущностных элементов здоровья.

Рассмотрим и проанализируем некоторые подробнее из них:

✓ Здоровье является нормальной функцией организма на всех уровнях его организации.

Исходя из этого, адекватное функционирование организма выступает как один из ключевых компонентов феномена «здоровье». Организм считается здоровым, если среднестатистические показатели его функций не отклоняются, либо не значительно отклоняются от известного среднего состояния.

✓ Здоровье является динамическим равновесием организма и его функций с окружающей средой.

Г.Спенсер определял здоровье как результат, который установил равновесие внутренних отношений к внешним.

✓ Здоровье является способностью организма приспосабливаться к постоянно изменяющимся условиям существования в окружающей среде,

способностью поддерживать постоянство внутренней среды организма, обеспечивая разностороннюю и нормальную жизнедеятельность.

В данном аспекте сделан акцент на адаптацию, как на один из самых главных и универсальных признаков биосистемы.

✓ Здоровье является отсутствием болезни, болезненных изменений и болезненных состояний.

Данный признак настолько очевиден, что именно с ним традиционно связывают здоровье.

✓ Здоровье является способностью к полноценной реализации узловых социальных функций.

Этот признак также употребляется во многих определениях здоровья и отмечает значимость участия индивида в социальной деятельности.

✓ Здоровье является полным физическим, духовным, умственным и социальным благополучием [18].

Это гармоническое развитие духовных и физических сил, принцип единства организма, уравновешенного взаимодействия всех органов и саморегуляции [15].

Таким образом, нельзя однозначно утвердить определение понятия «здоровье», но существуют общепринятые критерии для адекватной оценки здоровья человека, которые основаны на вышеизложенных понятиях:

Социальная адаптивность - способность плодотворно трудиться, активно и позитивно взаимодействовать с окружающим миром и ближайшим социальным окружением.

Личностная активность – поведение, направленное на сохранение своего психофизического здоровья, преодолевая и предотвращая факторы и ситуации, которые могут ему навредить.

Темой данной дипломной работы являются здоровьесберегающие аспекты в условиях начальной школы, следовательно, необходимо рассмотреть аспекты развития младших школьников.

Младший школьный возраст – этап развития ребенка, соответствующий обучению в начальной школе и охватывает период от 6-7 до 10-11 лет. В данном возрасте происходит интенсивное биологическое развитие организма ребенка, а именно:

1. изменения в центральной нервной системе,
2. изменения в развитии костной и мышечной систем,
3. изменения в деятельности внутренних органов.

Интенсивное физическое развитие детей сопровождается необходимостью повышения физических нагрузок и увеличения продолжительности активного отдыха. Существенно меняется его моторика, повышается точность движений. ЦНС достигает достаточной зрелости, что говорит об уравнивании процессов возбуждения и торможения. Возрастает уровень и качество тормозных реакций, причем развитие торможения идет от безусловного к условному. Данные особенности составляют физиологическую предпосылку для формирования ряда волевых качеств ребенка. Повышается способность подчиняться требованиям, проявлять самостоятельность, сдерживать импульсивные действия, сознательно удерживаться от нежелательных поступков. Обеспечивается основа для формирования произвольной регуляции, ребенок начинает лучше владеть своими чувствами, более сдержанно выражает свои эмоции. Однако, в противовес перечисленным выше новообразованиям, повышается утомляемость детей.

Как мы можем видеть, формирование критериев формирующих здорового человека, происходит к концу младшего школьного возраста, а именно к четвертому классу.

Сохранение высокого функционального уровня ведущих адаптивных систем организма и социальной дееспособности – основная задача здоровьесберегающих технологий в начальной школе. Ведь недостаточное внимание к данной проблеме в этом возрасте, который выделен Выготским Л.С., как наиболее сензитивный для обучения, и отличается развитием

интеллектуально-познавательной деятельности, может привести к пренебрежению и отсутствию заинтересованности у взрослого человека к своему здоровью, а, соответственно, делает его неполноценным членом общества.

Помимо этого следует помнить, что согласно Э. Эриксону, помимо активного познания мира, данный возраст характеризуется неуверенностью в себе и переусердствовав, либо некорректно применив те или иные педагогические приемы, есть вероятность развить в ребенке чувство «некомпетентности» в данном вопросе, что впоследствии станет угнетать в нем дальнейшее желание действовать в направлении сохранения социальной адаптивности и личностной активности.

Таким образом, тема здоровья и здоровьесберегающих технологий давно интересует ученых различных отраслей. Все они признают необходимость формирования правильного отношения человека, а, впоследствии, ребенка не только к своему физиологическому состоянию, но и к психоэмоциональному.

1.2. Факторы, определяющие здоровье детей и подростков

Несомненно, существует множество факторов определяющих состояние здоровья человека.

Рассмотрим и проанализируем факторы, влияющие на здоровье человека по Э.Н. Вайнеру выявленные еще в 1994 году, но до сих пор не потерявшие свою актуальность [21]:

Факторы	Удельный вес, %	Ухудшающие	Укрепляющие
Генетические	15-20	Наследственные заболевания и нарушения. Наследственная предрасположенность к заболеваниям	Здоровая наследственность. Отсутствие морфофункциональных предпосылок возникновения заболеваний
Состояние окружающей среды	20-25	Вредные условия быта и производства, неблагоприятные климатические и природные	Хорошие бытовые и производственные условия, благоприятные климатические и природные условия,

		условия, нарушение экологической обстановки	экологически благоприятная среда обитания
Медицинское обеспечение	10-15	Отсутствие постоянного медицинского контроля за динамикой здоровья, низкий уровень первичной профилактики, некачественное медицинское обслуживание	Медицинский скрининг, высокий уровень профилактических мероприятий, своевременная и полноценная медицинская помощь
Условия и образ жизни	50-55	Отсутствие рационального режима жизнедеятельности, миграционные процессы, гипо - или гипердинамия, социальный и психологический дискомфорт, неправильное питание, вредные привычки, недостаточный уровень валеологических знаний и др.	Рациональная организация жизнедеятельности, оседлый образ жизни, адекватная двигательная активность, эмоциональный и психологический комфорт, полноценное и рациональное питание, отсутствие вредных привычек, валеологическое образование и др.

Так как из всех вышеперечисленных факторов «условия и образ жизни» может корректироваться самим человеком, то наиболее рациональным будет рассмотреть его одним из первых. Ю. П. Лисицын, Г.И. Царегородцев еще в 1986 г. обратили внимание на то, что: «укрепляющий его аспект как нельзя более точно подходит под определение «Здоровый образ жизни» - это способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей как условия и предпосылки существования и развития других сторон образа жизни».

Здоровый образ жизни, с одной стороны, это форма образа жизни, с другой – условие, способствующее реализации развития иных форм и проявлений образа жизни.

В настоящее время существует два взгляда на поведение человека, ведущего здоровый образ жизни:

1. традиционный подход ставит своей задачей достижение всеми одинакового поведения, которое считается правильным: отказ от курения и употребления алкоголя и наркотиков, повышение двигательной активности, употребление с пищей насыщенных жиров, поваренной соли сахара, сохранение массы тела в рекомендуемых узких границах, следование

гигиеническим нормам и правилам, соблюдение режима труда, отдыха, питания и т.д.

2. компромиссный подход имеет диаметрально противоположные ориентиры. Здоровым считается такой стиль поведения, который приводит человека к желаемой продолжительности и требуемому качеству жизни. Учитывая, что люди исходно различны, для достижения одинакового эффекта они должны в течение жизни вести себя по-разному. Здоровый образ жизни в принципе не может и не должен быть идентичным. Любое поведение следует рассматривать как здоровое, если ведет к достижению желаемого оздоровительного результата. Соответственно критерием эффективности формирования здорового образа жизни является не поведение, а реальное увеличение количества здоровья [14].

Не столь принципиально, какими именно методами человек добивается результата по оздоровлению, главное – это осознание того, что здоровье это главная ценность жизни. Морально-волевые и мотивационно-ценностные установки должны определять поведение человека, в том числе и к своему здоровью как важнейшей ценности.

Помимо того хотелось бы отметить еще несколько факторов определяющих здоровье детей и подростков:

1. Микроклимат в семье

Формирование ценностей, образа поведения и в целом личности ребенка происходит в семье. И взаимоотношения в семье, не способствующие сохранению здоровья его членов, будут негативно сказываться на ребенке не только в период его нахождения в данной социальной группе, но и в последующем. Ведь, именно в раннем возрасте он перенимает привычки, манеру поведения родителей и их образ восприятия мира. Это не значит, что с течением времени ребенок не сможет поменять свое отношение к окружающему миру и к себе, но в более позднем возрастном периоде данные процессы будут проходить гораздо сложнее, в первую очередь из-за возникающих в сознании человека когнитивных диссонансов. В силу того, что всю сознательную

жизнь, ассоциируя себя с родителями и после благополучного прохождения кризиса 3-х лет, который у Д.Б. Эльконина определялся понятием «Я-хороший», у человека, жившего в семье, где сохранению физического и, особенно, психологического здоровья не уделялось внимания, без колоссальных волевых усилий, со стороны данной личности, невозможно привить привычку к здоровьесберегающему образу жизни.

2. Образ жизни

Тесно связан с предыдущим фактором, ведь правильное сбалансированное питание, адекватные физические нагрузки и воздействие свежего воздуха и солнечных ванн контролируется родителями и другими членами семьи, в которой живет ребенок. Небольшие коррективы могут внести социальные институты, но без поддержки со стороны семьи, они будут малоэффективны.

3. Питание

Человек не может быть здоров без правильного и рационального питания. Для полноценного питания в рационе должны обязательно присутствовать овощи и фрукты, рыба, нежирное мясо, яйца. Не стоит забывать и о молочных продуктах, соках, кашах. Родители должны следить, чтобы ребенок получал все необходимые ему вещества, обеспечивающие полноценный рост и развитие.

Часто встречающиеся вкусовые предпочтения в рационе родителей могут значительно подорвать здоровье растущего организма. Родители, которые заботятся о своих детях, согласовывают рацион питания с педиатром и прислушиваются к их рекомендациям, даже если они идут в разрез с предпочтениями в пищевом поведении самих родителей.

4. Физические нагрузки

Привлечение детей к активному образу жизни должно быть сообразно возрасту и заинтересовать ребенка. Физически здоровый и показывающий хорошие результаты ребенок, может быть психологически депривирован в силу того, что данный вид спорта его не интересует.

Подводя итоги, не сложно заметить, что факторы влияющие на формирование здоровьесберегающих привычек и навыков напрямую зависят от его семьи. В свою очередь для корректного построения работы педагога в данном направлении, следует не только прививать и развивать в ребенке стремление к образу жизни, способствующему его правильному развитию, но и активно проводить работу с родителями, объясняя им важность каждого отдельного фактора и акцентируя внимание на тех, которые напрямую зависят от поведения в семье.

1.3. Умственная работоспособность детей и подростков

Многие научные исследования подтверждают, что процесс умственной работы сопровождается значительным уровнем нагрузки на все жизненно важные системы организма человека. В результате развивается напряжение и утомление основных психических процессов, что провоцирует снижение работоспособности организма, его утомление [22].

Различают утомление физическое и умственное. При физическом утомлении уменьшается сила и выносливость мышц, снижается быстрота и точность движений. Умственное же утомление характеризуется снижением внимания, ослаблением памяти, замедлением мышления и скорости переработки информации, нарушается способность к усвоению новых навыков [1].

Проблема умственного утомления в младшем школьном возрасте на сегодня является одной из наиболее остро стоящих. При постоянном усложнении обучающих программ психофизиологические свойства младших школьников остаются нестабильными и поэтому быстро истощаются. При этом умственное переутомление школьников может стать причиной возникновения высокого уровня заболеваемости среди учеников младших классов [24].

Следует более детально рассмотреть понятие умственной работоспособности и факторы ее формирующие. При этом следует подчеркнуть, что понятие умственной работоспособности трактуется в научной литературе по-разному. Но при этом всеми признается тот факт, что она обусловлена физическим и психическим состоянием организма.

Понятие умственной работоспособности ученые описывают, как способность производить сформированные действия, составляющие такие психические процессы, как мышление, восприятие, внимание, память и т.д.

С учетом психолого-педагогической направленности изучения умственной работоспособности, особенно актуальным является исследование факторов, которые влияют на этот процесс. В целом, эти факторы можно разделить на несколько групп:

1) генетические. В научной литературе подчеркивается, что умственная работоспособность во многом зависит от генетических факторов — функционирования основных физиологических систем организма, уровня развития способностей воспринимать, перерабатывать и передавать информацию [10].

2) медико-физиологические (отсутствие проблем со здоровьем, соблюдение физиологичных норм сна, отдыха и т.п.);

3) биологические (влияние биологических ритмов). Динамика работоспособности испытывает влияние недельного ритма: в понедельник происходит вработываемость после выходных дней, максимум работоспособности наблюдается в середине недели, а к пятнице уже накапливается усталость, утомление и работоспособность падает. Следовательно, в понедельник и пятницу рабочую нагрузку стоит уменьшить за счет других рабочих дней. Недельному биоритму подчинено целостное протекание физиологических и психических процессов [12].

4) педагогические (правильная организация педагогического процесса в учебном заведении, уровень школьной нагрузки и т.д.). Так, в литературе

подчеркивается, что одним из основных педагогических факторов риска, интенсивно воздействующих на умственную работоспособность учащихся, относят учебную нагрузку, под влиянием которой она снижается [17].

Исходя из вышеизложенных фактов, следует сделать вывод о том, что организм школьника подвержен влиянию ряда факторов активно влияющих на его умственную работоспособность. Поскольку умственная работоспособность во многом зависит от возраста и особенностей развития психофизиологических процессов, рассмотрим более детально особенности влияния этих факторов в младшем школьном возрасте.

У детей младшего школьного возраста происходят изменения в познавательной сфере, что находит проявление в значительных темпах развития мышления. С началом учебного процесса в школе именно мышление оценивается как центр психического развития и определяется главным в системе остальных психических функций, которые под воздействием мышления становятся произвольными и осмысленными [23].

В школе за короткий промежуток времени ребенок должен овладеть системой научных понятий. Для этого должна быть задействована не только память, следовательно, начинает активно развиваться мышление, которое способствует не только усвоению отдельных знаний и умений, но и их обобщению и вместе с тем формированию интеллектуальных операций. Для оптимального развития мышления у младших школьников необходимо создать эффективные педагогические условия и не допускать умственного переутомления детского организма.

В основе развития мышления младших школьников лежат кардинальные изменения остальных познавательных процессов. Так, в области восприятия происходит переход от непроизвольного восприятия ребенка дошкольника к целенаправленному произвольному наблюдению за объектом. В этом же возрасте появляются зачатки самосознания, что проявляется в развитии рефлексии, вследствие чего ребенок становится

способным осознавать свои собственные изменения и изменения других людей [28].

В младшем школьном возрасте усиливается тенденция к возрастанию степени творческой переработки образов представлений. В начале младшего школьного возраста воображению детей свойственны опора на наглядность и низкий уровень критичности; к концу третьего года обучения эти особенности воображения исчезают, и начинает интенсивно развиваться вербальное воображение [7]. Но если информационный вербальный поток становится слишком напряженным, то возникает умственная усталость и вербальное восприятие и воображение значительно ухудшается.

Достаточно хорошо в младшем школьном возрасте развито произвольное внимание. Начало обучения в школе стимулирует его дальнейшее развитие. Все новое, неожиданное, яркое, интересное привлекает внимание учеников само собой, без всяких усилий с их стороны.

Поэтому учителю легче привлечь внимание школьников, нежели поддерживать его длительное время. Однообразный вид даже интересной деятельности утомляет внимание младших школьников. Объем внимания младшего школьника меньше (4-6 объектов), чем у взрослого человека (6-8), распределение внимания – слабее. Свойственно неумение распределить внимание между различными символами, объектами восприятия и видами работ [13].

Значительную роль в развитии ребенка младшего школьного возраста играет память. В психологической науке подчеркивается, что память – это самая важная познавательная функция, которая создает основу и возможности для развития и обучения [19]. Память лежит в основе мышления, формирования речи, двигательных навыков, эмоциональных реакций, творческих процессов. При этом в младшем школьном возрасте определяющее значение имеет наглядно-образная память [5]. Память приобретает ярко выраженный познавательный характер. Изменения в области памяти связаны с тем, что ребенок, во-первых, начинает осознавать

особую мнемическую задачу, он отделяет эту задачу от всякой другой. Во-вторых, в младшем школьном возрасте идет интенсивное формирование приемов запоминания. Повышается эффективность осмысленного запоминания.

Но, снова же, если нарастает умственная усталость, то память младшего школьника снова становится неглубокой и короткой, зачастую ученик не может сконцентрироваться. А это уже делает невозможным процесс запоминания и умственная работоспособность снижается.

Таким образом, в младшем школьном возрасте дети уже психологически готовы к учебной деятельности, их познавательные психофизиологические процессы переходят на новый уровень развития. Но при этом они еще не способны выдерживать значительную учебную нагрузку, что подталкивает нас к использованию здоровьесберегающих технологий с целью разгрузить психические процессы детей во избежание накопления психоэмоциональной усталости и, тем самым, повысить объем запоминаемой и воспринимаемой информации.

1.4. Здоровьесберегающие технологии в современной школе

Основным показателем развитого и благополучного региона нашей страны является молодежь, которая умеет ценить свое здоровье и здоровье окружающих, а так же грамотно и полноценно взаимодействовать с окружающим миром и реализовывать себя в своей деятельности.

«Формирование ценности здорового и безопасного образа жизни является результатом метапредметного освоения основной образовательной программы основного общего образования» [20, стр.6].

Создание комфортной образовательной среды должно стать основой для реализации здоровьесберегающих технологий в школе.

Согласно концепции ФГОС, образовательное пространство, сохраняющее и укрепляющее физическое, психоэмоциональное и духовное

здоровье, а так же направленное на социализацию обучающихся должно стать той целью, которую необходимо достичь.

Н.К. Смирнов дает следующее определение: «Здоровьесберегающие технологии – это комплексная, построенная на единой методологической основе, система организационных и психолого-педагогических приемов, методов, технологий, направленных на охрану и укрепление здоровья учащихся, формирования у них культуры здоровья, а также на заботу о здоровье педагогов» [21, стр.45].

Формирование представлений о положительных и отрицательных аспектах жизнедеятельности влияющих на здоровье не выделяется в определенный предмет школьной жизни и должно преподноситься школьникам во время образовательного процесса, помимо этого преподавателю необходимо следить за состоянием каждого ученика и не допускать чрезмерного переутомления или нестабильного эмоционального состояния.

Выделяется следующий перечень знаний, умений и навыков, формирующих прочный базис для дальнейшего позитивного и грамотного отношения к себе и окружающим:

- ✓ объяснить ученикам аспекты жизнедеятельности, подрывающие здоровье (снижение двигательная активность, инфекционные заболевания, переутомления, эмоциональное истощение, и др.), и о негативном влиянии веществ, приводящих к изменению в сознании (табак, алкоголь, наркотические вещества) и опасности возникновения пагубной привычки и злоупотреблении данными веществами;

- ✓ сформировать представление о положительном влиянии здорового образа жизни не только на человека, но и на социум в целом;

- ✓ привить любовь к выполнению правил личной гигиены и мотивировать учеников их придерживаться с целью сохранения хорошего самочувствия;

- ✓ объяснить принципы правильного и рационального питания;

✓ объяснить причины и положительные аспекты распределения времени в течении дня с целью его организации и рациональности использования собственных ресурсов. Научить ребёнка составлять, анализировать и контролировать свой режим дня;

✓ научить детей применять простейшие методики релаксации;

✓ сформировать социально одобряемые коммуникативные навыки;

✓ научить школьников объективно оценивать ситуацию и в ней выбирать тот тип поведенческих реакций, который будет способствовать сохранению и укреплению здоровья;

✓ сформировать позитивное отношение к медицинским работникам для исключения излишней стеснительности и страха в случаях проблем со здоровьем и уточнения особенностей возрастных изменений.

Г.М. Соловьев, выделил пять основных направлений воспитания культуры здорового образа жизни:

1. формирование знаний и интеллектуальных способностей;

2. мотивационно-ценностных ориентаций;

3. физической культуры;

4. социально-духовных ценностей;

5. приобщение к оздоровительной деятельности.

Для грамотного воспитания вышеперечисленных навыков следует учесть следующие аспекты оздоровительно-развивающей работы по формированию культуры здорового образа жизни:

✓ создание в школе оптимальной системы, способствующей поддержанию и укреплению здоровья учеников;

✓ организация целесообразной деятельности школьников, как в рамках школы, так и в свободное от занятий время;

✓ организация плодотворной работы по привитию детям любви к физической культуре и спорту,

✓ полноценное осуществление образовательной программы в рамках школьных занятий, а так же активное взаимодействие педагога с родителями,

направленное на формирование среды способствующей полноценному и гармоничному развитию ребенка.

Итак, следует выделить два основных направления оздоровительно-развивающей работы в школе:

1. Приобщение детей и их родителей к физической культуре и спорту;
2. Внедрение различных форм здоровьесберегающих технологий в повседневную жизнь школьника.

Рассмотрим технологии, доступные каждому педагогу.

1. во время урока:

- ✓ физкультминутки, отвечающие за смену статически и двигательных нагрузок;
- ✓ интерактивные перерывы, добавляющие наглядности или чередующие систему восприятия информации;
- ✓ пальчиковая гимнастика, которая совершенствует мелкую моторику рук и стимулирующая речевые центры в коре головного мозга.

2. внеурочные:

- ✓ организация физкультурных секции, базирующихся в здании школы;
- ✓ организация уроков-экскурсий на свежем воздухе;

3. общеобразовательные:

- ✓ создание проектов на тему здоровья;
- ✓ организация в школе недели здоровья;
- ✓ организация классных часов, посвященных тематике здоровьесбережения;
- ✓ проведение спортивных мероприятий соревновательного характера с командным участием детей, а так же с привлечением родителей;
- ✓ родительские собрания, способствующие формированию у родителей социально приемлемого отношения к сохранению здоровья детей.

Основные принципы работы педагога в рамках оздоровительно-развивающей технологии:

1. рационализм;

Грамотная организация деятельности обучающихся, чередование труда и отдыха, статической и динамической нагрузки, создание условий для снятия стресса.

2. адекватность возрастным возможностям и особенностям;

Использование методик, прошедших апробацию и утвержденных вышестоящим руководством. А так же учет особенностей каждого ребенка, включая тип темперамента и наиболее подходящий тип восприятия информации.

3. активность;

Включение рефлексии в ребенке во время обучения не только основательно закрепит в нем знания, но и зарядит его положительными эмоциями. А так же предаст уверенности в себе и подсознательно закрепит необходимый образ действий.

Таким образом, работа любого педагога должна строиться вокруг сохранения как физиологического, так и психического здоровья его учеников. Несмотря на кажущиеся обширные задачи, которые перед нами ставит федеральный государственный образовательный стандарт, их решение кроется лишь в небольшом перестроении способа подачи информации, повышению внимания к ученикам и проявлению творческих способностей педагогического состава в организации общешкольных мероприятий.

Глава 2. Организация и методы исследования

В ходе подготовки к выполнению данной работы было организовано исследование, построенное на анализе результатов двух классов одинаковых по количественному составу на протяжении третьего и четвертого года обучения.

Исследование было организовано на базе Государственного бюджетного образовательного учреждения школы № 727 г. Москвы. На первом этапе было проведено исследование учащихся 3«А» и 3«Б» классов, которое показало отставание по ряду показателей учеников 3«А» класса. И поэтому в качестве экспериментальной группы (ЭГ) был выбран 3 «А» класс. Группу составили двенадцать девочек и десять мальчиков возраста от 9 до 10 лет. На втором этапе исследования в этом классе на протяжении четвертого года обучения использовались различные здоровьесберегающие мероприятия, направленные на улучшение успеваемости учащихся и снижения уровня заболеваемости. Эти мероприятия подробно описаны в главе 4. Результаты сравнивали с данными учащихся 3 «Б» класса, которые составили контрольную группу (КГ). В группу вошли восемь девочек и одиннадцать мальчиков 9-10 лет. В учебный процесс учащихся 4 «Б» класса не были включены дополнительные физкультминутки во время занятий, дыхательная гимнастика и ароматерапия. А так же не проводился курс дополнительного образования, описанный в главе 4.

В ходе исследования были использованы следующие методические подходы:

1) оценка умственной работоспособности учащихся с помощью корректурных таблиц Анфимова (Приложение №1);

Обследуемый после соответствующей инструкции должен был, просматривая каждую строчку таблицы слева направо, вычеркивать обусловленные заданием определенные буквы, отмечая по команде конец

каждой минуты вертикальной чертой в том месте строки, которую он просматривал в данный момент.

Задание выполнялось в быстром темпе на протяжении 5 мин. При проверке качества выполнения задания, осуществляемого по трафарету, учитывалось общее количество просмотренных букв и общее количество ошибок.

В результате нами были оценены такие показатели:

1) коэффициент точности выполнения задания (A), который определяется по формуле:

$$A = M/N, \quad (1)$$

где M - число правильно зачеркнутых букв;

N - общее число букв, которое следовало зачеркнуть.

2) коэффициент умственной продуктивности (P), определяемый по формуле:

$$P = A \cdot S, \quad (2)$$

где S - общее количество просмотренных букв.

3) объем зрительной информации (Q), который определяется по формуле:

$$Q = 0,5936 \cdot N, \quad (3)$$

где Q – объем зрительной информации, бит;

0,5936 – средний объем информации, приходящийся на один знак;

N – количество просмотренных знаков.

4) скорость переработки информации (S), определяемая по формуле:

$$S = 0,5436N - 2,807n / T \quad (4)$$

где N - общее число подсчитанных букв;

n - число допущенных ошибок;

T - время, затраченное на просмотр таблицы;

0,5436 - средняя информация каждой буквы;

2,807 - величина потери информации, приходящейся на одну букву.

2) оценка успешности учеников, основанная на анализе успеваемости;

3) сравнительный анализ количества болевших детей;

4) выявление удовлетворенности учащихся школьной жизнью по А.А. Андрееву; (Приложение №2);

5) опрос родителей.

Во время тестирования детям предлагается прочитать утверждения и оценить степень согласия с их содержанием по следующей шкале:

4 – совершенно согласен;

3 – согласен;

2 – трудно сказать;

1 – не согласен;

0 – совершенно не согласен.

Показателем удовлетворенности учащихся школьной жизнью является частное от деления, где в числителе указывается общая сумма баллов ответов всех учащихся, а в знаменателе произведение количества учащихся на общее количество ответов. Полученный коэффициент соотносится с интервальной шкалой:

✓ Низкий уровень удовлетворенности учащихся школьной жизнью 0-2,5

✓ Средний уровень удовлетворенности учащихся школьной жизнью 2,6-2,9

✓ Высокий уровень удовлетворенности учащихся школьной жизнью 2,9 и выше. [2]

Было принято решение назначить экспериментальной группой класс со сравнительно низкими оценками и более высоким порогом заболеваемости, для этого, согласно методическим подходам, перечисленным выше, были сделаны срезы знаний и выявлено количество пропущенных по болезни дней.

Глава 3. Результаты и их обсуждение

3.1. Оценка умственной работоспособности учащихся

Согласно первого методического подхода, нами была проведена диагностика умственной работоспособности учащихся с помощью таблиц Анфимова в предпоследнюю неделю обучения детей в третьем классе.

Таблица 1.

Показатели умственной работоспособности учащихся 3 «А» класс

Показатели	Дни недели					M ± m
	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	
Количество просмотренных букв	694	700	696	693	694	695,4±2,7
Число правильно зачеркнутых букв	13	19	16	13	15	15,2±2,4
Число букв, которые следовало зачеркнуть	18	21	20	19	20	19,6±1,1
Количество ошибок	5,0	2,0	4,0	6,0	5,0	4,4±1,5
Коэффициент точности выполнения задания	0,72	0,90	0,80	0,68	0,75	0,77±0,08
Коэффициент умственной продуктивности	501,2	633,3	556,8	474,1	520,5	537,1±61,5
Объем зрительной информации	411,9	415,5	413,1	411,3	411,9	412,7±1,6
Скорость переработки информации	409,1	414,4	410,9	408,0	409,1	410,3±2,5

Таблица 2.

Показатели умственной работоспособности учащихся 3 «Б» класс

Показатели	Дни недели					M ± m
	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	
Количество просмотренных букв	701	707	705	700	701	702,8±3,0
Число правильно зачеркнутых букв	15	21	17	14	16	16,6±2,7
Число букв, которые следовало зачеркнуть	18	22	20	19	20	19,8±1,4
Количество ошибок	3,0	1,0	3,0	5,0	4,0	3,2±1,4
Коэффициент точности выполнения задания	0,83	0,95	0,85	0,74	0,80	0,83±0,07
Коэффициент умственной продуктивности	584,1	674,8	599,2	515,7	560,8	586,9±58,3
Объем зрительной информации	416,1	419,6	418,4	415,5	416,1	417,1±1,7
Скорость переработки информации	414,4	419,1	416,8	412,7	413,8	415,3±2,5

Исходя из полученных данных, мы можем заметить тенденцию к повышению работоспособности во вторник, следовательно, тестирование 4 «А» классе производится еженедельно во вторник для отслеживания динамики максимальной умственной работоспособности. Результаты средних показателей класса за полугодие представлены в Приложении №3. Динамика развития умственной работоспособности представлена на рисунках ниже.

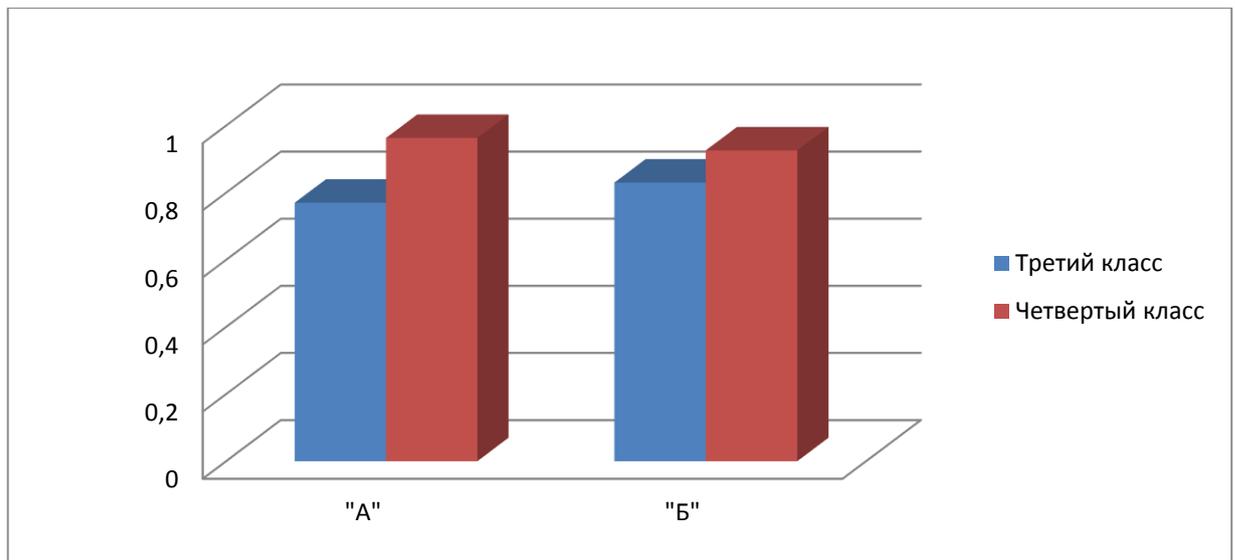


Рисунок 1. Динамика коэффициента точности выполнения задания

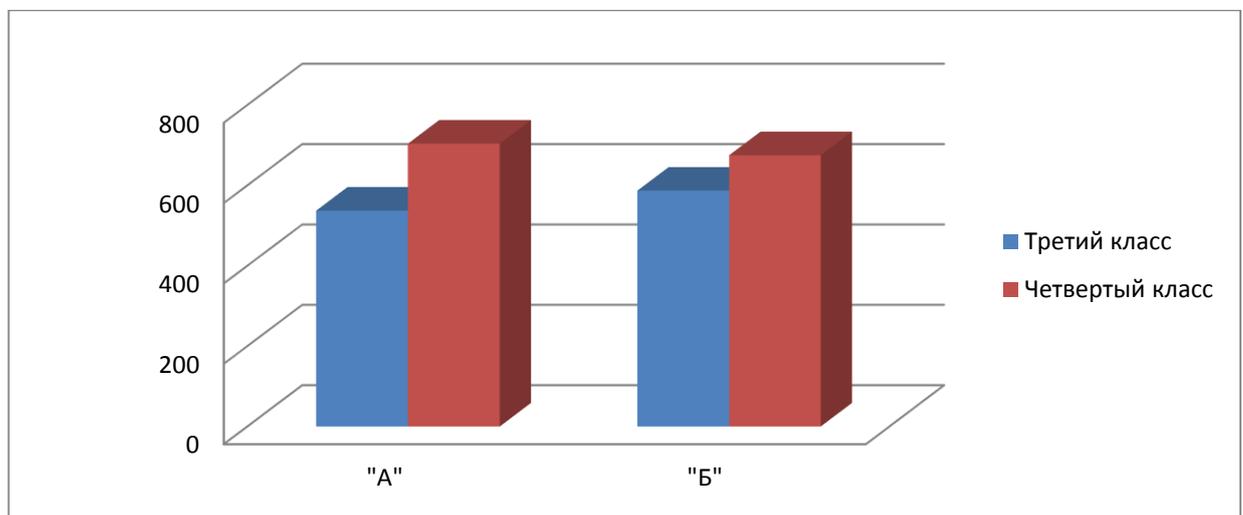


Рисунок 2. Динамика коэффициента умственной продуктивности

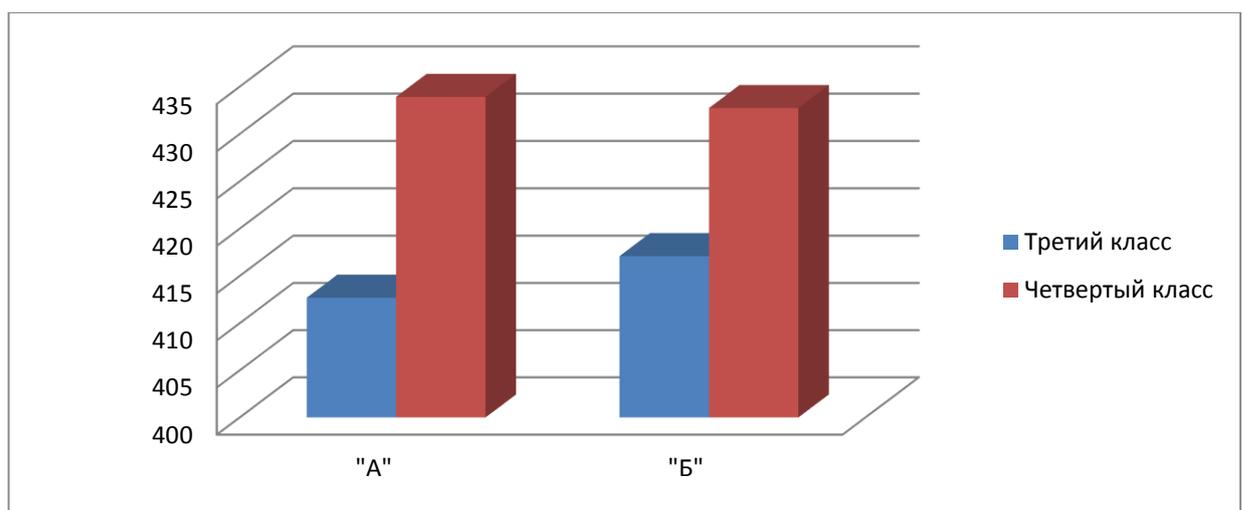


Рисунок 3. Динамика объема зрительной информации.

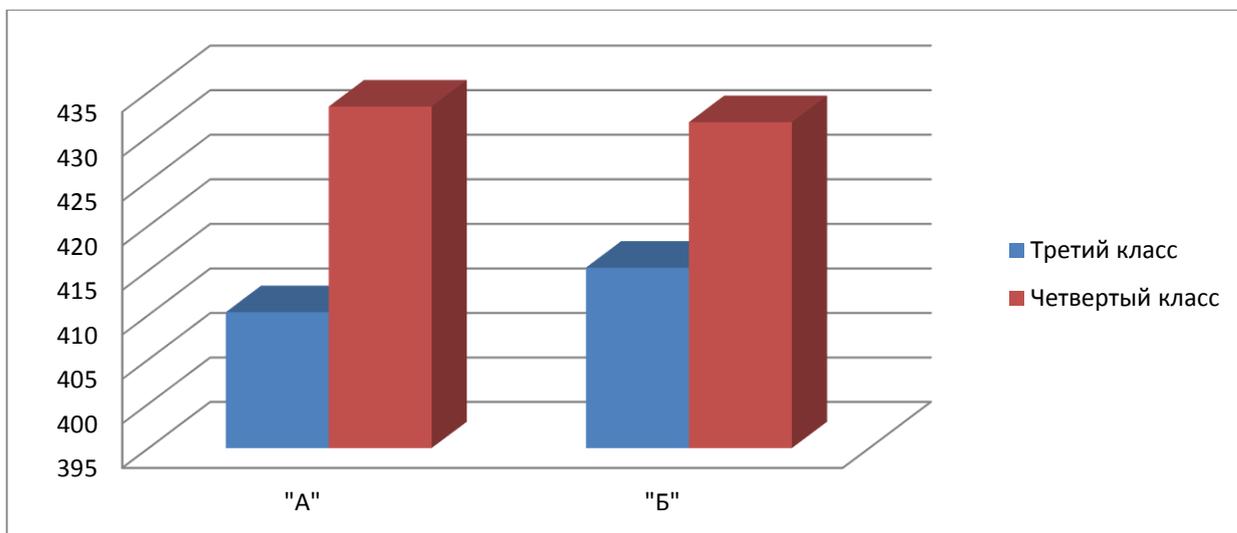


Рисунок 4. Динамика показателя скорости переработки информации

Исходя из результатов исследования после внедрения курса «Здоровье и я» было выявлено повышение точности выполнения заданий, коэффициента умственной продуктивности, объема зрительной памяти и скорости переработки информации, что развивает такие психические процессы, как мышление, восприятие, внимание, память.

3.2. Анализ успеваемости учащихся

Согласно второго методического подхода, нами была оценена средняя успеваемость учеников обоих классов по русскому языку, математике и окружающему миру (по записям в классном журнале) в конце третьего класса. Результаты представлены на рисунке 5.

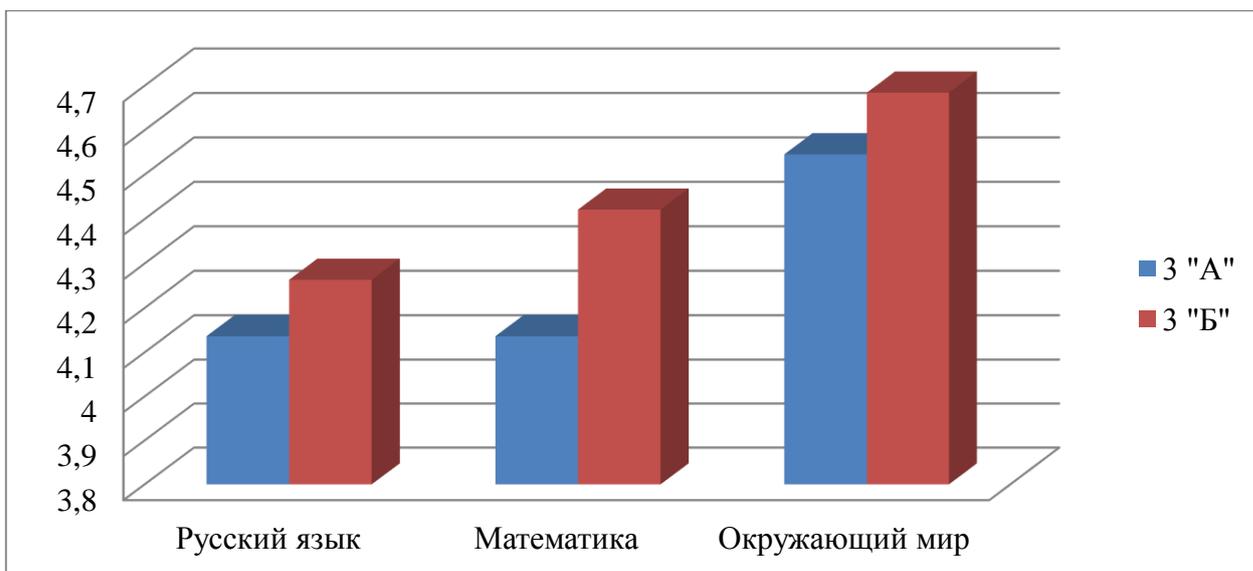


Рисунок 5. Средние показатели итоговых оценок учащихся третьего класса

Исходя из показателей, нельзя не заметить, что оценки учеников 3 «А» класса ниже оценок 3 «Б». Согласно отзывам педагогов дети 3 «А» сильнее утомляются к концу недели, обладают меньшим уровнем саморегуляции поведения во время занятий, менее активны в ответах на занятиях и показывают сравнительно худшие результаты в командной работе.

Использование здоровьесберегающих аспектов в учебном процессе в течение четвертого года обучения в экспериментальной группе способствовало повышению оценок, отмечено повышение активности и любознательности на занятиях. Дети стали более уверены и уравновешенны.

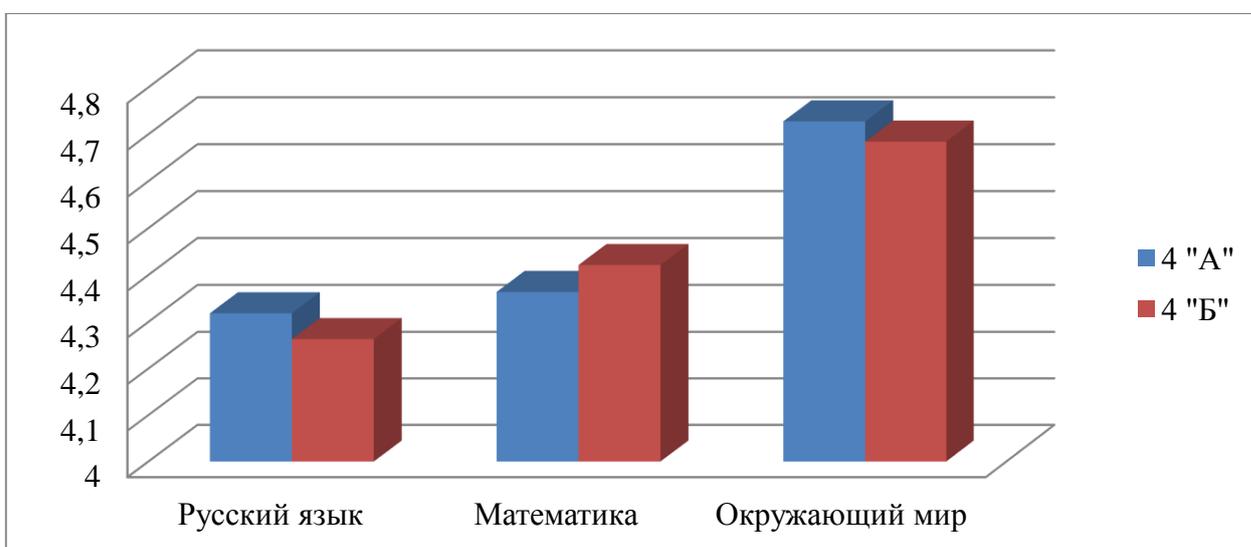


Рисунок 6. Средние показатели итоговых оценок учащихся четвертого класса

Исходя из графиков видно, что использование здоровьесберегающих технологий положительно влияет на усвоение академических знаний учениками и способствует более продуктивной ученической деятельности.

3.3. Анализ заболеваемости учащихся

Согласно третьего методического подхода были проанализированы пропуски детей по болезни (по записям в классном журнале) за второе полугодие третьего класса. Пропущенные по уважительным причинам дни (поездки, диагностические исследования в больнице, выступления на соревнованиях) не учитывались. Результаты отражены на рисунке 7.

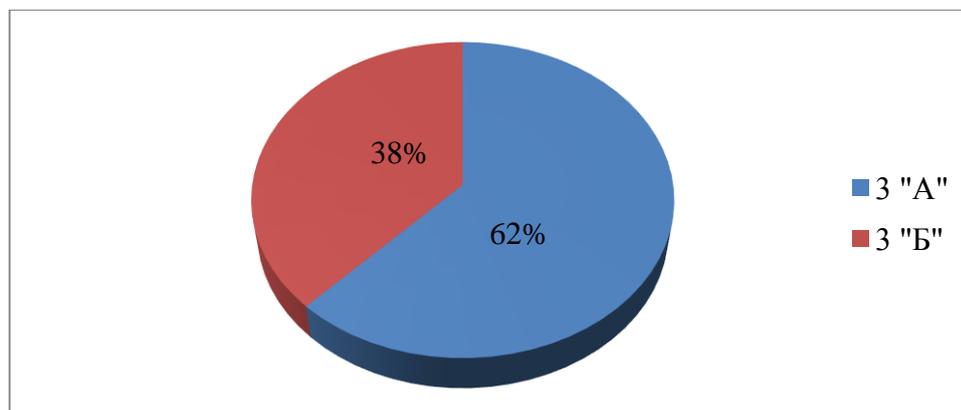


Рисунок 7. Процент пропущенных по болезни дней за второе полугодие третьего класса

Очевидно, что дети 3 «А» класса отсутствовали по болезни чаще, чем дети 3 «Б».

Пропуски учащихся по болезни на протяжении четвёртого года обучения представлены на рисунке 8, из которого видна тенденция по снижению процента заболеваний детей.

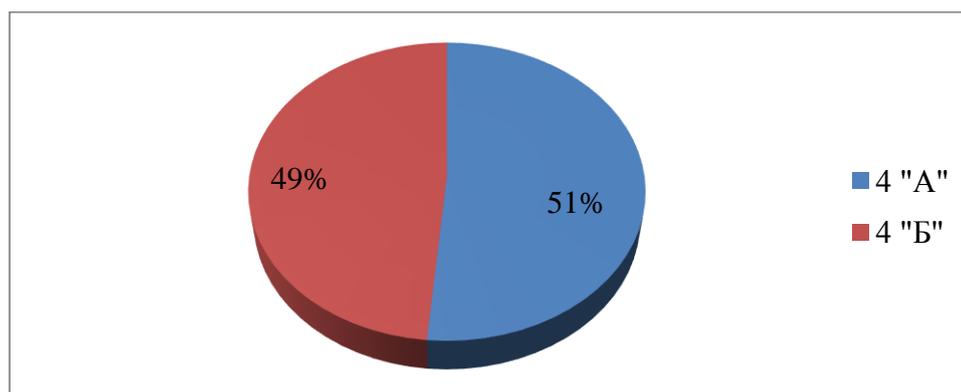


Рисунок 8. Процент пропущенных по болезни дней за второе полугодие четвёртого класса

Таким образом, внедрение дополнительных приемов по снижению стресса и закаливание способствует снижению количества заболевших детей.

3.4. Оценка уровня удовлетворенности учащихся школьной жизнью

Согласно четвертого методического подхода проводилось анкетирование учащихся по опроснику А.А. Андреева (Приложение №2)

Оценка результатов анкетирования детей в конце третьего класса так же приведена на рисунке 9.

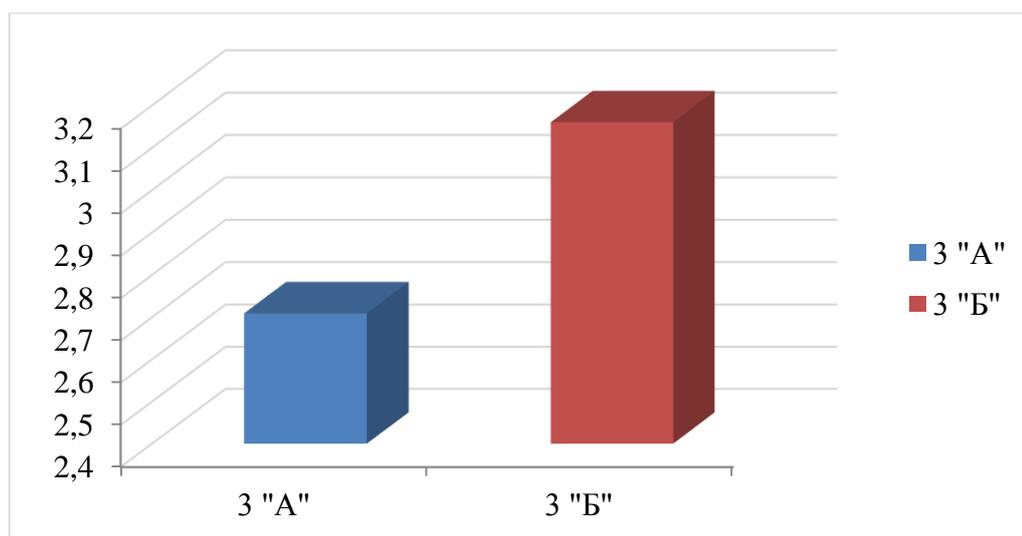


Рисунок 9. Уровень удовлетворенности учащихся школьной жизнью в конце третьего класса

Проанализировав ответы учеников, следует отметить, что 3 «Б» показал высокий уровень удовлетворенности школьной жизнью, а так же были более позитивно и доброжелательно настроены во время проведения анкетирования. В отличие от них, учащиеся 3 «А» класс имеют средний показатель и во время анкетирования школьники были более скованы и раздражительны.

Согласно пятого методического подхода проводилось анонимное анкетирование родителей (законных представителей). Опросник содержит вопросы относительно изменения физического состояния детей, их активности в выходные дни, предпочтениях в играх, способах времяпрепровождения и т.д. (Приложение №4).

К вопросам анкеты прилагается ключ, благодаря которому есть возможность просчитать количество баллов, а затем, исходя из суммы, определить уровень активности ребенка после занятий.

Выделены следующие числовые промежутки, определяющие уровень активности детей вне учебного заведения:

1. низкий уровень: 8-13 баллов;
2. средний уровень: 14-18 баллов;
3. высокий уровень: 19-24 балла.

На рисунках 10 и 11 показано процентное соотношение детей с низким, средним и высоким уровнем активности после занятий по классам.

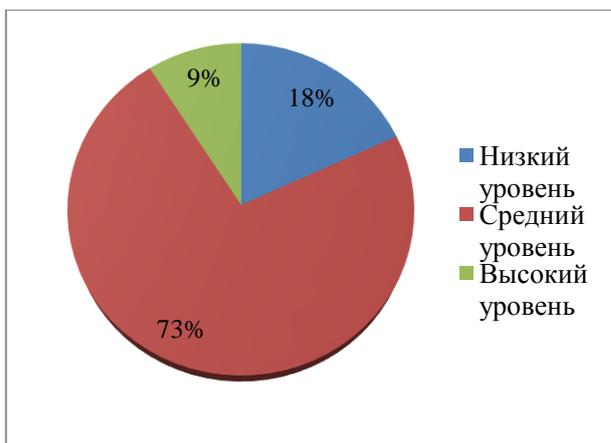


Рисунок 10. Результаты анкетирования родителей 3 «А» класса»

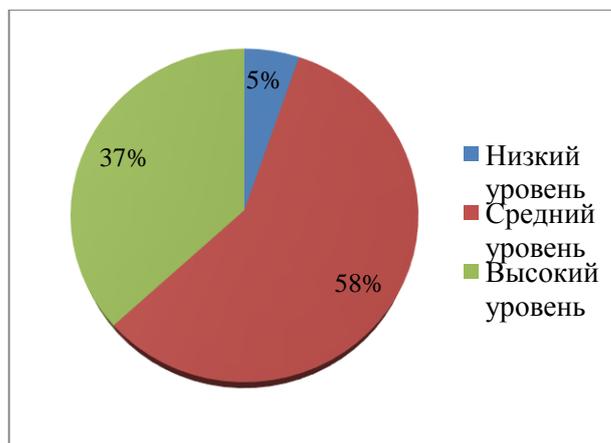


Рисунок 11. Результаты анкетирования родителей 3 «Б» класса»

На рисунке 12 показано соотношение результатов анкетирования родителей двух классов.

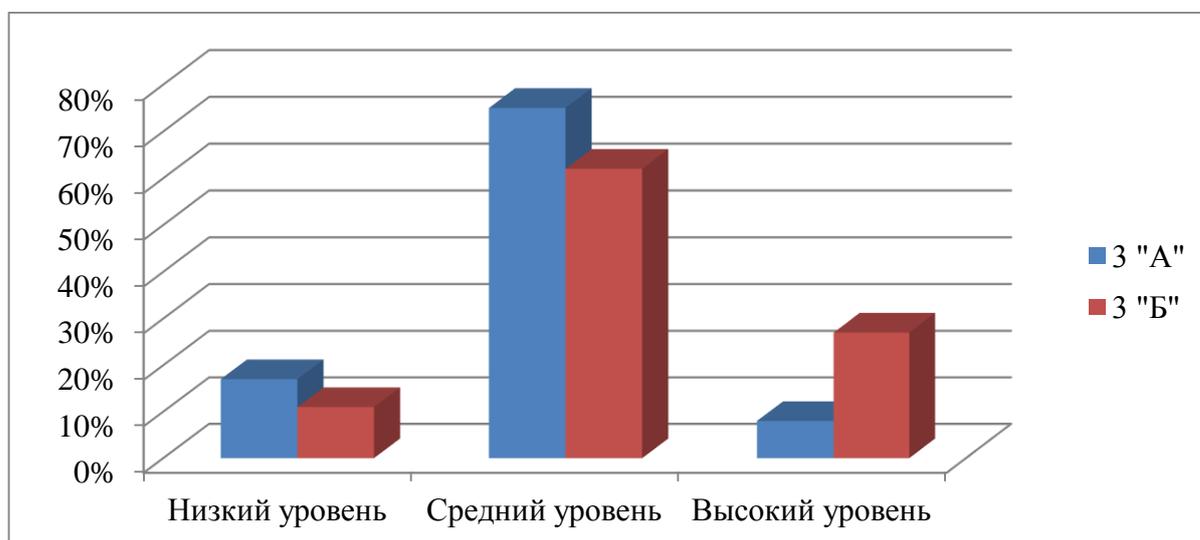


Рисунок 12. Результаты анкетирования родителей в течение третьего года обучения

Изучив результаты анкетирования, становится очевиден более низкий уровень активности вне школы среди учеников 3 «А» класса.

Совокупность результатов побудило ввести в курс 4 «А» класса, в который перешли все ученики анализируемого 3 «А», расширенный курс здоровьесберегающих технологии, которые должны повысить личностные и социальные компетенции учеников, благоприятно повлиять на учебную деятельность и укрепить здоровье детей.

В конце четвертого класса было проведено повторное анкетирование родителей на предмет относительно изменения физического состояния детей.

На рисунках 13 и 14 показано процентное соотношение детей с низким, средним и высоким уровнем активности после занятий по классам.

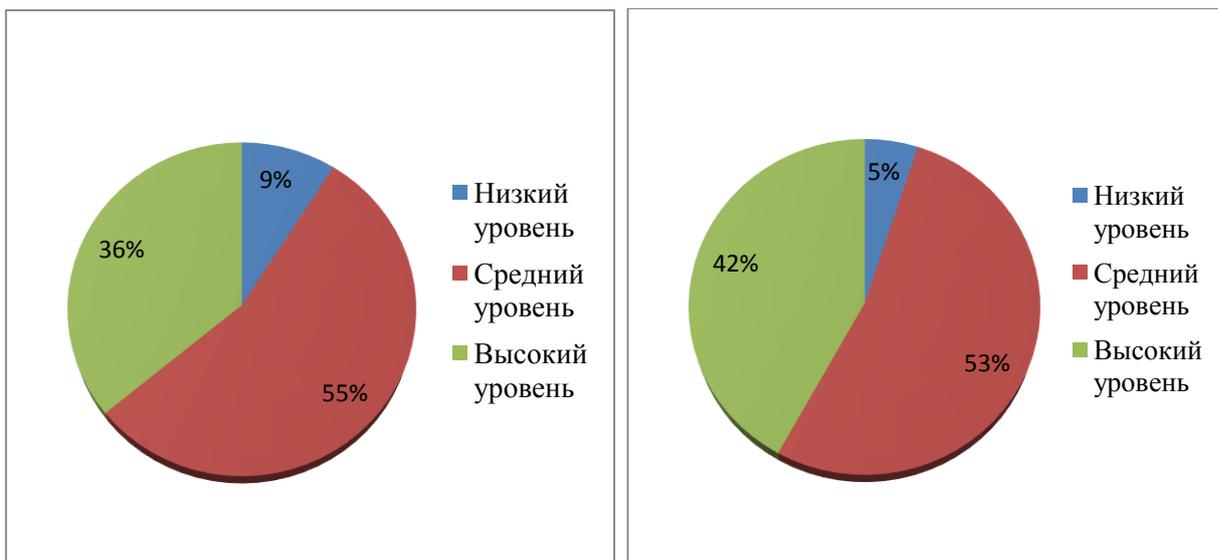


Рисунок 13. Результаты анкетирования родителей 4 «А» класса

Рисунок 14. Результаты анкетирования родителей 4 «Б» класса

Дети 4 «А» стали менее утомляемы, активны и направлены на социальное взаимодействие. Уровень активности детей 4 «Б» изменился незначительно. Сравнительный анализ показателей опроса родителей учащихся четвертых классов показан на рисунке 15.

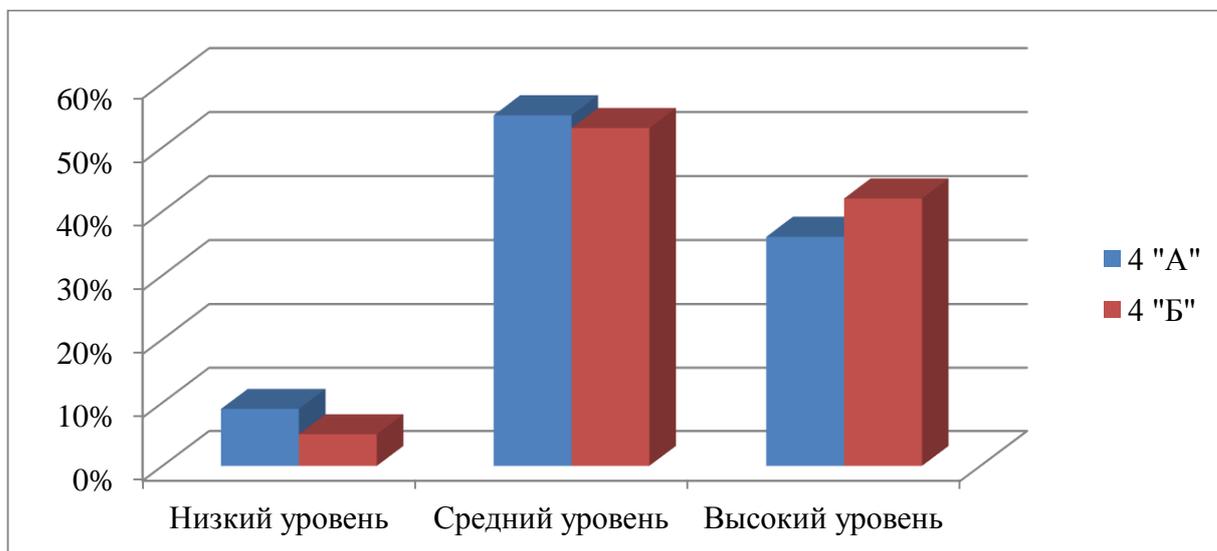


Рисунок 15. Результаты анкетирования родителей в течение четвертого года обучения

Таким образом, результатом внедрения дополнительного курса явилось повышение уровня активности детей вне учебного заведения. Дети изъявили

желание записаться на спортивные секции, стали чаще принимать воздушные ванны и больше гулять на улице.

Глава 4. Методическая разработка курса дополнительного образования «Здоровье и я»

Основываясь на гипотезе исследования, был разработан курс дополнительного образования «Здоровье и я» по предмету «Окружающий мир» рассчитанный на полгода.

Цель курса: сформировать представления о здоровом образе жизни и привить бережное отношение к природе, частью которой является человек.

Задачи программы:

1. сформировать заинтересованность к изучению природы родного края;
2. изучить с детьми влияние условий окружающей среды на организм человека;
3. изучить и научиться применять принципы здорового образа жизни;
4. научиться использовать приемы релаксации;

Ценностными ориентирами содержания:

1. развитие у учащихся эстетического восприятия окружающего мира;
2. формирование представлений о природе как универсальной ценности;
3. развитие устойчивого познавательного интереса к окружающему миру природы.

Занятия проводятся 2 раза в неделю по вторникам и четвергам и рассчитаны на 30 часов. На занятиях применяется фронтальная, индивидуальная и групповая формы работы.

Методы обучения:

1. Словесные методы обучения:
 - ✓ устное изложение;
 - ✓ беседа;
2. Наглядные методы обучения:
 - ✓ показ видеоматериалов, иллюстраций;
 - ✓ наблюдение;
3. Практические методы обучения:
 - ✓ практическая работа;
 - ✓ проектная работа;

- ✓ творческая работа.

Приемы, используемые во время занятий:

- ✓ беседа на свежем воздухе;
- ✓ занимательные занятия;
- ✓ конкурсные задания;
- ✓ проектная деятельность.

Помимо этого, было организовано мероприятие «День здоровья» с участием родителей, преподавателей и учеников 4 «Б» класса.

Тематическое планирование курса

Вид деятельности	Теория	Практика	Всего
Беседа на свежем воздухе	9	-	9
Занимательные занятия	7	3	10
Конкурсные задания	-	6	6
Проектная деятельность	4	1	5

Календарно-тематический план

№ п/п	Дата	Тема	Вид деятельности	Применяемые технологии	Количество часов
1	5.09 7.09	«Здоровый образ жизни и его влияние на повседневную жизнь человека»	Беседа на свежем воздухе; Занимательное занятие	Прогулка на свежем воздухе в ближайшем парке, дыхательная гимнастика.	2 1
	Физкультминутка, дыхательная гимнастика, просмотр мультфильма «Мой выбор – здоровье», дискуссия				

2	14.0 9	«Влияние окружающей среды на здоровье людей и влияние людей на природу»	Беседа на свежем воздухе;	Проулка на свежем воздухе в ближайшем парке, дыхательная гимнастика. Физкультминутка, дыхательная гимнастика, просмотр видеоматериалов, дискуссия. Работа в подгруппах по созданию плакатов о взаимосвязи людей и природы, дискуссия, физкультминутка, дыхательная гимнастика.	1
	19.0 9		Занимательное занятие		1
	21.0 9 26.0 9		Групповое конкурсное задание		2
3	28.0 9 3.10	«Влияние вредных привычек на здоровье человека и людей его окружающих»	Занимательное занятие	Физкультминутка, дыхательная гимнастика, дискуссия. Работа с привлечением родителей вне школы по созданию буклета о влиянии вредных привычек на окружающих людей.	2
4	5.10 10.1 0 12.1 0	«Основы гигиены»	Беседа на свежем воздухе;	Проулка на свежем воздухе в ближайшем парке, физкультминутка, дыхательная	3

	17.1 0 19.1 0 24.1 0		Занимательно е занятие.	гимнастика, дискуссия. Беседа со стоматологом, беседа с мед.работником, дискуссия, физкультминутка , дыхательная гимнастика	3
5	26.1 0 31.1 0	«Спокойствие – мой самый главный друг»	Беседа на свежем воздухе;	Прогулка на свежем воздухе в ближайшем парке, физкультминутка , дыхательная гимнастика.	2
	9.11		Занимательно е занятие.	Использование приемов ароматерапии, использование арт-терапии, дыхательная гимнастика, самомассаж, пальчиковая гимнастика, дискуссия.	1
	14.1 1 16.1 1		Групповое конкурсное задание	Создание совместного арт- объекта.	2
6	21.1 1	«Мои школьные друзья»	Беседа на свежем воздухе;	Прогулка на свежем воздухе в ближайшем парке, физкультминутка , дыхательная гимнастика.	1
			Занимательно е занятие.	Использование арт-терапии,	2

	23.1 1 28.1 1 30.1 1 5.12			дыхательная гимнастика, обсуждение увлечений детей, налаживание межличностных контактов. Создание стенгазет об учениках класса глазами одноклассников	2
7	7.12 12.1 2 14.1 2 19.1 2 21.1 2	«О здоровье в Нашем классе»	Проектная деятельность по организации мероприятия для педагогов, родителей и учеников 4 «Б» Открытое мероприятие. Подведение итогов.	Обсуждение темы мероприятия, распределение тем выступлений и ответственных за презентацию групповых работ, репетиции выступлений в неформальной обстановке, повторное обсуждение изученного в ходе курса материала. Презентация и дискуссии. Обсуждение итогов курса и тестирование детей.	3 1 1

Введение курса дополнительного образования изложенного выше было вынесено на обсуждение на итоговом родительском собрании в третьем классе. Согласием на проведение ответили 83% родителей, 17% воздержались.

В начале исследования ученики отнеслись к дополнительным занятиям скептически, но уже к третьему занятию мною был отмечен возросший и устойчивый интерес детей к обсуждаемым темам.

Особенно увлекали детей занятия и групповые работы, которые формировались способом жеребьевки. К декабрю дети научились взаимодействовать друг с другом на качественно новом уровне, с интересом посещали занятия, стали увереннее отвечать и научились слушать и слышать товарищей во время их ответов.

В последнюю неделю второй четверти нами были подведены срезы знаний, согласно методическим подходам, изложенным во второй главе, и были получены следующие результаты:

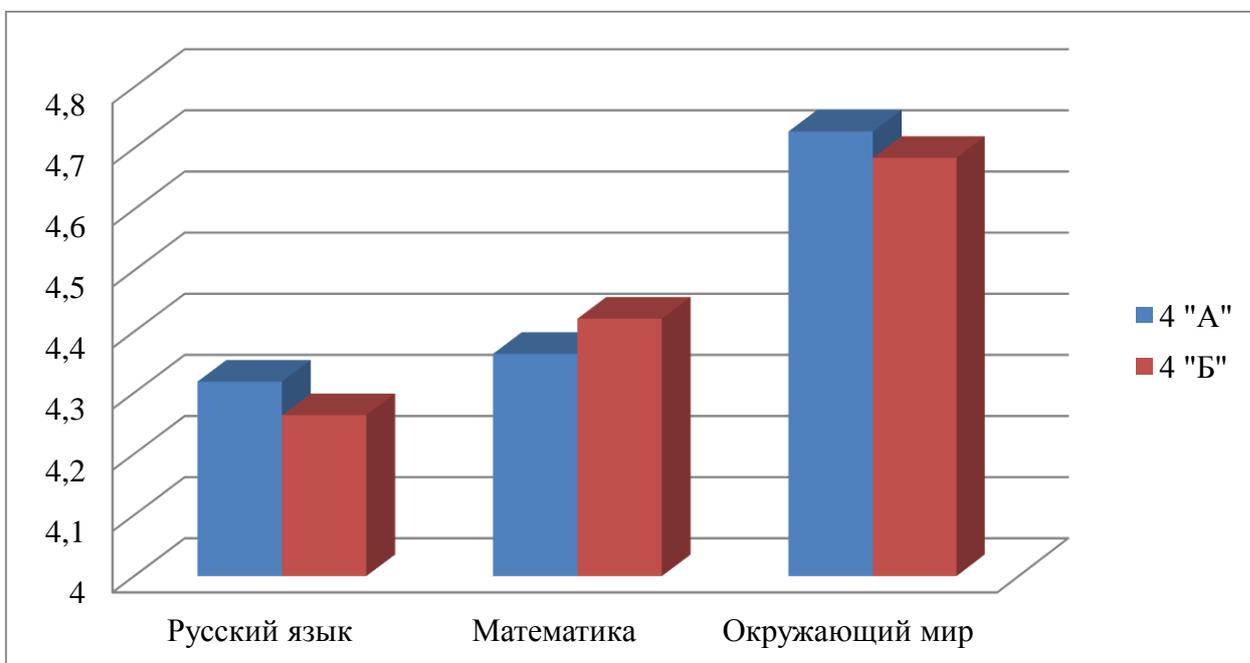


Рисунок 16. Средние показатели итоговых оценок учащихся четвертого класса

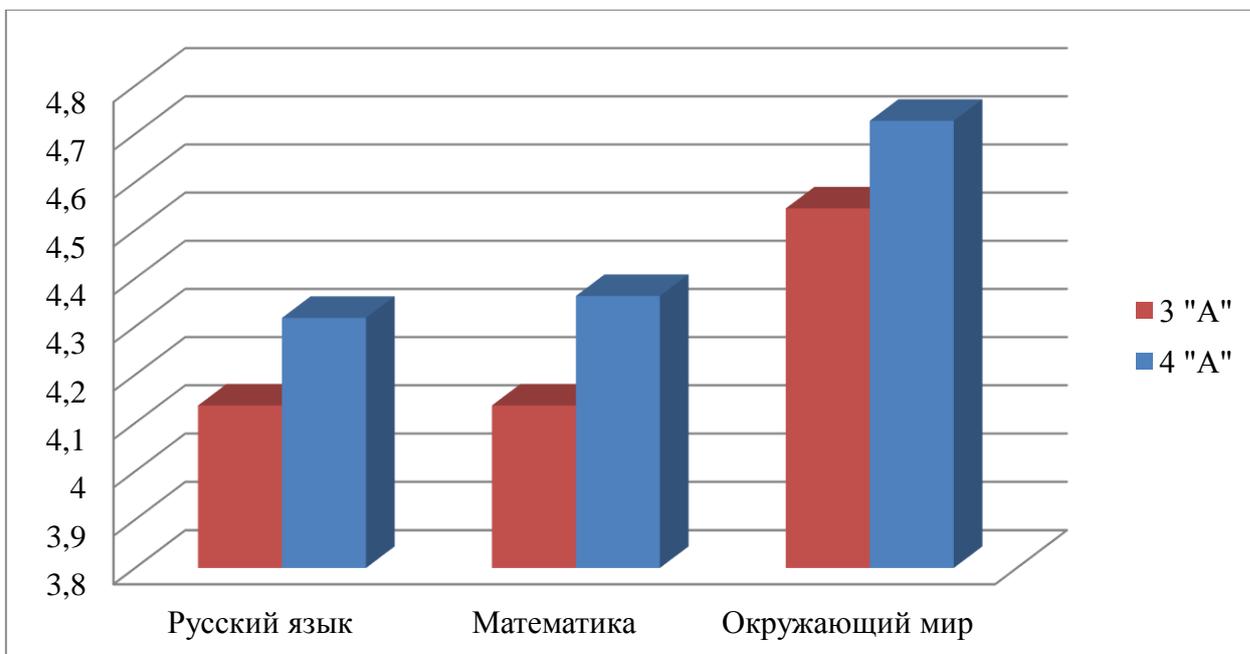


Рисунок 17. Сравнение показатели итоговых оценок учащихся в конце третьего и середине четвертого класса

Очевиден прогресс по сравнению годовыми оценками третьего класса. Сравнительные оценки учеников 4 «А» и 4 «Б» находятся примерно на одном уровне.

Помимо этого был оценен процент заболеваний за первое полугодие четвертого года обучения, результат на рисунке 18.

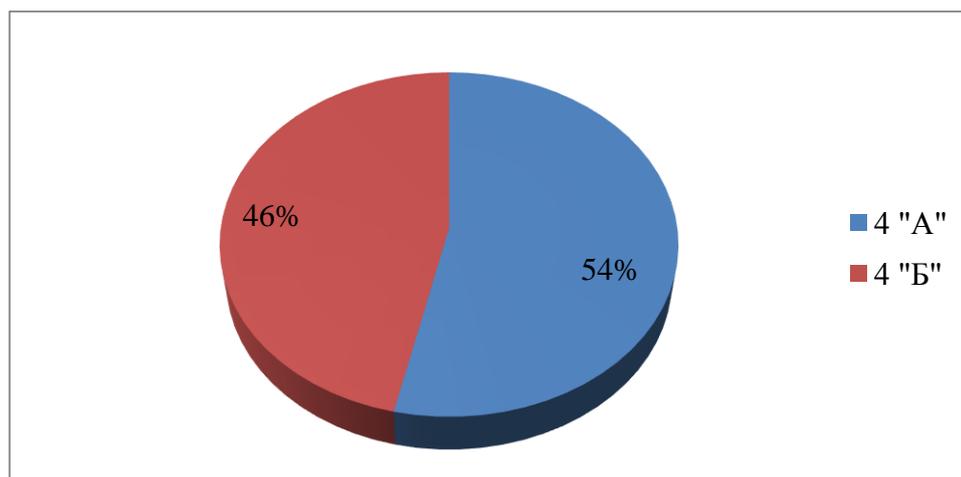


Рисунок 18. Процент пропущенных по болезни дней за первое полугодие четвертого класса

Исходя из полученных данных, видно, что средний показатель заболеваний, так же как и оценки по предметам, близок к контрольной группе.

Во время итогового занятия был проведен повторный опрос школьников по опроснику А.А. Андреева.

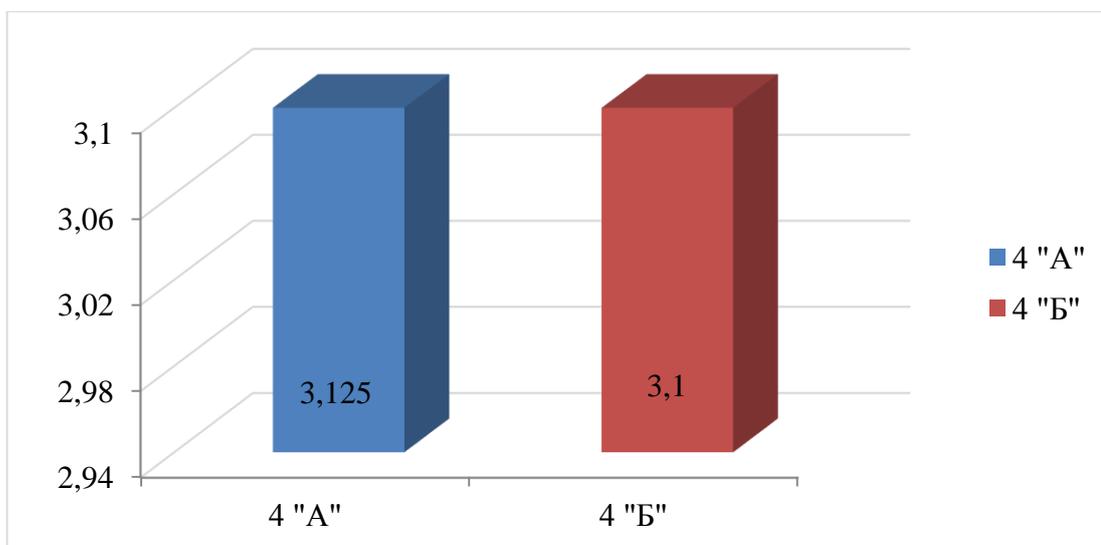


Рисунок 19. Оценка удовлетворенности учащихся школьной жизнью после проведения курса дополнительного образования

Можно заметить, что уровень удовлетворенности детей школьной жизнью находится на одном уровне, следовательно, стоит отметить положительную динамику в 4 «А» классе.

Помимо этого, было проведено родительское собрание, на котором обсуждались итоги исследовательской деятельности. Родители отметили возросший интерес к окружающему миру, активность во внеурочное время, более уравновешенное состояние, а так же качественно новый уровень построения коммуникативных связей как со сверстниками, так и со взрослыми.

Выводы

1. Анализ показателей умственной работоспособности учащихся свидетельствует о тенденции к повышению уровня восприятия информации детьми в экспериментальной группе по всем показателям.

2. Успеваемость учащихся 4 «А» класса за полгода достигла уровня контрольной группы, к концу года по некоторым предметам превысила уровень 4 «Б», что говорит не только о положительном воздействии курса дополнительного образования, но и о том, что дети в последствие активно применяли полученные ими умения и навыки.

3. Снизился процент пропусков учащимися дней по болезни. Отмечена общая тенденция понижения заболеваемости к концу года в экспериментальной группе.

4. Отмечен рост удовлетворенности детей школьной жизнью, который не снизился после завершения курса «Здоровье и я». Дети стали лучше чувствовать себя как среди одноклассников, так и при взаимодействии с окружающими людьми.

5. Доказана эффективность активного применения отдельных аспектов здоровьесберегающих технологий в учебном процессе учащихся начальной школы.

Библиографический список

1. Анализ методов исследования умственной работоспособности учащихся: Метод. пособие / Сост. В.Д. Ловицкий. – СПб., 2015. – 30 с.
2. Андреев А.А. Методика изучения удовлетворенности учащихся школьной жизнью [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberpedia.su/7x5922.html>
3. Бауэр В. Г. Социальная значимость физической культуры и спорта в современных условиях развития России // Теория и практика физической культуры. - 2011. - № 1. - С. 50-56.
4. Белов В. И. Коррекция состояния здоровья взрослого населения средствами комплексной физической подготовки. Дис... д-ра пед. наук. - М.: 2008.-317 с.
5. Букреева А.А. Коррекция памяти младших школьников // Концепт. – 2015. – №1. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/korreksiya-pamyati-mladshih-shkolnikov>
6. Вайнбаум Я. С. и др. Гигиена физического воспитания и спорта: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Я.С. Вайнбаум, В.И.

- Коваль, Т.А.Родионова. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 240 с.
7. Волгуснова Е.А. Специфические особенности развития творческого воображения у младших школьников // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. – 2014. – №3.– С.44-47.
 8. Гигиена: Учебник / Под ред. Г. И. Румянцева. – М., 2001. Учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. - 608с.
 9. Гончаров В. Д. Физическая культура в системе социальной деятельности: Автореф. дис... д-ра социол. наук. - СПб., 2007. - 38 с.
 10. Кижипкина А.И. Влияние физических упражнений на умственную работоспособность студенток специальной медицинской группы в период экзаменационной сессии // Научное сообщество студентов XXI столетия. Гуманитарные науки: сб. ст. по мат. XI междунар. студ. науч.-практ. конф. № 11. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: sibac.info/archive/humanities/11.pdf
 11. Киселева Г.Р. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://открытыйурок.рф/статьи/579293/>
 12. Коротаева К. С. Влияние биоритмов на умственную работоспособность учащихся / К. С. Коротаева, И. Р. Сафина // Зимний школьный марафон : материалы III Междунар. науч.-практ. конф. школьников (Чебоксары, 29 февр. 2016 г.) / редкол.: О. Н. Широков [и др.]. — Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2016. – С. 46–60.
 13. Крупник И.В. Влияние свойств внимания на успеваемость младших школьников // Концепт. – 2015. – №1. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-svoystv-vnimaniya-na-uspevaemost-mladshih-shkolnikov>
 14. Кулинко Н. Ф. История физической культуры и спорта: Учеб. пособ. для студ. пед. вузов. - Оренбург, 2007. -374 с.

15. Литовченко О. С. Представление о здоровье в современной науке // Молодой ученый. – 2014. – №4. – С. 697-699.
16. Макарова Л.И. Психолого-педагогические особенности младшего школьника как фактор воспитания гражданской позиции // Вектор науки ТГУ. – 2013. – №4 (26). – С.247-248.
17. Метель А.И. Факторы, влияющие на умственную работоспособность учащихся лица Белорусского государственного университета [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://elib.bsu.by/bitstream/123456789/55173/1/Метель.pdf>
18. Никифоров Г. С. Психология здоровья. Учебное пособие. М., 2000 с..87
19. Полтавская Е.А. Моделирование процессов развития произвольной памяти у детей младшего школьного возраста в процессе дидактической игры // Концепт. – 2015.– №1. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/modelirovanie-protsessov-razvitiya-proizvolnoy-pamyati-u-detey-mladshego-shkolnogo-vozrasta-v-protsesse-didakticheskoy-igry>
20. ПРИКАЗ от 17 декабря 2010 г. № 1897 ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА ОСНОВНОГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ в ред. Приказа Минобрнауки России от 29.12.2014 № 1644
21. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. /Н.К. Смирнов // М.:АРКТИ.-2010.- С 320.
22. Сташевская А.И. Особенности умственной работоспособности подростков, воспитывающихся в разных условиях. // Вестник ПСТГУ IV: Педагогика, психология. – 2016. – Вып. 1(40) . – С.129-135.
23. Тербулатова А.А., Ногерова М.Т. Особенности развития мышления у детей младшего школьного возраста // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2015. – №44. – С.65-69.

24. Толкачева Е.В., Лиходед В.С., Дорошенко В.В. Оценка умственной работоспособности у младших школьников // Педагогика, психология и мед.-биол. пробл. физ. воспитания и спорта. - 2007. - № 6. - С. 283-285.
25. Устав всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/901977493>
26. Формирование здорового образа жизни детей и подростков: традиции и инновации : материалы IV международной научно- практической конференции (г. Белгород, 7 апреля 2017 г.). В 2 ч. / под ред. Е.А. Богачевой. – Воронеж : Издат-Черноземье, 2017. – Ч. 1 – 537 с.
27. Шадриков В. Д. Психология деятельности и способности человека: Учебное пособие для вузов. - М.: Изд. корпорации «Логос», 2009.-318 с.
28. Шаршов И.А., Субботкина М.И. Возрастные особенности младшего школьника в контексте формирования универсальных учебных действий // Вестник ТГУ. – 2012. – №12 (116). – С.181-185.

Приложение №1

Таблица Анфимова

ВКЕСВСНАИСАИСНАВХНКНХИСХВХЕКВИКСНАЕН
ХВХЕИСНЕИНАИЕКНХКИКХЕКВКИСВХИХХЕВХВА
АКВНСКАИСВЕКВХАНИСНЕХИКХСНАКСКАВЕНАХ
ВХКВНАВСНИСНАИХЕХКИСНАИКХЕХЕИСВНСИЕА
НАХКЕКХВИСНАИХВИКХСНАИСВНКХВАИКЕИСНК
СНАХЕКЕКХСНАКСВЕВЕАИСНАСНКИВКХКАСЕНКА
ЕКНВИСКХВЕХСНАИСКЕСИКНАЕСНКХКВНКАИСН
ИХКАКСАИСНАЕХКВЕНВХКЕАИСНКАИНКСАЕИХВ
ВЕВНКВХАВЕИВИСНАКАХВЕИВНАХИЕАНЕКХЕКН
ИКИВЕАКЕИВАКСВЕИСКНАВАХЕСВНКЕСВЕВНКВ
НСКНВСХИЕСВХКНКВСКВЕВКНИЕСАВИЕСНАИСА
ХЕВНАИЕНКЕИВКИСНАСНАИСХАКВННАККЕИСНК
СХАИЕНАСНАИСВКХЕВКХСЕВХНЕИСНАИЕКХЕКН
НКВКХВЕКЕКВКВНАИСНАИСНКЕВКХАВСНИСНАЕК
АХКАСЕСНАИСЕСХКВАИСНАСАВХСНЕИСВКЕСВС
ХИХЕКВИКВЕНАИЕНЕКХАВИХНВИХКХЕХСНАХЕК
НВИСНСВАЕХИСНАИНКЕХВИВАНЕИСНВИАСЕНКА
АЕВАЕНХВХВИСНАЕКНАИЕВКЕХКЕИСНЕЕНЕАИСН
САЕИХВКЕВЕАИСНИЕАСХИАНСКАСКХВИАЕВАЕН
ИСНАЕКХЕХКЕАХНВХИАКЕИСНАИКХВСНИСНАЕХ
ВХВКСИСНАИАИЕКНАСКХИВХИНКИСНАИИХВКВИ
СНАИКВЕХКВКЕСВКСНХИАСЕАКСХКХВХНСКНВС
ИСНАЕХКЕХКЕИХНВХАКЕИКНХИКВХСХНАСЕНКА
СНАИСАВКСНХАЕХСАИСНАЕСНКИСКХЕВКИВХНВ
ЕКХЕКНАИВКВКХЕХИСНАИХКАХЕНАЕИНХИХЕКВ
ИХВКВИЕХАИЕХВКВСНЕИСНВНЕВИСНАЕВАНСЕК

Методика изучения удовлетворенности учащихся школьной жизнью (По А.А. Андрееву)

Цель: определить степень удовлетворенности учащихся школьной жизнью.

Инструкция для учителя:

Для более успешного проведения анкетирования каждому учащемуся заранее готовится бланк опросника. Так как методика предполагает небольшой объем действий, можно просто разъяснить учащимся их функции и зачитать вопросы анкеты.

Во время проведения анкетирования учащимся предлагается прочитать (прослушать) утверждения и оценить степень согласия с их содержанием по следующей шкале: 4 – совершенно согласен; 3 – согласен; 2 – трудно сказать; 1 – не согласен; 0 – совершенно не согласен.

Содержание опросника:

1. Я иду утром в школу с радостью.
2. В школе у меня обычно хорошее настроение.
3. В нашем классе хороший классный руководитель.
4. К нашим школьным учителям можно обратиться за советом и помощью в трудной жизненной ситуации.
5. У меня есть любимый учитель.
6. В классе я могу всегда свободно высказать свое мнение.
7. Я считаю, что в нашей школе созданы все условия для развития моих способностей.
8. У меня есть любимые школьные предметы.
9. Я считаю, что школа по-настоящему готовит меня к самостоятельной жизни.
10. На летних каникулах я скучаю по школе.

Обработка полученных данных. Показателем удовлетворенности учащихся школьной жизнью («У») является частное от деления общей суммы баллов ответов всех учащихся на общее количество ответов. Если «У» > 3, то можно говорить о высокой степени удовлетворенности, если же «У» > 2, но < 3 или 2, это соответственно свидетельствует о средней и низкой степени удовлетворенности учащихся школьной жизнью.

	05.сен	12.сен	19.сен	26.сен	03.окт	10.окт	17.окт	24.окт	31.окт	14.ноя	21.ноя	28.ноя	05.дек	12.дек	19.дек
Количество просмотренных букв	683	685	690	692	700	703	710	712	715	717	721	723	725	729	731
Число правильно зачеркнутых букв	16	19	20	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26
Число букв, которые следовало зачеркнуть	20	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	27	27
Количество ошибок	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1
Коэффициент точности выполнения задания	0,80	0,86	0,91	0,87	0,91	0,88	0,92	0,88	0,92	0,88	0,92	0,89	0,93	0,93	0,96
Коэффициент умственной продуктивности	546,40	591,59	627,27	601,74	639,13	615,13	650,83	626,56	657,80	634,27	665,54	642,67	671,30	675,00	703,93
Объем зрительной информации	405,43	406,62	409,58	410,77	415,52	417,30	421,46	422,64	424,42	425,61	427,99	429,17	430,36	432,73	433,92
Скорость переработки информации	403,18	404,93	408,46	409,09	414,40	415,62	420,33	420,96	423,30	423,93	426,86	427,49	429,24	431,61	433,36

Приложение №4

№ п/п	Вопрос	Количество баллов		
		3	2	1
1.	Активны ли дети в вечернее время?	да	не всегда	нет
2.	Часто ли дети чувствуют недомагание, вялость?	нет	редко	да
3.	Часто ли ваш ребенок болеет? (3-4 раза в полгода, 1-2 раза в полгода, не болели за последнее полгода)	нет	1-2	3-4
4.	Какие виды отдыха предпочитает Ваш ребенок на выходных (активные/пассивные)?	активные	по-разному	пассивные
5.	Охотно ли Ваш ребенок общается с другими детьми?	да	не очень	нет
6.	Продолжите предложение: "Мой ребенок			
а	активный и веселый	+		
б	задумчивый, но общительный		+	
в	подавленный и вялый			+
7.	Посещает ли Ваш ребенок спортивные секции?	да		нет
8.	Применяете ли вы метод закаливания	да		нет

Числовые промежутки, определяющие уровень активности детей вне учебного заведения:

1. низкий уровень: 8-13 баллов;
2. средний уровень: 14-18 баллов;
3. высокий уровень: 19-24 балла.