

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Балашовский институт (филиал)

Кафедра физической культуры и спорта

**ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ  
МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В УСЛОВИЯХ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ**

---

название темы выпускной квалификационной работы полужирным шрифтом

**АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ**

Студента 4 курса 42К группы  
направления (специальности) 44.03.01 «Педагогическое образование»  
код и наименование направления (специальности)  
факультета физической культуры и безопасности жизнедеятельности

---

наименование факультета, института, колледжа

Демидова Станислава Александровича

---

фамилия, имя, отчество

Научный руководитель

доцент, кандидат педагогических наук

должность, уч. степень, уч. звание

\_\_\_\_\_

дата, подпись

Тимушкин А.В.

инициалы, фамилия

Заведующий кафедрой

доцент, кандидат педагогических наук

должность, уч. степень, уч. звание

\_\_\_\_\_

дата, подпись

Викулов А.В.

инициалы, фамилия

Балашов 2019

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Проблема здоровья человека в контексте общечеловеческих ценностей приобретает все большее значение. Значительный социальный отклик получает понимание того, что центральное и приоритетное место в решении данной проблемы занимает проблема здоровья детей, без решения которой у страны нет будущего.

Понятие «здоровье» имеет множество определений. Рассматривая определение, данное Всемирной организацией здравоохранения: «Здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов». Приоритет в формировании здорового образа жизни имеет школа. Именно в школьном возрасте закладываются основы здоровья человека и здорового образа жизни, формируется ценностное отношение не только к своему здоровью, но и здоровью других людей.

Проблемы здоровья ребенка остаются наиболее актуальными в практике воспитания. В Конвенции о правах ребенка подчеркивается, что современное образование должно стать здоровьесберегающим. В законе «Об образовании РФ» сохранение и укрепление здоровья детей выделено в приоритетную задачу.

Основными критериями оценки состояния здоровья детей и эффективности мероприятий по его охране и улучшению являются данные о заболеваемости детей. Вопрос о здоровье обучающихся, становится приоритетным направлением развития образовательной системы современной школы. Наблюдение за состоянием здоровья учащихся, подкреплённые ежегодными показаниями медицинских осмотров, свидетельствует о том, что количество абсолютно здоровых детей идёт на спад.

Таким образом, можно предположить, что существует противоречие между сохранением и укреплением здоровья обучающихся и недостатком подходов к его решению. Из этого вытекает проблема, заключающаяся в необходимости изучения формирования здоровьесберегающей среды

младших школьников в условиях общеобразовательной школы.

**Цель:** разработка программы формирования здоровьесберегающей среды для младших школьников в условиях общеобразовательной школы.

**Объект исследования:** учебно-воспитательный процесс младших школьников.

**Предмет исследования:** здоровьесберегающая среда младших школьников в условиях общеобразовательной школы.

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

1. Проанализировать состояние здоровья младших школьников.
2. Определить отношение младших школьников к своему здоровью.
3. Показать средства физической культуры в укреплении здоровья младших школьников.
4. Разработать программу, направленную на формирование здоровьесберегающей среды младших школьников в условиях общеобразовательной школы.

Для решения поставленных задач были использованы следующие **методы исследования:** теоретический анализ и обобщение результатов информационного поиска в научной, педагогической, методической литературе по проблеме исследований; анализ нормативно-правовых документов согласно теме исследования (ФЗ «Об образовании в РФ», Конвенция о правах ребенка); анкетирование; опрос; планирование исследования; моделирование; методы математической статистики.

**Теоретико-методологическая база исследования:**

– теории развития личности Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, Л.И. Божович;

– работы по теории и методике физиологических процессов (Н.А. Ананьева, М.В. Антропова, И.А. Аршавский, Л.Ф. Бережков, Д.В. Колесов, А.П. Кузнецов, Н.А. Фомин, А.Г. Хрипкова, Ю.А. Ямпольская);

– концепция здорового образа жизни младших школьников (Р.И. Айзман, М.М. Безруких, И.И. Соковня-Семеновой, В.В. Колбанова, В.Ф.

Базарного, Н.В. Смирнова и др.);

– общедидактические положения (Ш.А.Амонашвили, В.А.Сластенина, Е.Н. Степанова, И. С. Якиманской и другие);

– нормативная база образовательного процесса (Конвенции о правах ребенка, Закон «Об образовании в РФ»).

**Экспериментальная база исследования:** МОУ «СОШ № 7 г. Ртищево Саратовской области».

**Практическая значимость** работы заключается в том, что результаты исследования могут быть использованы в работе учителей физической культуры общеобразовательных организаций.

Структурно выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав «Теоретические основы формирования здоровьесберегающей среды младших школьников в условиях общеобразовательной школы» и «Организация здоровьесберегающей среды младших школьников в условиях общеобразовательной школы», выводов по главам, заключения и списка использованной литературы.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

**В первой главе** «Теоретические основы формирования здоровьесберегающей среды младших школьников в условиях общеобразовательной школы» изучены понятия о здоровье, традициях и здоровом образе жизни, проанализировано состояние здоровья современных школьников, описаны средства сохранения и укрепления здоровья школьников, конкретизированы особенности здоровьесберегающих технологий и формирование здоровьесберегающей среды в общеобразовательном учреждении.

В данной главе рассмотрена основная терминология работы, даны определения таким понятиям, как «здоровье», которое характеризуется состоянием полного физического, духовного и социального благополучия.

Состояние здоровья школьников в современном мире вызывает опасения как у специалистов медико-биологического профиля, так и педагогической, родительской общественности, руководителей органов

управления в сфере образования и здравоохранения. Здоровье подрастающего поколения зависит от многих факторов, таких как: среда, уровень развития образования, условия обучения и воспитания, благосостояния, быта, организации медицинского обеспечения и многих других факторов.

В России в целом, в Саратовской области в частности, только 14-15 % детей рождается здоровыми, более 80% школьников страдают хроническими заболеваниями, более 60% студентов вузов требуют стационарного лечения. По данным статистики, общая заболеваемость детей (0 - 14 лет) возросла за последние 5 лет на 16%, подростков на 18%; продолжается рост показателей болезней крови и кроветворных органов, анемий, болезней органов дыхания, мочеполовой системы, нервной системы, врожденных аномалий.

Падение общего здоровья детей происходит, прежде всего, потому, что мало кто из них ведет здоровый образ жизни, который является главным профилактическим средством от различных заболеваний. Поэтому, чтобы здоровье обучающихся сохранить в нормальной форме, необходимо планировать специальные оздоровительные мероприятия.

В настоящее время школа рассматривается как часть общества, поэтому применяемые здоровьесберегающие технологии должны учитывать все аспекты и потребности конкретного учебного заведения и в то же время должны быть универсальными, отражающими потребности образования в XXI веке. Термин «здоровьесберегающие технологии» рассматривают, как качественную характеристику любой образовательной технологии, ее «сертификат безопасности для здоровья», и как совокупность тех принципов, приемов, методов педагогической работы, которые, дополняя традиционные технологии обучения и воспитания, наделяют их признаком здоровьесбережения. Здоровьесберегающая технология проявляется в готовности и способности общеобразовательного учреждения обеспечивать высокий уровень образовательной деятельности без ущерба для здоровья учащихся.

**Во второй главе «Организация здоровьесберегающей среды**

**младших школьников в условиях общеобразовательной школы»** сделан анализ здоровьесберегающей среды в общеобразовательном учреждении обучения и воспитании младших школьников, предложена программа, направленная на формирование здоровьесберегающей среды младших школьников в условиях общеобразовательной школы.

В ходе написания работы проводился анализ уровня безопасности школы включал: общий анализ здания и надворных построек (если таковые имеются), определение уровня безопасности водной и газовой системы, противопожарная безопасность, уровень освещенности классных комнат, уровень защищенности от компьютерного излучения. Уровень безопасности в МОУ «СОШ № 7 г. Ртищево Саратовской области» оценен как хороший, при условии устранения ряда недостатков.

Исследуя состояние здоровья испытуемых по результатам проведенной анкеты «Будем здоровы!» и опросника «Отношение к здоровью», нами был сделан анализ особенностей отношения к здоровью и дана оценка насколько образ жизни, который ведет испытуемый, является здоровым.

Исследование состояния здоровья проведено с участием учащихся 2 класса МОУ «СОШ № 7 г. Ртищево Саратовской области». Испытуемым была предложена Анкета «Будем здоровы!» и опросник «Отношение к здоровью».

Первоначально нами была проведена анкета «Будем здоровы!» и произведен анализ данных по результатам анкеты.

Анализ данных по результатам анкеты «Будем здоровы!» позволяет сделать следующие выводы:

- 12,6% испытуемых вообще не придерживаются какого-либо режима, 43,7% испытуемых иногда обходятся без завтрака или обеда, 43,7% испытуемых придерживаются нормального режима питания;

- 25% испытуемых не делают зарядку, 62,5% испытуемых иногда делают зарядку, 12,6% испытуемых делают зарядку регулярно;

- 68,8% испытуемых иногда (2-3 раза в полгода) используют выходные дни для активного отдыха, 31,2% испытуемых регулярно используют

выходные дни для активного отдыха;

- 37,4% испытуемых спят очень хорошо, 31,2% испытуемых спят хорошо, 31,2% испытуемых спят удовлетворительно;

- 6,3% испытуемых болеют довольно часто, 31,2% испытуемых болеют иногда, 62,5% испытуемых болеют редко;

- 6,3% испытуемых всегда соблюдают правильный режим дня, 6,3% испытуемых часто соблюдают правильный режим дня, 43,7% испытуемых иногда соблюдают правильный режим дня, 18,8% испытуемых редко соблюдают правильный режим дня, 25% испытуемых не соблюдают правильный режим дня;

- 6,3% испытуемых почти всегда сильно устают, 81,1% испытуемых иногда устают очень сильно, 12,6% испытуемых почти никогда не устают;

- 37,4% испытуемых периодически посещают спортивные секции, 62,5% испытуемых регулярно посещают спортзал.

Анализ данных по результатам **опросника «Отношение к здоровью»** позволяет сделать следующие выводы:

***когнитивный уровень:***

- у 31,3% испытуемых низкий когнитивный уровень отношения к здоровью - недостаточная степень осведомленности или компетентности в сфере здоровья, недостаточное знание основных факторов риска и антириска, недостаточное понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни;

- у 43,7% испытуемых средний когнитивный уровень отношения к здоровью;

- у 25% испытуемых высокий когнитивный уровень отношения к здоровью - высокая степень осведомленности или компетентности в сфере здоровья, знание основных факторов риска и антириска, понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни.

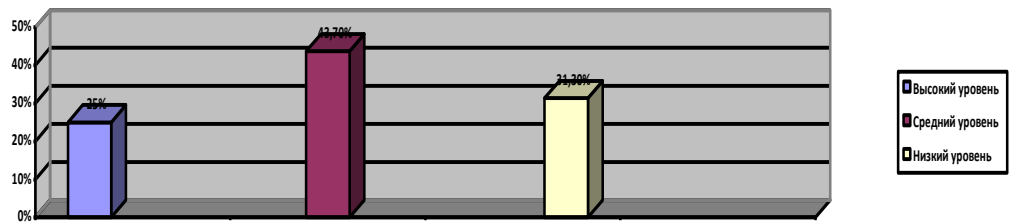


Рисунок 1 – Значимость отношения к здоровью на когнитивном уровне **поведенческий уровень:**

- у 25% испытуемых низкий поведенческий уровень отношения к здоровью – не соответствие действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни;

- у 62,5% испытуемых средний поведенческий уровень отношения к здоровью – не достаточное соответствие действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни;

- у 12,5% испытуемых высокий поведенческий уровень отношения к здоровью – соответствие действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни.

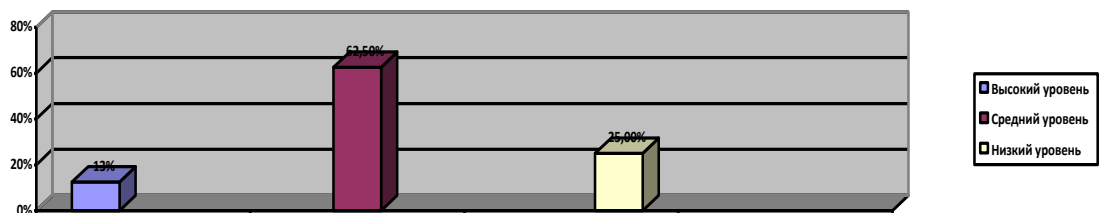


Рисунок 2 – Значимость отношения к здоровью на поведенческом уровне **эмоциональный уровень:**

- у 62,6% испытуемых низкий эмоциональный уровень отношения к здоровью – низкий уровень тревожности по отношению к здоровью, не умение наслаждаться состоянием здоровья и радоваться ему;

- 37,4% испытуемых средний эмоциональный уровень отношения к здоровью – оптимальный уровень тревожности по отношению к здоровью, умение наслаждаться состоянием здоровья и радоваться ему.



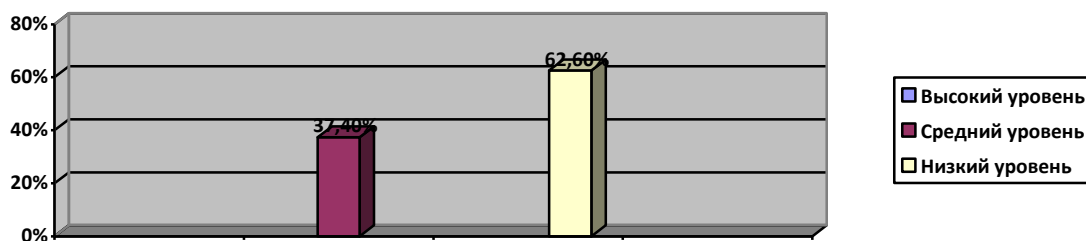


Рисунок 3 – Значимость отношения к здоровью на эмоциональном уровне **ценностно-мотивационный уровень:**

- у 25% испытуемых низкий ценностно-мотивационный уровень отношения к здоровью – низкая значимость здоровья в иерархии ценностей, низкая степень мотивации на сохранение и укрепление здоровья;

- у 37,5% испытуемых средний ценностно-мотивационный уровень отношения к здоровью;

- у 37,5% испытуемых высокий ценностно-мотивационный уровень отношения к здоровью – высокая значимость здоровья в иерархии ценностей, высокая степень мотивации на сохранение и укрепление здоровья.

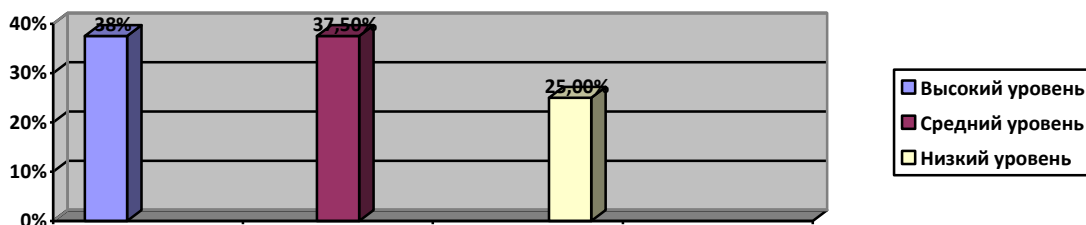


Рисунок 4 – Значимость отношения к здоровью на ценностно-мотивационном уровне

Анализ данных по результатам проведенного исследования позволяет сделать следующие выводы:

- 12,6% испытуемых вообще не придерживаются какого-либо режима, 43,7% испытуемых иногда обходятся без завтрака или обеда; 25% испытуемых не делают зарядку, 62,5% испытуемых иногда делают зарядку; 68,8% испытуемых иногда (2-3 раза в полгода) используют выходные дни для активного отдыха; 18,8% испытуемых редко соблюдают правильный режим дня, 25% испытуемых не соблюдают правильный режим дня; 37,4% испытуемых периодически посещают спортивные секции.

- у 31,2% испытуемых низкий когнитивный уровень отношения к здоровью; у 25% испытуемых низкий поведенческий уровень отношения к здоровью; у 62,5% испытуемых низкий эмоциональный уровень отношения к здоровью; у 25% испытуемых низкий ценностно-мотивационный уровень отношения к здоровью.

В результате сделан вывод, что испытуемым необходима дальнейшая работа в аспекте осведомленности и компетентности в сфере здоровья.

Нами была разработана программа, направленная на формирование здоровьесберегающей среды младших школьников в условиях общеобразовательной школы.

Предположительно программа должна сформировать у детей представление о ценности здоровья и необходимости бережного отношения к нему; способствовать снижению заболеваемости; изучать комплексы физических упражнений с оздоровительной направленностью. Данная программа состоит из следующих направлений: информационно-просветительское, стимулирующее, восполняющее.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Изучив теоретические аспекты формирования здоровьесберегающей среды младших школьников в условиях общеобразовательной школы, нами было проанализировано состояние здоровья младших школьников, определено отношение младших школьников к своему здоровью, рассмотрены средства физической культуры в укреплении здоровья младших школьников, разработана программа, направленная на формирование здоровьесберегающей среды младших школьников в условиях общеобразовательной школы.

Большое количество исследований освещают различные точки зрения на определение понятия «здоровье». Из многочисленных определений нами заключено, что здоровье – это мера жизнепроявлений человека, гармоническое единство физических, психических, трудовых функций, обуславливающее полноценное участие человека в разных сферах

общественной деятельности.

Организация здоровьесберегающего – воспитательного процесса должна быть направлена на:

- своевременно и гармоничное физическое и психическое развитие ребенка;
- обучение на фоне положительных эмоций, являющихся залогом психического здоровья;
- предупреждение чрезмерного умственного перенапряжения, приводящего к значительному утомлению.
- предотвращение возможных психотравмирующих ситуаций;
- развитие умений, навыков и привычек здорового образа жизни у учащихся, учителей и у родителей;
- создание условий для реализаций базовых потребностей личности и развитие потенциальных задатков и свойств;
- оздоровление детей через физическое воспитание и через школьный медицинский центр.

Исследуя состояние здоровья испытуемых по результатам проведенной анкеты «Будем здоровы!» и опросника «Отношение к здоровью», нами был сделан анализ особенностей отношения к здоровью и дана оценка насколько образ жизни, который ведет испытуемый, является здоровым. В результате сделан вывод, что испытуемым необходима дальнейшая работа в аспекте осведомленности и компетентности в сфере здоровья.

Нами была разработана программа, направленная на формирование здоровьесберегающей среды младших школьников в условиях общеобразовательной школы.

Предположительно, предложенная программа должна сформировать у детей представление о ценности здоровья и необходимости бережного отношения к нему; способствовать снижению заболеваемости; изучать комплексы физических упражнений с оздоровительной направленностью. Данная программа состоит из следующих направлений: информационно-просветительское, стимулирующее, восполняющее.