**ДИПЛОМНЫЙ ПРОЕКТ НА ТЕМУ:**

**"ЗДОРОВЬЕ УЧАЩИХСЯ**

**И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ШКОЛЕ"**

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ВВЕДЕНИЕ …………..………………………………………………...** | 5 |
| **1. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ИХ ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ …………...**1.1. Понятие и основные компоненты «здоровьесберегающихобразовательных технологий ……………………………………...………...1.2. Учебная нагрузка и работоспособность ………………………….1.3. Педагогические аспекты изучения и нормированияучебной нагрузки ……………………………………………………………………….1.4. Обеспечение гигиенических условий образовательногопроцесса…......................................................................................................... | 77111316 |
|  **2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ...................** | 20 |
| 2.1. Характеристика контингента обследуемых и организация исследования ……………….……………………………………………….. | 20 |
| 2.2. Методы исследования физического развития …………………...*2.2.1. Определение уровня* *физического развития (антропометрия)*.*2.2.2. Оценка состояния осанки в процессе развития детей* ………*2.2.3. Мониторинг двигательного развития и двигательной* *подготовленности учащихся* ……………………………………………......*2.2.4. Оценка школьной мотивации учащихся младших классов* …... | 2223252830 |
| **3. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА «ШКОЛА – ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ» ………………………………………………………………** | 33 |
| 3.1 Мониторинг здоровья учащихся ................................................. | 33 |
| 3.2 Двигательная активность учащихся…………..………...…………. | 35 |
| 3.3 Рациональная организация урока…….……….…………………. | 37 |
| 3.4. Реализация проекта с позиции здоровьесберегающих технологий обучающихся Ларьякской ОНШ…………………………….. | 41 |
| 3.5. Ожидаемые результаты образовательного учреждения в области внедрения проекта «Школа – территория здоровья»…………….. | 43 |
| **ЗАКЛЮЧЕНИЕ……………………………………………………..** **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ …….……****ПРИЛОЖЕНИЯ……………………………………………………...** | 464852 |

**Сокращения, часто встречающиеся в тексте:**

|  |  |
| --- | --- |
| АП | – адаптационный потенциал; |
| ВНД | – высшая нервная деятельность; |
| ЦНС | – центральная нервная система; |
| ЧСС | – частота сердечных сокращений; |
| ЗОЖ | – здоровый образ жизни; |
| ЗСТ | – здоровьесберегающие технологии; |
| МТ | – масса тела; |
| Р | – рост; |
| В | – возраст; |
| ЗПШ | – здоровьесберегающее пространство школы. |
| ОНШ | - Общеобразовательная национальная школа |

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность.** 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.

Непреходящим ценнейшим богатством считается здоровье детей, состояние которого не вызывает опасений. Дела со здоровьем школьников обстоят неблагополучно. Дети переходят из детских учреждений в школу и их здоровье не только не становиться лучше, а значительно ухудшается. В связи с этим возник вопрос о принятии мер, направленных на сохранение здоровья и создание «охранительного» режима на уроках, сохранить, укрепить и если возможно вернуть здоровье учащихся.

**Объект исследования:** школьники младших классов Ларьякской Общеобразовательной Национальной школы.

**Предмет исследования**: показатели психологического, психофизиологического и психосоматического здоровья обучающихся Ларьякской Общеобразовательной Муниципальной Национальной школы.

**Цель исследования**: внедрение модели здоровьесберегающей образовательной системы «Школа – территория здоровья», обеспечивающей повышение потенциала здоровья учащихся начальных классов. Для достижения указанной цели, были поставлены следующие задачи исследования:

1) показать, что собой представляют здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе;

2) выявить влияние здоровьесберегающих технологий на здоровье учащихся;

3) разработать интегративную модель здоровьесберегающей системы полного дня для обучающихся школы.

**Методы исследования**. В процессе научной разработки проблемы использовались следующие методы: анализ психолого-педагогической и методической литературы; изучение и анализ организации учебно-воспитательного процесса в коррекционных общеобразовательных учреждениях (учебные планы, программы, учебные пособия); метод проектирования, в ходе которого использовались диагностические приемы: наблюдение, экспертиза, анкетирование, тестирование, беседа.

**Практическая значимость** исследования заключается в том, что на основе сформулированных стратегических положений, базирующихся на целостном подходе к развитию личности и закономерностей формирования ее здоровья, разработана продуктивная интегративная образовательная программа для школьников.

**1. Здоровьесберегающие**

**образовательные технологии**

**1.1. Понятие и основные компоненты**

**«здоровьесберегающих образовательных технологий»**

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. Данные технологии предполагают активное участие самого обучающегося в освоении культуры человеческих отношений, в формировании опыта здоровьесбережения. Такой опыт 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.

Под *здоровьесберегающей образовательной технологией* понимают систему, создающую максимально возможные условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования (учащихся, педагогов и др.). В эту систему входят:

1) использование данных мониторинга состояния здоровья учащихся, проводимого медицинскими работниками, и педагогических наблюдений в процессе реализации образовательной технологии, ее коррекция в соответствии с поступающими данными;

2) учет особенностей возрастного развития школьников и разработка образовательной стратегии, соответствующей особенности памяти, мышления, работоспособности, активности и т.д. учащихся данной возрастной группы;

3) создание благоприятного эмоционально-психологического климата в процессе реализации технологии;

4) использование разнообразных видов здоровьесберегающей деятельности учащихся, направленных на сохранение и повышение резервов здоровья, работоспособности [26].

Основными аспектами здоровьесберегающей технологии выступают: *аксиологический, гносеологический, здоровьесберегающий, эмоционально-волевой, экологический, физкультурно-оздоровительный.*

*Аксиологический подход*проявляется в осознании учащимися высшей ценности своего здоровья, убежденности в необходимости вести здоровый образ жизни, который позволяет наиболее полно осуществить намеченные цели, использовать свои умственные и физические возможности. Осуществление аксиологического компонента происходит на основе формирования мировоззрения, внутренних убеждений человека, определяющих рефлексию и присвоение определенной системы духовных, витальных, медицинских, социальных и философских знаний, соответствующих физиологическим и нейропсихологическим особенностям возраста; познание законов психического развития человека, его взаимоотношений с самим собой, природой, окружающим миром. Таким образом, воспитание как педагогический процесс направляется *на формирование ценностно-ориентированных установок на полноценное здоровье,* здоровьесбережение и здравотворчество, построенных как неотъемлемая часть жизненных ценностей и мировоззрения. В этом процессе у человека развивается эмоциональное и вместе с тем осознанное отношение к здоровью, основанное на положительных интересах и потребностях.

*Гносеологический подход*связан с приобретением необходимых для процесса здоровьесбережения знаний и умений, познанием себя, своих потенциальных способностей и возможностей, интересом к вопросам собственного здоровья, к изучению литературы по данному вопросу, различных методик по оздоровлению и укреплению организма. Это происходит благодаря процессу формирования знаний о закономерностях становления, сохранения и развития здоровья человека, овладению умениями сохранять и совершенствовать личное здоровье, оценке формирующих его факторов, усвоению знаний о здоровом образе жизни и умений его построения. Этот процесс направлен на формирование системы научных и практических знаний, умений и навыков поведения в повседневной деятельности, обеспечивающих ценностное отношение к личному здоровью и здоровью окружающих людей. Все это ориентирует школьника на развитие знаний, которые включают факты, сведения, выводы, обобщения об основных направлениях взаимодействия человека с самим собой, с другими людьми и окружающим миром. Они побуждают человека заботиться о своем здоровье, вести здоровый образ жизни, заранее предусматривать и предотвращать возможные отрицательные последствия для *собственного организма и образа жизни.*

*Здоровьесберегающий подход*включает систему ценностей и установок, которые формируют систему гигиенических навыков и умений, необходимых для нормального функционирования организма, а также систему упражнений, направленных на совершенствование навыков и умений по уходу за самим собой, одеждой, местом проживания, окружающей средой. Особая роль в этом компоненте отводится соблюдению режима дня, режима питания, чередования труда и отдыха, что способствует предупреждению образования вредных привычек, функциональных нарушений заболеваний, включает в себя психогигиену и психопрофилактику учебно-воспитательного процесса, использование оздоровительных факторов окружающей среды и ряд специфических способов оздоровления ослабленных.

*Эмоционально-волевой подход* включает в себя проявление психологических механизмов-эмоциональных и волевых. Необходимым условием сохранения здоровья являются положительные эмоции; переживания, благодаря которым у человека закрепляется желание вести здоровый образ жизни. Воля — психический процесс сознательного управления деятельностью, проявляющийся в преодолении трудностей и препятствий на пути к поставленной цели. Личность с помощью воли может осуществлять регуляцию и саморегуляцию своего здоровья. Воля является чрезвычайно важным компонентом, особенно в начале оздоровительной деятельности, когда здоровый образ жизни еще не стал внутренней потребностью личности, а качественные и количественные показатели здоровья еще рельефно не выражаются. Он направлен на формирование опыта взаимоотношений личности и общества. Эмоционально-волевой компонент формирует такие качества личности, как организованность, дисциплинированность, долг, честь, достоинство. Эти качества обеспечивают функционирование личности в обществе, сохраняют здоровье, как отдельного человека, так и всего коллектива.

*Экологический подход*учитывает то, что человек как биологический вид существует в природной среде, которая обеспечивает человеческую личность определёнными биологическими, экономическими и производственными ресурсами. Кроме того, она обеспечивает ее физическое здоровье и духовное развитие. Осознание бытия человеческой личности в единстве с биосферой раскрывает зависимость физического и психического здоровья от экологических условий. Рассмотрение природной среды как предпосылки здоровья личности позволяет нам внести в содержание здравотворческого воспитания формирование умений и навыков адаптации к экологическим факторам. К сожалению, экологическая среда образовательных учреждений не всегда благоприятна для здоровья учащихся. Общение с миром природы способствует выработке гуманистических форм и правил поведения в природной среде, в микро- и макросоциуме. В то же время природная среда, окружающая школу, является мощным оздоровительным фактором.

*Физкультурно-оздоровительный подход* предполагает владение способами деятельности, направленными на повышение двигательной активности, предупреждение гиподинамии. Кроме того, этот компонент содержания воспитания обеспечивает закаливание организма, высокие адаптивные возможности. Физкультурно-оздоровительный компонент направлен на освоение личностно-важных жизненных качеств, повышающих общую работоспособность, а также навыков личной и общественной гигиены.

### 1.2. Учебная нагрузка и работоспособность

Охрана здоровья детей требует строгого нормирования различных видов их деятельности и правильной организации режима суток. Это не значит, однако, что школьники вообще не должны утомляться. Наоборот, до определённого предела напряжение функциональных систем, временное утомление необходимо. Без этого не будет совершенствования функциональных систем, становления нового уровня регулирования, долговременной адаптации учащихся к умственным и физическим нагрузкам.

Важно оградить учащихся от чрезмерного утомления, рационально организовать учебные занятия, повысить двигательную активность и обеспечить эффективный отдых.

Исследования, выполненные Л.Н. Антоновой [1] по нормированию учебной деятельности учащихся, преимущественно – продолжительности самостоятельных учебных занятий по подготовке домашних заданий, показали, что в условиях организации работы, отдыха и питания учащихся, отвечающих требованиям гигиены, наиболее эффективная продолжительность подготовки уроков составляет у учащихся 6-7 классов 2,5 часа. Вместе с тем, 150 минут активной работы с учётом времени перерывов (всего 18 минут), являются и предельно допустимой продолжительностью работы, ибо после её завершения у учащихся регистрировались признаки острого утомления: нарастание произвольных перерывов, падение остроты зрения и электрической чувствительности, низкая умственная работоспособность.

Установленные нормативы получили своё подтверждение при физиолого-гигиенической оценке организации обучения и учебной нагрузки школьников в условиях перехода школы на новое содержание образования.

Колебания работоспособности в течение учебных занятий – её спады, а затем подъёмы – связаны с рядом причин. Среди них важную роль играют чередование уроков по степени сложности предмета, использование активных методов преподавания и технических средств обучения, и т.п. На 5-м уроке у младших школьников и 6-м уроке у старших школьников работоспособность снижена на 50% по сравнению с 1 и 2 уроками, поэтому уроки труда, физической культуры, музыки, изобразительного искусства как наиболее лёгкие следует проводить последними.

Изменение уровней показателей умственной работоспособности зависит и от количества уроков, что отчётливо выражено в каждом из периодов учебного года.

При шести и даже пяти уроках в конце самоподготовки уровень показателей оказывается на 18-22% ниже, чем при четырёх уроках. Скорость работы оставалась относительно высокой до конца самоподготовки при 4 уроках и уменьшалась при 6 уроках.

Подъёмы и спады показателей от часа к часу занятий в разные периоды учебного года демонстрировали перестройки в функциональном состоянии физиологических систем.

### 1.3. Педагогические аспекты изучения

### и нормирования учебной нагрузки

Практика работы школы и развитие педагогической науки в нашей стране показывают, что изучение учебной нагрузки школьников становится особенно актуальным в процессе перехода школы на новое содержание образования. Увеличение объёма и возрастание сложности учебной информации при относительно неизменном учебном плане школы (время, отводимое на изучение отдельных школьных предметов) выдвигают проблему обоснования оптимальной общей и учебной нагрузки школьников в число наиболее важных педагогических проблем.

На начальном этапе при создании программ проблема нормализации учебной нагрузки решалась путём строгого отбора учебного материала. Многие вопросы на этом этапе решались на основе экспертных оценок, анализа опыта преподавания и тенденции развития данного учебного предмета, методики преподавания. Вместе с тем, целый ряд вопросов требовал экспериментального подтверждения, результаты которого и являлись критериями при определении глубины изучения того или иного раздела. К комплексному исследованию учебной нагрузки школьников методисты приступили, уже имея в отношении её педагогических аспектов определённые теоретические разработки, экспериментальные данные. Результаты теоретических исследований нашли отражение в работах А.С. Чеснокова, Е.К. Страута и И.М. Курдюмовой [11, 12]. В этой работе выделены параметры, по которым можно измерить объём учебной нагрузки школьников.

Для количественной характеристики учебной нагрузки учащихся использовались следующие параметры:

1) число элементов знаний (понятия, термины, правила, факты, явления);

2) объём текста (учебник, дополнительная литература);

3) число заданий, выполняемых учащимися в процессе урока и дома;

4) объём учебного времени, необходимого для выполнения занятий, рекомендуемых программой;

5) объём учебного времени, используемый для систематического повторения, проверки и контроля знаний.

Анализ программ, учебников (учебных пособий), сборников задач и упражнений, тематического и поурочного планирования позволили дать характеристику учебной нагрузки учащихся по первым трём из числа перечисленных выше параметров. Это дало возможность судить об изменении нагрузки по классам и её распределении по неделям в течение учебного года.

В ходе экспериментальных исследований оказалось возможным выделить три группы психолого-педагогических факторов, влияющих на объём и содержание учебной нагрузки школьников. Первая из них определяет, характеризующие учебный процесс по данному предмету и включающие программу, учебники, планирование уроков, деятельность учителя и ученика, которые определяются принятой методикой обучения. Ко второй относятся факторы, определяющие условия обучения в конкретной школе (расписание уроков, внеклассной работы). Третью группу составляют факторы, характеризующие самого ученика с точки зрения сформированности учебных умений и навыков, а также уровня психического развития и физиологического состояния его организма. Разумеется, факторы, относящиеся к различным группам, взаимосвязаны между собой и эту связь необходимо учитывать, если рассматривать учебный процесс и сопутствующие ему явления в динамике.

В ходе комплексного исследования важно было получить качественную и количественную оценку того влияния, которое оказывает на общую нагрузку школьное расписание. Установленная неравномерность учебной нагрузки в течение недели подтверждается по параметрам: числу страниц учебного материала текста к числу заданий, выполняемых в классе и дома.

Решать вопрос о распределении нагрузки по дням недели следует с учётом данных, полученных физиологами о динамике работоспособности учащихся, об изменении физиолого-гигиенических показателей, которые характеризуют показатели их организма.

Более сложным является вопрос о причинах возникновения в ходе учебного процесса перегрузки в тех случаях, когда материал, изучаемый согласно программе, соответствует как учебному плану, так и возможностям учащихся. Распределение учебной нагрузки показано на рисунке 1.



Рисунок 1. Распределение объема учебной нагрузки учащихся

по дням недели (В.В.Усанов 2001 г.).

Центральным звеном учебно-воспитательного процесса является урок. Поэтому важным становится вопрос о том, как следует строить урок, с тем, чтобы не допустить возникновения перегрузки учащихся? С этой целью в процессе комплексного исследования обращалось особое внимание на построение урока, его отдельные компоненты, на выявление того, какое влияние они могут оказать на объём домашней нагрузки учащихся.

Для устранения перегрузки учащихся домашней работой путём перенесения центра тяжести учебной нагрузки на урок нужны обоснованные расчёты времени на различные виды учебной работы, выполняемой в ходе приготовления домашнего задания по каждому предмету, с помощью которых учитель может регламентировать учебную нагрузку класса и каждого ученика в отдельности. Необходимо также выяснить, какую долю в утомляемость учащихся может вносить сама учебная работа, а в какую – различные преходящие факторы, сопровождающие процесс обучения: психическое и физиологическое состояние учащихся, которое является следствием несоблюдения физиолого-гигиенических норм в школе и дома, нежелание учиться, страх перед получением неудовлетворительной оценки и т.д.

## 1.4. Обеспечение гигиенических условий

## образовательного процесса

Гигиенические требования отражают требования системы здравоохранения к организации образовательного процесса. Применительно к стандартам при их разработке следует учесть данные о состоянии здоровья учащихся. Гигиенические требования в части учебной нагрузки должны допускать дифференцированный подход с учетом индивидуальных особенностей обучающихся, характера учебных предметов и видов деятельности, используемых при обучении.

Приведем описание основных факторов, на которые необходимо обращать внимание, как администрации школы, так и учителям, использующим здоровьесберегающие образовательные технологии.

*Действие звуковых раздражителей –* монотонных, неприятных, длительно или периодически существующих (сигналы автомобильного транспорта, работа люминесцентных ламп, вентиляционных установок, электрохолодильного оборудования, станков, приборов). Ответной реакцией организма на эти воздействия служит головная боль, быстрая утомляемость, снижение работоспособности, повышение артериального давления, снижение функций центральной нервной системы, расстройство функции внимания. Создание спокойной звуковой обстановки, устранение раздражающих посторонних звуков создает предпосылки благоприятного психологического климата.

*Воздушно-тепловой режим* в школах обеспечивается от тепловых электростанций, районных или местных котельных. Отопительные приборы должны располагаться под оконными проемами. Температура воздуха в классе должна поддерживаться в пределах 18 - 210С. Во внеучебное время в помещениях должна поддерживаться температура не ниже 150С. Относительная влажность воздуха должна бать в пределах 40-60%. До начала занятий и после окончания необходимо осуществлять сквозное проветривание учебных помещений.

Одним из важнейших компонентов условий жизнедеятельности ребенка является *естественное и искусственное освещение.* Все учебные помещения школы должны иметь естественное боковое левостороннее освещение. При этом недопустимо направление светового потока спереди и сзади от учащихся. Неблагоприятная световая обстановка: блёскость, наличие в поле зрения очень ярких светильников, низкий уровень освещенности, большие перепады освещенности, слепимость прямыми солнечными лучами. Эти факторы вызывают у школьников быструю утомляемость, боль в области глаз, головную боль, быстрое снижение функции зрительного анализатора.

В последние годы проводится все больше исследований *по видеоэкологии,* на основании которых создаются рекомендации о желательной цветовой гамме в интерьере, дизайне помещении, форме мебели и предметов, украшающих как жилое, так и учебное (рабочее) помещение. (Выводы и рекомендации видеоэкологов касаются и внешнего вида домов, улиц наших городов, влияние всех этих факторов на здоровье, но для работы школы это может лишь фрагментом учебных программ).

Гигиенические требования к *использованию учащимися персональных компьютеров* приобретают день ото дня все большую актуальность: компьютеризация стремительно входит в нашу жизнь, растет число компьютеров в школах, все большей популярностью пользуются они у подростков. Для значительной части городской молодежи работа на компьютере, выполнение домашних заданий, а еще больше – игры, стали привычной формой времяпрепровождения.

Отдельная проблема, требующая организационных решений администрации школ, управлений образования – *питание учащихся в школе*. Факты свидетельствуют, что в большинстве школ эта проблема решается неполноценно.

Правильное, рациональное питание – важный и постоянно действующий фактор, обеспечивающий процессы роста и развития организма, условие сохранения здоровья в любом возрасте, но особенно в детском и подростковом. Факторами, определяющими соответствие питания принципам здорового образа жизни и гигиены питания в организованной форме, можно считать следующие: состав продуктов питания, качество продуктов питания, количество продуктов питания, режим питания, организация питания.

Отдельного упоминания заслуживает вопрос, почти не упоминаемый в регламентирующих работу пищеблоках документах. Администрация школы должна следить за ассортиментом продуктов, предлагаемых в школьном буфете. Известно, что газированные напитки типа «Фанты», «Пепси» и т.п., а также чипсы, жаренные пирожки вредны для пищеварительной системы не только ребенка, но и любого взрослого. Регулярное употребление таких продуктов в пищу неизбежно приведет к гастриту, нарушению обмена веществ и другим нарушениям здоровья. Наряду с просветительской работой на уроках о том, что есть полезно, а что вредно, в ассортименте буфетов должен быть, как минимум, выбор между чипсами и яблоками, апельсинами, между «Фантой» и минеральной водой, квасом.

Отдельной проблемой, также связанной с работой школьного пищеблока, является *качество используемой питьевой воды.* Общеизвестно, что в большинстве регионов страны, даже после очистки, эта вола оказывает неблагоприятное воздействие на желудочно-кишечный тракт, на организм в целом. Кипячение воды, содержащей хлор, ведет к образованию в ней вредных для здоровья хлорсодержащих веществ. Пить в сыром виде ее не рекомендуется, особенно детям, а такая потребность постоянно возникает. Вода многих территорий не содержит необходимых микроэлементов – йода, фтора и других.

# 2. Организация и методы исследования

## 2.1. Характеристика контингента обследуемых

## и организация исследования

Показатели здоровья являются наиболее объективными и надёжными критериями благоприятного или неблагоприятного влияния факторов внешней среды, в том числе и обучения, на рост и развитие организма. Их знание позволяет обосновать профилактические мероприятия по охране и укреплению здоровья.

Была обследована учебная мотивация 15 учащихся (8 мальчиков и 7 девочек) в возрасте 8-10 лет, обучающихся в начальных классах Ларьякской СОШ Нижневартовского района. Данное исследование проводилось в три этапа:

1) начало учебного года – 15.09.2013 г. (начало этапа);

2) середина учебного года – 17.12.2014 г. (середина этапа)

3) конец учебного года – 24.05.2011 г. (конец этапа)

Изучались данные антропометрии всех обучающихся Ларьякской СОШ Нижневартовского района в период с 2008 по 2011 год, основные показатели гемодинамики, состояние резервов по величине адаптационного потенциала с использованием принципов метода, предложенного Р.М.Баевским (1984 г.) в модификации П.А. Филеши, Н.Н. Сиваковой (1994 г.) Данные исследования были проанализированы и сделаны соответствующие выводы. (Приложение 1, 2).

Диагностика состояния учащихся ОНШ с. Ларьяк выявила следующие результаты: в 2013 году из 60 учащихся 19 учащихся состоят на диспансерном учете, из них: у окулиста – 4 человека, у хирурга – 5 человек; у ЛОР - врача – 1 человека, у гастроэнтеролога – 6 человек, у эндокринолога – 2 человека, 1 человек – инвалид детства.

Имеются дети – 3 человека, у которых выявлено сразу несколько заболеваний.

Наибольший процент заболеваний у детей от общего числа учащихся приходится на:

а) желудочно-кишечный тракт – 4,9%;

б) органы зрения – 4,3%;

в) опорно-двигательный аппарат – 3%.

Рост заболеваемости детей наблюдаются по возрастам:

* + 1-4 классы - 21%
	+ 5-9 классы - 54,2%
	+ 10-11классы - 24,6%

Отягощенность хроническими заболеваниями, конечно же сказывается на уровне работоспособности в течение как учебного дня, так и учебного года, при этом наблюдается ухудшение функций вегетативной нервной системы (головные боли, боль в области сердца, тошнота, вялость, рассеянность, высокая утомляемость). Таким образом, проблема организации помощи ребенку в сохранении, укреплении и формировании здоровья весьма актуальна.

Главной целью предпринятого нами исследования на базе Ларьякской общеобразовательной национальной школы было: на основе изучения закономерностей влияния современной школы на здоровье детей разработать систему сохранения и формирования здоровья учащихся через личностно-ориентированный подход к оздоровлению, образованию и воспитанию детей.

Поставлены следующие задачи для достижения главной цели:

1. Изучить, проанализировать, обобщить современные теоретические, методические подходы к формированию здоровья учащихся в педагогическом процессе и в повседневной жизни.
2. Внедрить в практику работы школы программу по здоровьесберегающим технологиям в образовательном процессе «Школа – территория здоровья».
3. Разработать и реализовать:

- методические рекомендации по сохранению, укреплению, формированию здоровья и здорового образа жизни учащихся и педагогического коллектива через учебно-воспитательный процесс;

- методические рекомендации по реализации личностно – ориентированного подхода к обучению, воспитанию, оздоровлению и развитию детей на основе мониторинга и качества и двигательной подготовленности учащихся;

Ход естественного эксперимента предусмотрен с первых классов школы. Это не случайно. Именно школа с первого класса должна способствовать воспитанию у детей привычек, а затем и потребностей к здоровому образу жизни, формированию навыков принятия самостоятельных решений в отношении поддержания и укрепления своего здоровья.

## 2.2. Методы исследования физического развития

Под физическим развитием человека понимают комплекс функционально-морфологических свойств организма, который определяет его физическую дееспособность. В это комплексное понятие входят такие факторы, как здоровье, физическое развитие, масса тела, уровень аэробной и анаэробной мощности, сила, мышечная выносливость, координация движений, мотивация и др.

На физическое развитие человека влияют наследственность, окружающая среда, социально-экономические факторы, условия труда и быта, питание, физическая активность, занятия спортом.

Известно, что здоровье определяется не только наличием или отсутствием заболеваний, но и гармоничным развитием, нормальным уровнем основных функциональных показателей. Поэтому одним из основных направлений в работе укрепления здоровья средствами здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе является врачебное наблюдение за влиянием физкультуры и спорта на физическое состоящие человека.

Основными методами исследования физического развития человека являются внешний осмотр (соматоскопия) и измерения — антропометрия (соматометрия).

### *2.2.1. Определение уровня физического развития (антропометрия)*

Для характеристики физического развития и телосложения используются следующие антропометрические измерения: длина тела (см), масса тела (кг), окружность грудной клетки (см), окружность плеча (см), окружность бедра (см), ширина плеч (см), ширина таза (см), длина туловища (см), длина верхней и нижней конечности (см).

Перечисленные показатели физического развития определялись общепринятым методом - антропометрией.

*При измерении длины* *тела*, испытуемый стоял на платформе ростомера, выпрямившись, слегка выпятив грудь и втянув живот, руки по швам, пятки вместе, носки врозь, касаясь вертикальной стойки ростомера пятками, ягодицами, межлопаточной областью, а голову держал так, чтобы верхний край козелка уха и нижний край глазницы находились в одной плоскости. Линейка плотно, но без нажима касается темени.

Рост стоя и сидя измеряется ростомером (см. рис. 2 Измерение роста в положении стоя и сидя). При измерении роста стоя пациент становится спиной к вертикальной стойке, касаясь ее пятками, ягодицами и межлопаточной областью. Планшетку опускают до соприкосновения с головой.

 

Рис. 2. Измерение роста в положении стоя и сидя.

*Окружность грудной клетки* измеряется при максимальном вдохе, максимальном выдохе и при спокойном дыхании с помощью сантиметровой ленты. Лента располагается сзади под углом лопатки, спереди по нижнему краю околососковых кружков. У девочек лента проходит спереди на уровне среднегрудинной точки (4-е ребро, начало грудных желёз). Разность в окружности грудной клетки при максимальном вдохе и максимальном выдохе дала значение экскурсии грудной клетки (в сантиметрах). Рисунок 3.

 

Рисунок 3. Измерение окружностей головы (а); плеча (б); груди (в); голени (г), бедра (д)

*Определение массы тела* производилось путём взвешивания испытуемого на медицинских весах, которые перед началом взвешивания обязательно были отрегулированы. При взвешивании испытуемый аккуратно вставал на середину площадки весов.

### *2.2.2 Оценка состояния осанки в процессе развития детей*

*Грудино-лопаточный тест* является самым простым и наиболее эффективным для оценки происходящих во времени сдвигов в состоянии осанки у детей. С помощью данного теста оценивается величина отстояния лопатки от плоскости грудной клетки. В норме, как известно, лопатка по всей плоскости должна прилегать к грудной клетке, в случаях же нарушений осанки и, в частности, «заглубления» спины между нижним краем лопатки и плоскостью груди, возникает «зияющее» пространство, величина которого и подлежит замеру.

Величину отстояния края лопатки можно измерить с помощью обычной жёсткой сантиметровой линейки. Ребёнка просим принять привычную позу свободного стояния. После этого сантиметровая линейка ставится строго перпендикулярно на поверхности груди непосредственно у нижнего края лопатки. При этом фиксируется количество миллиметров от поверхности груди до наружной поверхности нижнего края лопатки. Данная величина включает в себя не только размер «щели» между грудиной и лопаткой, но и толщину самой лопатки. Но поскольку данная величина служит отправной для последующих замеров в динамике, то её и можно брать за первичную матрицу количественного выражения.

Например, у Коли В., учащегося 1 класса в возрасте 8 лет с массой тела 34 кг в начале 2010 учебного года грудино-лопаточный замер составил 14 мм. Спустя полгода эта величина была уже 18 мм. Данная ситуация указывает, что за полгода у мальчика явно произошло явное ухудшение осанки на 4 мм.

*Грудино-плечевой тест*, является также довольно простым, но чрезвычайно информативным. Методика заключается в измерении размера от середины одного плеча до середины другого по передней и задней поверхности груди. После чего, передний размер делят на задний. В норме частное от деления должно быть в пределах 1-0,9. Показатели 0,9-0,8 следует относить уже к начальным проявлениям нарушения осанки. Показатели 0,7 и ниже – выявленные проявления нарушений осанки. Однако целесообразнее ориентироваться не столько на «норму», сколько на анализ исходных данных в динамике.

Состояние осанки у детей представляет собой не только важнейший показатель, отражающий качество физического развития детей, но и качества энергетического и функционального статуса, в том числе уровня общего здоровья в целом [22]. И это не случайно, т.к. осанка, в той либо иной степени, но всегда глубоко затрагивает не только структуру позвоночника, но и функциональное состояние центрального ствола спинного мозга, регулирующего энерго-информационные процессы внутренних органов и систем организма. При этом установлено, что осанка оказалась чрезвычайно чувствительной и подверженной влиянию широкого спектра гигиенических факторов, в том числе комплекса факторов школьной среды.

Нами были проведены грудино-плечевой тест и грудино-лопаточный тест. Анализ показал, что к концу учебного года наблюдается ухудшение состояния осанки у 12,5% учащихся, у значительной части учащихся просматривается начальное проявление нарушения осанки (41,6%). Наиболее заметно эта проблема вырисовывается в 1 классе. Причинами этого, по всей видимости, является качество состояния освещённости, недостаточное чередование в режиме дня детей умственной и физической активности, несоответствие мебели.

В начале каждого учебного года проводилась маркировка мебели. Пользуясь таблицей, определяется какой номер мебели необходимый для учеников начальных классов.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Номера мебели ГОСТы 11015-9311016-93 | Группа роста, мм | Высота края крышки стола обращенного к ученику, над полом по ГОСТу 11015-93, мм | Высота переднего края сидения над полом по ГОСТу 11016-93, мм | Цвет маркировки ГОСТы: 11015-93, 11016-93, 18314-93, 19549-93, 22359-93, 19550-93, 5994-93 |
| 1 | 1000 - 1150 | 460 | 260 | Оранжевый |
| 2 | 1150 - 1300 | 520 | 300 | Фиолетовый |
| 3 | 1300 - 1450 | 580 | 340 | Желтый |
| 4 | 1450 - 1600 | 640 | 380 | Красный |
| 5 | 1600 - 1750 | 700 | 420 | Зеленый |
| 6 | Свыше 1750 | 760 | 460 | Голубой |

Для того, что бы дети не перегружались, в начале учебного года, при составлении расписания уроков, учитываю то, что каждому предмету присваивается определенное количество баллов по сложности. Затем считаю количество баллов за день. При составлении расписания нужно помнить о том, что в течение недели должно быть 1или 2 повышения в баллах (желательно 1 или в среду или в четверг), понедельник и пятница самые разгруженные.

### *2.2.3. Мониторинг двигательного развития*

### *и двигательной подготовленности учащихся*

Комплекс методик по проведению данного мониторинга позволяет осуществить сравнительный анализ параметров и выявить тенденции развития.

Для комплексной оценки двигательного развития и двигательной подготовленности включены следующие тесты:

1) бег на дистанцию 30 м;

2) челночный бег 3х10 м;

3) прыжок в длину с места (лицом вперёд);

4) сгибание и разгибание рук в упоре лёжа;

5) метание набивного мяча весом 1 кг из исходного положения сед ноги врозь;

6) подъём в сед из положения лёжа;

7) наклон вперёд из положения сидя;

8) бег на 1000 м.

*Бег на дистанцию 30 м (сек).* Тест позволяет оценить уровень развития быстроты учащихся. Выполняется с высокого старта по команде (голосом) учителя, находящегося на линии финиша. Одновременно стартуют два ученика. Результат фиксируется секундомером с двумя стрелками или двух секундомеров.

*Челночный бег 3х10 м (сек)* – позволяет исследовать не только быстроту, но и косвенно оценить ловкость, координационные способности испытуемого. Тест проводят в спортивном зале по заранее нанесённой разметке. Проводят две линии на расстоянии 10 м друг от друга (линии старта и финиша). Они должны быть достаточно длинными, чтобы можно было тестировать сразу двух испытуемых. Учитель находится на линии финиша. По команде учителя включается секундомер, испытуемые берут по одному мячу (кубику), которые лежат за линией старта, подбегают к линии финиша, кладут мячи на неё, бегут к линии старта, берут по второму мячу, бегут к финишу. В момент касания вторым мячом пола за линией финиша останавливается секундомер. Для учащихся, впервые выполняющих тест, даётся предварительное апробирование.

*Прыжок в длину с места лицом вперёд (см).* Позволяет оценить скоростно-силовые возможности учащихся. Проводится по общепринятой методике в спортивном зале или на спортивной площадке. Испытуемый с исходной линии, поставив ноги врозь, производит прыжок толчком двух ног с взмахом руками. Приземление одновременно на обе ноги. Отсчёт ведётся от линии отталкивания до места приземления пятки. Регистрируется лучший результат из трёх попыток с точностью до 1 см.

*Сгибание и разгибание рук в упоре лёжа (количество раз).* Тест позволяет оценить силовые возможности, силовую выносливость ребёнка. Исходное положение: упор лёжа; голова, туловище, ноги составляют прямую линию. Сгибание рук выполняется до прямого угла в локтевом суставе; разгибание – до полного выпрямления рук, при сохранении прямой линии – голова, туловище, ноги.

*Метание набивного мяча весом 1кг способом двумя руками из-за головы, из исходного положения сед ноги врозь (см).* Тест позволяет оценить скоростно-силовые качества ученика, ребёнок выполняет два броска, фиксируется лучший результат.

*Подъём в сед из положения лёжа за 30 секунд (количество раз).* Исходное положение: лёжа на спине на мате, ноги согнуты в коленях под углом 90о, стопы фиксирует помощник, руки за головой, пальцы в замок. Фиксируется количество выполненных упражнений до положения седа (туловище перпендикулярно полу).

*Наклон вперёд из положения сидя (см).* Тест позволяет оценить гибкость, подвижность суставов позвоночника и тазобедренного сустава. На полу обозначают разметку: центральную линию плечевой оси и перпендикулярную к ней линию, на которую наносят сантиметровые деления по обе стороны от центральной линии. Сидя на полу, ступнями ног (пятками) следует касаться центральной линии, ноги выпрямлены в коленях. Ступни вертикальны, расстояние между ними составляет 20-30 см. Выполняется три пружинящих наклона, результат фиксируется на перпендикулярной мерной линии по кончикам пальцев, с удержанием согнутого положения в течение 3-х секунд. Касание пальцами рук разметки до центровой линии (на которой размещены пятки) записывается в протокол. Знаком «–» отмечается недостаточная гибкость касания; касание на центральной линии – «0»; результат за центровой линией записывается знаком «+» (повышенная гибкость касания).

*Бег 1000 м (сек).* Тест позволяет оценить выносливость. Бег выполняется с высокого старта. Результат фиксируется с помощью секундомера до десятых долей секунды. Для учащихся начальных классов допускается прохождение дистанции при чередовании бега или ходьбы.

###

### *2.2.4 Оценка школьной мотивации учащихся младших классов*

### Учителя знают, что школьника нельзя успешно учить, если он относится к учению и знаниям равнодушно, без интереса и, не осознавая потребности к ним. Поэтому перед школой стоит задача по формированию и развитию у ребенка положительной мотивации к учебной деятельности.

### Для того чтобы обучающийся по-настоящему включился в работу, нужно, чтобы задачи, которые ставятся перед ним в ходе учебной деятельности, были понятны, но и внутренне приняты им, т.е. чтобы они приобрели значимость для обучающегося и нашли, таким образом, отклик и опорную точку в его переживании.

### Уже в начальной школе учебная мотивация становится достаточно большой проблемой для учителя – дети отвлекаются, шумят, не следят за тем, что говорит учитель, не прилагают достаточных усилий для выполнения классных и домашних заданий, любой ценой стремятся получать хорошие оценки или, наоборот, начинают проявлять полную апатию. Чем старше становятся ученик, тем больше у него проблем, связанных с нежеланием учиться. Стандартным способом является попытка стимулировать учебную активность нерадивых учащихся плохими оценками, дети переживают, но и это не всегда помогает.

### Учебная мотивация – это процесс, который запускает, направляет и поддерживает усилия, направленные на выполнение учебной деятельности. Это сложная, комплексная система, образуемая мотивами, целями, реакциями на неудачу, настойчивостью и установками ученика.

Для оценки школьной мотивации учащихся проводилась анкета «Расскажи о школе». Анкета заполнялась обучающимися младшего школьного звена.

Максимальная оценка 20 баллов. Чем выше балл, тем выше школьная мотивация. 15-20 баллов – высокая школьная мотивация; 10-15 баллов – хорошая школьная мотивация; 5-10 баллов – положительное отношение к школе, но школа привлекает больше внеучебными сторонами; ниже 5 баллов – негативное отношение к школе.

Анализ школьной мотивации проводился в три этапа в период с 2013 по 2014 уч. г.

В конце каждого года по результатам всех наблюдений была составлена сводная таблица (см. приложение 1).

Об учебной мотивации свидетельствует уровень реальной успешности учебной деятельности. Сюда относятся обычные показатели школьной успеваемости, посещаемости и главное – показатели сформированности учебной деятельности школьников.

В процессе учения уровень мотивации меняется. На уровень мотивации влияют различные причины. В данном случае в 2013-2014 учебных годах у учащихся 3 класса снизился уровень мотивации в связи с увеличением количества учебных предметов.

**3. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА**

**«ШКОЛА – ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ»**

**3.1. Мониторинг здоровья учащихся**

Как уже отмечалось, при установлении требований к условиям реализации образовательных программ большее внимание необходимо уделить качественной организации сбалансированного горячего питания, медицинского обслуживания и спортивных занятий школьников. Своевременная диспансеризация, реализация профилактических программ, организация внеурочных спортивных мероприятий, обсуждение с детьми вопросов здорового образа жизни в значительной степени влияют на улучшение здоровья школьников. Однако еще более важен переход от одинаковых для всех требований к состоянию здоровья и, соответственно, одинаковых для всех обязательных занятий к индивидуальному мониторингу и программам развития здоровья школьников. Это, в свою очередь, предполагает создание таких образовательных программ, которые адекватно возрасту учащихся вызывают заинтересованное отношение к учебе.

Поскольку главное, ради чего существует сегодня школа – это ребенок, его нравственное, духовное, социальное и физическое самочувствие, то проблемой для школы сегодня является проблема сохранения укрепления здоровья школьников.

В Ларьякской Образовательной Национальной школе осуществлялся мониторинг здоровья всех учащихся на основе:

- диспансеризации и профилактического осмотров;

- показателей заболеваемости учащихся в течение учебного года;

- анализа медицинской документации.

Данные диспансеризации и профилактического осмотра позволили выявить динамику распределения учащихся по группам здоровья. Данные представлены в таблице 1.

**Таблица 1**

**Распределение учащихся по группам здоровья**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Показатели | 2011 – 2012 г.г. | 2012-2013г.г. | 2013-2014г.г. |
| Число | % | Число | % | Число | % |
| 1. | Всего учащихся | 55 | 100% | 60 | 100% | 60 | 100% |
| 2. | Медицинская группа – I  | 5 | 9% | 5 | 8% | 3 | 6% |
| 3. | Медицинская группа – II | 40 | 72% | 43 | 69% | 45 | 71% |
| 4. | Медицинская группа – III | 8 | 14,5% | 10 | 16% | 10 | 16% |
| 5. | Медицинская группа – IV | 2 | 0,5% | 2 | 7% | 2 | 7% |
| 6. | Основная физкультурная группа | 45 | 81% | 48 | 77,5% | 48 | 77,5% |
| 7. | Подготовительная физкультурная группа | 8 | 14,5% | 10 | 19% | 10 | 19% |
| 8. | Специальная физкультурная группа | 2 | 3,5% | 2 | 3,5% | 2 | 3,5% |

По данным анализа (таблица 1) можно сделать вывод: увеличилось количество учащихся со 2 группой здоровья, уменьшилось количество обучающихся с подготовительной группой здоровья, однако тенденция ухудшения здоровья детей по-прежнему сохраняется.

**Таблица 2**

**Показатели здоровья детей**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Выявленные патологии среди обучающихся | 2012-20113уч. г. (60 обучающихся) | 2013-2014уч. г.(60 обучающихся) |
| 1. | Хронические заболевания органов пищеварения | 2 | 3,5% | 2 | 3,5% |
| 2. | Состояние опорно-двигательного аппарата:- Плоскостопие- Сколиоз | 8 | 12,5% | 9 | 14% |
| 53 | 8%4,5% | 54 | 8%6% |
| 3. | Заболевания ЛОР органов (ангина, тонзиллит, гайморит) | 2 | 3,5% | 2 | 3,5% |
| 4. | Заболевания сердечно - сосудистой системы | 1 | 0,16% | 1 | 0,16% |
| 5. | Нарушение остроты зрения | 5 | 8% | 6 | 9% |
| 6. | Заболевания органов дыхания (бронхиальная астма) | 3 | 4,5% | 3 | 4,5% |
| 7. | Заболевания почек | 1 | 1,6% | 1 | 1,6 % |

Результаты диагностика хронических заболеваний учащихся, также показали, чтосреди учащихся, имеющих вторую группу здоровья на первом месте ортопедическая патология (плоскостопие, нарушение осанки, сколиозы). На втором месте патология глаз. Среди болезней внутренних органов преобладает патология желудочно-кишечного тракта (гастриты).

Анализ полученных результатов показателей здоровья обучающихся показал, что лишь 20% детей здоровы, 80% имеют функциональные нарушения и отклонения в состоянии здоровья, высок процент хронической патологии. В то же время необходимо отметить, что здоровье школьников находится в прямой зависимости от условий обучения, питания, двигательной активности, правильного чередования нагрузки и отдыха, условий семейного воспитания. Проблем в данном вопросе обозначено много и решать их необходимо в кратчайшие сроки в связи с чем, был разработан проект, причем четко обозначены сроки его реализации, что позволит более четко спланировать работу и отследить полученные результаты, для принятия дальнейших решений по совершенствованию работы педагогического коллектива в сопровождении здоровья учащихся.

### 3.2. Двигательная активность учащихся

Двигательная активность учащихся складывается из ежедневной (утренняя гимнастика, пешая походка, подвижные перемены и паузы в режиме учебного дня) и периодической, которая может быть весьма разнообразной. В представленной ниже таблице приведены рекомендованные объемы различных видов двигательной активности для учащихся 1 и 10 классов, разработанные с учетом интенсивности и характера соответствующих видов деятельности. В целом двигательная активность школьника должна занимать не менее 1/5 суточного бюджета времени (за вычетом времени сна и дневного отдыха), а ее структура несколько различается для детей разных возрастных групп. Это связано с тем, что у детей младшего возраста больше доля неорганизованной двигательной активности, но значительно меньше вклад тех ее видов, которые могут быть отнесены к трудовой деятельности. Некоторые виды двигательной активности могут рассматриваться как взаимозаменяемые. Так, например, занятия в спортивных секциях и в некоторых кружках художественной самодеятельности (в частности, танцевальных) могут быть вполне сопоставимы по интенсивности и объему физической нагрузке.

Недостаток двигательной активности – одна из наиболее распространенных причин адаптационных ресурсов организма городских школьников. Пребывание на уроках, приготовление домашних заданий, занятия у компьютера, отдых у телевизора, чтение книг, нахождение в транспорте – все эти формы времяпрепровождения проходят в статическом состоянии. Организм человека в процессе эволюции не приспособился к такой низкой физической активности. Синдром гиподинамии является одним из условий многих недугов взрослых людей (сердечно-сосудистая патология, нарушения опорно-двигательного аппарата, обмена веществ и др.), а тем более – подростков. Растущему организму необходимо адекватные физические нагрузки. И только единичными уроками физкультуры и краткими прогулками после уроков этот объем нагрузки не восполняется. Во всех случаях двигательная активность детей должна быть организованна так, чтобы предотвращать гиподинамию и в то же время не приводит к их переутомлению. Примерный объем двигательной активности учащихся разных классов приведен в таблице 3.

**Таблица 3**

**Объем двигательной активности учащихся разных классов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Классы | Ежедневный объем времени (часов) | Культурно-оздоровительные мероприятия |
| *Гимнастика до учебных занятий (мин)* | *Физкультминутка на уроках**(мин)* | *Подвижные перемены**(мин)* | *Спортивный час в продленном дне (ч)* |
| I | 2 | 5-6 | 5 | 15-20 | 1 |
| II | 2 | 5-6 | 5 | 15-20 | 1 |
| III | 2 | 5-6 | 5 | 15-20 | 1 |
| IV | 2 | 5-6 | 5 | 15-20 | 1 |
| V | 2 | 5-7 | 5 | 35-45 | 1 |
| VI | 2 | 5-7 | 5 | 35-45 | 1 |
| VII | 2 | 6-8 | 5 | 35-45 | 1 |
| VIII | 2 | 6-8 | 5 | 35-45 | 1 |
| IX | 2 | 6-8 | - | 35-45 | 1 |
| X | 2 | 6-8 | - | 15-20 | - |
| XI | 2 | 6-8 | - | 15-20 | - |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Классы | Уроки физкультуры в неделю(час) | Внеклассные формы занятий в неделю: спортсекции, кружки физкультуры, группы ОФП(час) | Общешкольные мероприятия | Самостоятельные занятия физкультурой не менее (мин) |
| *Участие в соревнованиях в учебном году (раз)* | *Дни здоровья и спорта* |
| I | 2 | 1,1 | 6-8 | Е | 10-15 |
| II | 2 | 1,3 | 6-8 | Ж | 15-20 |
| III | 2 | 1,3 | 6-8 | Е | 15-20 |
| IV | 2 | 1,3 | 6-8 | М | 15-20 |
| V | 2 | 1,3 | 8-9 | Е | 20-25 |
| VI | 2 | 1,3 | 8-9 | С | 20-25 |
| VII | 2 | 2 | 8-9 | Я | 20-25 |
| VIII | 2 | 2 | 8-9 | Ч | 20-25 |
| IX | 2 | 2 | 8-9 | Н | 25-30 |
| X | 2 | 2 | 10 | О | 25-30 |
| XI | 2 | 2 | 10 |  | 30-35 |

###

### 3.3. Рациональная организация урока

От правильной организации урока, уровня его гигиенической рациональности во многом зависит функциональное состояние школьников в процессе учебной деятельности, возможность длительно поддерживать умственную работоспособность на высоком уровне и предупреждать преждевременное нарушение утомления. Нельзя забывать и о том, что гигиенические условия влияют на состояние учителя, его здоровье. А это, в свою очередь, оказывает влияние на состояние и здоровье учащихся.

Физиологически обоснованной является продолжительность урока в 45 минут. Исключение составляют лишь ученики первых классов, для которых урок должен длиться 35 минут соответственно низкой устойчивости их внимания. Для учащихся 2-х классов рекомендуется комбинировать урок с использованием последних 10 минут для снятия утомления (чтение художественной литературы, настольные игры, разучивание комплекса физических упражнений и др.). В остальных классах рекомендуется проведение физкультминуток на 4-ом уроке через 20 мин то его начала или с развитием первой фазы умственного утомления у значительной части учащихся класса (фазы умственного беспокойства). Такая работа необходимо для повышения умственной работоспособности детей и снятия у них мышечного статического напряжения. Сдвоенные уроки не рациональны, за исключением тех случаев, когда проводятся лабораторные, контрольные работы, уроки труда и занятия физкультурой в зимнее время при выполнении программы по лыжной подготовке.

Оценка соблюдения гигиенических требований проводят по ряду регламентированных позиций, с использованием хронометража.

*Хронометраж урока* проводится по:

* плотности урока (% времени, затраченного школьниками на учебную работу);
* количеству видов учебной деятельности (письмо, чтение, слушание, рассказ, рассматривание наглядных пособий, ответ на вопрос, решение примеров);
* длительность каждого вида учебной деятельности (в минуту);
* частоте чередования видов деятельности (среднее время в минутах смены деятельности);
* количеству видов преподавания (словесный, наглядный, аудиовизуальный через технические средства обучения, самостоятельная работа);
* месту, длительности и условиям применения ТСО;
* частоте чередования видов преподавания;
* наличию, месту, содержанию и длительности физкультминуток.

Отслеживается момент снижения учебной активности школьников как показатель наступления их утомления. (Определяется в ходе хронометража по возрастанию двигательных и пассивных отвлечений у детей в процессе учебной работы).

Кроме того, определяется и фиксируется психологический климат на уроке, наличие эмоциональных разрядок, соблюдение учащимися правильной позы, ее соответствие виду работы и чередование в течение урока.

Некоторые гигиенические критерии рациональной организации урока приведены в таблице 4.

**Таблица 4**

**Гигиенические критерии рациональной организации урока**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Факторы урока | Уровни гигиенической рациональности урока |
| рациональный | недостаточно рациональный | нерациональный |
| 1. | Плотность урока | не менее 60% и не более 75-80% | 85-90% | более 90% |
| 2. | Количество видов учебной деятельности | 4-7 | 2-3 | 1-2 |
| 3. | Средняя продолжительность различных видов учебной деятельности | не более 10мин. | 11-15 мин. | более 15 мин. |
| 4. | Частота чередования различных видов учебной деятельности | смена не позже чем через 7-10 мин. | смена через 11-15 мин. | смена через 15-20 мин. |
| 5. | Количество видов преподавания | не менее 3-х | 2 | 1 |
| 6. | Чередования видов преподавания | не позже чем через 10-15 мин. | через 15-20 мин. | не чередуется |
| 7. | Наличие эмоциональных разрядок (кол-во) | 2-3 | 1 | нет |
| 8. | Место и длительность применение ТСО | в соответствии с гигиеническими нормами | с частичным соблюдением гигиенических норм | в произвольной форме |
| 9. | Чередование позы | поза чередуется в соответствии с видом работы. Учитель наблюдает за посадкой учащихся | имеются случаи несоответствия позы виду работы. Учитель иногда контролирует посадку учащихся | частые несоответствия позы виду работы. Познание не контролируется учителем |
| 10. | Наличие, место, содержание и продолжительность физкультминуток | на 20 и 35 мин. урока по 1 мин. из 3-х легких упражнений с 3-4 повторениями каждого | 1 физкультминутка с неправильным содержанием или продолжительностью | отсутствуют |
| 11. | Психологический климат | преобладают положительные эмоции | имеются случаи отрицательных эмоций. Урок эмоционально индифферентный | преобладают отрицательные эмоции |
| 12. | Момент наступления утомления учащихся по снижению учебной активности | не ранее 40 мин. | не менее 35-37 мин. | до 30 мин. |

Для увеличения двигательной активности в начальной школе кроме 2 часов физической культуры, введены 2 часа на динамическую паузу. На данных занятиях мы знакомим детей с различными играми, которыми они могут воспользоваться для организации своего досуга.

Подводя итог в конце года, видно, что работа проводилась не напрасно. Задача школы по уменьшению детей переболевших соматическими заболеваниями (на примере моего класса), решается успешно. Это можно проследить по количеству пропусков детей по болезни. На данной диаграмме (рисунок 4) видно, что благодаря использованию различных здоровьесберегающих технологий количество пропусков по болезни к 4 классу значительно снизилось. Количество детей с высоким уровнем тревожности так же значительно уменьшилось. Дети стали более уверены в своих возможностях, более успешны. А успешный человек счастлив. Он стремиться повторить свой успех.



 Рисунок 4. Количество пропусков детей по болезни

**3.4. Реализация проекта с позиции здоровьесберегающих технологий**

**обучающихся Ларьякской ОНШ**

Проект подразумевает совместную деятельность педагогических работников, обучающихся и родителей, а также других заинтересованных организаций в сохранении и укреплении здоровья детей. Данный проект направлен на становление ценностного отношения среди учащихся, педагогов и родителей к  здоровью и здоровому образу жизни, на формирование навыков сохранения и укрепления здоровья, пропаганду занятий физической культурой и спортом, улучшение физкультурно-массовой работы, организации активного отдыха.

Проект включает: обоснование актуальности проекта; цели и задачи проекта; комплексный план мероприятий с указанием этапов и сроков реализации; критерии оценки эффективности проекта; ожидаемые результаты.

**Цель проекта** - формирование целостной системы культуры здоровья  обучающихся, родителей и педагогов.

З**адачи,** на реализацию которых направлен проект:

1)  воспитание у обучающихся культуры здоровья (формирование грамотности в вопросах здоровья, практическое воплощение потребности вести ЗОЖ, заботиться о собственном здоровье);

2) организация здоровьесберегающего образовательного пространства (отсутствие перегрузок; выполнение санитарно-гигиенических нормативов; использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе);

3) формирование культуры досуга и отдыха субъектов образовательного пространства;

4) организация занятий активно-двигательного характера - динамические паузы, физминутки, спортивные занятия, работа специальных групп для ослабленных детей;

5) диспансерное наблюдение за здоровыми детьми и детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья;

6) поиск оптимальных средств сохранения и укрепления здоровья обучающихся;

7) повышение мотивации участников образовательного процесса к ведению и пропаганде здорового образа жизни.

Этапы реализации проекта:

Подготовительный (проектировочный) этап – июль-август 2013 г.

Формирующий этап – сентябрь 2013 г.

Практический (основной ) этап – сентябрь 2014г. – май 2014 г.

Обобщающий этап – июнь 2014 г.

**Таблица 5**

**План** [**мероприятий по реализации проекта**](http://school7ustlab.narod.ru/expepiment/meropriyatie.htm)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Содержание мероприятий** | **Сроки выполнения** |
| 1 | Создание «Совета здоровья школы»(обучающиеся – физорги)  | сентябрь |
| 2 | Организация и проведение утренней гимнастики(начальная школа)  | сентябрь-май |
| 3 | Организация и проведение динамической перемены(начальная школа)  | сентябрь-май |
| 4 | Систематическое проведение физкультурных минуток(1-11 класс)  | в течение всего периода |
| 5 | Организация работы специальный группы для ослабленных детей (специальная медицинская группа)  | в течении года |
| 6 | Организация работы объединения дополнительного образования детей «Корригирующая гимнастика»  | сентябрь-май |
| 8 | Создание комнаты психологической разгрузки(ароматерапия, сухой бассейн)  | в течении года |
| 10 | Организация работы фитобара | в течении года |
| 11 | Организация спортивно-массовых мероприятий (1 раз в месяц массовое спортивное мероприятие, согласно календарю спортивно-массовых мероприятий)  | сентябрь-май |
| 13 | Организация и проведение смотра – конкурса «Самый здоровый класс»  | в течении года |
| 14 | Создание спортивного клуба школы (на основе туризма)  | в течение года |
| 15 | Организация спортивно-оздоровительного лагеря, оздоровительной площадки | (июнь, июль) |
| 16  | Реконструкция малого спортивного зала | В течение первого полугодия |
| 17 | Диагностика состояния уровня физической подготовленности и физического развития детей | сентябрь май |

**3.5. Ожидаемые результаты образовательного учреждения**

**в области внедрения проекта «Школа – территория здоровья»**

Формирование здоровья - задача не только медицинских работников, но и психолого-педагогическая проблема. Перед системой образования стоит задача по созданию педагогически целесообразной, сохраняющей здоровье среды. Этому может способствовать разработка и реализация направления «Школа здоровья», где главная миссия школы – это укрепление здоровья, умственное, нравственное и физическое развитие личности, раскрытие её творческих возможностей, формирование у детей понятия ценности здоровья и здорового образа жизни и обеспечение условий для развития индивидуальности самого ребенка с учетом его возрастных особенностей.

Совершенствование деятельности школы по созданию безопасной, здоровьесберегающей среды предполагает следующие результаты:

1. Организация «группы здоровья» для детей, отнесенных по состоянию здоровья в специальную медицинскую группу.

2. Сохранение и укрепление здоровья школьников через овладение навыками ЗОЖ, реализацию здоровьесберегающих мероприятий.

3. Включение 60 % школьников в деятельность физкультурно-спортивных секций.

4. Улучшение физкультурно-массовой работы, организации активного отдыха.

5. Сохранение и укрепление здоровья педагогических работников через реализацию здоровьесберегающих мероприятий.

6. Улучшение показателей динамики здоровья обучающихся:

6.1) сохранения контингента обучающихся, отнесенных к 1 и 2 группам здоровья;

6.2) уменьшение количества поведенческих рисков, опасных для здоровья (курение, алкоголь, наркотики);

6.3) удовлетворенность школой детей: родителей и педагогов – комплексностью и системностью работы по сохранению и укреплению здоровья.

7. Совершенствование материально-технической базы школы (оборудование спортивных залов, приобретение необходимого спортивного инвентаря).

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Одной из важнейших задач образования является сохранение здоровья школьников. Все образовательные учреждения наравне с решением педагогических задач должны сопоставлять учебную нагрузку с индивидуальными особенностями учащихся для сохранения их здоровья. Улучшения состояния здоровья школьников можно достичь, внедряя здоровьесберегающие технологии в работы школы. Эффективным инструментом сопровождения здоровьесберегающих технологий является целостная система:

1. Оптимизация учебного процесса с целью укрепления и сохранения здоровья школьников.
2. Снижение негативных факторов интенсивной учебной нагрузки за счет оптимизации учебного процесса.
3. Мониторинг здоровья и развития школьников.

Наше исследование было направлено на изучение психосоматического и физического развития детей, обучающихся в начальных классах.

В результате исследования были определены следующие тенденции:

1. Использование элементов оздоровительной системы на уроках способствует повышению уровня физической подготовленности учащихся, быстрому развитию выносливости, скоростно-силовых возможностей учащихся. Физическое развитие идёт относительно равномерно.

2. Оценка состояния осанки детей показала, что осанка детей 7 лет чрезвычайно чувствительна и подвержена влиянию широкого спектра гигиенических факторов, в том числе комплекса факторов школьной среды. Это необходимо принимать во внимание и неустанно заботиться о правильной позе, осанке, походке учащихся.

3.Приведённые данные явственно отражают зависимость психосоматического развития детей от организации учебно-воспитательного процесса, позволяют относительно объективно оценить педагогические новации, введённые в учебные планы, что даёт нам право рекомендовать их для внедрения в практику общеобразовательной школы.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Антропова М.Н. Психологические основания реализации здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях / Л.Н. Антонова, Т.И. Шульга, К.Г. Эрдынеева. (Областная целевая программа «Развитие образования Московской области на 2001-2005 гг.»). - М.: Изд-во МГОУ, 2004. - 100 с.
2. Борисова И.П. Обеспечение здоровьесберегающих технологий в школе // Справочник руководителя образовательного учреждения. - 2005. - №10. - С. 84-92.
3. Бутова СВ. Оздоровительные упражнения на уроках // Начальная школа.- 2006. - № 8.- С. 98.
4. Дронов А.А. Профилактика нарушения осанки и укрепление мышечного корсета // Начальная школа. - 2006. - № 3.- С. 53.
5. Дронов А.А. Профилактика и коррекция плоскостопия // Начальная школа. - 2005. - № 12. – С. 55.
6. Воротилкина И.М. Оздоровительные мероприятия в учебном процессе // Начальная школа. - 2005. - № 4. - С. 72.
7. Вайнер Э.Н. Формирование здоровьесберегающией среды в системе общего образования // Валеология. - 2004. - №1. - С. 21-26.
8. Вашлаева Л.П., Панина Т.С. Теория и практика формирования здоровьесберегающей стратегии педагога в условиях повышения квалификации // Валеология. - 2004. - №4. - С. 93-98.
9. Волошина Л. Организация здоровьесберегающего пространства // Дошкольное воспитание. - 2004. -№1. - С. 114-117.
10. Волошина Л. Будущий воспитатель и культура здоровья // Дошкольное воспитание. - 2006. - №3. - С. 117-122.
11. Здоровье и образование: из опыта работы учреждений образования Нижегородской области / Министерство образования и науки Нижегородской области. - Н. Новгород: Нижегородский гуманитарный центр, 2000. - 214 с.
12. Здоровьесберегающая деятельность школы в учебно-воспитательном процессе: проблемы и пути их решения // Школа. - 2005. - №3. - С. 52-87.
13. Здоровьесберегающее образование: теорет. и приклад. аспекты: сб. ст. / Перм. гос. пед. ун-т. - Пермь: Кн. мир; Звезда, 2002. - 205 с.
14. Зенова Т.В. Материалы для подготовки комплексно-целевой программы «Школа здоровья» // Практика административной работы в школе. – 2006. - №1. - С. 25-28.
15. Ишмухаметов М.Г. Нетрадиционные средства оздоровления детей // Начальная школа. - 2005. - № 1. - С. 91.
16. Карасева Т.В. Современные аспекты реализации здоровьесберегающих технологий // Начальная школа. - 2005. - № 11. - С. 75.
17. Нестерова Л.В. Реализация здоровьесберегающих технологий в сельской школе // Начальная школа. - 2005. - № 11. - С. 78.
18. Казин Э.М., Касаткина Н.Э. Научно-методологические и организационные подходы к созданию региональной программы «Образование и здоровье» / /Валеология. - 2004. - №4. - С. 6-10.
19. Колесникова М.Г. Здоровьесберегающая деятельность учителя // Естествознание в школе. - 2005. - №5. - С. 50-55.
20. Смирнов Н. К. Здровьесберегающие технологии на уроке музыки // Образование в современной школе. - 2005. - №9. - С. 44-57.
21. Лукьянова В.С., Остапенко А.А., Гузенко В.В. Сохранение и восстановление здоровья учащихся в условиях педагогического лицея // Школьные технологии. - 2004. - №1. - С. 76-84.
22. Лысых О.Б. Комплексная оценка результатов здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях сельского района // Валеология. - 2004. - №4. - С. 11-116.
23. Науменко Ю.В. Здоровьесберегающая деятельность школы // Педагогика. - 2005. - №6. - С. 37-44.
24. Науменко Ю.В. Здоровьеформирующая деятельность детского дома и школы-интерната // Методист. - 2005. - №2. - С. 45-49.
25. Недоспасова Н.П. Использование здоровьесберегающих подходов при создании муниципальной образовательной сети предпрофильного образования// Валеология.-2004.-№4.-С.43-45.
26. Петров О.В. Новые здоровьесберегающие технологии в образовании и воспитании детей // Развитие личности.2002.-№2.-С.171-187.
27. Смирнов Ю.В. Опыт реализации комплексной стратегии образования, формирующего здоровье школьников: сб. статей и научно-методических разработок/ Под ред. . – Волгоград: Изд-во ВГИПК РО,2005.-236с.- (Приложение к журналу «Учебный год», №8. Серия «Здоровьесбережение». В Львова ИМ. Физкультминутки // Начальная школа. 2005. - № 10. -С. 86.
28. Сонькин Т.С, Косолапова ТЛ. К вопросу здравотворческой деятельности в образовательных учреждениях // Начальная школа.-2006.- № 4. С. 68.
29. Смирнова Е.О. Психология ребенка. – М., 1997.
30. Скаткин М. Н. Проблемы современной дидактики. М., Педагогика, 1980.
31. Сманцер А.П., Березовин Н.А. Воспитание у школьников интереса к учению: Кн. Для учителя. –Мн.: Нар. Асвета, 1987. – 75с.: ил.
32. Талызина Н.Ф.Педагогическая психология: Учеб. для студ. Сред. Пед. Учеб. заведений. – М.: «Академия», 2003.- 288с.
33. Талызина Н.Ф. Формирование познавательной деятельности учащихся. - М., 1993.
34. Митина Е.П. Здоровьесберегающие технологии сегодня и завтра // Начальная школа.- 2006.-№ 6. С. 56.
35. Ощепкова ТЛ. Воспитание потребности в ЗОЖ у детей младшего школьного возраста // Начальная школа.- 2006.-№ 8. С. 90.
36. Филина В.А. Здоровьесберегающие техно­логии в классах коррекционно-развивающего обу­чения // Начальная школа.- 2006.-№ 8. С.105
37. Фридман Л.М. Психологический справочник учителя. – 2- изд., доп. и перераб. – М.: Совершенство, 1998. – 432 с.
38. Шевченко ЛЛ. От охраны здоровья к успеху в учебе // Начальная школа.- 2006.- № 8. С. 89.
39. Щукина Г. И. Активизация познавательной деятельности учащихся в учебном процессе. М., Просвещение, 1979.
40. Эльконин Д.Б. Психологическое обучение младших школьников. – М., 1978. – 304 с.

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

**Приложение 1**

Анкета «Расскажи о школе»

для оценивания школьной мотивации учащихся младших классов

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Опросник** | **Да** | **Нет** | **Затрудняюсь****ответить** |
| 1 | Мне нравится школа, в которой я обучаюсь. |  |  |  |
| 2 | В школу я хожу с удовольствием. |  |  |  |
| 3 | Я с удовольствием хожу на уроки немецкого языка. |  |  |  |
| 4 | Мне нравится питаться в школьной столовой.  |  |  |  |
| 5 | Занятия в школе помогают мне вести здоровый образ жизни. |  |  |  |
| 6 | Я не испытываю чувства усталости на уроках. |  |  |  |
| 7 | Если бы ты переехал(а) в другой город, то поступил(а) бы в такую же школу, в какой учишься сейчас. |  |  |  |
| 8 | Я очень люблю узнавать что то новое в школе. |  |  |  |
| 9 | Мне интересно участвовать в школьных делах. |  |  |  |
| 10 | На уроках английского языка я чувствую себя комфортно. |  |  |  |
| 11 | У меня остается время на отдых после уроков. |  |  |  |
| 12 | Мне важно вырасти культурным и образованным человеком. |  |  |  |
| 13 | Учеба для меня сейчас – одна из основных сфер, в которой я могу проявить себя. |  |  |  |
| 14 | Обычно в школе я чувствую себя безопасно. |  |  |  |
| 15 | Я с удовольствием занимаюсь на уроках физкультминутками |  |  |  |
| 16 | Школа для меня - место общения с друзьями |  |  |  |
| 17 | Мне хватает времени на выполнение домашнего задания. |  |  |  |
| 18 | К концу недели я обычно не устаю |  |  |  |
| 19 | У меня есть возможность выбора кружков, спортивных секций, клубов, факультативов. |  |  |  |
| 20 | Моя школа очень уютная |  |  |  |

Алгоритм оценки удовлетворенности:

Подсчитывается количество ответов в графе «Да», и определяется – максимальная оценка 20 баллов. Чем выше балл, тем выше школьная мотивация. 15-20 баллов – высокая школьная мотивация; 10-15 баллов– хорошая школьная мотивация; 5-10 – низкая школьная мотивация; ниже 5 баллов – негативное отношение к школе.

**Рисунок 1 - Диаграмма изменений уровня мотивации**

**на конец учебного года**

**1 класс - 2010-2011 уч. год**

**2 класс - 2011-2012 уч. год**

**3 класс – 2012-2013 уч. год**

**4 класс - 2013-2014 уч. год**

Об учебной мотивации свидетельствует уровень реальной успешности учебной деятельности. Сюда относятся обычные показатели школьной успеваемости, посещаемости и главное – показатели сформированности учебной деятельности школьников.

 В процессе учения уровень мотивации меняется. На уровень мотивации влияют различные причины. В данном случае в 2013-2014 учебных годах у учащихся 3 класса снизился уровень мотивации в связи с увеличением количества учебных предметов.

 **Приложение 2**

**Шкала трудности учебных предметов для младших классов**

**(по В.И. Агаркову)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№****п.п.** | **Учебный****предмет** | **Баллы** |
| 1 | Математика | 8 |
| 2 | Русский язык | 7 |
| 3 | Природоведение | 6 |
| 4 | Литература | 5 |
| 5 | История (4 класс) | 5 |
| 6 | ИЗО и музыка | 3 |
| 7 | Технология | 2 |
| 8 | Физкультура | 1 |

**Расписание уроков в Ларьякской школе**

 **на 2013-2014 учебный год (4 класс)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Предметы** | **Понедельник** | **Вторник** | **Среда** | **Четверг**  | **Пятница** | **Суббота** |
| Математика |  8 |  8 |  8 |  8 | 8 | 8 |
| Русский язык |  7 |  7 |  7 |  7 | 7 | 7 |
| Чтение |  5 |  5 |  5 |  5 | 5 |  |
| Природоведение |   |  6 |   |  6 |  |  |
| Рисование |  |  |  |  | 3 |  |
| Музыка |  |  | 3 |  |  |  |
| Труд | 2 |  |  |  |  | 2 |
| Физкультура |  | 1 |  | 1 |  |  |
| **Всего баллов** | 22 | 27 | 23 | 26 | 23 | 17 |

**Приложение 3**

**Динамика успешности обучения учащихся**

**начальных классов в период**

**2003-2015 учебных годов по всем основным предметам**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Классы Предметы | 1 класс | 2 класс | 3 класс | 4 класс | Среднийпоказатель |
| Математика | 71.9% | 74.5% | 75.9% | 78.3% | 75.2% |
| Русский язык | 70.5% | 73.7% | 75.9% | 78.2% | 74.5% |
| Чтение | 72.3% | 75.4% | 75.7% | 78.2% | 75.4% |

 Кратко это можно представить в виде графика, где прослеживается динамика успешности обучения учащихся начальных классов в период 2013-2015 по всем основным предметам.

Рисунок 2 - График динамики успешности обучения учащихся начальных классов за 2013-2015уч. годы по всем основным предметам

*Пояснение: вертикальная шкала – уровень в процентном соотношении успеваемости учащихся.*

**приложение 4**

**КАРТА ОБСЛЕДУЕМОГО**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Месторождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес школы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата обследования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ полных лет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заболевания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кол-во пропущенных дней по причине болезни\_\_\_\_\_\_ группа здоровья\_\_\_\_\_\_\_\_

**Антропометрические данные:**

Длина тела\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Масса тела\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Длина туловища\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ширина плеч\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Окружность плеча (какого?) \_\_\_\_\_\_\_ Плечевая дуга\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ширина таза\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Окружность бедра (какого?) \_\_\_\_\_\_\_ ОКГ: в покое\_\_\_\_\_ на вдохе\_\_\_\_\_ на выдохе\_\_\_\_\_\_\_\_

Экскурсия грудной клетки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тип конституции\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Весо-ростовой индекс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Росто-весовой индекс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уровень физического развития\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Грудино-лопаточный тест\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Грудино-плечевой тест\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Состояние осанки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Состояние зрительного аппарата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Время бега на дистанции 30 м/с\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Челночный бег 3\*10 м/с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сгибание и разгибание рук в упоре лёжа, кол-во раз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Метание набивного мяча весом 1кг из исходного положения сед ноги врозь, см\_\_

Подъём в сед из положения лёжа, кол-во раз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наклон вперёд из положения сидя (гибкость), см\_\_\_\_\_\_ Бег на 1000м, м/с\_\_\_\_\_\_\_

Оценка школьной мотивации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Длительность индивидуальной минуты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Тестирование характеристик физического развития, физической и функциональной подготовленности для измерения и отслеживания в мониторинге динамики полученных расчетом показателей здоровья учащихся**

**Таблица 1. Результаты комплексного тестирования показателей физического развития (ФР) и физической подготовленности учащихся (ФП) в процентах**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Классы | Рейтинг ФР | Рейтинг ФП | Группа ФР |
| 1 | 2 | 3 |
| Младшие | 47.1 | 47 | 54.8 | 20.4 | 24.8 |
| Средние | 44 | 62 | 57.4 | 21 | 21.6 |
| Старшие | 57 | 58 | 67.2 | 19 | 13.7 |
| Среднее значение | 49.4 | 56 | 59.8 | 20.1 | 20 |

**Таблица 2. Результаты тестирования физических качеств,**

**определяющих уровень физической подготовленности**

**(процент учащихся, выполняющих норматив в 2013-2014 уч. г.)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Физические****качества** | **Младшие** | **Средние** | **Старшие** | **Среднее****значение** |
| 1 | Бег 30м (быстрота) | 32.5 % | 51% | 42% | 41.8% |
| 2 | Прыжок с места (взрывная сила) | 58.5% | 63% | 48.5% | 56.7% |
| 3 | Бег 1000 м (выносливость) | 50 % | 78% | 70% | 66% |
| 4 | Подтягивание (сила) | 45.5% | 56.5% | 71% | 57.7% |
| 5 | ОУФП (общий уровень физической подготовленности) шк. мл., ср., ст. классов | 47% | 62% | 58% |  |
| 6 | Рейтинг ФП (средний показатель физической подготовленности) |  56% |

**Таблица 3. Результаты тестирования физической подготовленности**

**школьников в 2013/2014 учебном году**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Месяц** | **Классы** | **Уровень ФП, %** | **Физические качества, %** | **Общий уровень ФП** |
| **Бег** | **Прыжок** | **Под-тягивание** | **Гибкость** | **Вы-носливость** |
| **нн** | **н** | **нн** | **н** | **нн** | **н** | **нн** | **н** | **нн** | **н** | **нн** | **н** | **нн** | **н** |
| Сентябрь | Младшие | 41 | 59 | 32 | 68 | 46 | 54 | 35 | 65 | 37 | 63 | 55 | 45 | 39 | 61 |
| Средние | 37 | 63 | 22 | 78 | 39 | 61 | 40 | 60 | 42 | 58 | 40 | 60 |
| Старшие | 38 | 62 | 23 | 77 | 40 | 60 | 40 | 60 | 46 | 54 | 41 | 59 |
| Май | Младшие | 31 | 69 | 28 | 72 | 31 | 69 | 35 | 65 | 28 | 72 | 34 | 66 | 30 | 70 |
| Средние | 31 | 69 | 24 | 76 | 32 | 68 | 37 | 63 | 35 | 68 | 29 | 71 |
| Старшие | 29 | 71 | 26 | 74 | 25 | 75 | 36 | 64 | 30 | 70 | 26 | 74 |

Пояснение: ***нн - не выполнившие; н - выполнившие норматив физической подготовленности***