

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**СТАРООСКОЛЬСКИЙ ФИЛИАЛ
(СОФ НИУ «БелГУ»)**

**ФАКУЛЬТЕТ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
КАФЕДРА ПЕДАГОГИКИ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

**МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫХ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У МЛАДШИХ
ШКОЛЬНИКОВ В РАМКАХ УЧЕБНОГО ПРЕДМЕТА
«ОКРУЖАЮЩИЙ МИР»**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки
44.03.01 Педагогическое образование, профиль Начальное образование
заочной формы обучения, группы 92061364
Сорокиной Галины Васильевны

Научный руководитель
к.п.н., доцент
Телицына Г.В.

СТАРЫЙ ОСКОЛ 2018

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫХ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ	7
1.1. Состояние проблемы формирования здоровьесберегающих компетенций в теории и практике российской начальной школы.....	7
1.2. Возрастные особенности процесса воспитания у младших школьников здоровьесберегающего поведения.....	12
1.3. Методические особенности формирования здоровьесберегающей грамотности учащихся начальной школы на уроках «Окружающий мир».....	17
ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У УЧАЩИХСЯ В РАМКАХ ПРЕДМЕТА «ОКРУЖАЮЩИЙ МИР»...	26
2.1. Диагностика уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций у младших школьников.....	26
2.2. Формирование здоровьесберегающих компетенций у обучающихся в процессе ознакомления с окружающим миром	31
2.3. Проверка продуктивности системы формирования здоровьесберегающих компетенций у младших школьников и разработка рекомендаций в рамках учебного предмета «Окружающий мир».....	34
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	42
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	44
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	49

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность

исследования. В начале XXI века приоритетной задачей российского образования является воспитание ценностей, главными из которых являются жизнь человека, труд, здоровье, культурные и национальные традиции и др. На фоне происходящих социально-экономических и политических изменений система школьного образования становится фактором, ухудшающим здоровье учеников и учителей. Устойчивой является тенденция к увеличению количества детей и подростков, предпочитающих образ жизни, разрушительно действующий на их здоровье.

В проекте национальной образовательной инициативы «Наша новая школа» здоровье учеников выделено в отдельное направление. В процессе освоения федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС НОО) у участников педагогического процесса растет осознание того, что без развития культуры здоровья школьников любое обновление российской школы будет обречено на провал. Кризис нравственных ценностей, постоянная психологическая напряженность, неуверенность в своем будущем, жизненные проблемы современной действительности требуют от обучающихся мобилизации сил, что возможно только при оптимальном уровне здоровья и ценностном отношении к нему.

Проблема формирования здоровьесберегающих компетенций особое значение приобретает на этапе начального школьного образования, что обуславливается возрастными особенностями младших школьников, их восприимчивостью к воспитательным воздействиям. Сложное состояние здоровья младших школьников усугубляется информационными перегрузками и отсутствием рациональной организации учебного труда;

чрезмерным нервно-психическим напряжением; отсутствием в содержании образования и организации уроков направленности на формирование потребности в здоровье и здоровом образе жизни. Учебный предмет «Окружающий мир» обладает широкими возможностями для формирования у младших школьников личностных компетентностей о правилах здорового образа жизни.

Степень разработанности темы исследования. Здоровье человека в исследованиях современных ученых рассматривается как социально-педагогическая категория, как непреходящая ценность и интегральная характеристика личности (Н.М. Амосов, И.И. Брехман, В.В. Колбанов, В.П. Петленко и др.). Проблема формирования у младших школьников здоровьесберегающих компетенций освещается в философской, психологической и медицинской литературе (И.В. Бестужев-Лада, М.Н. Руткевич, В.И. Толстых и др.). Вместе с тем, вопросы формирования основ здорового образа жизни остаются слабо разработанными. Методологическую основу исследования составляют современные здоровьесберегающие технологии, определяющие содержание, организационные формы и методы образовательного процесса в начальной школе. Теоретической основой работы являются современные теории формирования здорового образа жизни (Л.М. Аллакаева, М.Я. Виленский и др.); валеологического образования (Р.И. Айзман, Э.Н. Вайнер, Г.К. Зайцев); труды о формировании культуры здоровья (В.А. Магин, Е.Г. Новолодская, Н.Е. Полтавцева и др.).

В современной педагогической теории и практике сложилась ситуация, которая характеризуется рядом **противоречий**:

- между необходимостью сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения, приобщения младших школьников к здоровому образу жизни и недостаточным вниманием к решению этого вопроса в практике общеобразовательных учреждений;

- между необходимостью инновационного подхода к организации целенаправленной педагогической работы по формированию у младших школьников здоровьесберегающих компетенций на уроках «Окружающий мир» и отсутствием научно обоснованной системы в осуществлении данного процесса в российской школе. Из изложенных противоречий вытекает **проблема исследования**: как сформировать здоровьесберегающие компетенции у младших школьников в рамках предмета «Окружающий мир» в контексте новых стандартов образования.

На основании анализа актуальности, противоречий и проблемы исследования сформулирована **тема выпускной квалификационной работы**: «Методика формирования первоначальных здоровьесберегающих компетенций у младших школьников в рамках учебного предмета «Окружающий мир».

Цель исследования – раскрыть особенности методики формирования здоровьесберегающих компетенций у младших школьников на уроках «Окружающий мир».

Объект исследования – методика формирования здоровьесберегающих компетенций на уроках «Окружающий мир».

Предмет исследования – процесс формирования здоровьесберегающих компетенций на уроках «Окружающий мир».

Гипотеза исследования: формирование здоровьесберегающих компетенций у младших школьников на уроках «Окружающий мир» будет осуществляться более продуктивно, если:

- изучен опыт по внедрению современных здоровьесберегающих технологий в содержание предмета «Окружающий мир»;

- учитель владеет современной методикой начального естественнонаучного образования;

- в процессе формирования основ здорового образа жизни учитываются возрастные и психологические особенности учащихся;

- создаются педагогические условия для использования богатейшего потенциала предмета «Окружающий мир» как средства формирования здоровьесберегающих компетенций у младших школьников.

В соответствии с целью, объектом, предметом и выдвинутой гипотезой определены следующие **задачи**:

1. Уточнить понятие «методика формирования здоровьесберегающих компетенций у обучающихся» в теории и практике начальной школы.

2. Обосновать методические особенности процесса формирования здоровьесберегающих компетенций у младших школьников с учётом их возрастных особенностей.

3. Разработать методические рекомендации по формированию здоровьесберегающих компетенций у учеников начальной школы в рамках предмета «Окружающий мир» в условиях новых требований системы образования.

Для достижения цели и решения поставленных задач использовался комплекс **методов**: теоретический анализ и синтез (ретроспективный, сравнительно-сопоставительный), обобщение опыта, наблюдение, опрос, тестирование, контент-анализ (изучение документации и результатов деятельности учащихся и учителей).

Практическая значимость исследования заключается в направленности его результатов на совершенствование учебной деятельности младших школьников и возможности использования материалов и результатов исследования учителями-практиками при организации учебного процесса.

Опытно-экспериментальной базой исследования явился 3 «В» класс школы №34 г. Старый Оскол Белгородской области. Результаты и основные положения работы обсуждались на заседании методического объединения учителей начальных классов указанной школы, в материалах студенческой научно-практической конференции «Внедрение ФГОС НОО и методика его реализации на уроках в начальной школе». Структура

выпускной бакалаврской работы определялась логикой исследования и поставленными задачами. Она включает в себя введение, две главы, заключение, список используемой литературы, приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫХ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

1.1. Состояние проблемы формирования здоровьесберегающих компетенций в теории и практике российской начальной школы

Проблема формирования здоровьесберегающих компетенций у школьников приобретает в настоящее время особую актуальность, так как социально-экономические перестройки в России, глобальный экономический кризис, ухудшение бытовых, экологических, гигиенических и психологических условий, демографической обстановки негативно сказываются на состоянии здоровья детского и взрослого населения [3]. Главный резерв сохранения и укрепления здоровья детей - это формирование культуры здорового образа жизни на уроках и во внеурочной деятельности в рамках учебно-воспитательного процесса [4].

В медицинских и биологических работах М.В. Антроповой, М.М. Безруких, С.П. Ефимовой, М.Т. Матюшонок, Г.Н. Сердюковской, А.Г. Хрипковой, Л.Д. Соломенко накоплен богатейший материал по педагогическому осмыслению влияния процесса обучения на здоровье детей. Особую значимость указанная проблема приобретает на этапе начального общего образования [7, 12]. Это объясняется возрастными особенностями младших школьников, их восприимчивостью к воспитательным воздействиям. В Примерных программах воспитания и социализации младших школьников в рамках проекта федерального государственного образовательного стандарта начального общего

образования (ФГОС НОО) в качестве основного направления выделяется формирование здоровьесберегающих компетенций - ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни.

Формирование понятийной базы исследования основывается на современных валеологических исследованиях. Здоровый образ жизни относится к категории общечеловеческих ценностей и представляет биосоциальную категорию, которая определяет общие способы материальной и духовной жизнедеятельности людей, рассматривающиеся в единстве с природными и социальными условиями [15, 20]. В понимание здоровьесберегающих компетенций ведущий вклад вносит концепция самосохранительного поведения в школьной валеологии (Зайцев Г.К.) [23]. Он доказывает, что человек сознательно может менять себя благодаря познанию собственной личности и окружающего мира.

В педагогической литературе здоровье рассматривается как следствие и результат здорового образа жизни, как характеристика личности учащегося, а здоровьесберегающие компетенции - это знания и представления о здоровье как жизненной ценности человека, сформированные привычки и мотивация поведения, умения и навыки здоровьесозидающей активности, неприятие вредных привычек [21, 26].

Учёными установлено, что здоровый образ жизни – это отсутствие вредных привычек, режим труда и отдыха, система питания, различные закаливающие и развивающие упражнения. В представленном исследовании здоровьесберегающие компетенции определяются как устойчивые представления младшего школьника о здоровье как общечеловеческой ценности, сформированных привычках поведения, умениях и навыках осуществления здорового стиля жизни.

Понятийно-категориальной основой выпускной квалификационной работы являются понятия: «здоровье» - объективное состояние и субъективное чувство физического, психологического и социального благополучия (Н.Ф. Реймерс); «здоровье

как ценность» - это представление о том, что здоровье важно для человека, класса, группы, общества в целом, а также убеждения и предпочтения, выраженные в поведении и деятельности, направленных на ведение здорового образа жизни [46]. В процессе освоения государственного образовательного стандарта в содержание современного естественнонаучного образования входят новые понятия:

- культура здоровья, как составная часть базовой культуры личности, отражающая осознанное, ценностное отношение человека к собственному здоровью, основанная на ведении здорового образа жизни, выраженная в полноценном физическом, психическом, духовно-нравственном и социальном развитии;

- воспитание культуры здоровья школьников в системе работы учителя;
- процесс субъект-субъектного взаимодействия учителя и обучающихся, при котором педагог создаёт условия для полноценного физического, психического, духовно-нравственного и социального развития школьников и формирования осознанного ценностного отношения подрастающего поколения к собственному здоровью и здоровью окружающих [27]. В структурном отношении культура здоровья образована совокупностью трех составляющих элементов: когнитивного, креативного и конативного.

По формированию у младших школьников здоровьесберегающих компетенций в современной дидактике выделяют принципы гуманизма, системности, научности, непрерывности, учета возрастных и индивидуальных особенностей учащихся, единства семьи, школы и общественности.

Мы понимаем здоровый образ жизни как культуру физическую (умение управлять своими физическими данными и возможностями); психологическую (способность управлять своими чувствами и эмоциями); нравственную (умение вести себя согласно нормам морали и этикета);

интеллектуальную (способность управлять своими мыслями и контролировать их).

Факторы риска для здоровья учащихся в учебно-воспитательном процессе выражены в условиях обучения, учебной нагрузке, особенностях взаимоотношений в коллективе сверстников [7]. Реальные условия учебного процесса включают: освещение, размеры учебной мебели, температурный режим - все то, что подлежит гигиеническому нормированию [41]. Информационная сторона учебного процесса и организация обучения выражены в объеме заданий, распределении видов учебной деятельности в течение учебного дня, недели, четверти, года [6]. Фактором риска является и стиль взаимоотношений педагога и учащегося. Любые нарушения в системе отношений непосредственно отражаются на психическом состоянии школьников и имеют поведенческую основу [18].

Термин "культура здоровья" был введен В.В. Марковым и представляет многоуровневое образование, является важной составляющей общей культуры человека, обусловленной материальной и духовной средой жизнедеятельности общества [5]. Академик Полетаева Н.М. рассматривает феномен "культуры здоровья" как гармоничность, богатство и целостность личности, универсальность её связей с окружающим миром и людьми, а также способность к творческой и активной жизнедеятельности [48].

Выделим основные факторы, влияющие на формирование здоровьесберегающих компетенций : 1) механизм "сохранения здоровья"; 2) "повышение резервов здоровья"; 3) установка на здоровье не появляется у человека сама собой, а формируется в результате определенного педагогического воздействия [36].

Ведущий специалист лаборатории охраны здоровья РАО С.В. Бармин считает, что культура здоровья - важнейшая составляющая общей системы культуры, а детский доктор Столбун В.Д. рассматривает формирование культуры здоровья школьников как условие внутреннего духовного становления личности. Содержание здоровьесберегающих компетенций

включает в себя интеллектуальный, эмоционально-ценностный и действенно-практический компоненты [2].

Другие исследователи детерминанты культуры здоровья классифицируют по группам: биологические факторы (в частности, генетические); физическая среда (факторы внешней среды); социальная среда (среда, в которой растут дети, условия жизни, начиная с раннего возраста, обучение здоровью) [1]. Многие специалисты (педагоги и медики) предлагают оценивать культуру здоровья по следующим параметрам: ролевая, социальная, физическая и психическая культура; общее восприятие благополучия. Здоровье человека и его образ жизни имеют и гуманитарный аспект. Низкий уровень культуры здоровья школьников способствует распространению вредных привычек и факторов риска для физического, нравственного и духовного здоровья [10].

Компетентностный подход в процессе формирования здорового образа жизни означает, что приоритетной задачей системы образования является воспитание человека в духе ответственного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих. Новая парадигма педагогики смещает центр проблем с формирования здоровьесберегающих компетенций у учащихся на целостное развитие личности [13].

В последние десятилетия инновационный зарубежный опыт освещает важные направления в жизни школьников: развитие у них моды на здоровье, разумные позиции в отношении здорового образа жизни, привитие здоровых привычек (США); формирование здорового школьного окружения (Канада); создание условий для естественного развития ребенка в образовательном учреждении (Германия); развитие у детей интереса к себе, к собственному здоровью, воспитание чувства долга и ответственности за свое здоровье (Аргентина, Испания); воспитание здорового ребенка, учитывая религиозные аспекты (Иран, Кувейт, Саудовская Аравия, Турция) [45].

Таким образом, анализ теоретических исследований показал, что в научной литературе не сформировалось однозначного подхода в определении основных понятий проблемы ценностной ориентации на здоровый образ жизни, культуры здоровья. Проблема сохранения и укрепления здоровья, формирования особого отношения к здоровью как к самостоятельной ценности на современном этапе развития российского общества весьма значима. Ценность здоровья в жизни человека выступает как ключевая категория, поскольку здоровье является необходимым условием не только развития и роста, но и выживания общества. Главная роль в этом принадлежит начальной школе, т.к. в ней формируется как индивидуальное здоровье личности, так и здоровье всего общества.

В Концепции демографического развития Российской Федерации до 2020 года указывается, что «обновлённое образование должно сыграть ключевую роль в сохранении нации, её генофонда, обеспечении устойчивого, динамического развития российского общества с высоким уровнем жизни» [45].

Повсеместное прогрессирующее ухудшение показателей здоровья учащихся российской школы ставит проблему поиска новых, более доступных и эффективных форм и методов работы, при которых образование будет способствовать формированию здоровья, а не его потере. Новые подходы в образовании направлены на формирование личности, имеющей новую систему ценностных ориентаций, включающую здоровье как ценность и мотивацию здорового образа жизни. Оберегать здоровье младших школьников от неблагоприятного воздействия факторов образовательной среды, формировать у них компетентный подход к здоровому образу жизни, воспитывать культуру здоровья в учебно-воспитательном процессе возможно включением в канву урока совокупности здоровьесберегающих технологий.

1.2. Возрастные особенности процесса воспитания у младших школьников здоровьесберегающего поведения

Укрепление здоровья обучающихся - дело государственной важности. В соответствии с Законом РФ “Об образовании” здоровье школьников отнесено к приоритетным направлениям государственной политики в области образования. По данным Минздрава, в современной России лишь 14% детей практически здоровы, 50% имеют функциональные отклонения, 35-40% - хронические заболевания [9]. Такое состояние здоровья детей объясняется рядом организационно-педагогических факторов российской школы: несоответствие программ и технологий обучения функциональным и возрастным особенностям учащихся; несоблюдение элементарных гигиенических требований к организации учебного процесса; чрезмерная интенсификация учебного процесса; недостаточная осведомленность педагогов в вопросах развития и охраны здоровья ребенка и грамотность родителей в вопросах формирования, сохранения и укрепления здоровья детей.

Анализ психолого-педагогической литературы позволил установить, что младший школьный возраст считается наиболее сензитивным периодом для направленного формирования личности ребенка. Сформированные в этом возрасте внутренние поведенческие регуляторы обладают устойчивостью, проецируются на будущее, изменяют жизненную позицию человека, его взаимоотношения с другими людьми и существенно определяют дальнейшее развитие человека. Вообще, формирование ценностной ориентации младшего школьника на здоровый образ жизни является ведущим фактором развития культуры здоровья, осознания необходимости быть здоровым [16].

Оптимальные условия обучения зависят от гигиенического фактора. Еще в начале XIX века в результате первых гигиенических исследований была установлена тесная взаимосвязь между появлением у детей «школьных» болезней (близорукость, нарушение

осанки и т.д.) и гигиеническими условиями в школе. Но знание гигиенических нормативов и требований к организации обучения ещё не означает реального решения проблемы сохранения здоровья школьников.

Период младшего школьного возраста - один из главных этапов становления физического и психического статуса здоровья. На этом этапе жизни закладываются основы здорового образа жизни, как состояния человека и совокупности согласованно развивающихся процессов. Совместная работа учителя, психолога и школьного врача позволяет сформировать такое отношение у учащихся младших классов к здоровью, когда оно становится приоритетной ценностью во всей системе ценностных ориентаций. Осознанные, общественноценные, личностно значимые мотивы деятельности в механизме формирования ценностных форм сознания личности в последние годы нашли существенное отражение в работах В.И. Андреева, В.А. Караковского, А.В. Кирьяковой, Н.Д. Никандрова и др. Вся система образования в Российской Федерации ориентирована на личностный подход - «последовательное отношение педагога к воспитаннику как к личности, как к самостоятельному ответственному субъекту собственного развития и как к субъекту воспитательного взаимодействия» [3].

Обучающимся начальной школы присуща общая сензитивность к воздействию окружающих условий жизни, развитие адаптационных форм поведения, рефлексии и психических функций. Ведущей деятельностью в первом классе становится учебная. Помимо усвоения специальных умственных действий и действий, обслуживающих письмо, чтение, рисование, труд и др., ребенок под руководством учителя начинает овладевать содержанием основных форм человеческого сознания (науки, искусства, морали и др.) и учится действовать в соответствии с традициями и новыми социальными ожиданиями людей. В конце периода детства ребенок продолжает развиваться телесно. Совершенствуются его

координация движений и действий, образ тела, возникает ценностное отношение к себе.

Институт возрастной физиологии РАО выявил, что на здоровье человека оказывают влияние внешние факторы (экология; семья и микроклимат в ней; круг общения, вредные привычки; питание) и внутренние (организация учебного процесса, методика организации урока и воспитательного процесса, двигательный режим, психологический комфорт, медицинское обслуживание, организация питания; соблюдение санитарно-гигиенических норм). Сила их влияния определяется тем, что действуют они комплексно и системно на протяжении всего периода обучения в школе. В 7-9 лет у младшего школьника полностью меняется самосознание, происходит переоценка ценностей. На смену старым интересам приходят новые, которые имеют большую побудительную силу. Ребенок только тогда становится школьником, когда приобретает соответствующую внутреннюю установку. Значимой для младшего школьника является мотивация на здоровый образ жизни.

О значении движения в жизни человека написано множество книг, известно большое количество высказываний великих ученых. Еще Я.А. Коменский писал о том, что человек от природы полон жизни, любит движения и деятельность, нуждается только в благоразумном “водительстве” [14]. Движение оказывает благотворное влияние на деятельность всех без исключения физиологических систем школьников, развивает интеллект, повышает иммунитет и резервные возможности организма. Поэтому для формирования здорового образа жизни важно использовать движения на уроках и подвижных переменах и обучать правильности их выполнения с учетом специфики возраста.

Чтобы сформировать у детей культуру здорового образа жизни, творческий коллектив под руководством Осиповой М.П. рассматривает не только физиологический, но и психологический, нравственный аспекты

здоровья. Психологи считают, что расположение детей в классе за партами по периметру вдоль трёх стен или полукругом обеспечивает заметное снижение их агрессивности и повышение эффективности общения. Такую рассадку называют демократической (творческим полукругом), т.к. ученики могут познакомиться с индивидуальностью каждого, почувствовать себя в коллективе, в творческой взаимосвязи. Такое размещение обучающихся в классе позволяет реализовать принцип взаимообозрения, когда каждый ребёнок в каждый момент может видеть глаза каждого, может обмениваться положительными чувствами и эмоциями посредством взгляда «глаза в глаза». Приветствие друг друга в парах, группах или в кругу в начале урока выполняет функцию положительного эмоционального настроя на урок, обеспечивает снятие напряжения, является своеобразным организационным моментом и установкой на урок [8].

Общению детей на уроке также способствует коллективная работа в технологии согласования, когда обучающиеся договариваются о том, каким образом можно создать коллективный продукт, объединить результаты индивидуальной деятельности. В результате происходит взаимообмен знаниями, опытом, самостоятельное творение различных способов деятельности. Важным принципом формирования ценностной ориентации на здоровый образ жизни является работа по расширению сознания детей, в результате которой младшие школьники осмысливают свою жизнь, своё поведение, свои взаимоотношения с окружающими людьми и усваивают позитивные мысли о здоровье. Именно такая работа обеспечивает формирование в детях механизма гармонизации отношений с самим собой, с другими людьми, с миром природы и миром культуры [25].

Главной задачей учителя начальных классов является рациональная организация учебного процесса: предотвращение перегрузок, перенапряжения, обеспечение условий успешного обучения школьников, сохранения их здоровья. Наиболее важными показателями рациональной организации учебно-воспитательного процесса являются использование на

уроках принципов и технологий здоровьесбережения. От правильной организации урока, уровня его рациональности во многом зависит функциональное состояние школьников в процессе учебной деятельности, возможность длительно поддерживать умственную работоспособность на высоком уровне и предупреждать преждевременное наступление утомления [30].

Чтобы стать основой повседневной деятельности и поведения, знания о здоровье должны осознаваться. Это осознание происходит в процессе их "прочувствования" и эмоционального "переживания", закрепляется в ходе выполнения специальных здоровьесберегающих упражнений и здоровьесформирующей практической деятельности, что обеспечивает личную значимость этих знаний, их осмысление и формирует субъектное ценностное отношение личности к здоровью [31]. Эмоционально-чувственное отношение создает тот фон, на базе которого формируются потребности и мотивы, предопределяющие психологическую готовность к здоровьесформирующему типу деятельности, развивается способность личности к анализу собственного поведения в социоприродной среде к объективной самооценке, происходит экстерииоризация знания и его практическая реализация, следовательно, идет созидание здоровьесформирующего мышления. В этой связи значительно возрастает роль педагога, как центральной фигуры в воспитании нового человека, носителя и проводника социальных ценностей, поскольку именно педагогическими средствами возможно формирование у учащейся молодежи ценностного отношения к здоровью, мотивации на здоровый образ жизни [32].

1.3. Методические особенности формирования здоровьесберегающей грамотности учащихся начальной школы на уроках «Окружающий мир»

Основной задачей здоровьесберегающей педагогики является такая организация режима труда и отдыха школьников, создание таких условий

для работы, которые обеспечивают высокую работоспособность на протяжении всего времени учебных занятий. Выделим ряд общих физиолого-гигиенических положений по динамике работоспособности школьников. В первые 3-5 минут урока (фаза вработывания) ученикам даётся возможность войти в работу. В период оптимальной устойчивой работоспособности (15-20 минут) нагрузка может быть максимальной, а затем развивается утомление. Эту часть урока лучше посвятить изложению нового материала, а проверку домашних заданий отнести на вторую, менее продуктивную часть. В последние минуты урока («конечный порыв») работоспособность немного повышается, поэтому целесообразнее провести закрепление изученного материала, обратить внимание учащихся на узловые моменты пройденного.

Сохранить высокую работоспособность на уроке помогают правильная регламентация продолжительности и рациональное чередование различных видов деятельности [34]. В начальной школе обучение строится на чувственном восприятии, на использовании первой сигнальной системы. Увеличивает продолжительность периода оптимальной устойчивой работоспособности рациональное использование технических средств обучения, проведение урока по типу диалога между учителем и учащимися. Моменты переключения с одного вида деятельности на другой отодвигают развитие утомления [38].

Важная роль в сохранении высокой работоспособности на протяжении урока принадлежит физкультминуткам, которые необходимы на каждом уроке. Упражнения физкультминуток направлены не только на активизацию мелких мышц кисти, но и позных мышц, мышц нижних конечностей для предотвращения застойных реакций кровообращения в нижних конечностях и органах малого таза [29]. Для профилактики переутомления глаз и развития близорукости рекомендуются упражнения, направленные на укрепление глазных мышц [11].

Проводить физкультминутки (40-60 секунд) целесообразно в тот момент, когда наблюдаются первые признаки утомления (рассеивание внимания, частая смена поз, отвлечения) [Приложение 1].

Практика показывает, что в рамках принципов здоровьесбережения, эффект дают следующие правила организации урока:

Правило 1. Правильная организация урока: учет всех критериев здоровьесбережения на рациональном уровне, формирование интереса, мотивации к познанию, обучению. П.Я. Гальперин рекомендует проводить интересные уроки: «Известны случаи, когда даже маленькие дети в условиях обучения, построенного на интересе, легко выдерживают 10-12 часов ежедневных занятий без малейшего ущерба для здоровья. Губит здоровье детей тоска зеленая» [50].

Правило 2. Использование каналов восприятия. Особенности восприятия определяются одним из важнейших свойств индивидуальности – функциональной асимметрией мозга: распределением психических функций между полушариями. На основе предпочтительных каналов восприятия информации различают восприятия аудиальное, визуальное, кинестетическое. Знание этих характеристик облегчает школьникам процесс запоминания.

Правило 3. Учёт зоны работоспособности учащихся. Доказано, что биоритмологический оптимум работоспособности у школьников имеет свои пики и спады в течение учебного дня, в разные дни учебной недели и зависит от возрастных особенностей.

Правило 4. Распределение интенсивности умственной деятельности. При организации урока выделяют три основных этапа с точки зрения здоровьесбережения. Они характеризуются своей продолжительностью, объёмом нагрузки, характерными видами деятельности.

Педагогическая практика доказывает, что урок, организованный на основе принципов здоровьесбережения, заканчивается без утомления обучающихся. На уроках «Окружающий мир» учителя

применяют дидактические игры, искусствоведческий материал, групповую и парную работу, юмор, валеологические сказки [Приложение 2]. В план урока включаются от 4 до 7 новых видов деятельности, смена которых происходит через 7-10 минут. Детям предлагаются задания, развивающие воображение, интуицию, эмоционально-чувствительное восприятие [Приложение 3].

Решая проблему гиподинамии и снижения интеллектуальной активности школьников в течение урока, учитель следит за посадкой учащихся; предлагает выполнить творческие, исследовательские, поисковые работы. Для рациональной организации учебной деятельности на уроках используются мультимедийные и видеоматериалы, которые стимулируют познавательный интерес учащихся, обеспечивают индивидуальный и дифференцированный подход.

С целью укрепления психологического здоровья школьников важно добиться на уроке благоприятного психологического настроения с помощью создания ситуаций успеха, корректности и объективности оценки деятельности. Слабоуспевающим младшим школьникам предлагается при ответе пользоваться опорным конспектом, составленным в тетради, соответствующими средствами, словарями, справочниками [22].

Решая проблему компетентного подхода к здоровью, учителя соблюдают санитарно-гигиенические требования к организации учебно-воспитательного процесса (температурный и воздушный режим, освещение, чистота и порядок в помещении кабинета) в соответствии нормами СанПиНа [30]. Ученики рассаживаются с учетом состояния их зрения, вводится утренняя зарядка, используются минуты вхождения в день, дыхательная гимнастика, т.е. с соблюдением всех рекомендаций для учителей по предотвращению утомления обучающихся [Приложение 4]

Формируя у учащихся знания о здоровье, на уроках «Окружающий мир» используются защитно-профилактические и информационно-обучающие здоровьесберегающие технологии

дифференцированного обучения. Такой подход способствует формированию положительных познавательных мотивов у детей. Коллективные и групповые способы обучения помогают учащимся занять активную познавательную позицию. Во внеурочное время при участии родителей во многих школах становятся традиционными Дни здоровья, спортивные праздники “Веселые старты”.

Формирование элементов здорового образа жизни у младших школьников наиболее эффективно происходит на основе компетентностного подхода с опорой на принципы взаимодействия семьи и школы, системности и концентричности; лично ориентированного подход к процессу воспитания (учет индивидуальных и возрастных особенностей). Системно-деятельностный подход обеспечивает регулярную целенаправленную деятельность детей и взрослых в созидании здоровья; культурологический подход подразумевает приобщение учащихся к народным традициям формирования и сохранения здоровья, усвоения общечеловеческих ценностей и норм поведения, принятых в обществе. В учебно-воспитательном процессе учитывается зона актуального и ближайшего развития ребенка; поддерживается мотивация здравотворчества, как побудительная сила к самостоятельной здравосозидательной деятельности [24].

Современный учебный процесс предъявляет к ученикам начальной школы большие физиологические требования, часто превышающие физиологические возможности. Основой мониторинга по формированию, развитию и сохранению здоровья учеников является «Индивидуальный паспорт здоровья» - включающий в себя набор необходимых параметров, фиксирующий текущее психофизиологическое состояние учащегося [28].

В контексте темы исследования особое внимание заслуживает изучение модели школьно-семейного воспитания «Ориентир» (авторы М.П. Осипова, С.И. Козлович, М.А. Бесова), проект «Здоровый образ жизни», блок «Пути-

дороги в мир здоровья» [Приложение 5]. В программе «Педагогика здоровья» для начальной школы (автор Чечельницкая С.М.) заложены возможности развития, интеграции знаний, умений, усвоенных младшими школьниками в учебное и внеучебное время [50]. Авторы проекта «Здоровье» (Черкунова Т.В.) руководствуются тем, что результат воспитания оценивается не количеством сообщаемой информации, а качеством её усвоения и развитием способностей ребенка к дальнейшему самостоятельному здоровьетворению [49]. Основой указанных проектов являются различные группы методов.

Первая группа - методы, способствующие формированию валеологического сознания, т.е. ответственности школьника за свое здоровье - убеждение (воздействие словом на волю и чувства учеников), пример, беседа и др. Вторая группа - методы организации учебно-воспитательного процесса. К ним относятся практические методы формирования динамических стереотипов (посадка за партой, соблюдение дисциплины, внимание, порядок на уроке, проветривание кабинетов, предупреждение чрезмерного напряжения зрения, выполнение санитарно-гигиенических требований к классам и кабинетам и др.). Третья группа - практические здравосозидательные методы (физкультпаузы, смена видов деятельности, организация активного отдыха на перерывах, дней здоровья, турпоходов, спортивных соревнований и т.д.), популяционные мониторинги физического развития детей [39], обучающие лектории для родителей и детей, в программу которых рекомендуется включать такие темы, как: «Профилактика близорукости школьников», «Детские неврозы», «Питание детей в школе и дома» и др.

В рамках компетентного подхода младшие школьники знакомятся с основными, доступными возрасту способами и методами формирования и сохранения здоровья по трем направлениям: «Я и мое здоровье», «Пути-дороги в мир здоровья» и «Опасно-безопасно». Главной целью направления «Я и мое здоровье» является формирование

представлений детей о нравственном аспекте здоровья, приобщение их к культуре здорового образа жизни. Ребята продолжают совершенствовать навыки гигиенического поведения на базе усвоения элементарных анатомо-физиологических сведений.

Блок «Познай себя и соблюдай правила для всех», включенный в проект во втором и третьем классах, способствует накоплению учащимися определенных знаний и навыков режима и гигиены питания. В работе с младшими школьниками учителя опираются на особенности эмоционального реагирования учеников и адекватные возрасту формы организации деятельности: игры, практикумы, инсценировки, выставки плакатов и др. [40]. В работе большое место отводится знакомству с основными видами и правилами закаливания, как наиболее действенным средством профилактики простудных заболеваний (блок «В единстве с природой»). Для профилактики простудных заболеваний учителя и родители следят, чтобы у детей не было лишней одежды, обязательна сменная обувь. Процесс закаливания способствует выработке у младших школьников силы воли, целеустремленности, решительности и других ценных нравственных качеств.

Занятия с учащимися начальной школы в рамках проекта «Здоровый образ жизни» включают тренинги, оздоровительные минутки, упражнения для глаз, для осанки, дыхательные упражнения. Содержание занятий наполнено сказочными и игровыми сюжетами и персонажами. На уроках уделяется внимание вопросам физического и духовного здоровья. Мало научить ребенка чистить зубы утром и вечером, делать зарядку и есть здоровую пищу [17]. Только человек, живущий в гармонии с собой и с миром, будет действительно здоров. Занятия по валеологии требуют творческого подхода, который вырабатывается постепенно с учетом накопления знаний, умений и практического опыта. С самых первых занятий дети учатся анализировать и контролировать свои эмоции и поведение. Для этой цели на занятиях проводится психотренинг. Под

руководством учителя младшие школьники учатся снимать усталость, раздражительность, недовольство. Занятия с детьми проводятся в виде деловых игр («Скорая помощь», «Доктора природы», «Вопросы и ответы»), комплекса упражнений, уроков общения с природой и др. Основными формами подачи материала могут быть игры-путешествия, телепередачи, сообщения доктора Айболита и т. п.

В начале занятия учитель дает детям необходимую информацию из области анатомии, гигиены, физиологии. Беседы включают вопросы гигиены питания, закаливания, строения человека, ведение паспорта здоровья и т. д. На уроках «Окружающий мир» дети учатся видеть в одном и том же явлении плохие и хорошие для их здоровья стороны. Игры «Хорошо-плохо» дают возможность постепенно подвести ребенка к мысли о взаимосвязи явлений и объектов в окружающем мире, научить творчески решать свои жизненные задачи [Приложение 7].

Сибирское книжное издательство уже 10 лет выпускает учебное пособие «Дневничок-здоровячок» как часть УМК по валеологии для начальной школы. Уроки пособия включают информацию из области анатомии и гигиены; упражнения на развитие памяти, внимания, слуха, и др.; психологический тренинг. К пособию прилагаются рабочие тетради с разнообразными увлекательными заданиями для учащихся. Каждая тетрадь представляет собой своеобразную личную книгу ребенка и может быть использована как на уроке, так и самостоятельно дома. По мнению Н.К. Смирнова, здоровый образ жизни детей имеет прямую зависимость от той социальной среды, в которой находится ребенок, поэтому здоровосозидательная активность родителей приобретает для ребенка доминирующее значение. Их личный пример учит детей относиться к здоровью бережно и осторожно, не растрчивать потенциал, заложенный природой. В семье дети самостоятельны, активны, проявляют большую инициативу к осуществлению здоровьесберегающих действий [44]. Компетентностный подход способствует формированию у младших

школьников ценностно-смысловых, общекультурных, учебно-познавательных и коммуникативных компетенций.

Таким образом, ученики начальной школы на уроках предмета «Окружающий мир» постепенно осмысливают и осознают причинно-следственные связи в природе и жизни человека, учатся видеть взаимосвязь между индивидуальным здоровьем и здоровьем всего человеческого сообщества, начинают понимать, что своё здоровье можно делать своими руками. Обучающиеся на уроках осваивают практические приёмы сохранения, восстановления и укрепления физического, психического и духовного здоровья; изобретают собственные приёмы оздоровления с учётом региональных климатических и географических условий проживания.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ:

В первой главе исследования рассмотрен теоретический аспект методики формирования здоровьесберегающих компетенций у младших школьников в рамках предмета «Окружающий мир». Доказано, что отношение к собственному здоровью является одним из компонентов целостной системы отношений человека к окружающему миру. Компетентностный подход способствует формированию у младших школьников ценностно-смысловых, общекультурных, учебно-познавательных и коммуникативных компетенций в процессе ознакомления с окружающим миром.

Анализ психолого-педагогической литературы позволил установить, что в младшем школьном возрасте внутренние поведенческие регуляторы обладают устойчивостью, проецируются на будущее, изменяют жизненную позицию человека. Формирование ценностной ориентации младшего школьника на здоровый образ жизни является ведущим фактором развития культуры здоровья, осознания необходимости быть здоровым. Культура здоровьесотворчества - интегративное качество личности младшего

школьника, проявляющееся в освоении системных представлений и понятий о ценностях здоровья, нормах и способах его формирования.

В главе рассмотрены физиолого-гигиенические положения о динамике работоспособности школьников, выделены здоровьесберегающие принципы организации урока: благоприятный психологический настрой, создание ситуаций успеха, корректности и объективности оценки деятельности. Обоснованы санитарно-гигиенические требования организации учебного процесса в соответствии нормами СанПиНа.

На основе компетентного подхода описаны защитно-профилактические и информационно-обучающие здоровьесберегающие технологии в рамках учебного предмета «Окружающий мир»

ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У УЧАЩИХСЯ В РАМКАХ ПРЕДМЕТА «ОКРУЖАЮЩИЙ МИР»

2.1. Диагностика уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций у младших школьников

Опытно-экспериментальная работа по формированию у младших школьников здоровьесберегающих компетенций представлена этапами: констатирующий, формирующий, контрольный (обобщающий). Констатирующему эксперименту предшествовало изучение состояния, тенденций и проблем исследования посредством активизации валеологических знаний и умений учащихся экспериментального 3 «В» класса.

Содержание предмета «Окружающий мир» включает ценностные ориентиры на здоровый образ жизни в единстве составляющих: здоровье физическое, психическое, духовное и социально-нравственное. Освоение начального естественнонаучного образования вносит существенный вклад в достижение личностных результатов обучающихся: формирование установки на безопасный, здоровый образ жизни, наличие мотивации к

плодотворному творческому труду, бережному отношению к окружающей среде. Знакомство с окружающим миром играет значительную роль в достижении младшими школьниками метапредметных результатов: освоение основ экологической грамотности, осознание элементарных правил здоровьесберегающего поведения в природной и социальной среде.

Эксперимент проводился на базе 3 «В» школы №34 города Старый Оскол Белгородской области. Ученики класса характеризуются средним физическим развитием, интеллектуальным фоном, элементарными навыками самостоятельной работы, эмоциональной устойчивостью. С сентября 2017 года (начало эксперимента) были определены критерии, показатели и уровни сформированности здоровьесберегающих компетенций, проведено тестирование учащихся, изучена литература по теме исследования.

Задачи эксперимента: 1) разработать диагностический инструментарий; 2) проверить предложенную методику на эффективность процесса формирования у младших школьников здоровьесберегающих компетенций; 3) апробировать представленную технологию; 4) обобщить полученные результаты.

При разработке диагностического инструментария опираемся на принципы обоснованности, устойчивости, правильности и точности информации, что позволяет выделить критерии и показатели оценки исследуемого качества личности обучающихся и подобрать к ним соответствующие методики диагностики [Приложение 8]. В соответствии с этим были выделены уровни сформированности здоровьесберегающих компетенций у младших школьников: пассивный (низкий), репродуктивный (средний), реактивный (достаточный), активный (высокий).

Пассивный уровень сформированности здоровьесберегающих компетенций характеризуется низкой осведомленностью учеников о ценностях здорового образа жизни. При выборе своих действий и поступков дети не ориентируются на этические нормы, считая их

формальностью. Репродуктивный уровень предполагает наличие осведомленности учеников о ценностях здорового образа жизни, но применение имеющихся знаний происходит на уровне эмоций, полностью зависит от мнения и поведения окружающих. Реактивный (фрагментарно-рефлексивный) уровень предусматривает достаточные знания учеников о здоровом образе жизни, осознанное, но не систематическое их применение. Активный (устойчиво-рефлексивный) уровень сформированности здоровьесберегающих компетенций предполагает хорошие, осознанные знания о здоровье как человеческой ценности; поведение этих детей отличается самостоятельностью и уверенностью, проявляются их волевые и рефлексивные качества.

Диагностика представляет комплекс психолого-педагогических мероприятий: тестирование учеников, анкетирование учителей и обучающихся экспериментального класса, групповую дискуссию, индивидуальные беседы с испытуемыми, их самооценку и самоанализ, применение различных психологических методик (изучения направленности личности, социально-психологической адаптивности, осознанности компонентов мотива и др.) [Приложение 9].

Для проведения экспериментальной работы были выбраны 4 критерия ценностной ориентации на здоровый образ жизни: когнитивный, эмоциональный, деятельностный и рефлексивный. Показателями первого критерия являются наличие представлений о здоровье человека и здоровом образе жизни; понимание смысла здорового образа жизни и осознание его как личностной ценности. Для проверки указанных показателей были разработаны тестовые материалы, проведены контрольные работы по проверке валеологических знаний младших школьников, предложена анкета о здоровом образе жизни, осуществлялось выявление направленности (мотивации) на приобретение знаний о культуре здоровья.

Результаты анкеты показали: ученики понимают, что здоровый человек – это весёлый, активный, трудоспособный. Все дети хотят быть

здоровыми, но только 16% учащихся 3 «В» класса занимаются в спортивных секциях, клубах, кружках. Около 20% учеников знают правила личной гигиены и соблюдают их. 24% анкетированных отметили, что не часто совершают пешие прогулки, проветривают комнату, не умеют и не любят чистить свою одежду и обувь [Приложение 10].

По методике педагогов Е.П. Ильина и Н.А. Курдюковой, выявляющей направленность на приобретение знаний о здоровом образе жизни, мы определили, что только 16% обучающихся 3 «В» класса понимают необходимость знаний о здоровом образе жизни. Ученикам предлагались утверждения-вопросы с парными ответами. Из двух ответов они выбирали один, правильный в их понимании [Приложение 11].

Показателями эмоционально-волевого критерия здоровьесберегающих компетенций являются: стремление осуществлять здоровый образ жизни; эмоциональная устойчивость, преодоление трудностей на эмоционально-положительном уровне; волевая регуляция поведения, дисциплинированность, самостоятельность, настойчивость, выдержка, организованность, решительность и инициативность. Для выявления указанных показателей применяются многочисленные диагностические методики.

Шкала личностной тревожности (А.М. Прихожан) позволяет определить области действительности, вызывающие тревогу младших школьников в сфере ориентации на здоровый образ жизни. Ученикам предлагается представить различные ситуации, с которыми они встречаются в жизни и определить, насколько они могут быть для них неприятными, вызвать тревогу, беспокойство, опасение или страх [Приложение 12]. Каждый ответ оценивается определенным количеством баллов и по таблицам переводится в шкалы тревожности. Ответы на предложенные вопросы позволяют локализовать зону наибольшего напряжения ребёнка и построить индивидуальную программу его стремления осуществлять здоровый образ жизни.

Тест Розенцвейга позволяет определить эмоциональную устойчивость и волевую регуляцию поведения, сформированность дисциплины, волевых качеств, настойчивости, организованности. Ученикам предлагают стимульный материал, содержащий 15 картинок, разработанных и апробированных психологом В.В. Добровым. Ответы школьников сводятся к некоторому числу символов, по которым можно судить о типе реакции ребёнка: защитной, упорствующей, препятственной, обвинительной. В сентябре 2017 года результаты показали, что у 44% учащихся защитная реакция на формирование основ здорового образа жизни; 20% упорствуют в принятии на себя ответственности, пытаются переложить её на других людей; 24% учеников ожидают помощь от окружающих, и только 16% готовы взять решение проблемы в свои руки. Эксперимент показал, что ученики начальной школы могут дать объективную самооценку своего поведения, выделить препятствия в достижении намеченной цели, предложить варианты решения в затруднительной ситуации, проявлять толерантность к окружающим людям.

Показателем деятельностного критерия здоровьесберегающих компетенций может быть проверка применения знаний о здоровом образе жизни в личном поведении; мотивации к расширению своих знаний о здоровье и здоровом образе жизни; умение самостоятельно осуществлять здоровый образ жизни. Для определения этого критерия используются методики оценки уровня притязаний (Ф. Хоппе) [Приложение 13]; выявление осознанности различных компонентов мотива (А.В. Ермолин и Е.П. Ильин); изучение особенностей формирования ценностных ориентаций (А. Гоштаутас и др.); многофакторный личностный опросник Р. Кеттела (детский вариант).

Детский опросник Р.Б. Кэттела и Р.В. Коана позволяет определить у младших школьников умение осуществлять здоровый образ жизни. К каждому вопросу теста даётся два ответа на выбор. Ответы

суммируются и переводятся в факторную шкалу [Приложение 14]. Интерпретация его позволяет определить такие качества обучающихся, как сила духа, уверенность в себе, умение владеть собой, возможность развивать своё тело, подвижность, гибкость, энергичность.

Рефлексивно-оценочный критерий имеет показатели: умение устанавливать связи между осуществлением здорового образа жизни и состоянием здоровья; адекватно оценивать своё поведение и поведение других людей с позиции здорового образа жизни. Для его проверки были разработаны тесты-опросники, проведено педагогическое наблюдение и выявлены умения по самооценке младших школьников. В эксперименте использовались методики «Что мы ценим в людях», «Что такое хорошо и что такое плохо», «Закончи предложения». Ученики приводят примеры, высказывают свою точку зрения и видения духовной и физической красоты, силы, здоровья, ловкости, справедливости, доброты, трудолюбия и т.д. и оцениваются по балльной системе [Приложение 15].

Активный (высокий) уровень сформированности здоровьесберегающих компетенций показали 12% обучающихся (3 человека) 3 «В» класса; реактивный (достаточный) – 8% (2 школьника). Большая часть класса соответствуют репродуктивному (среднему) уровню – 36% (9 человек) и пассивному (низкому) уровню – 44% (11 детей). Анализ показателей позволил сделать вывод о недостаточной степени сформированности у младших школьников здоровьесберегающих компетенций: ценностного отношения к здоровью, низкой мотивации и отсутствия у большинства учеников стремления укреплять и закалять свой организм. Такие тенденции связаны с недостаточным пониманием старших (родителей, учителей) их роли в формировании у детей основ здорового образа жизни, слабым взаимодействием семьи и школы в решении данной проблемы.

2.2. Формирование здоровьесберегающих компетенций у обучающихся в процессе ознакомления с окружающим миром

На формирующем этапе эксперимента проводилась системная работа по формированию здоровьесберегающих компетенций: здравотворчества, саморегуляции, культуросообразного отношения к здоровью, которые прививают учащимся привычки и навыки, способствующие формированию культуры здоровья. Содержательной составляющей процесса формирования здоровьесберегающих компетенций выступают компоненты: когнитивный – это объём, прочность и осознанность знаний о внешнем и внутреннем строении человека, соблюдении правил личной гигиены и безопасного поведения в быту. Мотивационно-ценностный компонент включает социально и личностно значимые мотивы здорового образа жизни, оценочные суждения о работе органов чувств, режиме дня, занятии спортом. В этот компонент входят оценочные суждения о процессах закаливания, физического труда, изменении отношения к себе, окружающим людям [19].

В практически-деятельностный компонент системы формирования здоровьесберегающих компетенций входят активность и самостоятельность в соблюдении режима дня, преобразовании своего тела, овладение многообразными действиями по сохранению здоровья.

Дидактический инструментарий системы: последовательность и целесообразность подбора форм и методов формирования здоровьесберегающих компетенций: игровых, тренинговых, художественных форм работы, предполагающих активное участие обучающихся в совместной деятельности [37]. Компетентностный подход способствует формированию у младших школьников ценностно-смысловых, общекультурных, учебно-познавательных и коммуникативных компетенций.

Системно-деятельностный аспект эксперимента подчеркивает целостность и структурированность процесса, указывает на этапный характер формирования здоровьесберегающих компетенций. Аксиологический подход позволяет воссоздать условия для эмоционально-

ценностного проживания и становления у младших школьников ценностной ориентации на здоровый образ жизни. Личностно ориентированный подход позволяет спроектировать процесс приобщения детей к здоровому образу жизни на различных уровнях в зависимости от проявляющихся возможностей и индивидуальных предпочтений [42].

Целевой компонент методической системы - формирование устойчивых знаний и представлений младших школьников о здоровом образе жизни как ценности, умений осуществлять линию поведения, основывающуюся на приоритете здоровья. Предметно-содержательный компонент образован смысловым наполнением основных аспектов формирования у младших школьников ценностной ориентации на здоровый образ жизни. При определении предметного содержания мы руководствовались различными видами деятельности по формированию у младших школьников основ здорового образа жизни, отраженными в программных требованиях курса «Окружающий мир». Процессуально работу по формированию здорового образа жизни у младших школьников представляем этапами: ценностно-ориентационным, деятельностно-практическим и преобразующим [47].

Особенностью представленной системы является опора на субъектную позицию младшего школьника в освоении курса «Окружающий мир», реализующуюся через общение и деятельность в познании себя.

Эффективными формами воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни на уроках начального естествознания могут быть уроки здоровья с использованием демонстрации, опытов, выставок, тренингов, дискуссий. Выделяем основные правила технологии здоровьесбережения: учёт зоны работоспособности учащихся и всех критериев на рациональном уровне; формирование у обучающихся интереса, мотивации к познанию, обучению; использование всех каналов восприятия окружающего мира; распределение интенсивности

умственной деятельности. При организации урока выделяем три основных этапа с точки зрения здоровьесбережения, характеризующихся своей продолжительностью, объемом нагрузки и характерными видами деятельности. Доказано, что утомление у школьников чаще возникает в начале учебного года и недели; ежедневно к 3-4-му урокам; усиливается к концу учебного дня, четверти.

С целью предупреждения утомления и усталости учащихся на уроках предмета «Окружающий мир» применяем дидактические игры, физкультминутки, оздоровительные паузы. Занимательные задания рассчитаны на воображение, интуицию, эмоционально-чувствительное восприятие. Методика «Обучение практикой действия» применяется при изучении тем об охране здоровья: «Ну, простуда, берегись!», «Ядовитые растения». При изучении темы «Природа и здоровье» ученики знакомятся с различным поведением сказочных персонажей, разбирают и анализируют жизненные ситуации, на примере которых учатся отличать поведение, полезное для здоровья. В результате у детей формируются умения применять свои знания в жизни: предупреждать простудные заболевания, правильно вести себя в природе, знать лекарственные и ядовитые растения, организовывать свой распорядок дня, одеваться в соответствии с погодой.

Ученики с удовольствием включаются в диалог, свободную беседу, исследовательскую, творческую, поисковую работу. Для рациональной организации учебной деятельности на уроках используются видеоматериалы, индивидуальный и дифференцированный подход. Учитывается интенсивность и длительность самостоятельной работы на основе таблиц оценки трудности, выделяется мотивационная линия урока.

Формирующий этап исследования включал различного рода игры, экскурсии, эксперименты, нетрадиционные формы проведения уроков с элементами проблемного обучения, спортивные турниры. Предложенные изменения в организации и содержании процесса

формирования здоровьесберегающих компетенций включали принципы многоуровневости, многопрофильности, непрерывности, дифференциации, личностной ориентации, свободы выбора. Важным в предложенной системе является непрерывность процесса формирования здорового образа жизни, целостность, взаимосвязь учебного процесса с внеклассной и внеурочной деятельностью. Целостность находит выражение также и в совокупности и неразрывности компетенций, знаний, мотивов, действий, поведения детей.

2.3. Проверка продуктивности системы формирования здоровьесберегающих компетенций у младших школьников и разработка рекомендаций в рамках учебного предмета «Окружающий мир»

На контрольном этапе исследования (апрель 2018) определялась продуктивность предложенной методики формирования здоровьесберегающих компетенций, проведено диагностическое тестирование. Обучающимся 3 «В» класса снова были предложены задания, аналогичные заданиям начала эксперимента. Динамика результатов оказалась положительной: активный уровень показали 48% (12 обучающихся), реактивный – 28% (7 человек), репродуктивному уровню сформированности здоровьесберегающих компетенций соответствуют 12% (3 человека), пассивному – 12% (3 человека). Сравнительные результаты констатирующего и контрольного этапов отобразим в таблице и на диаграмме.

Таблица 1.

Сравнение уровней сформированности здоровьесберегающих компетенций учеников экспериментального 3 «В» класса
(начало - конец эксперимента)

Уровни сформированности здоровьесберегающих компетенций	Начало эксперимента (сентябрь 2017) кол-во учащихся - %	Конец эксперимента (апрель 2018) кол-во учащихся - %
активный	3 чел. - 12%	12 чел. – 48%
реактивный	2 чел. - 8%	7 чел. – 28%
репродуктивный	9 чел. - 36%	3 чел. – 12%

пассивный	11 чел. – 44%	3 чел. – 12%
-----------	---------------	--------------

По данным таблицы построим гистограммы:



У учащихся повысилась здоровьесберегающая грамотность: расширились знания и представления о внутреннем и внешнем строении человека, его систем и органов, многообразии факторов, влияющих на здоровье человека, об экологических ценностях и нормах, о социально одобряемых правилах соблюдения гигиены, о видах и значимости здоровьесберегающей деятельности. Развились личностные мотивы практической деятельности: санитарно-гигиенические, социальные, эстетические, гуманистические, познавательные, гражданские. Третьеклассники стали понимать и осмысливать ценность жизни человеческой, здоровья, у них повысилась активность и самостоятельность в ходе практического преобразования своего внешнего вида, заботы о своём здоровье. Обучающиеся освоили правила закаливания, профилактики заболеваний, первую помощь при травмах и т.д.

В классе дети оформили уголок здоровья, подобрали видеотеку по теме «Наше здоровье». В ходе экспериментальной работы было сделано много практических шагов по созданию благоприятных условий для работы по формированию здоровьесберегающих компетенций: участие в

предметных олимпиадах, конкурсах, акциях, проектах, физкультурных праздниках. В ходе эксперимента ставились задачи по формированию универсальных учебных действий: иметь понятие о здоровье человека, понимать смысл здорового образа жизни, уметь устанавливать связи между осуществлением здорового образа жизни и состоянием здоровья.

Экспериментальная работа основывалась на принципах учёта индивидуальных особенностей, субъект-субъектных отношений, психологической комфортности, возрастных особенностей младших школьников. Работа с дополнительными источниками знаний рассматривалась как средство решения познавательных, творческих, проблемных задач обучения, поэтапного постижения ценности здорового образа жизни.

При внедрении предложенной методики активизировался чувственный опыт учащихся, опора на ранее сложившиеся представления о здоровье человека. Важной задачей являлось расширение содержания образования по темам: «Дыхание человека», «Зачем человек ест», «Состав пищи», «Органы пищеварения», «Длинная дорога бутерброда» и др. В результате целенаправленной работы мы пытались поэтапно формировать знания о здоровье человека и здоровом образе жизни, стремление осуществлять этот образ жизни, применять знания о здоровом образе жизни в своём поведении, самостоятельно адекватно оценивать своё поведение.

Итоговая диагностика здоровьесберегающих компетенций младших школьников показала продуктивность разработанной системы, цель исследования достигнута, задачи решены, гипотеза нашла практическое подтверждение. Полученные в ходе исследования результаты не исчерпывают всех аспектов рассматриваемой проблемы. Перспективами дальнейшей разработки темы могут стать: выявление различий в возможностях формирования здорового образа жизни у младших школьников в зависимости от условий обучения, гендерных различий;

установление роли семьи в формировании здоровьесберегающей грамотности учащихся и др.

На основе проведенного теоретического анализа и результатов экспериментальной работы составляем методические рекомендации по формированию здоровьесберегающих компетенций у школьников в рамках предмета «Окружающий мир».

Здоровьесберегающую грамотность младшего школьника понимаем как систему научных и практических знаний и умений, ценностных ориентаций, поведения, деятельности, компетенций, обеспечивающих ответственное отношение к своему здоровью. Формирование основ здорового образа жизни у младших школьников - процесс длительный, зависит от особенностей класса, общего развития детей, интересов и местных условий, имеет индивидуальный характер и разный стартовый уровень, является базовым основанием для формирования здоровой гражданской позиции.

Формировать здоровьесберегающие компетенции продуктивно возможно только в системе: цель, содержание, технологию (методы, приемы, формы), деятельность учителя, деятельность школьников, результаты. Система имеет замкнутый характер и отличается особо прочным пересечением вертикальных, горизонтальных связей. В содержательный блок системы входят компоненты: когнитивный, мотивационно-ценностный, практически-деятельностный. Процессуальный блок включает дидактический инструментарий: последовательность и целесообразность подбора форм и методов реализации механизма формирования основ здорового образа жизни.

При учёте возрастных и психологических особенностей детей младшего школьного возраста формирование здоровьесберегающих компетенций осуществляется средствами решения проектных задач, тренингов, применением моделирования, решении здоровьесберегающих проблем локального и регионального характера. Игры, основанные на

краеведческом материале, помогают познанию основ личной гигиены и безопасности, знакомят со сложной работой органов человеческого организма.

Здоровье рассматривается как основа успешности человека в профессиональной деятельности. Система организации здоровьесберегающих уроков позволяет интенсифицировать учебный процесс, развивает гибкость, нестандартность мышления личности ученика, учит выражать отношение к своему здоровью, планировать последовательность действий, оценивать проделанную работу. Изучение гигиены и здоровья человека способствует расширению кругозора учащихся и формирует практическую реализацию здоровьесберегающих проектов, даёт возможность школьникам испытывать чувство глубокого удовлетворения от собственной деятельности.

Проведённое исследование даёт основание для методической рекомендации – включение в процесс формирования здоровьесберегающих компетенций ситуационных заданий, как одной из форм творчески-воспроизводящего метода обучения. Ситуационная задача включает в себя условия (описание ситуации и исходные данные) и вопрос (задание), поставленный перед младшим школьником. Ситуация должна быть проблемной, иметь прецедент и допускать альтернативные варианты решения. Для решения задачи ученику необходимо самостоятельно вычленив необходимую и найти недостающую информацию. В результате такой работы школьники развивают навыки работы с информацией: осуществляют ее сбор, систематизацию и анализ. Данные задания способствуют формированию познавательных, коммуникативных, личностных универсальных учебных действий школьников в процессе развития здоровьесберегающей грамотности.

Дидактическое обеспечение представленной системы включает условия: придание системе целостный и непрерывный характер, интегрированная связь уроков «Окружающий мир» с другими учебными

предметами начальной школы, включение эмоционально-чувственной сферы в содержание учебного материала для усиления наглядно-образного мышления, творческого воображения младшего школьника.

Особое внимание в процессе формирования основ здорового образа жизни уделяется тесной взаимосвязи урочной и внеурочной деятельности. Познавательные взаимосвязи обусловлены единством содержания начального естественнонаучного образования. Знания, полученные на уроке, углубляются во внеурочной деятельности путем организации правильного режима дня, питания, сочетания учёбы, игры, отдыха, занятий спортом и др. Психолого-педагогические тренинги во внеурочной работе характеризуются принципами добровольности, активности и самостоятельности.

Контрольный этап эксперимента позволил определить необходимые педагогические условия по формированию здоровьесберегающих компетенций: активизация интереса младших школьников к познанию возможностей организма человека и условий их развития; формирование нравственной позиции учеников через эмоционально-рефлексивное проживание жизненных ситуаций различного отношения людей к здоровью и здоровому образу жизни; проектирование в школе системы социального партнерства.

Активизация интереса способствует пониманию младшими школьниками механизмов формирования, укрепления и сохранения своего здоровья и здоровья окружающих. Создание в школе системы социального партнерства предусматривает определение единых требований со стороны школы и семьи, усиления роли родителей. Как инструмент решения задачи формирования у детей ценностной ориентации на здоровый образ жизни, предупреждение девиантного поведения и вредных привычек, партнерство позволяет всем субъектам не только свободно выражать свои интересы, но и находить обоснованные и разумные способы их реализации в процессе деятельности.

Приучение и упражнение содействуют формированию устойчивых способов поведения, привычек здорового образа жизни и отражают сознательные установки личности; регулярное участие в спортивных и оздоровительных мероприятиях формируют качества здоровой личности; тренинги помогают сформировать определенный опыт позитивного отношения к себе, к окружающим людям, к миру в целом. Игровые ситуации проблемно-поискового характера и методы убеждения и упражнения максимально сближаются, взаимопроникают; на уроках создаётся атмосфера естественного «вхождения» в конкретную ситуацию определенного содержания.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ:

Во второй главе исследования даётся характеристика опытно-экспериментальной работы по формированию основ здорового образа жизни на основе компетентного подхода у младших школьников в рамках уроков «Окружающий мир».

Констатирующий этап исследования позволил сделать вывод о недостаточной степени сформированности у младших школьников знаний о здоровом образе жизни, ценностного отношения к здоровью, низкой мотивации и отсутствии у большинства детей стремления укреплять и закалять свой организм.

Для проведения эксперимента был разработан диагностический инструментарий: выбраны критерии ценностной ориентации на здоровый образ жизни (когнитивный, эмоциональный, деятельностный и рефлексивный), показатели и уровни. В работе использовались различные методики: Е.П. Ильина и Н.А. Курдюковой (направленность на приобретение знаний о здоровом образе жизни), шкала личностной тревожности (А.М. Прихожан), Тест Розенцвейга (определение эмоциональной устойчивости и волевой регуляции поведения) и др.

На формирующем этапе эксперимента проводилась системная работа по формированию у младших школьников здоровотворчества, саморегуляции, культуросообразного отношения к своему здоровью. Компетентностный подход способствует формированию у обучающихся ценностно-смысловых, общекультурных, учебно-познавательных и коммуникативных компетенций.

Контрольный этап работы подтвердил продуктивность разработанной системы. На основе проведенного теоретического анализа и результатов экспериментальной работы составлены методические рекомендации по формированию основ здорового образа жизни у младших школьников в рамках предмета «Окружающий мир».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема формирования у младших школьников здоровьесберегающих компетенций является актуальной для современной школы. Она обусловлена усилением внимания государства и общества к вопросам здоровья подрастающего поколения, его приобщения к здоровому образу жизни как ценности, а также недостаточной теоретической и методической проработанностью данного аспекта педагогической работы в теории и практике начального школьного образования.

В представленной работе рассмотрены особенности учебного предмета «Окружающий мир» в системе школьного естественнонаучного образования; уточнены понятия «методика формирования здоровьесберегающих компетенций», «здоровый образ жизни»; выявлены психологические, физиологические и социокультурные особенности развития учащихся начальной школы. Процесс формирования у младших школьников ценностной ориентации на здоровый образ жизни рассмотрен с позиции аксиологической теории возвышения потребностей.

Процесс актуализации целостных представлений ребенка о здоровом образе жизни, развитие его физических и психических возможностей, становления адекватного поведения, представлен в работе в виде системы, основными компонентами которой являются: целевой, содержательный, организационно-деятельностный, оценочный.

В работе определены необходимые педагогические условия по формированию здорового образа жизни:

- активизация интереса младших школьников к познанию возможностей организма человека и условий их развития;
- формирование нравственной позиции учеников через эмоционально-рефлексивное проживание жизненных ситуаций различного отношения людей к здоровью и здоровому образу жизни;
- проектирование в школе системы социального партнерства, основывающейся на культуросозидающих отношениях всех ее субъектов (учащихся, родителей, педагогов) в процессе приобщения младших школьников к здоровому образу жизни.

Здоровьесберегающие технологии разработаны в соответствии с предложенной системой и направлены на реализацию педагогических условий в практике обучения и воспитания обучающихся начальной школы. На ценностно-ориентационном этапе внимание подчинено расширению представлений младших школьников об общечеловеческих ценностях, актуализации интереса к здоровому образу жизни, развитию умений обнаруживать проявления ценностной ориентации на здоровый образ жизни в деятельности людей.

Формирующий этап исследования включал различного рода игры, экскурсии, эксперименты, нетрадиционные формы проведения уроков с элементами проблемного обучения. Изменения в организации и содержании процесса формирования здоровьесберегающих компетенций включали принципы многоуровневости, многопрофильности, непрерывности, дифференциации, личностной ориентации, свободы

выбора. Важным в предложенной системе является непрерывность процесса формирования здорового образа жизни, целостность, взаимосвязь учебного процесса с внеклассной и внеурочной деятельностью.

Анализ полученных результатов эксперимента показал, что выдвинутая гипотеза нашла свое подтверждение, задачи научного поиска решены, цель исследования достигнута. Несмотря на достигнутый положительный результат, проблема формирования основ здорового образа жизни у младших школьников остается открытой для научного поиска. Данное исследование не претендует на исчерпывающее изучение столь сложного и многогранного явления. Этот процесс находится в постоянной динамике, поэтому некоторые аспекты исследуемой проблемы требуют своего дальнейшего изучения: зависимость от условий обучения, гендерных различий, условий воспитания в семье.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абаскалова, Н.П. Педагогика здоровья - верный путь навстречу детям // Здоровье ребенка. Тезисы докладов и сообщений VI Международной конференции «Ребенок в современном мире. Открытое общество и детство». СПб., 2016. - С.15-17.
2. Абаскалова, Н.П. Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса «Школа - вуз» / Н.П. Абаскалова. - Новосибирск: Издательство НГПУ, 2015. - 316 с.
3. Айзман, Р.И. Здоровье населения России: медико-социальные и психолого-педагогические аспекты его формирования / Р.И. Айзман. - Новосибирск, 2014.-26 с.
4. Акбашев, Т.Н. Всеобщая валеограмотность: шаг первый /Т.Н. Акбашев// Народное образование, - 2016 .- №5. - С.107-108.
5. Ананьев, В.А. Введение в психологию здоровья: Учебное пособие. - СПб.: Балтийская Педагогическая Академия, 2012. - 148 с.

6. Антропова, М.В. Инновации, учебная нагрузка и здоровье детей / М.В. Антропова, Г.В. Бородкина, Н.К. Кузнецова, Г.В. Манке. – М., 2016.
7. Антропова, М.В., Манке Г.Г., Бородкина Г.В. и др. Факторы риска и состояние здоровья учащихся // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2015. - № 3.
8. Апухтина, Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально ориентированный подход / Т.В. Апухтина // Школа здоровья. - 2017. - № 2.- С.21-36.
9. Артюкович, Е.В. Охрана и развитие зрения учащихся в условиях общеобразовательной школы /Е.В. Артюкович // Здоровье ребенка. Тезисы докладов и сообщений VI Международной конференции «Ребенок в современном мире. Открытое общество и детство».- СПб., 2016. - С.92 - 95.
10. Бабанкова, Е.А. Валеологическое воспитание учащихся /Е.А. Бабанкова // Валеология. - 2014. -№ 2. - С.37-39.
11. Базарный, В.Ф. Нервно-психическое утомление учащихся в традиционной школьной среде: истоки, подходы к профилактике (Президентская программа «Дети России») / В.Ф. Базарный. - Сергиев Посад, 2015. - 42 с.
12. Баранов, А. А. Здоровье российских детей /А.А. Баранов // Педагогика, 2015. - № 8. - С.41-44.
13. Баранчукова, Г.А. Школа, содействующая здоровью и образованию в области здоровья /Г.А. Баранчукова // Школа и здоровье. - СПб., 2013. - С.27.
14. Бондаревская, Е.В. Смыслы и стратегии личностно ориентированного воспитания /Е.В. Бондаревская //Педагогика. - 2009. - № 1. - С.17-24.
15. Брехман, И.И. Введение в валеологию - науку о здоровье. -2-е изд., доп. и перереб. / И.И. Брехман. - М.: Физкультура и спорт, 2014. - 208 с.
16. Бурханов, А.И. Роль школы в формировании здоровья детей и подростков /А.И. Бурханов, Н.В. Барышева, Т.А. Мищенко. - Самара, 2013. - 88 с.

17. Варгасова, Е.М. Уроки, берегающие здоровье / Е.М. Варгасова // Новосибирск. - 2017. - №12. - С.33-35.
18. Влияние учебной нагрузки и санитарно-гигиенических условий обучения на здоровье школьников. / Под ред. А. Г. Хрипковой. - М.: Школа и здоровье, 2011.
19. Гигиеническая оценка условий обучения школьников. /Сост. Н.В. Анисимова, Е.А. Каролашвили. - М.: ТЦ «Сфера», 2012. – 44с.
20. Говоркова, Л.Н. Формирование в сознании учащихся представлений о здоровье как общечеловеческой ценности /Л.Н. Говоркова // Проблемы разноуровневого обучения. - Братск, 2014. - С.145 - 158.
21. Горячев, В.П. Здоровье - категория педагогическая /В.П. Горячев // Народное образование.- 2016.- № 9. - С. 219-231.
22. Гуманистический подход к охране здоровья / Отв. Ред. Н. Беркович; перевод с англ. под ред. К.В. Григорьева. - М.: Аспект Пресс, 2008. -254 с.
23. Зайцев, Г.К. Школьная валеология / Г.К. Зайцев. - СПб: Издательство Акцидент, 2014. - 159 с.
24. Зайцев, Г.Н., Колбанов В.В., Колесникова М.Г. Педагогика здоровья. Образовательные программы по валеологии. - СПб., 2013. - 78 с.
25. Здоровьесберегающие технологии в современном образовательном пространстве. - Новокузнецк: Издательство ИПК, 2014. - 107с.
26. Казначеев, В.П. Здоровье нации, просвещение, образование / В.П. Казначеев. - М.: Кострома: КГПУ, 2014. - 248 с.
27. Касаткин, В.Н. Программа здоровья в школе /В.Н. Касаткин // Народное образование. - 2017. - №9/10. - С.181-182.
28. Ковалько, В.И. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе / В.И. Ковалько. - М.: ВАКО, 2013. - 296 с.
29. Ковалько, В.И. Школа физкультминуток: Практические разработки физкультминуток, гимнастических комплексов, подвижных игр / В.И. Ковалько. - М.: ВАКО, 2009. - 208 с.

30. Куинджи, Н.Н., Степанова М.И. Современная технология обучения школьников и ее влияние на здоровье. // Гигиена и санитария, 2016. - № 1. - С.44-48.
31. Кучма, В.Р., Степанова М.И. Современные гигиенические подходы к оценке влияния образовательных технологий на здоровье детей и подростков // Здоровье населения и среда обитания. – 2016. - № 2. – С.28-32.
32. Макарова, В.И., Дегтева, Г.Н., Афанасенкова, Н.В. и др. Подходы к сохранению здоровья детей в условиях интенсификации образовательного процесса // Российский педиатрический журнал. – 2016. - № 3.
33. Мебель для здоровья // Обруч.- 2012,- №5.- С.41.
34. Нормализация учебной нагрузки школьников: Экспериментальное физиолого-гигиеническое исследование. /Под ред. М.В. Антроповой, В.И. Козлова. - М.: Педагогика, 2013.
35. Обухова, Л.А. Тридцать уроков здоровья для первоклассников: Методическое пособие / Л.А. Обухова, Н.А. Лемяскин. - М.: ТЦ «Сфера», 2015. - 56 с.
36. Панкратьева, Н.В. Здоровье - социальная ценность / Н.В. Панкратьева, В.Ф. Попов, Ю.В. Шиленко. - М.: Мысль, 1989. - 100с.
37. Попов, С.В. Валеология в школе и дома / С.В. Попов. - СПб.: Союз, 2007. - 256 с.
38. Разработка и моделирование единого здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательном учреждении. // Управление школой, 2015. - № 10. - вкладыш.
39. Родионов, А.В., Ступницкая М.А., Кардашина О.В. Элементы тренингов, уроков и студий в профилактических занятиях по программе «Здоровье». // Школа здоровья, 2016. - № 4. - С. 28 - 36.
40. Рост, Т.К. Я здоровье берегу сам себе я помогу: Школа, программа укрепления здоровья // Начальная школа. - 2016.- №6.- С.78; №7,- С.70-72.

41. Санитарные нормы для школ и дошкольных учреждений: полный свод новых нормативов и рекомендаций для всех видов образовательных учреждений. -М.: Астрель, 2011. 173 , (1) с.
42. Синягина, Н.Ю. Как сохранить и укрепить здоровье детей: психол. установки и упражнения / Н.Ю. Синягина, И.В. Кузнецова. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2004. - 150 с. – (Семейная библиотека)
43. Смирнов, В.И. Работа на компьютере и утомление школьников. // Традиционные и нетрадиционные методы оздоровления детей. Тезисы III Международной научно практической конференции. - М. - Дубна, 2014. - С.272.
44. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы / Н.К. Смирнов. – М.: АРТИ, 2012.- 203с.
45. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н.К. Смирнов. - М.: Академия АПК и ПРО, 2009. - 121 с.
46. Соловьев, Г.М. Здоровый образ жизни: научно теоретические и методические основы: Учебное пособие / Г.М. Соловьев. - Ставрополь: Издательство СГУ, 2010. - Часть 1. - 180 с.
47. Тараканова, Л.А. Здоровьесберегающие технологии /Л.А. Тараканова // Завуч. - 2016. -№2. - С.120- 128.
48. Тверская, С.С. Здоровье человека: учебное пособие для дифференцированного обучения / С.С. Тверская, Д.Д. Утешинский. - М.: Институт общего образования МО Российской Федерации, 1991. - 128 с.
49. Черкунова. Т.В. Программа «Здоровье». // Школа здоровья, 2014. - № 2. - С.113-115.
50. Чечельницкая, С.М. Программа «Педагогики здоровья» для начальной школы / С.М. Чечельницкая // Школа здоровья, 2015 - № 3. - С.86-97.

