|  |  |
| --- | --- |
| Государственное бюджетное образовательное учреждение  высшего профессионального образования ГБОУ ВПО МО «Академия социального управления» | |
| **Кафедра адаптивного образования** |

**«ФГОС основного общего образования:   
педагогические условия реализации»**

Вариативный модуль

Итоговая практико-значимая работа

**«Здоровьесберегающие технологии в условиях начальной школы»**

Выполнила:

Магамедбекова Э.Р.

учитель английского языка МБОУ СОШ №14

г.Красногорск

Руководитель:

Доцент кафедры адаптивного образования АСОУ, к.п.н.

Грачева Алла Петровна

Москва   
 2015 г.

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ………………………………………………………………………3

ГЛАВА 1. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

1.1 Сущность здоровьесберегающих образовательных технологий……….6

1.2 Особенности здоровьесберегающей технологии по методике. Базарного7

1.3 Роль педагога в здоровьесберегающей педагогике………………………12

ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ ПЛАНИРОВАНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА С ПОЗИЦИИ ЗДОРОВЬЯСБЕРЕЖЕНИЯ

2.1 Наиболее оптимальное планирование и организация учебного процесса17

2.2 Анализ методов и приёмов, используемые в учебно-воспитательном процессе, с учётом здоровьесбережения младших школьников……………19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ…………………………………………………………………23

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ…………………………..24

ПРИЛОЖЕНИE………………………………………………………………...25

**ВВЕДЕНИЕ**

Здоровье - не все, но все без здоровья - ничто. (Сократ)

Здоровье человека — тема для разговора достаточно актуальная для всех времен и народов, а в XXI веке она становится первостепенной.Уже давно неоспоримым стал факт, что школьные нагрузки, которых с годами не становится меньше, оставляют свой отпечаток на здоровье учащихся. Анализируя состояние здоровья первоклассников и тех, кто оканчивает школу, специалисты отмечают печальные факты: ежегодно у многих детей регистрируются нарушения зрения, различные степени сколиоза, заболевания желудка, нервной и сердечно-сосудистой систем и многие другие. Состояние здоровья школьников вызывает серьезную тревогу специалистов. Наглядным показателем неблагополучия является то, что здоровье школьников ухудшается по сравнению с их сверстниками двадцать или тридцать лет назад. При этом наиболее значительное увеличение частоты всех классов болезней происходит в возрастные периоды, совпадающие с получением ребенком общего среднего образования.

Здоровье ребенка, его социально-психологическая адаптация, нормальный рост и развитие во многом определяются средой, в которой он живет. Для ребенка от 6 до 17 лет этой средой является система образования, т.к. с пребыванием в учреждениях образования связаны более 70% времени его бодрствования. А значит, школа не может отстраниться от здоровьесберегающих мероприятий в жизни детей.

Вышеуказанные факты свидетельствуют о том, что необходима специальная работа школы по сохранению и укреплению здоровья учащихся.

В.А. Сухомлинский утверждал, что “…забота о здоровье ребенка-это не просто комплекс санитарно-гигиенических норм и правил… и не свод требований к режиму, питанию, труду, отдыху. Это, прежде всего забота о гармонической полноте всех физических и духовных сил, и венцом этой гармонии является радость творчества”.

А ведь успешность обучения в школе определяется уровнем состояния здоровья, с которым ребёнок пришёл в первый класс. Однако результаты медицинских осмотров детей говорят о том, что здоровым можно считать лишь 20-25% первоклассников. У остальных же имеются различные нарушения в состоянии здоровья (по данным Минздрава РБ на 2009г.).

Закономерно возросло внимание и к здоровью школьников, потому что состояние здоровья подрастающего поколения – важнейший показатель благополучия общества и государства, отражающий не только настоящую ситуацию, но и дающий точный прогноз на будущее.

Естественно, многие сходятся в том, что именно учитель может сделать для школьника в плане сохранения здоровья больше, чем врач. Но для этого нужно обучиться здоровьесберегающим образовательным технологиям, позволяющим работать так, чтобы не наносить ущерба здоровью своих учеников и себе в том числе.

Исходя из этого, можно сделать вывод, что сберегая здоровье наших учеников – мы заботимся о своём будущем, а значит и о будущем нашего государства.

**Цель итоговой практико-значимой работы:** *изучить особенности использования здоровьесберегающей технологии в условиях начальной школы.*

**Задачи:**

1. Выявить сущность здоровьесберегающих образовательных технологий
2. Изучить и проанализировать особенности здоровьесберегающей технологии по методике В.Ф. Базарного;
3. Проанализировать и определить роль педагога в здоровьесберегающей педагогике;
4. Проанализировать и выявить наиболее оптимальные планирование и организацию учебного процесса, методы и приёмы, используемые в нём, с учётом здоровьесбережения младших школьников.

**Объект исследования:** здоровьесберегающие технологии

**Предмет исследования:** применение здоровьесберегающих технологий в условиях начальной школы.

Гипотеза: успеваемость учеников начальной школы зависит от рациональности использования здоровьесберегающих технологий в организации учебно-воспитательного процесса, выбранных в соответствии с ними методов и приёмов.

Методы: теоретический анализ литературы по проблеме исследования здоровьесберегающих технологий в условиях начальной школы, наблюдение; тестирование; изучение педагогического опыта.

**ГЛАВА 1. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ**

**1.1 Сущность здоровьесберегающих образовательных технологий**

В условиях, когда образование стало всеобщим, а профессия учителя массовой, надеяться на индивидуальное мастерство педагога становится всё труднее. Поэтому в настоящее время педагоги и методисты ведут активные поиски дидактических средств, которые могли бы сделать процесс обучения похожим на хорошо отлаженный механизм. Тогда обучение не потребовало бы иного, кроме искусного распределения времени, предметов и методов. Об актуальности такого подхода к образованию – технологического, с которым методисты, педагоги обращаются к новым для них понятиям – педагогические технологии, технологии обучения, образовательные технологии.

Технология описывает систему работы ученика как деятельность к достижению поставленной образовательной цели, и рассматривает систему работы педагога как деятельность, обеспечивающую условия для работы ученика.

Здоровьесберегающая педагогика не может выражаться какой-то конкретной образовательной технологией. В то же время, понятие «здоровьесберегающие технологии» объединяет в себе все направления деятельности учреждения образования по формированию, сохранению и укреплению здоровья учащихся.

Под здоровьесберегающими технологиями - будем понимать систему мер по охране и укреплению здоровья учащихся, учитывающую важнейшие характеристики образовательной среды и условия жизни ребенка, воздействие на здоровье.

Цель современной школы - подготовка детей к жизни. Каждый школьник должен получить за время учебы знания, которые будут востребованы им в дальнейшей жизни.

Нет какой-то одной единственной уникальной технологии здоровья. Здоровьесбережение может выступать как одна из задач некоего образовательного процесса. Это может быть образовательный процесс медико-гигиенической направленности (осуществляется при тесном контакте педагог - медицинский работник - ученик); физкультурно-оздоровительный (отдается приоритет занятиям физкультурной направленности); экологической (создание гармоничных взаимоотношений с природой) и др. Только благодаря комплексному подходу к обучению школьников могут быть решены задачи формирования и укрепления здоровья учащихся.

Вывод: Здоровьесберегающие технологии – включают в себя совокупность педагогических, психологических и медицинских воздействий, направленных на защиту и обеспечение здоровья, формирование ценного отношения к своему здоровью. Они объединяют в себе все направления деятельности учреждения образования по формированию, сохранению и укреплению здоровья учащихся.

**1.2 Особенности здоровьесберегающей технологии по методике В. Ф. Базарного**

Методика В.Ф. Базарного обеспечивает реализацию главной задачи каждого образовательного учреждения и запрос общества на здоровое поколение. Это единственная здоровьеразвивающая технология, которая признана научным открытием Академией медицинских наук, защищена патентами и авторскими правами, одобрена институтами Минздрава РФ, РАМН, РАН, утверждена Правительством как общая федеральная программа, прошла практическую апробацию в течение 28 лет на базе более тысячи детских садов и школ, имеет санитарно-эпидемиологическое заключение Минздрава РФ и позволяет строить учебный процесс на основе телесной вертикали сообразной подвижной природе школьника, а также дает гарантированный результат улучшения здоровья учащихся в целом.

Благодаря данной технологии достигается:

1. Гарантированный, фиксируемый результат улучшения здоровья учащихся.

2. Повышение уровня успеваемости и эффективности учебного процесса.

3. Психологический комфорт в образовательном учреждении.

4. Является самым эффективным способом профилактики нарушений в развитии позвоночника, близорукости, нервно-психических и сердечно-сосудистых стрессов, раннего остеохондроза и атеросклероза и другой сугубо школьной патологии;

5. Повышает рейтинг и конкурентоспособность образовательного учреждения.

6. Позволяет привлечь дополнительные средства родителей и спонсоров, путем включения родителей в общую задачу улучшение здоровья детей в стенах школы.

К основным методам и приемам, используемым в здоровьесберегающей технологии В.Ф. Базарного относятся:

* Режим динамической смены поз.
* Упражнения на зрительную координацию.
* Зрительно-координаторные тренажи, с помощью опорных зрительно-двигательных траекторий (офтальмотренажеры).
* Упражнения на мышечно-телесную координацию.

Рассмотрим более подробно каждый из них.

Режим динамической смены поз:

* Максимально допустимая продолжительность времени нахождения в одной позе – 20-25 минут. Ребенок сидит на уроке 40 минут.
* «Не усади!» – заповедь Базарного. Ребенок должен двигаться, особенно мальчик в 4-6 раз больше.
* «Движение – это воздух, а без воздуха мы задыхаемся» - писал В. Ф. Базарный. Поэтому обучение в режиме постоянного движения позволяет развивать у учащихся зрительно-моторную реакцию, в частности ориентацию в пространстве, в том числе реакцию на экстремальные ситуации, создать условия для проявления индивидуальных и возрастных особенностей детей, формировать на уроках атмосферу доверительного отношения, что позволяет говорить об организации обучения учащихся, которое в наибольшей степени служит оптимальному общему развитию каждого ребенка.
* Режим «динамической смены поз» повышает общую сопротивляемость организма к инфекционным заболеваниям, осуществляется профилактика близорукости, обеспечивается оптимальное функциональное состояние сердечно-сосудистой системы организма, стабилизируются процессы возбуждения и торможения в центральной нервной системе.

Для реализации режима динамической смены поз В.Ф. Базарный предлагает два варианта:

1. использование настольной конторки

2. а там, где это возможно менять позу детей: за столами – сидя, стоя; на ковре – сидя, стоя, лежа; дети могут стоять на массажных ковриках в носочках и в это время стоя послушать загадки, рассказ, сказку, участвовать в устном счете, решить логическую задачку.

Данный режим оказывает благотворное влияние на следующие факторы:

* поддержание физической, психической активности умственной сферы;
* имеет высокие показатели физического развития здоровья;
* повышается иммунная система;
* улучшаются ростовые процессы;
* развивается координация всех органов (зрительно-ручной, телесно-координаторной, психо-эмоциональной);
* снижается степень низкой склоняемости головы.

Упражнения на зрительную координацию:

* «Никакой преграды глазу!» - еще один принцип В.Ф. Базарного.
* В четырех верхних углах размещаются образно-сюжетные изображения.
* Это сцены из сказок, сюжеты пейзажей из природы, из жизни животных.
* Все вместе картины составляют единый сюжет.
* Средние размеры от 0,5 до 1 стандартного листа, а под каждой картинкой размещается в соответствующей последовательности одна из цифр.
* Дети, находясь в свободном стоянии, на массажных ковриках, начинают живо фиксировать взгляд по команде на соответствующей цифре, картинке, цвете. Режим счета задается в случайной последовательности и меняется через 30 секунд. Общая продолжительность тренажа 1,5 минуты.
* Учащиеся с огромным удовольствием выполняют повороты в прыжке с хлопком, это вызывает положительный эмоциональный всплеск.

Влияние таких упражнений:

* данный тренаж оказывает благоприятное влияние на развитие зрительно-моторной реакции,
* скорость ориентации в пространстве, а так же реакцию на экстренные ситуации в жизни.
* у детей развивается зрительно-двигательная поисковая активность, а так же зрительно-ручная и телесная координация.
* учащиеся становятся зоркими, внимательными. Очень важно, чтобы каждый ребенок находился на своей рабочей дистанции, которая определяется врачом-офтальмологом на начало года по результатам обследования на предмет остроты зрения и рефракции на оба глаза.

Зрительно-координаторные тренажи, с помощью опорных зрительно-двигательных траекторий (офтальмотренажеры):

* на стене нарисована диаграмма, при этом цвета соответствуют следующим требованиям:
* наружный овал – красный, внутренний – зеленый,
* крест коричнево-золотистый,
* восьмерка - ярко-голубым цветом.

Методика работы с офтальмотренажёром.

* Стоя на массажных ковриках, с вытянутыми вперед руками, под музыку, дети поочередно обводят указательным пальцем траектории с одновременным слежением за ним органом зрения, туловищем, руками.
* Затем рисуют воображаемую диаграмму на потолке, но с большим размахом и с большей амплитудой движения.

Данный тренаж чаще выполняем после работы, которая требовала от детей приложения усилий, т.к. она прекрасно снимает напряжение, расслабляет, снимает психическую утомляемость и избыточную нервную возбудимость.

Способствует доброжелательности, улучшает чувство гармонии и ритма, развивает зрительно-ручную координацию.

Упражнения на мышечно-телесную координацию.

Урок проводится в режиме движения наглядного материала, постоянного поиска и выполнения активизирующих внимание детей заданий. Всевозможные карточки могут оказаться в любой точке класса. Дети ищут их, тем самым переключают зрение с ближнего на дальнее расстояние и наоборот. Например, учитель показывает дидактический материал сначала с близкого расстояния, а затем постепенно отходит от учеников, тренируя тем самым мышцы глаза.

Для двигательной активности на уроке используются «сенсорные кресты»

«Сенсорные кресты» развешиваются под потолком в классной комнате. На них закрепляются различные учебные объекты (плоские и объёмные геометрические фигуры, буквы, словарные слова и пр.). Учитель в ходе урока периодически обращает внимание детей на то или иное пособие, просит что-то найти, проанализировать, дать характеристику и т.д. Школьники ищут глазами нужный материал, тем самым тренируя зрение, устраняя усталость и напряжение с глаз.

Вывод: Экспериментальные исследования внедрения в обучение детей по технологии В.Ф. Базарного показывают снижение показателей заболеваемости и обострения хронических заболеваний в 2 раза. Незначительно улучшилось или осталось на прежнем уровне развитие творческих способностей, органов чувств и чувственной сферы, функционального состояния систем жизнеобеспечения. Улучшился и психологический климат в детском коллективе. Самое активное участие в приобщении детей к сохранению здоровья оказывали родители, с интересом принимавшие участие во всех классных и общешкольных мероприятиях. Все эти результаты позволяют рассматривать технологию В.Ф. Базарного как здоровьесберегающую.

**1.3 Роль педагога в здоровьесберегающей педагогике**

Проблема здоровья детей сегодня как никогда актуальна. В настоящее время можно с уверенностью утверждать, что именно учитель, педагог в состоянии сделать для здоровья современного ученика больше, чем врач. Это не значит, что педагог должен выполнять обязанности медицинского работника. Просто учитель должен работать так, чтобы обучение детей в школе не наносило ущерба здоровью школьников.

Актуальным является и вопрос о состоянии здоровья педагогов, которые будут работать в начальных классах с контингентом детей младшего школьного возраста и об отношении учителей к своему здоровью. Может ли педагог быть примером для своих воспитанников в вопросах здоровьесбережения? Учитель в рассматриваемый период обучения как никогда в другое время, занимает одно из центральных мест в жизни учащихся начальных классов. Он олицетворяет для них всё то новое и важное, что вошло в жизнь в связи с приходом в школу.

Пытаясь установить взаимосвязь между отношением учителя к своему здоровью, его потребности в соблюдении здорового образа жизни и реализацией соответствующего воспитательного воздействия на своих учеников, на практике мы сталкиваемся с тем, что сами учителя открыто говорят о том, что они не могут быть примером в ведении здорового образа жизни для своих воспитанников. Чем ниже уровень грамотности педагога в вопросах сохранения и укрепления здоровья, тем менее эффективно педагогическое воздействие на учащихся. Педагог должен обладать важными профессиональными качествами, позволяющими генерировать плодотворные педагогические идеи и обеспечивающими положительные педагогические результаты. Среди этих качеств можно выделить высокий уровень профессионально-этической, коммуникативной, рефлексивной культуры; способность к формированию и развитию личностных креативных качеств; знания формирования и функционирования психических процессов, состояний и свойств личности, процессов обучения и воспитания, познания других людей и самопознания, творческого совершенствования человека; основ здоровья, здорового образа жизни (ЗОЖ); владение знаниями основ проектирования и моделирования здоровьесберегающих технологий в учебных программах и мероприятиях; умение прогнозировать результаты собственной деятельности, а также способность к выработке индивидуального стиля педагогической деятельности.

Что педагог должен уметь:

1) анализировать педагогическую ситуацию в условиях педагогики оздоровления;

2) владеть основами здорового образа жизни;

3) устанавливать контакт с коллективом учащихся;

4) наблюдать и интерпретировать вербальное и невербальное поведение;

5) прогнозировать развитие своих учащихся;

6) моделировать систему взаимоотношений в условиях педагогики оздоровления;

7) личным примером учить учащихся заботиться о своем здоровье и здоровье окружающих людей.

Все эти умения, тесно связанные между собой, оказывают влияние на эффективность использования учителем средств, методов и приемов здоровьесберегающих методик в учебно-воспитательном процессе при работе с младшими школьниками, вовлекая учащихся в систему работы в условиях педагогики получить в начале оздоровления.

Педагогу недостаточно получить в начале года листок здоровья класса от медицинских работников и использовать характеристики здоровья учащихся для дифференцирования учебного материала на уроках, побуждать совместно с родителями детей к выполнению назначений врача, внедрять в учебный процесс гигиенические рекомендации. Прежде всего педагог должен быть примером для своих воспитанников в вопросах здоровьесбережения.

Для эффективного внедрения в педагогическую практику идей здорового образа жизни необходимо решение трех проблем:

1. Изменение мировоззрения учителя, его отношения к себе, своему жизненному опыту в сторону, осознания собственных чувств, переживаний с позиции проблем здоровьесбережения.

2. Изменение отношения учителя к учащимся. Педагог должен полностью принимать ученика таким, каков он есть.

3. Изменение отношения учителя к задачам учебного процесса педагогики оздоровления, которое предполагает не только достижение дидактических целей, но и развитие учащихся с максимально сохраненным здоровьем.

Данные направления и определяют пути повышения педагогического мастерства учителя через первоначальное осознание собственных проблем и особенностей, их психологическую проработку и освоение на этой основе методов эффективного здоровьесберегающего педагогического взаимодействия с учащимися.

Системная последовательность приобщения школы и каждого учителя к здоровьесберегающим технологиям:

1. Осознание проблемы негативного воздействия школы на здоровье учащихся и необходимости ее незамедлительного разрешения

2. Признание педагогами школы своей солидарной ответственности за неблагополучие состояния здоровья школьников

3. Овладение необходимыми здоровьесберегающими технологиями (обретение компетенций) Реализация полученной подготовки на практике, в тесном взаимодействии друг с другом, с медиками, с самими учащимися и их родителями.

Как уже оговаривалось выше, государство заинтересовано в том, чтобы общеобразовательные учреждения выпускали здоровую молодежь, которые впоследствии будут в состоянии овладеть необходимыми навыками для предстоящей трудовой деятельности. В связи с этим предусмотрен ряд нормативных документов, которые регламентируют организацию учебно-воспитательного процесса в соответствии с здоровьесбережением.

Это такие документы, как Санитарные правила и нормы 2.4.2.16-33-2006 «Гигиенические требования к устройству, содержанию и организации учебно-воспитательного процесса общеобразовательных учреждений», «Медико-педагогический контроль за организацией учебно-воспитательного процесса в начальной школе», инструктивно-методическое письмо Министерства образования Республики Беларусь «Об организации работы общеобразовательных учреждений по осуществлению контроля и оценки результатов учебной деятельности учащихся первых и вторых классов в период безотметочного обучения на I ступени общего среднего образования».

Вывод: Ученики будут принимать педагогику здоровьесбережения должным образом только тогда, когда здоровый образ жизни - это норма жизни педагога.

**ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА ОСНОВЕ ДАННЫХ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ**

**2.1 Наиболее оптимальное планирование и организация учебного процесса**

Учащимся общеобразовательной школы №14 города Красногорск были предложены анкеты, с целью выявления уровня их осведомленности о правилах ЗОЖ и выполнении этих правил на практике. Обработав результаты, приходим к выводу, что подавляющее большинство детей знает и использует известные им правила ЗОЖ. Кроме того эту информацию они получают именно в стенах школы. Что говорит о том, что учителя проводят необходимую работу с детьми с использование здоровьесберегающих технологий (контролируют посадку, ведут анкеты о состоянии здоровья ученика и т.д.).

Проанализировав работу учителей школы №14, изучив их педагогический опыт, выстраиваем наиболее оптимальную организацию учебного процесса с позиции здоровьесбережения, эффективность реализации которого во многом зависит от выбранных методов и приёмов, способов реализации этапов урока (представлено ниже), которые учителя этой школы реализуют, в зависимости от физического и психического состояния здоровья детей.

Учитывая требования урока с точки зрения здоровьесбережения, схема выстраивания урока буде следующей:

1 этап урока:

Чтобы у детей в начале урока установился положительный эмоциональный настрой на успешное обучение, используются различные психологические установки, в виде стихотворений, т.е. детей готовят эмоционально и физически. На этом этапе урока проводится пальчиковый или точечный массаж (на уроках русского языка), для подготовки пальцев рук к письму.

2 этап урока: Актуализация темы. А на уроках математики для устного счета, предлагается детям решить задачи физкультурно – познавательного характера. На уроках изобразительного искусства, «Человек и мир» дети в ходе беседы учителя узнают о пользе подвижных игр на свежем воздухе.

3 этап урока: Основной

На учебную перегрузку и утомляемость влияют не столько количество времени, которое учащиеся проводят за учебными занятиями, сколько другие факторы. Одним из факторов можно считать несформированность у школьников рациональных способов учебной работы.

Следующий и, пожалуй, самый существенный фактор - диспропорция интеллектуального и мотивационного развития. Неравномерность, нарушенный необходимый баланс между интеллектуальным и мотивационно-потребностным развитием неизбежно приводит к дисгармонии психического и личностного развития, что и выступает одной из существенных причин учебной перегрузки школьников. Для нормального развития и положительного самочувствия ребёнок должен не только уметь учиться, но и хотеть, желать этого.

Кроме физкультурно-оздоровительной работы используется физкультурно-познавательный компонент на общеобразовательных уроках. Он повышает интерес учащихся к физической культуре, спорту и здоровому образу жизни, а также способствует формированию потребностей в самостоятельной двигательной деятельности.

4 этап урока: Итог. Работая над благоприятной эмоциональной сферой в классе, ребята отражают своё настроение на уроках с помощью школы оценки своего настроения «Как я ощущаю себя на уроке», которая имеется у каждого учащегося.

Необходимо составлять расписание уроков с учётом работоспособности детей и трудности предметов. Стараться соблюдать двигательный режим своих школьников на уроках и перемене.

О благоприятном завершении этапа младшего школьного возраста можно говорить тогда, когда при окончании начальной школы ребёнок: хочет учиться, может (умеет) учиться, верит в свои силы, ему хорошо, интересно, комфортно в школе.

Вывод: Правильно спланированный и организованный урок с позиции здоровьесбережения, оказывает положительное влияние на умственную работоспособность, на развитие зрительного восприятия, внимания и в конечном итоге на успеваемость в школе. А для правильной организации учебно-воспитательного процесса, учитель должен иметь колоссальный багаж знаний, который постоянно должен пополняться.

**2.2 Методы и приёмы, используемые в учебно-воспитательном процессе, с учётом здоровьесбережения младших школьников**

Заполнив анкету (приложение 1) и обработав ее результаты, делаем вывод, какие же из методов представленных ниже рациональнее будет использовать на занятиях для того или иного коллектива детей и которые активно используются учителями начальных классов школы №14.

Творчество

Так, в процессе занятий изобразительным искусством используются разные техники – это аппликация, роспись, лепка глиняной игрушки и многое другое. Самое важное, что они позволяют эффективно развивать творческие способности ребенка – тем самым, осуществляя работу по формированию здорового образа жизни. И вот к каким выводам придём:- Лепка глиняных игрушек развивает мелкие мышцы кистей рук учащихся (мелкую моторику), что существенно облегчает нагрузку на руки детей и даже почерк у них становится лучше.

Музыка Огромные возможности для поддержания душевного здоровья детей имеет музыкотерапия или оздоровление музыкой. Музыкотерапия является интереснейшим и перспективным направлением, которое используется во многих странах в лечебных целях. Звучание музыки на уроке дает ребенку возможность успокоиться, снять раздражительность, нервное напряжение. Таким образом, правильно организованные (с позиции здоровьесбережения) и интересно проводимые занятия играют большую роль в духовном развитии учащихся, в формировании их мировоззрения. Через чувства, эмоции, самореализация личности ребенка происходит более продуктивно во всех сферах жизнедеятельности и поэтому обогащение учащегося опытом эмоционального отношения к действительности является важнейшим аспектом духовного развития ребенка – его духовного здоровья.

Физкультура

Построится учебный процесс, чтобы можно было предупредить соматические и эмоциональные перегрузки младших школьников. Если дети будут меньше болеть, то это повлияет на успешность обучения.  Все учителя во время уроков проводили физкультминутки, в ходе которых учащиеся выполняют различные упражнения на снятие усталости, укрепление опорно-двигательной системы и мышц глаз. Учителя гимназии №51 при каждой физкультминутке используют динамичную музыку и используют ТСО.

Требования к проведению физкультминуток:

Комплексы подбираются в зависимости от вида урока, его содержания.

Упражнения должны быть разнообразны, так как однообразие снижает интерес к ним, следовательно, их результативность;

Физминутки должны проводиться на начальном этапе утомления, выполнение упражнений при сильном утомлении не даёт желаемого результата. Важно обеспечить позитивный эмоциональный настрой;

Предпочтение нужно отдавать упражнениям для утомлённых групп мышц.

Обычно физкультминутки проводят под стихотворный текст. При подборе стихотворений следует обратить внимание на следующее:

- Важно, чтобы содержание текста сочеталось с темой урока;

- Преимущество отдаётся стихам с чётким ритмом;

- Текст произносится учителем или воспроизводится в записи, т. к. при произношении текста детьми у них может сбиваться дыхание.

Виды физкультминуток:

- Упражнения для снятия общего или локального утомления;

- Упражнения для кистей рук;

- Гимнастика для глаз;

- Гимнастика для слуха;

- Упражнения, корректирующие осанку;

-Дыхательная гимнастика.

Проводятся физкультминутки в зависимости от преобладающей деятельности учащихся на уроке. Преобладающий вид деятельности на уроке – письмо. В процессе письма школьник, как правило, пишет не рукой, а всем “телом”. Мышцы ребёнка, поддерживающие позу и принимающие участие в письме, находятся в состоянии длительного статистического напряжения. Поэтому рекомендуются:

- упражнения для снятия общего или локального утомления;- упражнения для кистей рук. Преобладающий вид деятельности на уроке – чтение.

Нагрузка на глаза у современного ребёнка огромная, а отдыхают они только во время сна, поэтому необходимо расширять зрительно-пространственную активность в режиме урока и использовать:- гимнастику для глаз.

Преобладающий вид деятельности на уроке – слушание и говорение.

Работа над слухом благотворно воздействует на органы зрения, поэтому на данном типе урока используют:

- гимнастику для слуха.

Дыхательные упражнения помогают повысить возбудимость коры больших полушарий мозга, активизировать детей на уроке, для этого используют:- дыхательную гимнастику. Иногда можно предложить провести физкультминутку кому-нибудь из детей. Они выполняют поручение с большим удовольствием.

Планы-конспекты уроков с использованием здоровьесберегающих технологий приведены в приложении 5 Значение физкультминуток в том, чтобы снять утомление, обеспечить активный отдых и повысить умственную работоспособность. Ученые установили, что двигательные нагрузки в виде физкультминуток на уроке снимают застойные явления, вызываемые продолжительным сидением за партой, дают отдых мышцам, органам слуха и зрения, восстанавливают эмоционально – положительное состояние.

Анализ данных, о состоянии здоровья детей (Приложение 3) в течение четырёх лет в результате использования здоровьесберегающих технологий заболеваемость во многих классах снизилась. Произошло снижение уровня и обострения течения хронических заболеваний, снизилось число заболеваний, связанных с нарушением сна, нервной системы, массовых эпидемиологических явлений.

У учащихся повысился интерес к активной деятельности: дети стали посещать спортивные секции, кружки, клубы, заниматься музыкой и т.д.

Вывод: Изучив качественные показатели учебной деятельности детей в разные годы и по разным предметам, делаем вывод, что используя здоровьесберегающие технологии, добиваемся повышения качества знаний по предметам, что представлено в таблице 1.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В заключение хочется еще раз отметить, что именно обучение и воспитание, проявляясь в единстве целей формирования гармонично развитой личности, создают мотивацию в человеке. Поскольку все составляющие здоровья тесно взаимосвязаны, а реализация программы развития зависит от множества факторов, основной задачей «педагогики здоровья» является целостное формирование потребностей в сохранении и укреплении здоровья, в осознанной мотивации на здоровый образ жизни посредством методов воспитания, самовоспитания, создание программы обучения здоровью. На настоящий момент не существует единого проекта по созданию здоровьесберегающей и здоровьеформирующей педагогической системы. Здоровье должно явиться ведущим и приоритетным направлением в социальном развитии общества.

Целью курсовой работы было изучить особенности использования здоровьесберегающей технологии в условиях начальной школы.

Изучив особенности использования здоровьесберегающей технологии, можем сказать, что здоровьесберегающие технологии используются и используются эффективно, о чём говорят полученные данные.

В гипотезе предполагалось, что успеваемость учеников начальной школы зависит от рациональности использования здоровьесберегающих технологий в организации учебно-воспитательного процесса, выбранных в соответствии с ними методов и приёмов. Изучив опыт работы педагогов, понаблюдав педагогический процесс с использованием здоровьесберегающих технологий, изучив применяемые методы, используемые этими педагогами, и обработав полученные результаты, можем с уверенностью сказать, что педагогическое воздействие, усвоение материала детьми и их успеваемость значительно улучшилась. А значит, гипотеза полностью подтверждается полученными данными.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:**

* 1. Антропова М.В. Изучение общей умственной работоспособности школьников в возрастном аспекте. //В кн.: Методы исследования функций организма в онтогенезе. М.,: Просвещение, 1975.
  2. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. 2-е изд., перераб. – М.: Физкультура и спорт, 1990.
  3. Леонтьева Н.Н., Маринова К.В. Анатомия и физиология детского организма: (основы учения о клетке и развитии организма, нервная система, опорно-двигательный аппарат).
  4. Сухарев А.Г., Цыренова Н.М. Технология, способствующая укреплению здоровья детей в современной школе: Методическое пособие. – М.: МИОО, 2004.
  5. Клокова Т.И. Дневник здоровья. Часть 1 Система мониторингов здоровья в образовательной среде школы. Методические рекомендации. М.: МИОО, 2010.
  6. Ковалько В.И. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. 1-4 классы. М. «ВАКО» 2004.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1**

**Анкета о состоянии здоровья школьников**

1. Дата заполнения анкеты

2. Фамилия, имя ребенка

3. Домашний адрес

4. Возраст родителей к моменту рождения ребенка, их профессия:

мать

отец

5. Условия проживания

6. Ребенок имеет личное место для приготовления уроков и отдыха:

а) да;

б) нет.

7. Взаимоотношения в семье:

а) хорошие, сердечные;

б) холодные, напряженные, частые конфликты, ссоры.

8. Особенности воспитания ребенка в семье:

а) воспитывается в полной благополучной семье;

б) воспитывается в неполной семье (только с матерью, только с отцом);

в) ребенок воспитывается в кругу взрослых, его балуют, он может

делать замечания взрослым;

г) ребенок воспитывается в очень строгих правилах, гуляет только

под надзором, имеет много запретов;

д) обычно остается один, без надзора в течение дня.

9. Развитие двигательной функции ребенка:

а) нормальное (начал сидеть в 6 мес., ходить - к году);

б) ускоренное;

в) замедленное.

10. Развитие речи ребенка:

а) нормальное (отдельные слова до года, фразы до 2 лет);

б) ускоренное;

в) замедленное.

11. Дополнительные нагрузки и увлечения ребенка:

а) не имеет;

б) занятия в спортивных секциях;

в) дополнительные занятия (иностранный язык);

г) занятие музыкой;

д) другие нагрузки (написать).

12. Отметьте перенесенные заболевания:

не болел;

респираторные (простудные) заболевания:

а) редко;

б) часто (более 4 раз в год).

13. Детские инфекции (корь, скарлатина, ветряная оспа, коклюш, эпид. паротит (свинка), эпид. гепатит (желтуха) и др. (указать);

перенесенные операции (удаление миндалин, аденоидов), др. (указать).

14. У ребенка находили хроническое соматическое заболевание:

а) нет;

б) да (указать, какие и с какого возраста).

15. Наблюдались аллергические реакции (при приеме лекарств, пищи, цветениие растений и др.). Они проявлялись в виде насморка, кашля, слезотечения, кожных высыпаний, отечности лица и др.:

а) да;

б) нет.

16. Жалобы - бывают неприятные ощущения в области сердца, боли, чувство замирания:

а) да;

б) нет.

17. Приступы затрудненного дыхания:

а) да;

б) нет.

18. Отмечаются боли в области живота, тошнота, рвота, изжога, склонность к поносам, запорам:

а) да;

б) нет.

19. Бывают длительные повышения температуры до субфебрильных цифр:

а) Да;

б) нет.

20. Находили отклонения в анализах мочи:

а) да;

б) нет.

21. Беспокоят частые головные боли (при физической, умственной нагрузке):

а) Да;

б) нет;

без видимой причины.

22. Часто наблюдаются нарушения сна (трудности засыпания, прерывистый сон, ночные страхи):

а) да;

б) нет.

23. Отмечаются повышенная раздражительность, плаксивость, капризность:

а) да;

б) нет.

24. Особенности поведения и характера:

а) не отмечаются;

б) беспричинные колебания настроения;

в) склонность к конфликтам, ссорам;

г) повышенная мнительность в отношении своего здоровья или здоровья своих близких;

д) склонность к жестокости, агрессивности в отношении близких, слабых животных;

е) необщительность, замкнутость, трудно заводит друзей;

ж) без разрешения берет чужие вещи, деньги.

25. В какой медицинской группе по физкультуре занимается ваш ребенок:

а) основная;

б) подготовительная;

в) специальная;

г) освобожден.

26. Дополнительные сведения о вашем ребенке, которые вы хотели бы сообщить врачам.

Таблица 1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2006-20071 класс | 2007-20082 класс | 2008-20093 класс | 2009-20104 класс | 2010-20111 класс | 2011-20122 класс |
| Русский язык | 0% | 37% | 39% | 58% | 0% | 75% |
| Литературное чтение | 0% | 71% | 67% | 80% | 0% | 92% |
| Математика | 0% | 34% | 45% | 66% | 0% | 72% |
| Человек и мир | 0% | 78% | 68% | 80% | 0% | 97% |

Размещено