

Содержание:

Введение

Актуальность. Конец XX-начало XXI веков отмечены достижениями российского образования в области здоровьесбережения школьников. Сформирована нормативная база, дающая возможность более эффективно заботиться о здоровье подрастающего поколения. Курс на здоровый образ жизни и формирование у граждан здоровьесберегающего мировоззрения в настоящее время обозначен в числе основных приоритетов национальной политики России. В деле формирования здорового образа жизни дети являются наиболее перспективной возрастной категорией. В России формированию культуры здорового образа жизни детей и подростков способствуют: постоянное внимание медиков и педагогов к формированию здорового образа жизни подрастающего поколения; Федеральные государственные образовательные стандарты нового поколения; школы, содействующие укреплению здоровья; клиники, дружественные к молодежи; широкомасштабные и комплексные кампании в СМИ, так как их проведение серьезным образом влияет на изменение поведения молодежи на менее рискованное с точки зрения сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения.

Целью работы явилось исследование валеологических аспектов воспитания на разных возрастных этапах.

Задачи работы:

- 1) провести исследование валеологического воспитания дошкольников;
- 2) рассмотреть особенности валеологического воспитания младших школьников;
- 3) исследовать валеологическое воспитание подростков и старших школьников;
- 4) рассмотреть практические аспекты валеологического воспитания на примере программы «Укрепи здоровье смолоду» школ Санкт-Петербурга.

Объектом исследования стали особенности валеологического воспитания на разных возрастных этапах.

Научно-методическая основа работы – литературные источники, публикации, посвященные исследуемой теме.

Методы исследования: анализ литературы по проблеме исследования, обработка результатов исследований, интерпретация данных.

Структура работы. Работа включает введение, две главы, заключение, список литературы.

Глава 1. Теоретические аспекты валеологического воспитания на разных возрастных этапах

1.1. Валеологическое воспитание дошкольников

В настоящее время одной из приоритетных задач, стоящих перед педагогами, является сохранение здоровья детей в процессе воспитания и обучения. От состояния здоровья детей во многом зависит благополучие общества. В последнее десятилетие во всём мире наметилась тенденция к ухудшению здоровья детского населения. Экологические проблемы, различные отрицательные бытовые факторы, химические добавки в продуктах питания, некачественная вода, накапливающиеся раздражения в обществе, связанные с неудовлетворительным экономическим положением, - лишь некоторые факторы, агрессивно воздействующие на здоровья дошкольника[1].

Дошкольное учреждение как первое звено непрерывного валеологического образования должно предполагать выбор альтернативных форм и методов организации учебно-воспитательного процесса в контексте формирования здорового образа жизни. Вместе с тем, в практике работы складывается ситуация, когда деятельность дошкольных учреждений по формированию здорового образа жизни детей предполагается как естественный процесс, в полной мере не используются воспитательный потенциал целостного педагогического процесса[2]. Учёные считают, что если принять условно уровень здоровья за 100%[3], то на 20% он зависит от наследственных факторов, 20% - от действия окружающей среды, 10% - от деятельности системы здравоохранения, а остальные 50% зависят от самого человека, от того образа жизни, который он ведёт[4]. Поскольку именно в раннем детстве, дошкольном и школьном возрасте формируется здоровье

человека, то ясна роль дошкольных учреждений в этом вопросе.

Признание приоритета семейного воспитания требует новых линий отношений семьи и дошкольного учреждения. Новизна этих отношений определяется понятиями «сотрудничество» и «взаимодействие». Для дошкольного учреждения актуальной сегодня является проблема дальнейшего углубления имеющихся представлений о семье в свете современных подходов, расширения представлений о содержании, формах и методах взаимодействия с семьёй и выработке индивидуального подхода к ней[5]. В дошкольном учреждении необходимо проводить работу, целью которой является разработка системы взаимодействия педагогов и родителей в области приобщения дошкольников к здоровому образу жизни[6]. Эта работа должна проводиться со всеми участниками образовательного процесса (педагогами, детьми, родителями). Целью работы с педагогическим коллективом является его подготовка к сотрудничеству с родителями, совершенствование валеологической культуры воспитателей, развитие коммуникативных умений, повышение профессиональной компетентности в области здорового образа жизни[7].

Для реализации цели используются такие формы работы, как анкетирование, консультации, семинары-практикумы, тренинги, адресная помощь, самообразование[8].

Важное значение придаётся повышению уровня валеологической культуры в семьях посредством проведения просветительской работы с родителями. В системе работы с родителями ставятся следующие задачи:

1. Ориентация семьи на воспитание здорового ребёнка.
2. Освоение родителями основ личностно-ориентированной педагогики и психологии общения с детьми, обеспечивающее эмоциональное и психическое благополучие детей.
3. Формирование у родителей теоретических знаний, закрепление навыков и выработка потребности следовать здоровому образу жизни.
4. Помощь в приобретении элементарных навыков диагностики, сохранения и укрепления здоровья детей и взрослых[9].
5. Обеспечение тесного сотрудничества и единых требований дошкольного образовательного учреждения и семьи в вопросах здоровья детей[10].

6. Гигиеническое и педагогическое просвещение родителей, повышение их грамотности в вопросах воспитания и укрепления здоровья дошкольников, осуществление которых происходит в разнообразных формах[11].

Таким образом, детский сад может осуществить правильное формирование здорового образа жизни детей только при наличии тесного контакта при работе с родителями. Условия жизни ребёнка, питание, режим, использование естественных факторов природы, физические упражнения и игры – все эти средства здорового образа жизни могут быть использованы не только дошкольным образовательным учреждением, но и родителями[12].

Формирование здорового образа жизни должно начинаться уже в детском саду. Многие идеи воспитания у детей привычек здорового образа жизни оказались нежизнеспособными из-за невозможности решения проблем связанных с семьей. Усугубляют эти проблемы и условия экономической нестабильности общества. Но главным препятствием, по нашему убеждению, является отсутствие у детей осознанного отношения к своему здоровью. Потребность в его здоровье есть у родителей, школы, общества, и все вместе мы пытаемся внушить ребенку свое представление о здоровье. Поэтому и в образовательных программах для дошкольных учреждений все больше разделов, посвященных изучению организма человека, обеспечению безопасности его жизни. Главное – помочь малышам выработать собственные жизненные ориентиры в выборе здорового образа жизни, научить оценивать свои физические возможности, видеть перспективы их развития, осознать ответственность за свое здоровье[13].

Возможно ли подобное в столь юном возрасте? Согласно экспериментальным исследованиям В. Алямовской[14] можно сделать вывод, что отношение ребенка к здоровью напрямую зависит от сформированности этого понятия в его сознании[15]. Поскольку это понятие сложное и многоаспектное, в младшем дошкольном возрасте дети не в состоянии овладеть им даже на уровне общего представления. Дети в этом возрасте понимают, что значит болеть, но дать самую элементарную характеристику здоровью пока не могут. Вследствие этого никакого отношения к здоровью у маленького ребенка еще не складывается[16].

В среднем дошкольном возрасте у детей формируется представление о здоровье как «не-болезни». Но у большинства детей складывается негативное отношение к болезни на основании собственного опыта. В старшем дошкольном возрасте благодаря возрастанию опыта личности отношение к здоровью существенно меняется. Но наблюдается смешение понятий «здоровый» как большой или

хороший (вот здорово!) и «здоровый» как не больной. Дети по-прежнему соотносят здоровье с болезнью, но более отчетливо определяют угрозы здоровью как от своих собственных действий (например, нельзя есть немытые фрукты), так и от внешней среды. При наличии воспитательной системы дети начинают соотносить понятие «здоровье» с выполнением правил гигиены и занятиями физкультурой.

Проведенные В. Алямовской[17] исследования убедительно доказали, что значительная часть самоохранительного поведения детей старшего дошкольного возраста определяется их представлениями о здоровье. При целенаправленном воспитании и обучении, закреплении в повседневной жизни правил гигиены, соответствующей мотивации здорового поведения отношение детей к своему здоровью существенно меняется. Сформированность понятия здоровья как величайшей ценности жизни и нездоровом поведении (на доступном для дошкольников уровне) становится основой формирования у детей потребности в здоровом образе жизни[18].

В систему оздоровительной работы должно быть включено формирование знаний о здоровье, здоровом образе жизни и здоровом поведении (на доступном ребенку уровне) [19]. Кроме того, в дошкольном учреждении должны быть созданы условия для реализации этих знаний в повседневной жизни. Основным условием воспитания у ребенка потребности в здоровом образе жизни является, в свою очередь, формирование у него позиции созидателя в отношении своего здоровья [20].

Основными условиями, создающими основу для формирования у ребенка потребности в здоровом образе жизни, являются следующие:

- 1) Гигиенически организованная среда обитания ребенка в дошкольном образовательном учреждении.
- 2) Включение в образовательную программу дошкольного учреждения специального обучающего курса, позволяющего детям овладеть системой понятий о своем организме, здоровье и здоровом образе жизни.
- 3) Включение в лечебно-профилактическую работу с детьми обучения и систематического контроля обучения детей специфическим навыкам ухода за своим телом.
- 4) Реализация принципа резонанса в физическом воспитании детей, сущность которого заключается в создании взрослыми системы ситуаций для проявления

детьми своих растущих физических возможностей.

Данную задачу целесообразно решать не в форме дополнительного образования, путем введения, к примеру, занятий по валеологии, а интегрировано, в процессе физкультурной деятельности[21]. Такой подход, на наш взгляд, более оправдан, учитывая перегруженность учебно-воспитательного процесса дошкольных учреждений в последние годы информационно-познавательной деятельностью, увеличением числа различного рода дополнительных образовательных услуг[22].

Учитывая реальность настоящей и объективной закономерности педагогики, валеологическое воспитание дошкольников должно быть глубоко национальным, то есть базироваться на культурном опыте народа, его традициях, обычаях, обрядах и формах социальной практики[23].

Процесс обучения здоровому образу жизни неразрывно связан с двигательной активностью, как мощным и стимулирующим фактором интеллектуального и эмоционального развития ребенка. Именно на основе интереса детей к физкультурной деятельности следует формировать умения и навыки обеспечения здоровой жизнедеятельности, мотивацию на здоровье.

Во главе всех принимаемых решений по развитию дошкольного воспитания должен стоять ребенок, его психическое и физическое здоровье, эмоциональное благополучие[24]. Ведущей идеей является идея постоянного развития человека, развития личности в период ее физического и социально-психологического созревания, расцвета и стабилизации жизненных сил и способностей, формирование достоинства личности и «базового» доверия, а также соблюдение конвенциональных норм и прав ребенка.

Условно разделив работу по здоровьесбережению на два компонента, можно обозначить следующее их содержание:

1) Формирование здорового образа жизни на основе валеологического воспитания, включающего изучение своего организма, освоение гигиенических навыков, включение в процесс самопознания на личностном уровне у дошкольников, формирование представлений о способах обеспечения безопасности жизнедеятельности[25];

2) Создание условий, при которых физическое воспитание, двигательная активность являются мощным стимулирующим фактором интеллектуального и эмоционального развития ребенка через активное включение дошкольника в

систему занятий физическими упражнениями, которые обеспечивают устойчивый интерес к самопознанию и самосовершенствованию во всех видах физкультурно-оздоровительной работы[26].

Мы согласны с мнением Т. Алексеевой[27] и считаем, что к механизмам реализации здоровьесберегающих технологий, которые позволяют реализовать оба направления работы с детьми, можно отнести: специально подобранные физические упражнения во всех формах физкультурно-оздоровительной работы; интеграция данных физических упражнений и приемов здоровьесбережения в другие режимные моменты; дополнительные средства для обеспечения здорового ритма жизнедеятельности и осуществления разных видов двигательной активности группы воспитанников[28].

Естественно, что в первую очередь, при внедрении здоровьесберегающих технологий в педагогический процесс дошкольного учебного заведения, необходимо начинать с изменения подхода к организации двигательной активности детей и проведению физкультурных занятий[29]. Занятия по физической культуре обычно направлены на освоение определенного объема двигательных навыков и мало способствуют оздоровлению и еще меньше – здоровьесбережению, в связи с этим встает вопрос о поисках путей проведения профилактики нарушений физического и психологического здоровья. Исходя из данной проблемы, обозначим задачи, которые может решать любая здоровьесберегающая технология в процессе проведения физкультурных занятий в ДУЗ: укрепление физического и психологического здоровья детей; гармоничное развитие всех частей опорно-двигательного аппарата и личности ребенка; формирование правильной осанки и эмоциональной стабильности; формирование привычки к здоровому образу жизни и оптимизация процесса воспитания и обучения[30].

Общим методологическим принципом оздоровительной деятельности является системный подход к разработке и реализации оздоровительных программ[31].

К другим не менее важным методологическим принципам организации оздоровительной деятельности в дошкольном учреждении являются: 1) организация и управление оздоровительной деятельностью в дошкольном учреждении с позиций субъект-субъектного подхода[32]. Он подразумевает наличие активной позиции и деятельности в отношении здоровья самих воспитанников; 2) учет динамики заболеваемости и качественной ее характеристики; 3) учет динамики физического развития и темпов прироста

физических качеств; 4) учет динамики психического состояния воспитанников на протяжении определенных временных периодов; 5) учет экологических факторов окружающей среды, а также экологических факторов внутренней среды дошкольного учреждения; 6) учет образовательной программы, реализуемой в дошкольном учреждении[33].

Оздоровительная деятельность дошкольного учреждения должна представлять целостную систему взаимосвязанных мероприятий различной направленности[34]. Этого, собственно, никто и не отрицает, и в практике отдельных дошкольных учреждений подобные системы оздоровительной работы имеют место[35]. Но следует помнить о том, что любая система не прослужит достаточно долго и эффективно, если она не будет совершенствоваться, обновляться и модернизироваться.

Основаниями ее обновления и совершенствования являются многие факторы[36]. К ним в первую очередь относятся: социально-экономические, экологические, культурные, уровень квалификации персонала, тенденции изменения характеристик здоровья воспитанников[37]. Кроме того, следует учитывать и общую направленность деятельности государства, региональной и муниципальной администрации в отношении здоровья подрастающего поколения и участвовать в реализации целевых государственных, региональных и муниципальных программ и тому подобных мероприятиях[38].

1.2. Валеологическое воспитание младших школьников

Личностные результаты освоения основной образовательной программы начального общего образования отражают формирование установки на безопасный, здоровый образ жизни.

Метапредметные результаты предполагают овладение начальными сведениями о сущности и особенностях здоровье сберегающих процессов и явлений. Предметные результаты освоения основной образовательной программы включают формирование первоначальных представлений о здоровье как факторе успешной учебы и социализации овладение умениями организовывать здоровье сберегающую жизнедеятельность (режим дня, утренняя зарядка, оздоровительные мероприятия, подвижные игры).

Содержательный раздел основной образовательной программы начального общего образования включает среди прочих программу формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни[39]. Эта программа должна обеспечивать:

- 1) становление у детей заинтересованного отношения к собственному здоровью путем соблюдения правил здорового образа жизни и организации здоровьесберегающего характера учебной деятельности и общения;
- 2) формирование установок на использование здорового питания;
- 3) использование оптимальных двигательных режимов для младших школьников с учетом их возрастных, психологических и иных особенностей, развитие потребности в занятиях физической культурой и спортом;
- 4) соблюдение здоровьесозидающих режимов дня;
- 5) формирование негативного отношения к факторам риска здоровью детей (сниженная двигательная активность, курение, алкоголь, наркотики, психоактивные вещества, инфекционные заболевания);
- 6) становление умений противостояния вовлечению в табакокурение, употребление алкоголя, наркотических и сильнодействующих веществ;
- 7) формирование потребности ребенка безбоязненно обращаться к врачу по любым вопросам, связанным с особенностями роста и развития, состояния здоровья, развитие готовности самостоятельно поддерживать свое здоровье на основе использования навыков личной гигиены;
- 8) формирование умений организовывать успешную учебную работу создавая здоровьесберегающие условия, выбирая адекватные средства и приемы выполнения заданий с учетом индивидуальных особенностей;
- 9) формирование умений безопасного поведения в экстремальных (чрезвычайных) ситуациях[40].

Программа формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни должна содержать:

- 1) модели организации работы, виды деятельности и формы занятий с обучающимися по формированию здорового и безопасного уклада школьной жизни,

поведения, оздоровительной работе, профилактике употребления психоактивных веществ, профилактике детского дорожно-транспортного травматизма;

2) критерии, показатели эффективности деятельности образовательного учреждения в части формирования здорового и безопасного образа жизни.

Итак, в стандарте в полной мере воплощена идея компетентного подхода к формированию валеологической грамотности младшего школьника. С позиции компетентного подхода валеологическая грамотность у младших школьников включает знания и представления о здоровье как жизненной ценности человека, о здоровом образе жизни, способность дифференцировать типичное и индивидуальное в проявлении здоровья, умения и навыки здраво создающего поведения на основе постоянной двигательной активности, готовность следовать здоровому образу жизни.

В основе компетентного подхода к формированию валеологической грамотности младших школьников — педагогическая деятельность, направленная на проектирование и реализацию принципов, методов, форм, условий обучения и воспитания, которые способствуют формированию такой грамотности. Данные теоретические основания воплощены в педагогических концепциях и технологиях, направленных на формирование валеологической грамотности младших школьников.

Среди здоровьесберегающих образовательных технологий С. Л. Цацыбин выделяет несколько групп, в которых используются разные подходы к охране здоровья, а соответственно разные методы и формы работы. Названный автор дифференцирует медико-гигиенические, физкультурно-оздоровительные, экологические здоровьесберегающие, здоровье сберегающие образовательные технологии, а также технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности[41].

Существуют и другие основания для классификации здоровьесберегающих технологий. По характеру действия они могут подразделяться на защитно-профилактические, компенсаторно-нейтрализующие, стимулирующие, информационно-обучающие. Наиболее обобщенной из возможных классификаций является выделение двух типов здоровьесберегающих технологий — организационных и педагогических.

В свою очередь образовательные здоровьесберегающие технологии делятся на три подгруппы:

1) организационно-педагогические технологии, определяющие структуру учебного процесса, частично регламентированную в СанПиН, способствующую предотвращению состояний переутомления, гиподинамии и других дезадаптационных состояний;

2) психолого-педагогические технологии, связанные с непосредственной работой учителя на уроке, воздействием, которое он оказывает все 45 минут на учеников; сюда же относится и психолого-педагогическое сопровождение всех элементов образовательного процесса;

3) учебно-воспитательные технологии, которые включают программы по формированию валеологической грамотности и формированию культуры здоровья обучающихся, мотивации к ведению здорового образа жизни, предупреждению вредных привычек, проведение организационно-воспитательной работы со школьниками после уроков, просвещение родителей[\[42\]](#).

Отдельное место занимают еще две группы технологии, традиционно реализуемых вне школы, но в последнее время включаемых во внеурочную работу. К ним относятся:

1) социально адаптирующие и личностно развивающие технологии (социально-психологические тренинги, программы социальной и семейной педагогики), обеспечивающие формирование и укрепление психологического здоровья обучающихся, повышение ресурсов психологической адаптации личности;

2) лечебно-оздоровительные технологии, составляющие самостоятельные медико-педагогические области знаний, лечебную педагогику и лечебную физкультуру, воздействие которых обеспечивает восстановление физического здоровья школьников[\[43\]](#).

Приоритетным методом сохранения и укрепления здоровья младших школьников в образовательных учреждениях является рациональное использование разнообразных средств и форм физического воспитания при оптимальной двигательной активности. Для ее ежедневного обеспечения каждому школьнику кроме уроков физической культуры необходим определенный комплекс внеурочных занятий и двигательный режим.

1.2. Валеологическое воспитание подростков и старших школьников

Подростки, старшие школьники являются группой, наиболее подверженной риску поведения, разрушающего здоровье.

Рассмотрим данные исследований «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC)[\[44\]](#), являющимися совместными с ВОЗ международными исследованиями, проводимыми во многих странах и регионах Восточной и Западной Европы, Азии и Северной Америки. Исследования в рамках проекта HBSC проводятся каждые четыре года. Инструментом обследования является стандартная анкета. В целевой контингент исследования входят молодые люди, посещающие школу, в возрасте 11, 13 и 15 лет. Для проведения массовых социологических опросов учащиеся выбираются на основе использования групповой выборки, при которой начальной дискретной единицей является школьный класс или школа. Рекомендованный минимальный размер выборки для каждой из трех возрастных групп – 1500 учащихся.

Из Международных отчетов программы «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» HBSC были выбраны следующие показатели: еженедельное и ежедневное курение, еженедельное употребление алкоголя и пива и потребление конопли, сексуальное поведение, использование презервативов и противозачаточных таблеток, участие в драках. Каждый показатель рассматривался в динамике с 2001 по 2010 г. Использовался метод сравнительного анализа.

Значительная распространенность факторов риска среди подростков во всём мире в настоящее время является актуальной медико-социальной проблемой.

Из таблиц 1 и 2 видно, что количество подростков 13 и 15 лет, которые курят еженедельно и ежедневно, как среди девочек, так и среди мальчиков уменьшилось в 2009-2010 гг. по сравнению с 2001-2002 гг., тогда как среди 11-летних значение данного показателя увеличилось. Распространенность еженедельного и ежедневного курения у российских 11- и 13-летних подростков больше по сравнению с их сверстниками из большинства зарубежных стран.

Таблица 1

Доля подростков, которые курят не реже раза в неделю, %

2001-2002 35 стран	11	0,3	1	0,4	12	9	7	5	4	4	20	12	18	17	27
2005-2006 40 стран	4	2	1	0	1	11	11	3	3	1	22	15	14	14	7
2009-2010 38 стран	4	1	1	0	2	5	3	3	3	8	15	9	14	12	18

Показателем регулярности употребления алкоголя является еженедельное потребление спиртного. Доля юношей и девушек 13 и 15 лет, еженедельно употребляющих алкоголь, уменьшалась с 2001-2002 гг. по 2009-2010 гг. (табл. 3).

Среди 11-летних отмечаются высокие показатели распространенности еженедельного употребления алкоголя по сравнению с другими странами.

Таблица 3

Доля подростков, употребляющих алкоголь не реже раза в неделю, %

Обзор	11-летние				13-летние				15-летние						
	РФ	Среднее место по HBSC			РФ	Среднее место по HBSC			РФ	Среднее место по HBSC					
		м	л	м		л	м	л		м	л	м	л		
2001-2002 34 стран	7	2	7	3	16	21	13	15	9	7	28	17	34	24	22
2005-2006 40 стран	10	7	7	3	9	18	17	13	9	7	27	21	31	21	22

2009-2010
37 стран 7 5 5 2 7 10 6 10 6 16 13 9 25 17 30

Доля подростков 13 и 15 лет, которые употребляли пиво по крайней мере раз в неделю, уменьшалась (табл. 4).

Таблица 4

Доля подростков, употребляющих пиво не менее одного раза в неделю, %

Обзор	11-летние				13-летние				15-летние						
	РФ	Среднее место по HBSC			РФ	Среднее место по HBSC			РФ	Среднее место по HBSC					
		м	д	м		д	м	д		м	д				
2001-2002 35 стран	4	2	4	1	8	16	10	9	4	5	30	16	26	11	11
2005-2006 40 стран	5	2	3	1	10	10	8	7	3	6	20	13	22	9	16
2009-2010 37 стран	4	2	3	1	7	6	3	6	2	10	9	6	18	7	30

Среди 11-летних этот показатель оставался практически неизменным. По сравнению с другими странами по распространенности данного показателя среди 11- и 13-летних Россия входила в первую десятку стран.

Количество учащихся 13 и 15 лет, которые имели не менее двух случаев опьянения, уменьшилось с 2001 по 2009 г. Среди 11-летних учащихся количество таких детей было высоким по сравнению с другими странами (табл. 5).

Таблица 5

Доля подростков, имевших не менее двух случаев опьянения, %

Обзор	11-летние				13-летние				15-летние						
	РФ	Среднее по HBSC		место РФ	РФ	Среднее по HBSC		место РФ	РФ	Среднее по HBSC		место РФ			
		м	д			м	д			м	д				
2001-2002 35 стран	6	2	4	1	8	24	16	14	8	7	39	29	40	31	17
2005-2006 40 стран	8	6	4	2	1	21	18	13	9	6	38	32	37	30	18
2009-2010 37 стран	6	6	3	1	2	13	12	11	8	12	24	19	34	29	29

Доля 15-летних респондентов, сообщавших о том, что они употребляли когда-нибудь коноплю, составила: у юношей в 2001-2002 гг. – 19%, в 2005-2006 гг. – 17%, в 2009-2010 гг. – 11%; среди девушек соответственно 9%, 13%, 6% (табл. 6).

Таблица 6

Доля 15-летние подростков, когда-либо употреблявших коноплю, %

Обзор РФ Среднее по HBSC место РФ

м д м д

2001-2002	19	9	26	19	25
34 стран					

2005-2006	17	13	21	16	28
40 стран					

2009-2010	11	6	20	15	32
37 стран					

Раннее начало половой жизни является маркером сексуального здоровья.

Подростки 15 лет, имеющие сексуальный опыт, среди юношей составляли в 2001-2002 гг. – 41%, в 2005-2006 гг. – 44%, в 2009-2010 гг. – 37%; среди девушек – 16%, 24%, и 18% (табл. 7).

По данным обзора 2001-2002 гг., средний возраст при первом сексуальном опыте среди 15-летних в России у юношей – 14,7 лет (средний возраст по зарубежным странам, принимавшим участие в исследования HBSC, был 14 лет), у девушек – 14,2 года (14,3).

Таблица 7

Доля 15-летних подростков, имевших сексуальный опыт, %

Обзор	РФ	Среднее по HBSC место РФ		
-------	----	--------------------------	--	--

	и	д	м	д
--	---	---	---	---

2001-2002	41	16	28	20	10
30 стран					

2005-2006	44	24	30	24	5
34 стран					

2009-2010 37 18 29 23 17
36 стран

По данным обзора 2005-2006 гг. доля подростков, которые использовали презерватив во время последнего полового акта, составляла у юношей 77% (среднее по другим странам – 81%), у девушек – 73% (72%); доля подростков, которые использовали противозачаточную таблетку во время последнего полового акта, составляла у юношей 8% (среднее по другим странам – 17%), у девушек – 9% (26%).

Проблема насилия среди молодежи вызывает серьезную обеспокоенность в большинстве стран. Наиболее распространенным проявлением межличностного насилия являются драки, которым сопутствуют преднамеренные травмы, часто требующие медицинского вмешательства и госпитализации. Распространенность драк среди подростков за последние 12 месяцев показана в таблице 8.

По сравнению с другими странами Россия входит в первую десятку стран.

Формирование здорового образа жизни детей и подростков должно:

- вестись постоянно, иначе целевые группы быстро переключают свое внимание на другие проблемы;
- включать работу по профилактике раннего табакокурения, алкоголизма, наркомании и формированию активного неприятия этих вредных привычек;
- постоянно корректироваться на основе данных исследований, так как это усиливает эффект воздействия и результативность каждой кампании;

Таблица 8

Доля подростков, участвовавших в драке за последние 12 месяцев не менее трех раз, %

11-летние

13-летние

15-летние

Обзор	Среднее место РФ по HBSC				Среднее место РФ по HBSC				Среднее место РФ по HBSC						
	РФ	м	д	м	д	РФ	м	д	м	д	РФ	м	д	м	д
2001-2002 35 стран	37	6	31	5	6	31	8	14	13	4	23	5	12	3	7
2005-2006 41 страна	33	11	28	7	4	28	10	21	7	9	21	7	17	6	10
2009-2010 36 стран	27	6	25	6	6	25	9	20	6	6	18	6	16	5	10

-- вестись через широкомасштабные и комплексные кампании в СМИ, так как их проведение серьезным образом влияет на изменение поведения молодежи на менее рискованное с точки зрения сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения.

Эффективное образование в области здорового образа жизни приведет к переоценке жизненных ценностей, появлению необходимых навыков, изменению поведения и стиля жизни детей и подростков и в результате снижению риска формирования заболеваний.

Таким образом, в динамике 2001–2010 гг. отмечается тенденция к уменьшению доли подростков 13 и 15 лет, которые еженедельно и ежедневно курят, употребляют алкоголь, пиво, имеющих случаи опьянения, участвующих в драках. Уменьшается количество подростков 15 лет, которые употребляют коноплю, имеют половые сношения.

Наблюдается высокая распространенность употребления алкоголя и случаев опьянения среди 11-летних, курения и употребления пива среди 11- и 13-летних, драк среди 11-, 13- и 15-летних у российских школьников по сравнению со школьниками из других стран, принимающих участие в исследовании.

Выводы

В настоящее время одной из приоритетных задач, стоящих перед педагогами, является сохранение здоровья детей в процессе воспитания и обучения.

Формирование здорового образа жизни должно начинаться уже в детском саду. Здесь главное – помочь малышам выработать собственные жизненные ориентиры в выборе здорового образа жизни, научить оценивать свои физические возможности, видеть перспективы их развития, осознать ответственность за свое здоровье. В систему оздоровительной работы с дошкольниками должно быть включено формирование знаний о здоровье, здоровом образе жизни и здоровом поведении (на доступном ребенку уровне). Кроме того, в дошкольном учреждении должны быть созданы условия для реализации этих знаний в повседневной жизни. Основным условием воспитания у ребенка потребности в здоровом образе жизни является, в свою очередь, формирование у него позиции созидателя в отношении своего здоровья.

Содержательный раздел основной образовательной программы начального общего образования включает среди прочих программу формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни. Эта программа направлена на: становление у детей заинтересованного отношения к собственному здоровью путем соблюдения правил здорового образа жизни и организации здоровьесберегающего характера учебной деятельности и общения; формирование установок на использование здорового питания; использование оптимальных двигательных режимов для младших школьников с учетом их возрастных, психологических и иных особенностей, развитие потребности в занятиях физической культурой и спортом; соблюдение здоровьесозидающих режимов дня; формирование негативного отношения к факторам риска здоровью детей; становление умений противостояния вовлечению в табакокурение, употребление алкоголя, наркотических и сильнодействующих веществ; формирование потребности ребенка безбоязненно обращаться к врачу по любым вопросам, связанным с особенностями роста и развития, состояния здоровья, развитие готовности самостоятельно поддерживать свое здоровье на основе использования

навыков личной гигиены; формирование умений организовывать успешную учебную работу создавая здоровые сберегающие условия, выбирая адекватные средства и приемы выполнения заданий с учетом индивидуальных особенностей; формирование умений безопасного поведения в экстремальных ситуациях.

Подростки, старшие школьники являются группой, наиболее подверженной риску поведения, разрушающего здоровье. Формирование здорового образа жизни подростков и старших школьников должно: включать работу по профилактике раннего табакокурения, алкоголизма, наркомании и формированию активного неприятия этих вредных привычек; вестись через широкомасштабные и комплексные кампании в СМИ, так как их проведение серьезным образом влияет на изменение поведения молодежи на менее рискованное с точки зрения сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения.

Глава 2. Практические аспекты валеологического воспитания на примере программы «Укрепи здоровье смолоду» школ Санкт-Петербурга

В ряде школ г. Санкт-Петербурга реализуется программа «Укрепи здоровье смолоду» согласно методу организации педагогического процесса с учетом индивидуальных особенностей детей. К таким особенностям отнесены уровень развития, биоритмологический профиль, пол, степень адаптации к учебному процессу; уровень работоспособности.

Раскроем содержание одной из подпрограмм: «Валеологическая грамотность младших школьников».

Ее тематическое наполнение включает 7 разделов и 26 тем.

Первый раздел «Организм человека» формирует представление детей о здоровье, его формирующих, укрепляющих и разрушающих факторах. Согласно этому дети овладевают валеологическими понятиями: «организм человека», «здоровье», «части тела», «внутренние органы», «болезнь» и др. Далее рассматриваются укрепляющие факторы здоровья: гигиена, профилактика, здоровый образ жизни, физическая культура, закаливание, режим дня. Отдельно приводятся разрушающие здоровье факторы: вредные привычки, несчастные случаи, болезни и меры по их преодолению — безопасность, профилактика, первая помощь. Итогом

знакомства детей с этим разделом будут вышеназванные ожидаемые результаты.

Второй раздел «Здоровье и болезнь» включает информацию о здоровье, здоровом питании, основных пищевых веществах, их значении, полезных продуктах, витаминах, пищеварении, режиме питания, непереносимости отдельных продуктов, диетическом питании, правилах поведения за столом, традициях приема пищи разных народов, микробиотике организма, инфекционных заболеваниях, защите от болезней. Дети осваивают элементарные гигиенические правила мытье рук, ношение маски, прививки.

Третий раздел знакомит с организмом и окружающей средой. Данная тема проходит через все прогрессивные педагогические учения прошлого. Естественной основой этого процесса являются объективно складывающиеся онтогенетические предпосылки. У детей младшего школьного возраста отношения с окружающей средой существуют на бессознательном уровне. Не отдавая себе отчета, они не выделяют себя из объектов и субъектов окружающего мира. Они ощущают себя естественной частью природы и развиваются в органическом единстве с ней. Между детьми, животными, растениями устанавливаются интуитивное взаимоощущение, взаимовосприятие, взаимочувствование. К примеру, дети играют с животными на равных и животные не воспринимают ребенка как чуждый объект. Цветы и дети одинаково непосредственны. Мы согласны с мнением Б. Т. Лихачева, что «между ребенком и субъектами среды образуются непосредственные объект — объектные, межобъектные отношения»[\[45\]](#). Ребенок открыт для того, чтобы воспринимать и присваивать экологические, гармоничные правила этих отношений, превращать их в свои привычки, часть своей натуры. Этот возраст наиболее благоприятен и сенситивен для экологических воздействий. Ребенок легко воспринимает правила игры и непосредственно закрепляет их в бессознательной сфере. Он овладевает законами природной и социальной гармонии как опытом нормального взаимодействия с окружающей его средой.

Тема 4 раскрывает суть здоровья сбережения и знакомит с основными методами сохранения и укрепления здоровья. Лучше всего дают такие знания воспитательные мероприятия в форме реальности, то есть те, которые разрабатываются и проводятся с непосредственным участием младших школьников. К числу таких мероприятий относят беседы и классные часы на следующие темы: «Что такое гигиена?», «Культура питания: самые полезные продукты», «Твой режим дня», «Физкультура и спорт», «Закаливание», «Берегите осанку!», «Визит к стоматологу», «Начинаем утреннюю гимнастику!», «Гигиена

одежды», «Берегите зрение!», «Лекарственные растения». Для обучающихся 1, 2, 3, 4 классов проводятся беседы о профилактике ОРЗ. Целесообразно проведение акций «Нет сигарете!», «Бегом от болезней!», «Эстафета здоровья». Популярностью среди младших школьников пользуется конкурс «Богатырь года», конкурсы рисунков «Если хочешь быть здоров!», «Я и спорт». Дети с готовностью участвуют в утреннике «Друзья Мойдодыра», спортивных играх «Чемпионы скакалки (велосипеда, мяча)», соревнованиях «Самый спортивный класс», «А ну-ка, парни!», «Папа, мама, я — спортивная семья!», Спартакиаде ловких и сильных, «Веселом стадионе», подвижной игре «Веселые старты», походах выходного дня.

Тема 5 посвящена гигиене учебы и отдыха. Длительность основных видов учебной деятельности обучающихся регламентируется в связи с развитием утомления, его неблагоприятным воздействием на органы чувств. Для младших школьников существуют нормы непрерывного письма, чтения, работы с компьютером. Такие нормы приводятся в санитарных правилах и нормах, публикуемых в журнале «Вестник образования».

Смена видов деятельности определяется степенью концентрации внимания детей, которая на начальном этапе обучения не превышает 3—8 минут. При планировании домашнего задания учитывается возможность непроизвольной концентрации внимания на нужном предмете. По этой причине по каждому предмету домашнее задание не должно превышать 30 минут. Его выполнение должно чередоваться с физкультминутками, паузами для релаксации. В первом классе ребенок приучается к режиму дня. Во втором классе — следует ему самостоятельно и отвлекается через каждые 30 минут от домашней работы для краткого восполнения двигательной активности и отдыха. Долговременные (1—1,5 часа) фазы отдыха следуют до и после выполнения домашней работы, желательно пребывание ребенка на свежем воздухе.

Тема 6 информирует о здоровосозидающем труде и формирует готовность к труду по самообслуживанию. Под внушением педагога в школе и родителей — дома ребенок заботится о чистоте, порядке, учится регулярно их поддерживать. Мать, отец, учитель контролируют внутреннюю потребность младшего школьника в таком действии и готовность к труду по самообслуживанию.

В условиях школы ребенок учится следить за своим рабочим местом: после уроков убирает мусор из парты, следит за ее чистотой. Дежурный по классу поливает цветы, обеспечивает чистоту классной доски.

В условиях семьи дети способны убирать помещение (проветривать комнаты, заправлять постель, протирать пыль, чистить ковры пылесосом, мыть полы), ухаживать за комнатными растениями, следить за чистотой одежды и обуви, гладить свои вещи, мыть посуду делать несложные покупки в магазине, сервировать стол, выкосить мусор, готовить простые блюда, посильно участвовать в текущем режиме. Такой труд в 1—2 классах может составлять 16 часов в неделю, что составляет 16% от общего времени бодрствования ребенка. В 3-4 классах это соотношение достигает 18 часов в неделю (17, 5%)[\[46\]](#).

Труд по самообслуживанию должен отвечать возрастным особенностям детей, быть посильным, систематическим, планомерно продуманным по времени. Первоначально такой труд должен сопровождаться регулярным контролем, далее он переводится «на доверие» и самоконтроль. Таким образом, через простейшие виды труда по самообслуживанию воспитываются самосознание, самоконтроль, ответственность. Ребенка увлекает радость успешного труда, воодушевляет похвала.

Тема 7 посвящена здоровому образу жизни и готовности следовать ему. Рассматриваются темы: «Гигиена тела, полости рта», «Вред курения и табачного дыма», «Вред от употребления алкоголя».

Готовность следовать здоровому образу жизни сопряжена с ситуацией успеха. Радость жизни, повседневная надежда на счастье, ожидание удовольствия остаются основой и смыслом существования ребенка. Его увлекает радость заботы о ближнем, благородного поступка. Переживание успеха меняет психологическое самочувствие ребенка, стиль и ритм его деятельности, взаимоотношения с окружающими. Ситуация успеха становится своего рода «пусковым механизмом» дальнейшей здоровьесберегающей деятельности младшего школьника. Он не столько осознает, сколько переживает успех и готовность сохранять и укреплять здоровье свое и окружающих.

С психологической точки зрения успех — это переживание состояния удовлетворения, радости от достижения цели. На базе этого состояния могут сформироваться устойчивые чувства удовлетворения, новые мотивы здоровьесберегающей деятельности, меняется уровень самооценки. С педагогической точки зрения ситуация успеха — это подготовленное педагогом и семьей целенаправленное, организованное сочетание условий достижения значительных результатов в здоровьесберегающей деятельности ребенка, его готовности к ней.

В данном случае готовность предполагает: продуманный выбор действий, внушение веры в себя, увлечение примером или идеей, «заражение» здоровьесберегающей активностью, педагогически целесообразная состоятельность, сопереживание, объединение единомышленников, наделение ребенка функцией вестника радости.

Выводы.

Практические аспекты валеологического воспитания рассмотрены на примере программы «Укрепи здоровье смолоду» - «Валеологическая грамотность младших школьников».

Ее тематическое наполнение включает 8 разделов и 26 тем.

Первый раздел «Организм человека» формирует представление детей о здоровье, его формирующих, укрепляющих и разрушающих факторах.

Второй раздел «Здоровье и болезнь» включает информацию о здоровье, здоровом питании, основных пищевых веществах, их значении, полезных продуктах, витаминах, пищеварении, режиме питания, непереносимости отдельных продуктов, диетическом питании, правилах поведения за столом, традициях приема пищи разных народов, микробиотике организма, инфекционных заболеваниях, защите от болезней.

Третий раздел знакомит с организмом и окружающей средой.

Тема 4 раскрывает суть здоровья сбережения и знакомит с основными методами сохранения и укрепления здоровья.

Тема 5 посвящена гигиене учебы и отдыха.

Тема 6 информирует о здоровосозидающем труде и формирует готовность к труду по самообслуживанию.

Тема 7 посвящена здоровому образу жизни и готовности следовать ему.

Рассматриваются темы: «Гигиена тела, полости рта», «Вред курения и табачного дыма», «Вред от употребления алкоголя».

Заключение

В настоящее время одной из приоритетных задач, стоящих перед педагогами, является сохранение здоровья детей в процессе воспитания и обучения.

Формирование здорового образа жизни должно начинаться уже в детском саду. Здесь главное – помочь малышам выработать собственные жизненные ориентиры в выборе здорового образа жизни, научить оценивать свои физические возможности, видеть перспективы их развития, осознать ответственность за свое здоровье. В систему оздоровительной работы с дошкольниками должно быть включено формирование знаний о здоровье, здоровом образе жизни и здоровом поведении (на доступном ребенку уровне). Кроме того, в дошкольном учреждении должны быть созданы условия для реализации этих знаний в повседневной жизни. Основным условием воспитания у ребенка потребности в здоровом образе жизни является, в свою очередь, формирование у него позиции созидателя в отношении своего здоровья.

Содержательный раздел основной образовательной программы начального общего образования включает среди прочих программу формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни. Эта программа направлена на: становление у детей заинтересованного отношения к собственному здоровью путем соблюдения правил здорового образа жизни и организации здоровьесберегающего характера учебной деятельности и общения; формирование установок на использование здорового питания; использование оптимальных двигательных режимов для младших школьников с учетом их возрастных, психологических и иных особенностей, развитие потребности в занятиях физической культурой и спортом; соблюдение здоровьесозидающих режимов дня; формирование негативного отношения к факторам риска здоровью детей; становление умений противостояния вовлечению в табакокурение, употребление алкоголя, наркотических и сильнодействующих веществ; формирование потребности ребенка безбоязненно обращаться к врачу по любым вопросам, связанным с особенностями роста и развития, состояния здоровья, развитие готовности самостоятельно поддерживать свое здоровье на основе использования навыков личной гигиены; формирование умений организовывать успешную учебную работу создавая здоровьесберегающие условия, выбирая адекватные средства и приемы выполнения заданий с учетом индивидуальных особенностей; формирование умений безопасного поведения в экстремальных ситуациях.

Подростки, старшие школьники являются группой, наиболее подверженной риску поведения, разрушающего здоровье. Формирование здорового образа жизни подростков и старших школьников должно: включать работу по профилактике раннего табакокурения, алкоголизма, наркомании и формированию активного неприятия этих вредных привычек; вестись через широкомасштабные и комплексные кампании в СМИ, так как их проведение серьезным образом влияет на изменение поведения молодежи на менее рискованное с точки зрения сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения.

Практические аспекты валеологического воспитания рассмотрены на примере программы «Укрепи здоровье смолоду» - «Валеологическая грамотность младших школьников».

Ее тематическое наполнение включает 8 разделов и 26 тем.

Первый раздел «Организм человека» формирует представление детей о здоровье, его формирующих, укрепляющих и разрушающих факторах.

Второй раздел «Здоровье и болезнь» включает информацию о здоровье, здоровом питании, основных пищевых веществах, их значении, полезных продуктах, витаминах, пищеварении, режиме питания, непереносимости отдельных продуктов, диетическом питании, правилах поведения за столом, традициях приема пищи разных народов, микробиотике организма, инфекционных заболеваниях, защите от болезней.

Третий раздел знакомит с организмом и окружающей средой.

Тема 4 раскрывает суть здоровья сбережения и знакомит с основными методами сохранения и укрепления здоровья.

Тема 5 посвящена гигиене учебы и отдыха.

Тема 6 информирует о здоровосозидающем труде и формирует готовность к труду по самообслуживанию.

Тема 7 посвящена здоровому образу жизни и готовности следовать ему.

Рассматриваются темы: «Гигиена тела, полости рта», «Вред курения и табачного дыма», «Вред от употребления алкоголя».

Список литературы

1. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования (1-4 классы). Утвержден приказом Минобрнауки России от 6 октября 2009 г., № 373.
2. Алямовская В. Г. Материалы курса «Оздоровительные технологии в дошкольном образовательном учреждении»: инновационный аспект: лекции 1-4. – М.: Педагогический университет «Первое сентября» 2010.— 92 с.
3. Антонов, Ю.А. Здоровый дошкольник. Социально-оздоровительная технология XXI века / Ю.А. Антонов.- М., 2010. – С. 121.
4. Гаврючина, Л.В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ / Л.В. Гаврючина.- М., 2012.
5. Земскова Ю.А. Валеологическое воспитание в детском саду // В сборнике: Педагогика: традиции и инновации Материалы II Международной научной конференции. 2012. С. 52-54.
6. Крючкова, В.А. Содержание и формы пропаганды здорового образа жизни / В.А. Крючкова.- М., 2013.
7. Левина М.И. Здоровьесберегающие технологии, реализуемые в ДОУ // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2014. Т. 12. С. 66-70.
8. Лихачев Б.Т. Философия воспитания. Специальный курс: учебное пособие. — М.: Прометей. 1995.
9. Педагогические технологии: учебное пособие под общ. ред. В.С. Кукушина. - М.: ИКЦ «МарТ», 2006.
10. Потапова Л.А. Антикризисное воспитание в современной российской семье: монография. — Пятигорск ПГЛУ. 2011.
11. Цацыбин С.А. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе. — Волгоград: Учитель. 2009.
12. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/ 2002 survey [Internet]. Available from: <http://www.euro.who.int/ru>.
13. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2005/ 2006 survey [Internet]. Available from:<http://www.euro.who.int/ru>.
14. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/ 2010 survey [Internet]. Available from: <http://www.euro.who.int/ru>.
1. Земскова Ю.А. Валеологическое воспитание в детском саду // В сборнике: Педагогика: традиции и инновации Материалы II Международной научной конференции. 2012. С. 52-54. [↑](#)

2. Левина М.И. Здоровьесберегающие технологии, реализуемые в ДОУ // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2014. Т. 12. С. 66-70. [↑](#)
3. Крючкова, В.А. Содержание и формы пропаганды здорового образа жизни / В.А. Крючкова.- М., 2013. – С. 4. [↑](#)
4. Крючкова, В.А. Содержание и формы пропаганды здорового образа жизни / В.А. Крючкова.- М., 2013. – С. 4. [↑](#)
5. Левина М.И. Здоровьесберегающие технологии, реализуемые в ДОУ // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2014. Т. 12. С. 66-70. [↑](#)
6. Земскова Ю.А. Валеологическое воспитание в детском саду // В сборнике: Педагогика: традиции и инновации Материалы II Международной научной конференции. 2012. С. 52-54. [↑](#)
7. Левина М.И. Здоровьесберегающие технологии, реализуемые в ДОУ // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2014. Т. 12. С. 66-70. [↑](#)
8. Антонов, Ю.А. Здоровый дошкольник. Социально-оздоровительная технология XXI века / Ю.А. Антонов.- М., 2010. – С. 121. [↑](#)
9. Земскова Ю.А. Валеологическое воспитание в детском саду // В сборнике: Педагогика: традиции и инновации Материалы II Международной научной конференции. 2012. С. 52-54. [↑](#)
10. Левина М.И. Здоровьесберегающие технологии, реализуемые в ДОУ // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2014. Т. 12. С. 66-70. [↑](#)
11. Гаврючина, Л.В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ / Л.В. Гаврючина.- М., 2012.- С. 111. [↑](#)
12. Земскова Ю.А. Валеологическое воспитание в детском саду // В сборнике: Педагогика: традиции и инновации Материалы II Международной научной

- конференции. 2012. С. 52-54. [↑](#)
13. Левина М.И. Здоровьесберегающие технологии, реализуемые в ДОУ // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2014. Т. 12. С. 66-70. [↑](#)
 14. Алямовская В. Г. Материалы курса «Оздоровительные технологии в дошкольном образовательном учреждении»: инновационный аспект: лекции 1-4. – М.: Педагогический университет «Первое сентября» 2010.— 92 с. [↑](#)
 15. Левина М.И. Здоровьесберегающие технологии, реализуемые в ДОУ // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2014. Т. 12. С. 66-70. [↑](#)
 16. Земскова Ю.А. Валеологическое воспитание в детском саду // В сборнике: Педагогика: традиции и инновации Материалы II Международной научной конференции. 2012. С. 52-54. [↑](#)
 17. Алямовская В. Г. Материалы курса «Оздоровительные технологии в дошкольном образовательном учреждении»: инновационный аспект: лекции 1-4. – М.: Педагогический университет «Первое сентября» 2010.— 92 с. [↑](#)
 18. Левина М.И. Здоровьесберегающие технологии, реализуемые в ДОУ // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2014. Т. 12. С. 66-70. [↑](#)
 19. Гаврючина, Л.В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ / Л.В. Гаврючина.- М., 2012.- С. 111. [↑](#)
 20. Земскова Ю.А. Валеологическое воспитание в детском саду // В сборнике: Педагогика: традиции и инновации Материалы II Международной научной конференции. 2012. С. 52-54. [↑](#)
 21. Гаврючина, Л.В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ / Л.В. Гаврючина.- М., 2012.- С. 111. [↑](#)

22. Земскова Ю.А. Валеологическое воспитание в детском саду // В сборнике: Педагогика: традиции и инновации Материалы II Международной научной конференции. 2012. С. 52-54. [↑](#)
23. Левина М.И. Здоровьесберегающие технологии, реализуемые в ДОУ // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2014. Т. 12. С. 66-70. [↑](#)
24. Гаврючина, Л.В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ / Л.В. Гаврючина.- М., 2012.- С. 111. [↑](#)
25. Левина М.И. Здоровьесберегающие технологии, реализуемые в ДОУ // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2014. Т. 12. С. 66-70. [↑](#)
26. Левина М.И. Здоровьесберегающие технологии, реализуемые в ДОУ // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2014. Т. 12. С. 66-70. [↑](#)
27. Использование здоровьесберегающих технологий в процессе физического развития и воспитания дошкольников. Автор: Алексеева Т. В. Материалы V городской научно-практической конференции молодых ученых и студентов учреждений высшего и среднего образования городского подчинения. – М.: МГППУ, 2006. – 320с. [↑](#)
28. Земскова Ю.А. Валеологическое воспитание в детском саду // В сборнике: Педагогика: традиции и инновации Материалы II Международной научной конференции. 2012. С. 52-54. [↑](#)
29. Левина М.И. Здоровьесберегающие технологии, реализуемые в ДОУ // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2014. Т. 12. С. 66-70. [↑](#)
30. Левина М.И. Здоровьесберегающие технологии, реализуемые в ДОУ // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2014. Т. 12. С. 66-70. [↑](#)
31. Земскова Ю.А. Валеологическое воспитание в детском саду // В сборнике: Педагогика: традиции и инновации Материалы II Международной научной

- конференции. 2012. С. 52-54. [↑](#)
32. Левина М.И. Здоровьесберегающие технологии, реализуемые в ДОУ // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2014. Т. 12. С. 66-70. [↑](#)
33. Земскова Ю.А. Валеологическое воспитание в детском саду // В сборнике: Педагогика: традиции и инновации Материалы II Международной научной конференции. 2012. С. 52-54. [↑](#)
34. Гаврючина, Л.В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ / Л.В. Гаврючина.- М., 2012.- С. 111. [↑](#)
35. Левина М.И. Здоровьесберегающие технологии, реализуемые в ДОУ // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2014. Т. 12. С. 66-70. [↑](#)
36. Гаврючина, Л.В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ / Л.В. Гаврючина.- М., 2012.- С. 111. [↑](#)
37. Земскова Ю.А. Валеологическое воспитание в детском саду // В сборнике: Педагогика: традиции и инновации Материалы II Международной научной конференции. 2012. С. 52-54. [↑](#)
38. Левина М.И. Здоровьесберегающие технологии, реализуемые в ДОУ // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2014. Т. 12. С. 66-70. [↑](#)
39. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования (1-4 классы). Утвержден приказом Минобрнауки России от 6 октября 2009 г., № 373. [↑](#)
40. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования (1-4 классы). Утвержден приказом Минобрнауки России от 6 октября 2009 г., № 373. [↑](#)

41. Цацыбин С.А. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе. — Волгоград: Учитель. 2009. — С. 76-77. 78. [↑](#)
42. Цацыбин С.А. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе. — Волгоград: Учитель. 2009. — С. 76-77. 78. [↑](#)
43. Педагогические технологии: учебное пособие под общ. ред. В.С. Кукушина. - М.: ИКЦ «МарТ», 2006. - С. 45. [↑](#)
44. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/ 2002 survey [Internet]. Available from: <http://www.euro.who.int/ru.>; Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2005/ 2006 survey [Internet]. Available from:<http://www.euro.who.int/ru.>; Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/ 2010 survey [Internet]. Available from: <http://www.euro.who.int/ru.> [↑](#)
45. Лихачев Б.Т. Философия воспитания. Специальный курс: учебное пособие. — М.: Прометей. 1995. — С. 251. [↑](#)
46. Потапова Л.А. Антикризисное воспитание в современной российской семье: монография. — Пятигорск ПГЛУ. 2011.-С. 68. [↑](#)