

УДК 372.851

Л.Н. БАШКОВА

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ОСНОВ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ

В статье описана опытно-экспериментальная работа по реализации преемственности в формировании основ культуры здоровья учащихся в начальной и средней школе. Приведены данные диагностики сформированности структурных компонентов культуры здоровья учащихся экспериментальной и контрольной групп. Раскрыты методические и содержательные аспекты формирования культуры здоровья в учебно-воспитательном процессе начальной и средней школы, а также этапы реализации преемственности. Представлены основные направления работы с учителями и родителями.

Введение

Необходимым условием экономического и социального развития страны является здоровье нации. Достижение положительных результатов в этом направлении связано, в первую очередь, с укреплением здоровья и снижением заболеваемости детей, а это задача не только медиков, но и педагогов. Осознание подрастающим поколением здоровья как жизненно важной ценности, воспитание ответственного отношения к своему здоровью, здоровью окружающих людей и природной среде являются приоритетными направлениями современной системы образования.

Анализ педагогических исследований свидетельствует о том, что в период обучения в начальной и средней школе у ребенка активно развиваются сущностные силы, формируются мировоззренческие установки, закладываются основы поведенческой деятельности [1, 2, 3 и др.]. В этой связи становится актуальным решение вопросов создания целостной здоровьесохранной системы работы школы, направленной на воспитание у учащихся потребности в здоровьесохранном образе жизни и устойчивой мотивации на сохранение и укрепление здоровья, обеспечивающей реализацию преемственности в формировании основ культуры здоровья между различными ступенями образования [3, 4].

Основная часть

Проведенная экспериментальная работа в школах г.Витебска и Витебского района показала, что наиболее рациональной организацией системы формирования культуры здоровья школьников в учебно-воспитательном процессе начальной и средней школы, является функционирование шести взаимосвязанных организационных блоков.

Блок 1 – “Диагностический”. Заключался в организации мониторинга, позволяющего фиксировать состояние здоровья детей и уровень сформированности у них культуры здоровья.

Диагностика состояния здоровья детей включала в себя оценку школьниками своего самочувствия до уроков, во время уроков и после уроков в школе. Результаты проведенного анкетирования показали, что большинство негативных проявлений в состоянии здоровья учащихся (ухудшение настроения, усталость, тревога, нежелание разговаривать, раздражительность, чувство страха, головная боль, сонливость, плохое самочувствие) наблюдается при переходе учащихся из начальной в среднюю школу. Эти факторы приводят к постепенной

потере интереса учащихся к учебному процессу, ухудшению их старания и уверенности в себе, что, как правило, влечет за собой ухудшение учебно-познавательной активности учащихся и их успеваемости.

Анализ научной литературы по данной проблеме позволили нам определить уровень сформированности культуры здоровья учащихся с помощью оценивания следующих структурных компонентов:

- мотивационно-ценностного, характеризующего развитие потребностно-мотивационной сферы школьников и ее ориентацию на сохранение, укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- содержательно-деятельностного, представляющего совокупность здоровьесохраняющих знаний;
- учебно-операционального, включающего комплекс здоровьесохраняющих умений и навыков;
- рефлексивно-оценочного, предполагающего правильность самооценки школьниками собственной культуры здоровья и культуры здоровья окружающих;
- личностно-творческого, характеризующего творческую самореализацию личности учащихся в разнообразных видах здоровьесохраняющей деятельности, направленной на освоение, создание и передачу ценностей укрепления и сохранения здоровья;
- эмоционально-волевого, характеризующего сферу эмоциональных переживаний у школьников от здоровьесохраняющей деятельности, осуществляемой за счет проявления волевых усилий личности.

Сформированность компонентов культуры здоровья учащихся определялась на трех уровнях: низком, среднем, высоком. Уровень сформированности каждого компонента культуры здоровья также определялся баллом от 0 до 2, рассчитанным на основании средней величины совокупности баллов отдельных показателей определяемого компонента.

Диагностика проводилась с учащимися экспериментальной (далее – Э группа) и контрольной групп (далее – К группа) на протяжении с 1 по 6 класс. Основными ее методами явились анкетирование учащихся, родителей и учителей, интервьюирование, анализ продуктов деятельности учащихся, тестирование, педагогическое наблюдение за учащимися в процессе учебной и внеклассной деятельности и метод экспертных оценок.

В начале экспериментальной работы в Э и К группах сформированность всех компонентов культуры здоровья учащихся находилась на низком уровне. Наиболее слабо были сформированы мотивационно-ценностный и рефлексивно-оценочный компоненты (в Э группе – 0,15 и 0,16 баллов, в К группе – 0,17 и 0,17 баллов соответственно). Наиболее высоко сформированным оказался содержательно-деятельностный компонент (0,58 и 0,62 в Э и К группах соответственно). Оценка сформированности компонентов культуры здоровья учащихся в начале эксперимента показала, что учащиеся имели определенные знания по сохранению и укреплению здоровья, однако не применяли их на практике, т.к. не имели устойчивую мотивацию на сохранение и укрепление здоровья.

Сравнительный анализ сформированности компонентов культуры здоровья учащихся после проведенной опытно-экспериментальной работы показывает, что уровень сформированности всех компонентов в Э группе значительно выше, чем в К группе. Так, в Э группе на среднем уровне сформированности оказались только учебно-операциональный (средний балл – 1,32) и эмоционально-волевой

компонент (средний балл – 1,62), остальные компоненты культуры здоровья сформированы на высоком уровне (мотивационно-ценностный – 1,79 балла, содержательно-деятельностный – 1,87 балла, лично-творческий – 1,93 балла, рефлексивно-оценочный – 1,93 балла) (рис. 1).

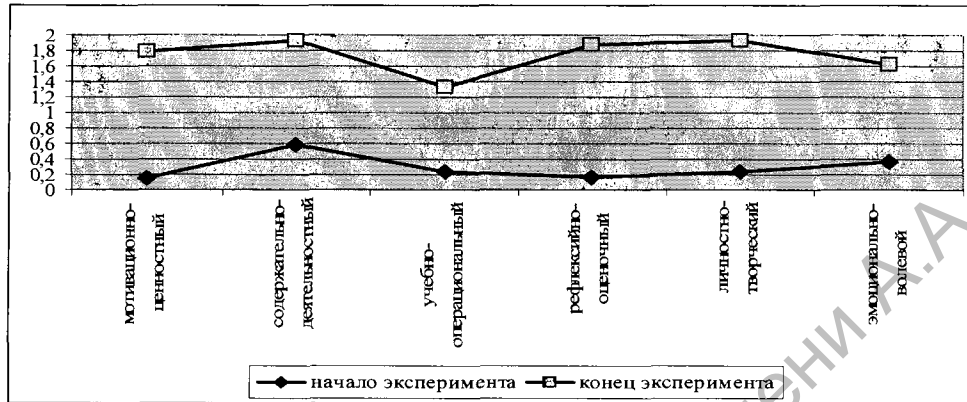


Рис. 1. Сформированность компонентов культуры здоровья учащихся экспериментальной группы

У учащихся К группы средний балл сформированности компонентов культуры здоровья значительно ниже. Несмотря на то, что сформированность учебно-операционального и лично-творческого компонентов культуры здоровья у учащихся К группы увеличилась с 0,22 до 0,66 и с 0,31 до 0,46 баллов соответственно, все же данные компоненты остались на низком уровне сформированности. Сформированность же остальных компонентов у учащихся К группы поднялась только на средний уровень (рис. 2).

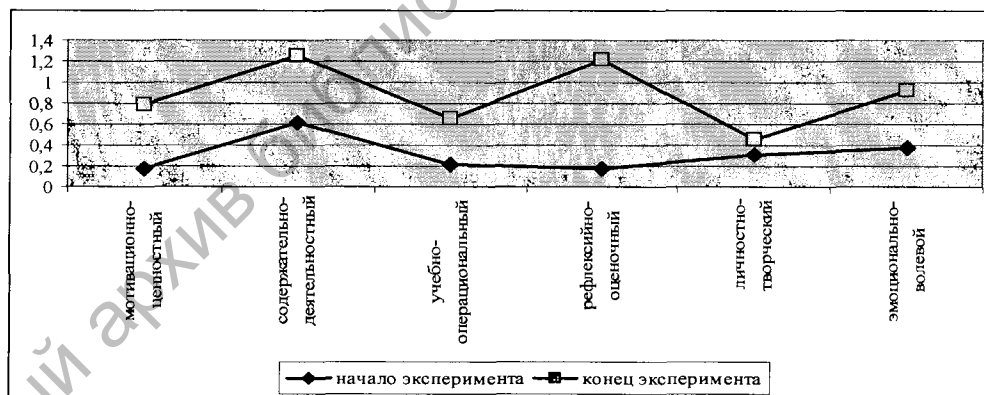


Рис. 2. Сформированность компонентов культуры здоровья учащихся контрольной группы

На основе методов вторичной статистической обработки (дисперсии, среднего квадратичного и критерия Стьюдента), доказано, что изменение уровня сформированности культуры здоровья учащихся в Э группы является значительным (на начало эксперимента $t_{набл.} = 0,39$, по окончании эксперимента $t_{набл.} = 7,91$, при $t_{теор.} = 1,97$).

На высокую зависимость и связь между сформированностью компонентов культуры здоровья учащихся указывают положительные значения коэффициента корреляции близкие к единице, определенные для всей совокупности выборки учащихся (таблица).

Корреляционные зависимости между сформированностью компонентов культуры здоровья учащихся

Класс	Компоненты сформированности культуры здоровья					
	Содержательно-деятельностный (В)	Учебно-операциональный (С)	Мотивационно-ценностный (А)	Рефлексивно-оценочный (D)	Личностно-творческий (E)	Эмоционально-волевой (F)
	средний балл					
1 класс	1,29	0,42	1,13	0,74	1,12	0,64
2 класс	1,51	0,52	1,26	1,28	1,45	0,87
3 класс	1,68	0,67	1,36	1,5	1,57	1,05
4 класс	1,79	0,81	1,49	1,24	1,66	1,27
5 класс	1,87	1,09	1,53	1,61	1,84	1,49
6 класс	1,93	1,24	1,79	1,87	1,95	1,66
коэффициент корреляции		В – С	В – А	В – D	В – E	В – F
		0,931	0,937	0,894	0,986	0,974
			С – А	С – D	С – E	С – F
		0,965	0,863	0,951	0,987	

В процессе наблюдения за учащимися, а также на основании результатов анкетирования и тестирования учащихся, мы пришли к выводу, что младшим школьникам еще сложно адекватно оценить свою здоровьесохранную деятельность и сформированность своей культуры здоровья. Поэтому использование экспертной оценки сформированности основ культуры здоровья учащихся их учителями и родителями позволило сделать более аргументированные выводы.

В результате анализа экспертной оценки здоровьесохранных знаний учащихся учителями мы выявили, что сформированность различных здоровьесохранных знаний учащихся от класса к классу идет неравнозначно.

На высоком уровне у учащихся по завершению эксперимента оказались сформированы знания о необходимости чередования труда и отдыха (средний

балл – 1,87), знания по оказанию первой помощи пострадавшему (средний балл – 1,68), знания по профилактике вредных привычек (средний балл – 1,74), знания правил поведения с домашними животными (средний балл – 1,76). На среднем уровне сформированы знания учащихся по рациональной организации режима дня (средний балл – 1,13), знания основ гигиены и санитарии (средний балл – 1,27), знания основ правильного питания (средний балл – 1,53).

Результаты экспертной оценки родителями сформированности у учащихся здоровьесохранных умений и навыков показали, что родители оценивают их сформированность у детей несколько ниже, чем сформированность здоровьесохранных знаний. После окончания эксперимента в 6 классе у учащихся Э группы на высоком уровне оказались сформированы умения и навыки соблюдения правил поведения с домашними животными (средний балл – 1,83), а ниже всех сформированы умения и навыки соблюдения безопасной жизнедеятельности (средний балл – 1,11). Также следует отметить, что сформированность некоторых умений и навыков в Э группе осталась на среднем уровне, например: сформированность умений и навыков гигиены и санитарии (средний балл – 1,23), основ рациональной организации режима дня (средний балл – 1,24), основ правильного питания (средний балл – 1,27), основ соблюдения безопасной жизнедеятельности (средний балл – 1,11).

Блок 2 – “Учебный”. Реализацией его явилось внедрение в содержание образования начальной и средней школе разработанной “Программы по реализации преемственности в формировании культуры здоровья учащихся начальной и средней школы”, целью которой явилось формирование у школьников прочной жизненной установки на приоритет ценностей здоровья и приобретение системы знаний, умений и навыков формирования, сохранения и укрепления здоровья.

Данная программа на каждой ступени обучения, в каждом классе предусматривала рассмотрение соответствующих вопросов каждого из разделов программы в различных учебных дисциплинах начальной и средней школы. В распределении программного материала для каждого возрастного периода учащихся приоритет отдавался наиболее актуальным именно для этого возраста проблемам. При этом мы делали акцент на учет возрастных закономерностей усвоения учащимися системы знаний, формирования умений и способности осуществлять самостоятельную работу по сохранению и укреплению своего здоровья и совершенствованию индивидуального образа жизни.

На основе данной программы в курсы учебных дисциплин начальной и средней школы (математика, русский язык, литература, музыка, ИЗО, трудовое обучение, физическая культура) внедрялись специально разработанные творческие ситуационные задачи и задания, в содержании которых раскрывалась проблемная ситуация, связанная с вопросами здоровья и здорового образа жизни. Данный подход обоснован Б.Т. Лихачевым, который утверждает, что в каждом учебном предмете школьник познает и прочно усваивает несколько ведущих идей, которые пронизывают все его содержание, связывают его наиболее ведущие факты и обобщения в единую логическую систему. Ведущие идеи могут быть как органично присущими содержанию учебного предмета, так и приходящими в него, принесенными из других областей знаний [5].

На уроках математики использовались задачи-оценки и задачи-проблемы о путях сохранения и укрепления здоровья; на уроках русского языка – упражнения-задания и упражнения-проблемы с здоровьесохранным содержанием; на уроках литературы – тексты-иллюстрации и тексты-проблемы о здоровье и здоровом образе жизни. Также задания с содержанием, раскрывающим вопросы

сохранения и укрепления здоровья, использовались на уроках музыки, изобразительного искусства, истории, физической культуры, в процессе проведения тематических физкультминуток и физкультпауз.

Таким образом, использование в содержании каждой учебной дисциплины начальной и средней школы здоровьесохранных знаний, способствует формированию культуры здоровья учащихся как основополагающей идеи каждого учебного предмета, определяющей мировоззрение и помогающей правильно и вовремя пользоваться ими в жизнедеятельности.

В организации учебного процесса с целью достижения эффективности реализации преемственности в формировании основ культуры здоровья учащихся нами использовались следующие общие процессуальные возможности уроков:

- каждая структурная часть урока заканчивалась кратким выводом, ориентированным на сохранение и укрепление здоровья;
- применялись опорные конспекты, в которых здоровьенаправленный материал располагался так, чтобы создать условия для самостоятельного получения вывода по данной теме урока;
- составлялся итоговый и перспективный план изучения темы или узлового понятия;
- знакомство учащихся с новым понятием происходило путем сравнения его с ранее изученным на материале о сохранении и укреплении здоровья;
- применялись индивидуальные памятки с использованием здоровьесохранных материалов;
- использовался план получения вывода, учащиеся составляли план здоровьесохранной деятельности на основе известных им памяток.

Использование творческих ситуационных задач и заданий в курсах учебных дисциплин начальной и средней школы, построение структуры урока на основе содержательного и процессуального аспектов реализации преемственности, а также использование активных методов формирования основ культуры здоровья (здоровьесохранное моделирование и прогнозирование, ролевые игры, учебные дискуссии, решение здоровьесохранных задач и т.д.), позволили сформировать у учащихся приоритетное отношение к ценностям здоровья, не изменив при этом систему образовательных целей и задач учебных дисциплин начальной и средней школы.

Блок 3 – “Воспитательный”. Включает систему внеурочной работы по формированию культуры здоровья средствами воспитания на основе взаимодействия учителя, учащихся и родителей.

В процессе воспитательной работы использовались различные формы: ролевые игры, игры в форме “Поле чудес”, “Клуб знатоков”, КВН и др., соревнования, праздники, кружки, клубы, секции, занятия в уголках живой природы, лагеря с дневным пребыванием детей, экскурсии в природу, конкурсы рисунков, плакатов и т.д.

Применялась следующая тематика воспитательных мероприятий, направленных на формирование культуры здоровья младших школьников и младших подростков:

- 1 класс – “Опасности, которые меня подстерегают”;
- 2 класс – “Основы правильного питания”;
- 3 класс – “Основы профилактики заболеваний”;
- 4 класс – “Стрессы и конфликты”;
- 5 класс – “Профилактика вредных привычек”;
- 6 класс – “Основы полового воспитания”.

Блок 4 – “Здоровьесберегающая среда”. Включает создание оптимальной материально-технической базы школы, способствующей сохранению и укреплению здоровья детей: подбор оптимальной школьной мебели, воздушного, светового и теплового режима и т.д.

Блок 5 – “Организационный”. Заключается в создании оптимальной организации режима работы школы (организации учебного дня, недели, структурирование учебного расписания и т.д.), а также в поэтапном формировании основ культуры здоровья учащихся в начальной и средней школе.

В организации опытно-экспериментальной работы мы приняли за основу содержание следующих этапов реализации преемственности в формировании основ культуры здоровья.

На подготовительном этапе (1 класс) большое значение имела урочная и внеклассная воспитательная работа, направленные на развитие положительной мотивации к вопросам сохранения и укрепления здоровья. На этом этапе, как и на последующих, шла работа по совершенствованию всех компонентов культуры здоровья учащихся, но при ведущей роли мотивационно-ценностного компонента. С целью осознания важности здоровьесохранных знаний, умений и навыков в собственной жизнедеятельности в организации учебно-воспитательного процесса проводилась не только разъяснительная работа о значимости здоровьесохранных знаний и умений, но также было организовано включение учащихся в проблемные ситуации, которые показывали несоответствие имеющихся у них здоровьесохранных знаний, умений и навыков учащихся с теми требованиями, которые нужны для организации их благополучной собственной жизнедеятельности.

На втором этапе (2, 3 класс) особенно велика была роль учителя, т.к. формирование основ культуры здоровья учащихся на этом этапе носило подражательный характер, обусловленный возрастными особенностями младших школьников. Поэтому перед учителями стояла задача научить школьников правильному алгоритму применения здоровьесохранных знаний и умений в практической жизнедеятельности. Особенностью этого этапа являлось то, что учащиеся в этот период получали основы знаний по овладению ведущими правилами сохранения и укрепления здоровья. Поэтому от сформированности здоровьесохранных знаний, умений и навыков на первом этапе реализации преемственности во многом зависел уровень их дальнейшей сформированности на последующих этапах обучения.

На третьем этапе (4 класс) ведущая роль отводилась формированию рефлексивно-оценочного компонента культуры здоровья учащихся, поэтому в учебно-воспитательном процессе на этом этапе применялись такие проблемные ситуации, решение которых требовало адекватной самооценки данной проблемы. На этом этапе большое внимание уделялось и формированию эмоционально-волевого компонента. Это было вызвано, во-первых, непосредственной подготовкой учащихся к обучению в основной школе, а во-вторых, подготовкой психо-эмоциональной сферы младших школьников к переходу на новую ступень возрастного развития – младший подростковый возраст.

Четвертый этап (5 класс) обуславливался переходом учащихся к обучению в основной школе. На этом этапе шла работа по совершенствованию всех компонентов культуры здоровья учащихся. Сложность этого этапа заключалась в том, что необходимо было актуализировать имеющиеся здоровьесохранные знания, умения и навыки учащихся и на их основе “безболезненно” перевести учащегося из позиции младшего школьника в позицию младшего

подростка. В этот период учащиеся на уроках получали глубокие знания, направленные на формирование психического здоровья. Акцент в учебно-воспитательном процессе делался на инициативности и самостоятельности в решении здоровьесохранных задач, поэтому ведущая роль на данном этапе отводилась формированию личностно-творческого компонента культуры здоровья учащихся. В этот период основной акцент учебно-воспитательной работы был сделан на приобретение учащимися глубоких знаний, умений и навыков по формированию физического здоровья. Поэтому большая роль в учебно-воспитательном процессе отводилась режиму двигательной активности учащихся на уроках и во внеурочное время.

На пятом этапе (6 класс) основное внимание акцентировалось на доведении самостоятельности учащихся в решении здоровьесохранных задач до высокого уровня. Это обеспечивало позитивное развитие культуры здоровья учащихся в процессе их дальнейшей жизнедеятельности. В этот период основной акцент был сделан на приобретение учащимися глубоких знаний, умений и навыков по половому воспитанию.

Таким образом, постепенное расширение основ культуры здоровья учащихся в учебно-воспитательном процессе и усложнение проявлений компонентов культуры здоровья позволило организовать целостный процесс реализации преемственности в формировании основ культуры здоровья учащихся в начальной и средней школе.

Большая роль в выделенном блоке отводилась организации здоровьесохранной деятельности учителя. В течение всей опытно-экспериментальной работы с учителями экспериментальных групп проводился семинар-практикум «Формирование основ культуры здоровья». На семинаре учителям предоставлялся расширенный анализ состояния здоровья учащихся их классов, состояние сформированности культуры здоровья школьников и анализировались результаты анкетирования, давались знания по теории формирования культуры здоровья школьников и основные методические рекомендации по проведению уроков и работе с разработанным дидактическим материалом по формированию культуры здоровья учащихся, рассматривались цели и задачи внеклассной работы на учебный год, в соответствии с тематикой, рассматривался и анализировался предоставляемый материал для внеклассной работы.

Блок 6 – «Взаимодействие субъектов учебно-воспитательного процесса».

Заключался в создании системы взаимоотношений участников учебно-воспитательного процесса, на основе педагогики сотрудничества, с учетом индивидуально-личностных характеристик и возрастных анатомо-физиологических особенностей учащихся.

Реализацией этого блока в учебно-воспитательном процессе начальной и средней школы явилась совместная деятельность педагогов, родителей и учащихся на основе гуманистических идей сохранения и укрепления здоровья, скрепленная взаимопониманием, проникновением в духовный мир друг друга, коллективным анализом хода и результатов этой деятельности. В рамках этого блока проводилась большая работа с родителями учащихся Э группы.

С целью приобретения родителями опыта здоровьесохранной деятельности в семье было организовано постоянное их информирование о состоянии здоровья детей на общешкольных и классных родительских собраниях, проведение учителями индивидуальных и групповых консультаций «Здоровье» для родителей, а также работа семинара «Школа здоровья».

Заклучение

Таким образом, опытно-экспериментальная работа показала, что организация деятельности школы в рамках выделенных организационных блоков способствует формированию основ культуры здоровья учащихся:

1. При организации учебно-воспитательного процесса учитывались данные диагностики состояния здоровья учащихся и диагностики компонентов сформированности культуры здоровья, что способствовало устранению пробелов в знаниях и умениях учащихся по тому или иному аспекту сохранения и укрепления здоровья.

2. Использование здоровьесохранного материала в курсах учебных дисциплин начальной и средней школы, а также система проведения воспитательной работы в данном направлении позволили повысить уровень здоровьесохранных знаний, умений, навыков учащихся, сформировать у них стойкую мотивацию на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, научить их творчески подходить к решению проблем, связанных со здоровьем, и адекватно оценивать состояние здоровья своего организма. Сравнительный анализ сформированности компонентов культуры здоровья учащихся на разных этапах учебно-воспитательного процесса в школе показывает, что уровень сформированности выделенных компонентов в классах Э группы выше, чем в класса К группы.

3. Организация здоровьесберегающей среды школы позволила сократить заболеваемость учащихся и осуществить “безболезненный” переход младших школьников к обучению в средней школе.

4. В ходе проведения экспериментальной работы учителя повысили свою профессиональную компетентность в вопросах сохранения и укрепления здоровья, научились применять в своей деятельности новые формы и методы, направленные на реализацию преемственности в формировании основ культуры здоровья учащихся начальной и средней школы.

5. Активизировалась работа учителей с родителями в направлении сохранения и укрепления здоровья учащихся. На общешкольных и классных родительских собраниях, в ходе проведения индивидуальных бесед, родители приобрели опыт здоровьесохранной деятельности в семье.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Возрастные и индивидуальные особенности младших подростков. / под ред. Д.Б. Эльконина, Т.В. Драгуновой. – М., 1967 – 247 с.
2. **Кириллова, М.Ю.** Валеологическое сопровождение образовательного процесса как средство формирования готовности младших школьников к обучению в основной школе. (13.00.01) : дис. ... канд. пед. наук. / СПб. госуд. ун-т пед. мастерства. – СПб., 2000. – 226 с.
3. **Сенько, В.Г.** Преемственность в воспитании школьников / В.Г. Сенько. – Мн. : Нар. асвета, 1980. – 111 с.
4. **Башкова, Л.Н.** Системный подход к реализации преемственности в формировании основ культуры здоровья школьников / Л.Н. Башкова // Вестник Полоцкого государственного университета. – 2007. – № 5. – Серия Е, Педагогические науки. – С. 12–17.
5. **Лихачев, Б.Т.** Социология воспитания и образования / Б.Т. Лихачев. – Рязань : Изд. РГПУ, 1999. – 285 с.

Поступила в редакцию 19.05.2010 г.