**«Роль здоровьесберегающих технологий в воспитании**

**культуры здоровья**

**младших школьников».**

Подготовила

учитель начальных классов

Попова Светлана Геннадьевна

МАОУ «Средняя общеобразовательная школа №28»

г. Балаково

Тема: **«**Роль здоровьесберегающих технологий в воспитании культуры здоровья

младших школьников**».**

*«Не зная настоящей цены здоровью, полученному по наследству, мы издерживаем его без расчёта, не заботясь о будущем. Только тогда мы узнаём цену этого богатства, тогда является у нас желание его сохранить, когда мы из здоровых превращаемся в больных».*

М. Петенкофер

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

«Здоровье это – состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или немощи». (Всемирная организация здравоохранения, 1947 г.)

**Актуальна ли эта тема?**

Охрану здоровья детей можно назвать приоритетным направлением деятельности всего общества, поскольку лишь здоровые дети в состоянии должным образом усваивать полученные знания и в будущем способны заниматься производительно-полезным трудом. Исследования последних лет констатируют резкое ухудшение здоровья населения России. Увеличивается смертность, падает рождаемость, обостряется проблема бедности, значительная часть населения страны находится в состоянии хронического дистресса. Перечисленные негативные тенденции особо остро отражаются на здоровье детской популяции. Отмеченная тенденция ухудшения состояния здоровья школьников приняла устойчивый характер, наблюдается неблагоприятная динамика основных показателей здоровья учащихся по мере их обучения в школе. Так, по данным различных исследований за последнее десятилетие здоровыми можно считать лишь от 5 до 25% школьников. В начальной школе здоровы 11—12% детей. Около 60% первоклассников имеют функциональные нарушения, 21,4% — отставание биологического возраста от паспортного на 2 года, а 45% детей психологически не готовы к обучению и освоению программы. Низкий уровень здоровья приходящих в школу детей самым неблагоприятным образом сказывается на процессе их адаптации к школьным нагрузкам, являясь причиной дальнейшего ухудшения здоровья и плохой успеваемости. К окончанию начальной школы каждый третий выходит с нарушением осанки, к шестому классу у 80% детей возникает расстройство нервной системы, к окончанию школы у каждого третьего — хроническая патология, половина детей становятся близорукими, 30—40% страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями. Данное положение является результатом учебной перегрузки школьников, нарушений гигиенических требований и низкого уровня психологических знаний межличностного общения. По данным НИИ гигиены и профилактики заболеваний детей, подростков и молодежи, около 90% детей школьного возраста имеют отклонения физического и психического здоровья.

Гуманизация образования, ориентация на личность ребенка требуют заботы о его здоровье. При этом интенсификация школьных программ, дифференциация обучения, необходимость введения новых педагогических технологий предъявляют определенные требования к состоянию здоровья учащихся.

**Факторы риска** в педагогике отражают условия обучения, учебную нагрузку и особенности взаимоотношений в педагогическом коллективе.

* Первый из этих факторов обобщает все реальные условия учебного процесса: освещение, размеры учебной мебели, температурный режим — все то, что подлежит гигиеническому нормированию.
* Второй фактор отражает всю информационную сторону учебного процесса и организацию обучения: объем заданий, распределение видов учебной деятельности в течение учебного дня, недели, четверти, года.
* Третий фактор обобщает стиль взаимоотношений педагога и учащегося, включая оценку результатов его учебной деятельности.

Любые нарушения в системе этих отношений непосредственно отражаются на психическом состоянии учащихся и имеют поведенческую основу. Поведение же всегда связано с мотивацией и культурой, которые вырабатываются благодаря воспитанию.

Исследование состояния культуры здоровья младших школьников показало, что 33,4% первоклассников имеют низкий уровень развития данного личностного качества, 56,1% — средний, а 10,5% — высокий. Учащиеся имеют слабое представление о здоровье и здоровом образе жизни (ЗОЖ), недостаточно сформированы навыки ЗОЖ.

Отсутствие культуры здоровья, стремления к здоровому образу жизни, осознания значимости здоровья для дальнейшей жизни субъекта обусловливают тенденцию снижения здоровья учащихся. Сложившаяся ситуация требует повышения уровня культуры вообще и культуры здоровья в частности.

**Понятие «здоровьесберегающие технологии»** объединяет в себе все направления деятельности по формированию,сохранению и укреплению здоровья учащихся.

Основные приоритеты для педагогики оздоровления следующие:

* Здоровый ребёнок – практически достижимая норма детского развития.
* Оздоровление – не совокупность лечебно – профилактических мер, а форма развития психофизических возможностей детей.
* Индивидуально – дифференцированный подход – основное средство оздоровительно – развивающей работы с учащимися.

**Цель здоровьесберегающих технологий обучения** – обеспечить школьнику возможность сохранения здоровья за период обучения в школе, сформировать у него необходимые ЗУН по здоровому образу жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни.

**Задачи:**

* Оптимизация учебного процесса за счет использования эффективных здоровьесберегающих методов и технологий обучения.
* Повышение удельного веса и качества занятий физической культурой
* Организация мониторинга состояния здоровья детей.
* Содействие формированию устойчивой мотивации здоровой жизнедеятельности у учащихся, их родителей.

**Составляющие здоровья:** физическое, психическое, социальное.

**На здоровье влияют:**

* 50%- образ жизни
* 20% - наследственность
* 20%-экология
* 10%-качество медицинской помощи

Главный показатель здоровья – продолжительность жизни человека

**Признаки индивидуального здоровья**

* Специфическая и неспецифическая устойчивость к действию повреждающих факторов
* Показатели роста и развития
* Текущее функциональное состояние и потенциал (возможности) организма и личности
* Наличие и уровень какого-либо заболевания или дефекта развития
* Уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок

Здоровье человека, в первую очередь, зависит от стиля жизни. Этот стиль персонифицирован. Он определяется социально-экономическими факторами, историческими, национальными и религиозными традициями, убеждениями, личностными наклонностями. Здоровый образ жизни объединяет все, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных, семейных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях и определяет направленность усилий личности в сохранении и укреплении индивидуального и общественного здоровья.

**Что такое здоровый образ жизни,**  **от которого зависит её качество?**

**Здоровый образ жизни:**

благоприятное социальное окружение;

духовно-нравственное благополучие;

оптимальный двигательный режим (культура движений);

закаливание организма;

рациональное питание;

личная гигиена;

отказ от вредных пристрастий (курение, употребление алкогольных напитков, наркотических веществ);

положительные эмоции.

Приведенные характеристики позволяют сделать вывод, что культура здорового образа жизни личности - это часть общей культуры человека, которая отражает его системное и динамическое состояние, обусловленное определенным уровнем специальных знаний, физической культуры, социально-духовных ценностей, приобретенных в результате воспитания и самовоспитания, образования, мотивационно-ценностной ориентации и самообразования, воплощенных в практической жизнедеятельности, а также в физическом и психофизическом здоровье.

Здоровьесберегающие технологии реализуются на основе личностно-ориентированного подхода. Осуществляемые на основе личностно-развивающих ситуаций, они относятся к тем жизненно важным факторам, благодаря которым учащиеся учатся жить вместе и эффективно взаимодействовать. Предполагают активное участие самого обучающегося в освоении культуры человеческих отношений, в формировании опыта здоровьесбережения, который приобретается через постепенное расширение сферы общения и деятельности учащегося, развитие его саморегуляции (от внешнего контроля к внутреннему самоконтролю), становление самосознания и активной жизненной позиции на основе воспитания и самовоспитания, формирования ответственности за свое здоровье, жизнь и здоровье других людей.

Здоровьесберегающие педагогические технологии обеспечивают развитие природных способностей ребенка: его ума, нравственных и эстетических чувств, потребности в деятельности, овладении первоначальным опытом общения с людьми, природой, искусством.

**Функции здоровьесберегающей технологии:**

* формирующая: осуществляется на основе биологических и социальных закономерностей становления личности. В основе формирования личности лежат наследственные качества, предопределяющие индивидуальные физические и психические свойства. Дополняют формирующее воздействие на личность социальные факторы, обстановка в семье, классном коллективе, установки на сбережение и умножение здоровья как базы функционирования личности в обществе, учебной деятельности, природной среде;
* информативно-коммуникативная: обеспечивает трансляцию опыта ведения здорового образа жизни, преемственность традиций, ценностных ориентации, формирующих бережное отношение к индивидуальному здоровью, ценности каждой человеческой жизни;
* диагностическая: заключается в мониторинге развития учащихся на основе прогностического контроля, что позволяет соизмерить усилия и направленность действий педагога в соответствии с природными возможностями ребенка, обеспечивает инструментально выверенный анализ предпосылок и факторов перспективного развития педагогического процесса, индивидуальное прохождение образовательного маршрута каждым ребенком;
* адаптивная: воспитание у учащихся направленности на здравотворчество, здоровый образ жизни, оптимизировать состояние собственного организма и повысить устойчивость к различного рода стрессогенным факторам природной и социальной среды. Она обеспечивает адаптацию школьников к социально-значимой деятельности.
* рефлексивная: заключается в переосмыслении предшествующего личностного опыта, в сохранении и приумножении здоровья, что позволяет соизмерить реально достигнутые результаты с перспективами.
* интегративная: объединяет народный опыт, различные научные концепции и системы воспитания, направляя их по пути сохранения здоровья подрастающего поколения.

Работа ведётся по следующим направлениям:

**Организация физкультурно- оздоровительной работы.**

**Направления:**

* Полноценная и эффективная работа с учащимися всех групп здоровья (на уроках физической культуры, в секциях).
* Организация занятий по ЛФК.
* Организация часа активных движений (динамической паузы) между 3 и 4 уроками в начальной школе.
* Организация динамических, физкультурных пауз на уроках, способствующих эмоциональной разгрузке и повышению двигательной активности.
* Создание условий и организация работы спортивных секций.
* Регулярное проведение спортивно-оздоровительных мероприятий (дней спорта, соревнований, походов, дней здоровья и т.д.).

**Профилактическая и просветительно-воспитательная работа с учащимися, направленная на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни**

**Направления:**

* Включение в систему работы программ, направленных на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни.
* Лекции (лектории), беседы, классные часы, консультации по проблемам сохранения и укрепления здоровья, профилактики вредных привычек.
* Проведение дней здоровья, конкурсов, праздников и т.д.
* Использование рекомендованных и утвержденных методов профилактики заболеваний, не требующих постоянного наблюдения врача (витамизация, профилактика нарушений осанки, профилактика нарушений зрения и т.д.).
* Привлечение медицинских работников к реализации всех компонентов работы по сохранению и укреплению здоровья школьников, просвещению педагогов и родителей.

**Организация системы просветительской и методической работы с родителями**

**Направления:**

* Лекции и семинары, консультации, курсы по различным вопросам роста и развития ребенка, его здоровья, факторов положительно и отрицательно влияющих на здоровье и т.п.
* Приобретение необходимой научно-методической литературы.
* Привлечение специалистов и родителей к совместной работе по проведению спортивных соревнований, дней здоровья, занятий по профилактике вредных привычек.

**Динамическое наблюдение за состоянием здоровья, мониторинг здоровья**

**Направления:**

* Отбор критериев показателей здоровья.
* Внесение данных углубленного диспансерного обследования учащихся в педагогические карты, находящиеся в школе.
* Регулярный анализ результатов динамических наблюдений за состоянием здоровья и их обсуждение с родителями.
* Введение карты здоровья класса, что позволит увидеть рост заболеваемости, проанализировать причины, принять необходимые меры.
* Создание системы комплексной педагогической, психологической и социальной помощи детям со школьными проблемами.

**Формы работы по воспитанию культуры здоровья в начальной школе:**

1.Уроки: окружающий мир, литературное чтение, музыка, русский язык; уроки здоровья.

2.Внеклассная работа: беседы, классные часы, родительские собрания, встречи со специалистами.

3.Проведение тематических праздников.

4.Сотрудничество с центром медицинской профилактики, «Молодёжной инициативой»

5.Походы.

6.Посещение бассейна.

7.Мониторинг здоровья.

Для всех учащихся класса (100%) использую в образовательном процессе здоровьесберегающие технологии, рекомендованные на федеральном и региональном уровне. Я участвую в программе школьного эксперимента «Формирование здорового образа жизни» по теме «Выявление наиболее оптимальных форм и методов по сохранению осанки младших школьников». В мае 2009 года прошла обучение на семинаре ГОУ ДПО «СарИПКиПРО» по теме «Использование здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательном процессе ОУ».

Своё знакомство с детьми я начинаю с изучения медицинских карт, чтобы иметь точное

представление о здоровье моих будущих учеников и в дальнейшем правильно построить работу по сохранению и укреплению здоровья учащихся. Большое значение имеет динамическое наблюдение

за состоянием здоровья, мониторинг здоровья.

* Регулярный анализ результатов динамических наблюдений за состоянием здоровья и их обсуждение с родителями.
* Введение карты здоровья класса, что позволит увидеть рост заболеваемости, проанализировать причины, принять необходимые меры.
* Создание системы комплексной педагогической, психологической и социальной помощи детям со школьными проблемами.

Мною были изучены данные углубленных медосмотров за период с 2007-20010 год. Проведены

опросы учащихся класса.

Проведённое исследование показало высокий рост нарушений физического развития среди школьников. Уменьшилось количество детей с I мед.группой, возросло количество школьников, имеющих II и III мед.группы здоровья.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Учебный год | Общее кол-во уч-ся | I медгруппа | II медгруппа | III медгруппа |
| 2007-2008г. | 25 | 2 | 17 | 6 |
| 2008-2009г. | 25 | 1 | 17 | 7 |
| 2009-2010г. | 26 | 1 | 17 | 8 |
| 2010-2011г. | 28 | 1 | 19 | 8 |

***Общая диаграмма групп здоровья с 2007-2010 гг.***

**I медгруппа** – это лица, у которых отсутствуют хронические заболевания, не болевшие или редко болеющие, т.е. практически здоровые.

**II медгруппа** – лица, не страдающие хроническими заболеваниями, но имеющие функциональные отклонения.

**III медгруппа** – лица, имеющие хронические заболевания.

***Показатели количества заболеваний учащихся с 2007-2010 гг.***

Диаграмма показывает, что растёт число школьников, у которых обнаружены нарушения осанки и зрения, ожирение.

«Искривления позвоночника – не только обезображивает фигуру, но и затрудняет работу внутренних органов (сердца, лёгких, желудочно-кишечного тракта), что приводит к большой затрате сил и быстрому переутомлению как в покое, так и при движении. Сколиоз – появление бокового искривления позвоночника.

Для формирования нормальной осанки большое значение имеют правильно подобранная мебель (стол, стул), а также систематические физические упражнения, что содействует развитию двигательного аппарата детей, повышает силу и выносливость мышц. На формирование осанки сильно влияет форма стопы. Различаю стопу нормальную, уплощённую и плоскую.

Плоскостопие – это деформация стопы при частичном или полном опущении продольного или поперечного свода. Чаще бывает приобретённым, реже врождённым. Приобретённое плоскостопие развивается постепенно, как результат чрезмерных нагрузок на мышцы, связки и кости стопы, ношение тяжестей и несоблюдения гигиенических требований к обуви. При плоскостопии нарушается опорная функция нижних конечностей, ухудшается их кровообращение, отчего появляются боли, а иногда и судороги в ногах. Люди, страдающие плоскостопием, при ходьбе сильно размахивают руками, топают, подгибают ноги в коленях, походка напряжённая, неуклюжая.

Ожирение представляет собой болезненное состояние. Проблема ожирения очень серьёзна, если учесть, что ожирение способствует в дальнейшем возникновению сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонии и т.д. Дети, страдающие ожирением, в гораздо большей степени подвержены болезням, чем дети с нормальным весом тела. Различают первичное и вторичное ожирение.

Первичное ожирение в большинстве случаев связано с перееданием и малой подвижностью. Энергия, получаемая с пищей, должна соответствовать энергетическим затратам организма. Если ребёнок много двигается, активно помогает по дому, имеет многочисленные внеклассные нагрузки. У него уходит довольно много энергии. В наше время дети двигаются мало, предпочитают сидеть у телевизора, компьютера, слушать музыку (при этом не танцуя). Первичному ожирению способствует также наследственное предрасположение. Если ожирением страдают оба родителя ребёнка, то вероятность возникновения ожирения у ребёнка составляет 80 %. Если один родитель страдает ожирением, вероятность составляет 40%. Вторичное ожирение развивается на фоне заболеваний желёз внутренней секреции и нервной системы. У детей этот вид ожирения встречается редко, только в 5 % случаев.

Миопия – (близорукость) прищуривание – низкое восприятие далеко расположенных предметов, нужна очковая коррекция. Причиной развития близорукости, кроме наследственных факторов, является большая зрительная нагрузка (чтение книг, работа за компьютером, игровые автоматы и т.п.)».

Рекомендации:

1. *Освещать данные углубленных медосмотров о состоянии здоровья школьников различных групп здоровья на родительских собраниях.*
2. *Больше проводить индивидуальные беседы с родителями детей с ослабленным здоровьем, с нарушениями физического развития.*
3. *Активно пропагандировать различные виды спорта, двигательную активность через различные формы физической культуры (соревнования, конкурсы, физкультминутки, физкультпаузы и т.п.).*
4. *Формировать потребность активного желания быть здоровым.*

*Развивать личностные мотивации с ориентацией на социальную активность*

Опираясь на полученные данные, я составляю расписания, позволяющего распределить нагрузку в соответствии с гигиеническими требованиями СанПиНов.

Большое значение для здоровья имеет правильно расставленная мебель, цвет стен, доски и т.д. Выбираю формы и методы, оптимально влияющих на здоровье учащихся. Работая над созданием в классном коллективе благоприятной микросреды и морально-психологического климата, я использую ароматотерапию. Лучший источник полезных и гармоничных запахов - растения. Выращивание в классах комнатных растений, в соответствии с рекомендациями ученых и обобщениями практического опыта, безусловно, целесообразно, но должно быть связано не с задачами лечения, а только сохранения и укрепления здоровья. Растения наши молчаливые друзья и помощники, чудесные целители и врачеватели. Они дарят людям ничем не заменимый кислород, поглощают вредные газы и вещества, задерживают пыль, уменьшают воздействие городского шума. В помещении растения создают необходимый психоэмоциональный комфорт, являясь чуткими хранителями безопасности и покоя. Все цветы выделяют цветы фитонциды, которые губительно действуют на болезнетворные микробы. Возможности оздоровления воздуха в помещении при помощи комнатных растений просто беспредельны. Летучие выделения некоторых растений в силу своей биологической активности даже в микроскопических дозах (10-6мг/см3) могут обладать бактерицидным, бактериостатическим, фунгицидным действием. От летучих фитонцидов амариллиса, агапантуса, зиферантеса, гипеаструма некоторые бактерии погибают быстрее, чем от фитонцидов чеснока. Для оздоровления воздуха в комнате полезно держать такие растения, как хлорофитум, мирт, розмарин, аглаонему, аспарагусы. Давно известны фитонцидные свойства хвойных. Это криптомерия, можжевельник, сосна. Они также наполняют помещение отрицательно заряженными ионами, которые поглощают излучения телевизоров и компьютеров.

При подборе растений в классе должны быть соблюдены два обязательных условия:

1. Запах растений не должен быть очень сильным, отвлекающим;

2. Присутствие растений в классе не должно вызывать аллергических реакций ни у кого из учащихся.

Для ароматизации воздуха можно использовать и искусственные препараты, но экологичнее и дешевле выращивать живые растения. Кроме того, при этом решается и другая, не менее важная задача - воспитательная. Выращивание растений в классе, уход за ними лучше поручать самим школьникам. Привлекаясь к уходу за растениями, дети приучаются бережно относиться к ним, а значит, и ко всему живому, получая, тем самым, основы экологического воспитания.

С помощью комнатных растений удаётся восполнить дефицит общения с природой, который неизбежно возникает в городах среди однообразия стандартных домов, раздражающего шума машин, не гаснущего часами экрана телевизора или компьютера. При выполнении на уроках физических, а, тем более, дыхательных упражнений (в рамках физкультминуток), воздух в классе обязательно должен быть чистым и лёгким - иначе вреда от этих занятий будет больше, чем пользы.

Итак, на уроках реализую намеченные цели по воспитанию культуры здоровья, проводя зарядки, физкультминутки, физкультпаузы. Реализую здоровьесберегающую технологию деятельности на уроке (автор Н.К.Смирнов), использую элементы здоровьесберегающей технологии по снятию утомления зрения «зрительная гимнастика», «офтальмотренажер» В.Ф. Базарного (рекомендованную МОРФ). В своей работе очень часто использую физминутки для глаз из коллекции Масько Л.Г., активного участника сети творческих учителей.

На уроках окружающего мира при изучении темы «Организм человека» учащиеся работали над проектами: «Наша пища и витамины», «Может ли организм человека жить без витаминов», «Дыхательная система у рыб». С целью формирования ЗОЖ составляли памятки «Уход за кожей», «Береги зрение, слух», рисовали рисунки по данной тематике.

Сочинения на темы «Что значит быть здоровым», «Здоровье - это?», «Почему шум называют нежелательным звуком?» способствуют воспитанию самосознания и причастности к сохранению и укреплению собственного здоровья. В уроки полезно включать музыкальные произведения, которые помогают расслабиться, отдохнуть, задуматься. Для снятия утомления мышц, профилактики сколиозов, правильной осанки применяю технологию по профилактике нарушений опорнодвигательной системы, рекомендованную министерством здравоохранения Саратовской области. На уроках особое внимание уделяю детям, входящим в группу риска и корректирую осанку и зрение.

Хочется сказать несколько слов о домашних заданиях. По моим наблюдениям я сделала вывод, что чем меньше задаем или задания носят творческий, дифференцированный характер, тем крепче здоровье учащихся. У них появляется больше времени на посещение спортивных кружков, секций и отдыха на свежем воздухе. В моём классе на данный момент 75 % учащихся занимаются в клубах, кружках, секциях что способствует сохранению физического и психического здоровья.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Класс,  количество | ЦДОД | Подростковые клубы | ДЮСШ №1 | Музыкальная школа | Спортивные кружки при СОШ | Плавание | Итого |
| 4 В, 27 чел | 1 | 12 | 1 | 3 | 1 | 2 | 20 |

Уроки здоровья знакомят детей с самым тонким инструментом познания окружающего мира – самим собой. Занятия проводятся в виде практикумов, бесед, работы в группах. В своей работе использую книгу «Уроки здоровья. 4 класс. Программа, конспекты занятий. Автор – составитель Е.В.Езушина. Издательство «Учитель». Волгоград», и книга «Разговор о правильном питании…

Для оценивания результатов можно использовать различные варианты анкетирования и тестирования. Очень важным представляется, чтобы сам ученик видел свои достижения в вопросах здоровья. Поэтому, желательно, чтобы у него был «Дневник здоровья», в котором он будет выполнять домашнее задание, делать заметки, заполнять анкеты, строить графики, диаграммы.

Представляю образец «Дневника здоровья». Свою работу по воспитанию культуры здоровья строю в соответствии с планом ОЗОЖ, планом мероприятий по формированию ЗОЖ, календарно-тематическим планированием спортивно-оздоровительного кружка «Азбука здоровья».

**Педагогу в организации и проведении урока необходимо учитывать:**

* обстановку и гигиенические условия в классе (кабинете): температуру и свежесть воздуха, рациональность освещения класса и доски, наличие/отсутствие монотонных, неприятных звуковых раздражителей и т.д.;
* число видов учебной деятельности: опрос учащихся, письмо, чтение, слушание, рассказ, рассматривание наглядных пособий, ответы на вопросы, решение примеров, задач и др. Норма – 4-7 видов за урок. Частые смены одной деятельности другой требуют от учащихся дополнительных адаптационных усилий;
* среднюю продолжительность и частоту чередования различных видов учебной деятельности. Ориентировочная норма – 7-10 минут; число видов преподавания: словесный, наглядный, аудиовизуальный, самостоятельная работа и т.д. Норма – не менее трех;
* чередование видов преподавания. Норма – не позже чем через 10-15 минут;
* наличие и выбор места на уроке методов, способствующих активизации инициативы и творческого самовыражения самих учащихся. Это такие методы, как метод свободного выбора (свободная беседа, выбор способа действия, выбор способа взаимодействия; свобода творчества и т.д.); активные методы (ученики в роли учителя, обучение действием, обсуждение в группах, ролевая игра, дискуссия, семинар, ученик как исследователь); методы, направленные на самопознание и развитие (интеллекта, эмоций, общения, воображения, самооценки и взаимооценки);
* место и длительность применения ТСО (в соответствии с гигиеническими нормами), умение учителя использовать их как возможности инициирования дискуссии, обсуждения;
* позы учащихся, чередование поз;
* физкультминутки и другие оздоровительные моменты на уроке – их место, содержание и продолжительность. Норма – на 15-20 минут урока по 1 минутке из 3-х легких упражнений с 3 – повторениями каждого упражнения;
* наличие у учащихся мотивации к учебной деятельности на уроке (интерес к занятиям, стремление больше узнать, радость от активности, интерес к изучаемому материалу и т.п.) и используемые учителем методы повышения этой мотивации;
* наличие в содержательной части урока вопросов, связанных со здоровьем и здоровым образом жизни; демонстрация, прослеживание этих связей; формирование отношения к человеку и его здоровью как к ценности; выработка понимания сущности здорового образа жизни; формирование потребности в здоровом образе жизни; выработка индивидуального способа безопасного поведения, сообщение учащимся знаний о возможных последствиях выбора поведения и т.д.;
* психологический климат на уроке;
* наличие на уроке эмоциональных разрядок: шуток, улыбок, афоризмов с комментариями и т.п.;

В конце урока следует обратить внимание на следующее:

* плотность урока, т.е. количество времени, затраченного школьниками на учебную работу. Норма - не менее 60 % и не более 75-80 %;
* момент наступления утомления учащихся и снижения их учебной активности. Определяется в ходе наблюдения по возрастанию двигательных и пассивных отвлечений у детей в процессе учебной работы;
* темп и особенности окончания урока:

Для закрепления полученного на уроках, придания практической направленности важна взаимосвязь с внеурочной деятельностью. В планы уроков и во внеклассную работу мною включены вопросы по формированию здорового образа жизни (из региональной программы «ОЗОЖ»).

Во внеурочной деятельности для профилактики нарушений ЖКТ через использование рационального режима питания школьников использую здоровьесберегающую технологию, рекомендованную министерством здравоохранения Саратовской области. В моём классе 96% учащихся получают горячее питание.

С целью профилактики гриппа и простудных заболеваний в моём классе успешно проходит кампания по вакцинации против этих заболеваний. 75% учащихся класса привиты, что позволяет без осложнений пережить вспышки заболеваний. В этом году дополнительно были даны рекомендации по витаминизации детей.

Важное значение по воспитанию культуры здоровья имеет соблюдение гигиенических правил

Большую роль играют беседы со школьниками и классные часы. Например, беседы « Что может носовой платок? Гигиена кожи?», «Уход за зубами» заставляют задуматься, поразмышлять над этими вопросами, получить необходимые знания.

Нельзя не упомянуть и ещё об одном аспекте, актуальном для работы школы по сбережению здоровья учащихся. Известно, что эффективность профилактики табакокурения остаётся пока на крайне низком уровне. Поэтому, традиционными стали встречи со специалистами центра профилактики и центра «Молодёжная инициатива». Учащимся рассказали о ЗОЖ, о вреде курения. В конце занятия дети нарисовали рисунки на тему «Что для меня ЗОЖ».

Для формирования нравственного, психического и духовного здоровья посещаем бассейн, а в зимний период – каток. С целью сохранения и укрепления здоровья проводим дни здоровья, праздники. В игре «Зарничка» класс занял 2 место. Цели игры:

* обучение жизненно важным навыкам;
* формирование у детей младшего школьного возраста навыков ответственного поведения;
* воспитание здорового образа жизни.

Для реализации цели по сохранению психического и духовного здоровья совершили экскурсии в город Вольск и город Хвалыннск, где ребята ёще более сплотились и тем самым создаются благоприятные условия в коллективе.

Готовность к здоровому образу жизни не возникает сама собой, а формируется у человека с

ранних лет, прежде всего внутри семьи, в которой родился и воспитывается ребёнок. Я хочу сказать, что вся моя работа по внедрению здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс в начальной школе проводится в сотрудничестве с родителями школьников. Они принимают активное участие в подготовке и проведении утренников, спортивных мероприятий, культпоходов. На родительских собраниях говорим о формировании здорового образа жизни. Вместе находим альтернативу вредным привычкам. Подведя итоги анкетирования учащихся по теме «Что такое здоровый образ жизни в семье?» выяснилось, что 6,25%- занятия спортом, туристические походы, закаливание считают ЗОЖ, 18,75% - хорошие дружеские отношения в семье, 75% - осмотры врачей, посещение курортов.

Здоровый образ жизни не занимает пока первое место в иерархии потребностей и ценностей человека в нашем обществе. Но если мы не научим детей с самого раннего возраста ценить, беречь и укреплять свое здоровье. Если мы будем личным примером демонстрировать здоровый образ жизни, то только в этом случае можно надеяться, что будущие поколения будут более здоровы и развиты не только личностно, интеллектуально, духовно, но и физически. Если раньше говорили: “В здоровом теле - здоровый дух”, то не ошибется тот, кто скажет, что без духовного не может быть здорового.

Наблюдения показывают, что использование здоровьесберегающих технологий в учебном процессе позволяет учащимся более успешно адаптироваться в образовательном и социальном пространстве, раскрыть свои творческие способности, а учителю эффективно проводить профилактику асоциального поведения.

Кратко можно суммировать основные рекомендации по организации здоровьесберегающей деятельности в школе следующим образом

Ребенок должен постоянно ощущать себя счастливым, помогите ему в этом.

Каждый урок должен оставлять в душе ребенка только положительные эмоции.

Дети должны испытывать ощущение комфорта, защищенности и, безусловно, интерес к уроку.

Литература

1. Дронов А.А..Профилактика и коррекция плоскостопия // «Начальная школа», 2005. - № 12 – с. 55.

2. Воротилкина ИМ. Оздоровительные мероприятия в учебном процессе // № 4. С. 72.

3. Ишмухаметов М.Г. Нетрадиционные средства оздоровления детей // «Начальная школа», 2005. - № 1. С. 91.

4. Карасева Т.В. Современные аспекты реализации здоровьесберегающих технологий // «Начальная школа», 2005. - № 11. С. 75.

5. Нестерова Л.В. Реализация здоровьесберегающих технологий в сельской школе // «Начальная школа», 2005. - № 11. С. 78.

12. Ощепкова ТЛ. Воспитание потребности в ЗОЖ у детей младшего школьного возраста // «Начальная школа», 2006, № 8. С. 90.

13. Шевченко ЛЛ. От охраны здоровья к успеху в учебе // «Начальная школа», 2006, № 8. С. 89.

15. Борисова И.П. Обеспечение здоровьесберегающих технологий в школе//Справочник руководителя образовательного учреждения.-2005.-№10.-С.84-92.

16. Вайнер Э.Н. Формирование здоровьесберегающией среды в системе общего образования// Валеология.-2004.-№1.-С.21-26.

Электронные ресурсы

1. Павлова М. Методические рекомендации по интеграции программы «Основы здорового образа жизни» в учебно-воспитательный процесс образовательного учреждения: [Электронный ресурс] Саратовский институт повышения квалификации и переподготовки работников образования.- //http://health.best-host.ru.-Саратов,2003

2. Здоровье и образование www.valeo.edu.ru

3.Масько Л.Г. Физминутка «Пляска».