



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ВЫСШАЯ ШКОЛА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

КАФЕДРА БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ
И МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Формирование здорового образа жизни у обучающихся в средней
школе

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.03.01 «Педагогическое образование»
Направленность программы бакалавриата
«Физическая культура»
Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:
69, 11 % авторского текста

Выполнил:
студентка группы ЗФ-514-106-5-1
Пономарева Наталья Витальевна

Работа *рекомендована* к защите
« 22 » 09 2021
зав. кафедрой БЖ и МБД
Тюмасева З.И.

Научный руководитель:
кандидат биологических наук, доцент
Сарайкин Дмитрий Андреевич



Челябинск
2021

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|----|
| ВВЕДЕНИЕ..... | 3 |
| ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМА Формирования здорового образа жизни младших школьников в СРЕДНЕЙ ШКОЛЕ..... | 8 |
| 1.1 Понятие здорового образа жизни младших школьников | 8 |
| 1.2 Особенности формирования здорового образа жизни младших школьников..... | 15 |
| 1.3 Организационно-педагогические условия формирования ЗОЖ..... | 22 |
| Выводы по первой главе..... | 27 |
| ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ | 29 |
| 2.1 Организация и методы исследования | 29 |
| 2.2 Результаты диагностики уровня готовности вести здоровый образ жизни у младших школьников | 32 |
| 2.3 Программа формирования здорового образа жизни младших школьников..... | 41 |
| 2.4 Анализ результатов контрольного этапа эксперимента | 45 |
| Выводы по второй главе..... | 50 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 52 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ | 56 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ | 63 |

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. В современных условиях урбанизации, компьютеризации, обострения социальных проблем, неудовлетворительного экологического состояния важное значение приобретает полноценное физическое и психическое развитие детей, в том числе младшего школьного возраста, повышение уровня адаптационных возможностей их организма. Одним из важных направлений решения этой проблемы является системная работа в образовательном учреждении в аспекте приобщения младших школьников к здоровьесбережению, формирования у них основ здорового образа жизни.

Состояние здоровья в соответствии с законом Российской Федерации «Об образовании» школьников причислено к приоритетным тенденциям государственной политической деятельности в сфере образования. В послании президента В.В. Путина Федеральному Собранию (декабрь, 2012 г.) указывается, что важным направлением государственной политической деятельности в сфере образования считается развитие физической культуры и спорта, в особенности среди молодого поколения, а также важен выбор оздоровительных занятий, в первую очередь для младших школьников.

Государственный проект «Образование», президентская инициатива «Наша новая школа» и федеральные государственные образовательные стандарты, определяя здоровьесбережение обучающихся одной из наиболее значимых проблем в образовании, рассматривают его как развитие багажа знаний, направлений, ориентиров и норм поведения у учащихся, которые обеспечивают поддержание, сохранение здоровья, заинтересованного отношения к своему здоровью, понимание неблагоприятных условий риска здоровью. Главная образовательная программа образовательного учреждения в соответствии со Стандартом обязана включать в план развития культуры здорового образа жизни, задача которой формирование здоровьесберегающей сферы в образовательных организациях, развитие культуры здоровья и здорового образа жизни.

Обозначенная проблема в различных аспектах рассматривалась исследователями и педагогами-практиками. Так, на важности теоретических знаний в области формирования представлений о здоровом образе жизни акцентировали внимание М. Л. Звездина, Н.К. Смирнов, Н. В. Юняева и др., возрастные особенности в формировании культуры здорового образа жизни и формы работы в этом направлении, среди которых рассматриваются и педагогические возможности здоровьесберегающих технологий, представлены в работах М.О. Зотовой, В.В. Колбанова, Е.А. Менчинской, А.А. Рахматова и др. Практические аспекты организации работы по формированию здорового образа жизни младших школьников представлены в разработках А.В. Колягиной, И. В. Кривошеиной, А.С. Курбатовой, М.Л. Мальчевской, Н.К. Смирнова, Г.Н. Шкоды и др. Особенности проведения работы в обозначенном направлении рассмотрены в исследованиях И.З. Алиевой, И.Э. Велюго, Я.В. Ежеченко, Д.А. Игнатовой, А.Ю. Куликовой, Е.А. Новиковой, Б.В. Сергеевой, Н.А. Сынковой и др.

Несмотря на достаточную представленность в теоретических и практикоориентированных исследованиях проблемы формирования здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста, в том числе и во внеурочной деятельности, педагогическая практика показывает, что на сегодняшний день традиционные подходы к формированию культуры здоровья у детей часто не соответствуют современным требованиям и требуют замены здоровьесберегающими образовательными технологиями, которые, формируя валеологическую культуру учащихся, способствуют решению задач укрепления здоровья, повышения уровня физической подготовленности, оптимального физического, интеллектуального и нравственного развития младших школьников, снижения заболеваемости, повышения стрессоустойчивости и т.д. Соответственно, в современной образовательной практике существуют противоречия между объективно возросшими требованиями общества к здоровому молодому поколению детей и недостаточным развитием мотивации и интереса у детей к ведению

здорового образа жизни; между необходимостью формирования здорового образа жизни младших школьников и не достаточной разработанностью способов проведения работы в обозначенном направлении.

Цель работы – рассмотреть в теоретическом и практическом аспектах особенности и направленность процесса формирования здорового образа жизни младших школьников.

Объект исследования – образ жизни младших школьников.

Предмет исследования – особенности формирования здорового образа жизни младших школьников.

Гипотеза исследования: процесс формирования здорового образа жизни младших школьников будет успешным при создании следующих организационно-педагогических условий:

1. Комплексного характера проводимой работы в урочной и внеурочной деятельности.
2. Включения современных форм, методов и приемов здоровьесберегающих технологий во внеурочную деятельность.
3. Взаимодействия работы всех участников образовательного процесса в обозначенном направлении.

Реализация поставленной цели и проверка выдвинутой гипотезы предопределили необходимость постановки и решения следующих **задач**:

1. Изучить научно-теоретическую и методическую литературу по проблеме формирования здорового образа жизни младших школьников.
2. Рассмотреть понятие здорового образа жизни младших школьников.
3. Проанализировать особенности формирования здорового образа жизни младших школьников.
4. Провести эмпирическое исследование по изучению уровня готовности вести здоровый образ жизни у младших школьников
5. Разработать программу формирования здорового образа жизни младших школьников.

Теоретико-методологическая база: изучение вопросов воспитания

выносливости, особенностей ее развития в разные возрастные периоды, а также обоснование адекватных средств и методов освещено в работах ученых (Л.П. Матвеев, В.М. Зациорский, Н.Г. Озолин, В.М. Волков, В.Н. Селуянов, В.И. Лях и др.).

Методы исследования:

1. Теоретический анализ литературных источников;
2. Педагогическое наблюдение;
3. Педагогический эксперимент;
4. Педагогическое тестирование;
5. Математическая статистика.

Опытно-экспериментальная база исследования.

Исследование проводилось на базе Муниципального казенного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа р.п. Сулея». В исследовании приняли участие 20 детей 3-4 классов (средний возраст – 9-12 лет).

Экспериментальное исследование проходило с октября 2020 по май 2020 года и включало 3 этапа.

На первом этапе (октябрь-ноябрь 2020 г) изучалась научно-методическая литература по теоретическим и методическим аспектам процесса формирования здорового образа жизни младших школьников. Проводился подбор тестов для оценки уровня здорового образа жизни младших школьников. На основании изученной научно-методической литературы формулировались цель и гипотеза, определялись задачи и методы исследования.

На втором этапе (ноябрь 2020г. – апрель 2021 г.) была проведена оценка процесса формирования здорового образа жизни младших школьников детей экспериментальной и контрольной групп. На данном этапе исследования разрабатывалась программа формирования здорового образа жизни младших школьников, проводился педагогический эксперимент.

На третьем этапе исследования (апрель-май 2021г.) была проведена

повторная оценка сформированности здорового образа жизни младших школьников, математическая обработка результатов исследования, анализ полученных данных, формулировка выводов и оформление работы.

Практическая значимость. Исследование обусловлено направленностью представленных материалов (результатов диагностики, разработок) в помощь педагогам-практикам (при разработке программ формирования здорового образа жизни младших школьников, в работе с родителями).

Структура выпускной квалификационной работы. Выпускная квалификационная работа состоит из следующих структурных элементов: введения, две главы, 17 таблиц и 10 рисунков, заключения, выводов после глав, списка использованных источников.

ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В СРЕДНЕЙ ШКОЛЕ

1.1 Понятие здорового образа жизни младших школьников

С каждым годом возрастает процент детей и подростков, имеющих отклонения в здоровье, наблюдается тенденция непрерывного роста общего уровня заболевания среди них. Это связано с множеством негативных явлений современной жизни: непростыми социально-экономическими условиями, экологическими проблемами, неблагополучием в развитии института брака и семьи; массовым распространением наркомании, курения, алкоголизма; низким уровнем развития профилактической работы в системе здравоохранения и образования; недостаточным уровнем сформированности воспитательной базы семьи и образовательного учреждения и т.д. Благополучие общества в целом непосредственно зависит от уровня физического и психического состояния населения, от состояния его здоровья, соответственно, проблема формирования представлений детей и подростков о здоровом образе жизни представляется в современном обществе актуальной, что обуславливает формирование здорового образа жизни в социально-педагогической деятельности как одно из ключевых направлений [29].

Г.Д. Слесарева указывает, что исходным для понимания содержания термина «здоровье» является определение, приведенное в Уставе Всемирной организации здравоохранения: «Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов» [28, с. 10].

Здоровье характеризуется физиологическими резервами жизнедеятельности, биологическим потенциалом (наследственными возможностями), нормальным психическим состоянием и социальными возможностями реализации всех задатков человеком (детерминированных генетически) [18].

По утверждению А. М. Абаева, определение понятия «здоровье»

характеризуется как определенное качество, определяющее приспособление организма к условиям внешней, которое выступает результатом процесса взаимодействия человека со средой обитания [1].

Исследователь Т.В. Ахутина указывает, что здоровье представляет собой определенное динамическое состояние - процесс развития и сохранения при максимальной активности жизни психических, физиологических и биологических функций социальной активности и оптимальной трудоспособности [3].

М.О. Зотова рассматривает здоровье по отношению к растущему организму как «соответствие основных физиологических функций организма конкретному возрастному периоду или соответствие биологического возраста паспортному» [11]. Измерять здоровье человека по резервным мощностям его организма, которые зависят во многом от правильного образа жизни, предложил М.В. Чечета [33]. Здоровье как «расширение зон применения жизненных сил, механизм адаптации жизненного потенциала,» определяет Н.К. Смирнов [29]. И.В. Кривошеина трактует здоровье как «полное физическое, психическое и социальное благополучие ребенка» [15].

Три основных компонента здоровья: социальный, психический и социальный - выделяют А.С. Курбатова, Г.Н. Шкода и др. исследователи [17]. Физический компонент определяет состояние организма, при котором интегральные показатели основных физиологических систем лежат в границах физиологической нормы и при взаимодействии человека и среды обитания адекватно изменяются. М.Л. Звездина указывает, что для психического компонента здоровья присущи следующие характерные признаки [9]: 1) сознательно-волевое, эмоциональное и интеллектуальное взаимодействие с социальным окружением, адекватное для конкретного общества; 2) наличие резерва позволяющих преодолеть стресс психических возможностей. Социальный компонент предполагает, что в аспекте адаптации человека к условиям общественной жизни рассматривается социальное здоровье, что обеспечивает оптимальные морально-этические

проявления личности.

А.А. Рахматов указывает, что среди основных критериев здоровья выделяют: компенсированность качеств и свойств организма, сбалансированность, уравновешенность. К ключевым элементам здоровья (признакам) относят [25]: соотношение факторов благополучия и факторов риска (прогноз здоровья), уровень иммунологической защиты; резервные возможности основных физиологических систем; гармоничность и уровень физического развития; функциональное состояние организма, уровень ценностно-мотивационных и морально-волевых установок; уровень компенсации имеющегося дефекта развития или заболевания.

Следует отметить, что все трактовки понятия «здоровья» ориентированы на понимание того, что процессом его сохранения и развития можно целенаправленно управлять [21]. Как результат - внимание к собственному здоровью, сознательная ориентации различных форм жизнедеятельности на здоровье, способность обеспечить индивидуальную профилактику нарушений здоровья обуславливают необходимость формирования здорового образа жизни.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ), как указывает А.М. Абаев, определяется как рациональный образ жизни, неотъемлемой чертой которого выступает активная деятельность, которая ориентирована на сохранение и улучшение здоровья [33]. Поскольку образ жизни выступает определяющим фактором здоровья, то основой профилактики является образ жизни, который способствует индивидуальному и общественному здоровью, а формирование здорового образа жизни определяет ключевую задачу социальной политики государства в направлении укрепления и охраны здоровья народа. Как результат – формирование здорового образа жизни у всех возрастных категорий и социальных групп населения относят к направлениям деятельности систем образования, социальной защиты и здравоохранения [26].

Анализ научно-педагогической литературы показывает, что исследователи предлагают различные определения понятия «здоровый

образ жизни». Базовым мы считаем в нашей работе определение здорового образа жизни как феномена социально-педагогического характера, который в образовательной и социальной среде практически приобретает, формируется и развивается, ориентирован на формирование совокупности ценностно-потребностных способов деятельности, соответствующих знаний, навыков и умений, направленных на сохранение и преумножение здоровья [21].

Здоровый образ жизни, как подчеркивает А.А. Рахматов, связан с личностно-мотивационным воплощением индивидами своих физических, психологических, социальных способностей и возможностей. При этом для здорового образа жизни, важно отметить, является недостаточным усилия сосредоточивать только на преодолении различных факторов риска – конфликтных взаимоотношений, возникновения и распространения различных заболеваний, стрессовых ситуаций, распространенности нерационального питания и гиподинамии, на борьбе наркоманией, с курением, алкоголизмом и т.д. Определяющим выступает комплексный подход, включающий. поддержку всего того, что ориентировано на формирование здорового образа жизни [25].

В исследованиях выделяют основные принципы здорового образа жизни, среди которых [23]: принцип биологический, предполагающий, что образ жизни должен способствовать укреплению сил, поддержанию ритма и энергообеспеченности функционирования организма в соответствии с возрастом; социальный принцип, ориентированный на то, что образ жизни должен сочетать в себе волевое, нравственное и эстетическое начало;

Ведущие направления здорового образа жизни [15]: достижение психической и душевной жизненной гармонии; очищение и закаливание организма; соблюдение в системе правил личной гигиены; исключение саморазрушающих наклонностей (компьютерная зависимость, употребление наркотических веществ и алкоголя, курение и т. д.); обеспечение рационального и полноценного питания, соблюдение режима питания; занятия спортом, развитие двигательной активности, устремление

к физическому совершенству;

Главные законы здорового образа жизни: постепенность, систематичность, ритмичность, индивидуальность.

Е.А. Менчинская рассматривает формирование здорового образа жизни младших школьников в контексте формирования культуры здоровья ребенка, которая обусловлена потребностью его в безопасности. Исследователь указывает, что необходимость и эффективность воспитания культуры здоровья и основ безопасности в младшем школьном возрасте определяются преобладанием у детей на обозначенном возрастном этапе ряда качеств, среди которых [18]:

- развитие самостоятельного интереса, наблюдательности, готовности с удовольствием воспринимать любую новую информацию;

- характерное для младших школьников голографическое (целостное) и субсенсорное (сверхчувствительное) восприятие окружающего, что позволяет им в быстром темпе осваивать значительные массивы информации;

- возможность для решения новых задач (проблем) освоенные знания и способы деятельности применять самостоятельно, преобразовывать в зависимости от ситуации способы их решения;

- развитие произвольного поведения, необходимость действовать в соответствии с установленными этическими нормами и правилами; новые мотивы – интерес к незнакомым видам деятельности, к миру взрослых, стремление быть похожим на них, мотивы самоутверждения, признания, личных достижений;

- включение осознания во все сферы жизни младшего школьника (отношение к себе окружающих, свое отношение к другим людям и к самому себе, свой индивидуальный опыт, результаты деятельности и т.д.);

- появление способности планировать свои направленные на достижение конкретной цели действия;

- возрастание уровня ответственности (младшие школьники осознанно различают, какое поведение будет одобряться, а какое нет);

- формирование способности в зависимости от ситуации изменять стиль общения со сверстниками или взрослыми;
- возникновение способности дифференцировать мотивы и суть поступков;
- активизация стремления к получению большей самостоятельности, к освоению нового, более «взрослого» положения в жизни и др.

И.Э. Велюго и Е.А. Новикова указывают, что целесообразный здоровый и безопасный образ жизни – это способы и формы жизнедеятельности, типичные для конкретно-исторических, социальноэкономических и природно-территориальных условий, направленные на сохранение и повышение здоровья и безопасности людей, качества их среды обитания как важных факторов качества жизни, устойчивого развития территории [4].

В педагогическом словаре указано, что выделяют в структуре содержания процесса формирования здорового образа жизни такие компоненты [22]: воспитание мотивации к здоровому образу жизни; психологическая подготовка к безопасному поведению; формирование системы знаний о здоровьесбережении; формирование компетенций здоровьесберегающего поведения; личностные качества ребенка, способствующие развитию культуры здоровья.

Структура здорового образа жизни включает четыре ключевых компонента: ценностно-потребностный, когнитивный, эмоционально-волевой, деятельностно-практический [30].

Ценностно-потребностный компонент определяет самооценку здоровья как определяющую ценность в жизни человека. Сформированность знаний здоровом образе, о здоровье и его составляющих отражает когнитивный компонент, который также предполагает владение информацией о способах повышения резервов организма, важности оздоровления для здоровья и т.д., что формирует во всех проявлениях (психическом, физическом, нравственном) осознанное и правильное

отношение личности к здоровью, ориентировано на его сохранение и приумножение [23]. Позитивное и ответственное отношение к собственному здоровью включает эмоционально-волевой компонент: развитие чувства удовлетворения и положительного самоощущения от процесса и результата здоровьесбережения, мотивированность и настойчивость в достижении цели по формированию, укреплению и сохранению здоровья. Непосредственно овладение деятельностью, направленной на формирование здорового образа жизни, сохранение и поддержание здоровья, предполагает деятельностно-практический компонент.

Таким образом, потребность в здоровом образе жизни и культура здоровья формируется у ребёнка на основе отношения ребёнка к своему здоровью и развивается одновременно с осознанием ребёнком себя как индивидуальной личности. Формирование основ здорового образа жизни как основы поддержания их здоровья – важная задача, которая должна решаться комплексно. Формирование здорового образа жизни – длительный, многоэтапный процесс, осуществление которого должно происходить в соответствии с сущностной характеристикой понятия ЗОЖ, его компонентов, принципов и условий его формирования в системе личностного присвоения и осмысления здорового образа жизни как нравственной социально значимой ценности.

1.2 Особенности формирования здорового образа жизни младших школьников

Педагоги предлагают различные формы формирования здорового образа жизни младших школьников. Так, И.Э. Велюго и Е.А. Новикова разработали модель формирования здорового образа жизни через школьные средства массовой информации [4]. Их методическая разработка является инновационным продуктом региональной инновационной площадки по теме «Разработка эффективных средств коммуникации между участниками образовательного процесса» на примере направления «Здоровье в школе». Предложенная авторами модель «Здоровье в школе» выглядит следующим образом:

– источник (кто организует работу?): служба здоровья: руководитель службы здоровья, ответственные за направления службы здоровья: физкультурно-оздоровительное, медицинское, валеологическое, социально-педагогическое, психологическое, а также ответственный за информационное обеспечение; библиотека; школьный пресс-центр: главный редактор школьных СМИ, редакторы телецентра, радицентра, издательского и информационного центров;

– содержательное наполнение (чем, ради чего?):

цель – повышение эффективности формирования ЗОЖ у учащихся и других субъектов образовательного процесса;

программа «здоровье в школе»;

раздел годового плана по направлению «Здоровье в школе»;

информация для всех участников образовательного процесса: о ценностях здоровья в семейной жизни и воспитании детей; о культуре здоровья; о профилактике социально значимых заболеваний; об ответственности за здоровье; об экологии и безопасности;

освещение мероприятий различного уровня по направлению «Здоровье в школе»;

средство (с помощью чего?): школьные СМИ: теле, радио центры,

издательский и информационный центры;

форма (как?): во внеурочной деятельности [35]

1. Создание контента по темам «Экология. Здоровье. Безопасность»: информационная программы; познавательные программы; развлекательные программы; выпуск еженедельных (ежедневных) информационных программ; тематические радиовыпуски к классным часам; радиоконкурсы и радиовикторины; квест-игры и блицконкурсы; издание сборников по различным направлениям здорового образа жизни, альманахов, журналов; издание газеты для родителей; издание различных буклетов, листовок, социальной рекламы; сопровождение новостной ленты школьного сайта; размещение разработанных материалов на сайте школы и других электронных информационных ресурсах сети Интернет; создание в сети Интернет страниц сайтов и сайтов, пропагандирующих здоровый образ жизни.

2. Привлечение обучающихся к участию в конкурсах и проектах: конкурсы социальной рекламы, видеороликов, буклетов, электронных газет, радио, телеконкурсы, блицконкурсы по направлению «Здоровье в школе»; квест-игры; проекты по темам «Экология. Здоровье. Безопасность».

3. Обучение школьников созданию теле, радио, печатной продукции по направлению «Здоровье. Экология. Безопасность».

4. Обучение педагогов навыкам педагогического сопровождения в школьных СМИ.

5. Информационные кампании по борьбе с негативными явлениями, наносящими вред здоровью: курением, наркоманией, чрезмерным потреблением алкоголя.

В школе внеурочная деятельность реализуется по следующим направлениям развития личности: спортивно-оздоровительное, общеинтеллектуальное, социальное, духовно-нравственное, общекультурное. Организация внеурочной деятельности осуществляется как в первой, так и во второй половине дня, и задача педагога заключается в том, чтобы эта организация происходила таким образом, чтобы не

навредить ребенку, а разгрузить его, снять его физическую усталость. Я.В. Ежеченко и И.З. Алиева [7]. указывают, что внеурочная деятельность по спортивно-оздоровительному направлению может быть реализована через несколько программ: «Экотацпластика», «Игровая», в том числе и через программу «Я – пешеход и пассажир» Н.Ф. Виноградовой, идея которой программы – формирование правильного отношения к знаниям о правилах дорожного движения, как составной части здорового образа жизни [5].

Основными формами организации внеурочной деятельности по данному курсу являются: игры, практические занятия, экскурсии на перекресток, встреча с работниками ГИБДД, праздники. В результате освоения курса «Я – пешеход и пассажир» формируются умения анализировать, сравнивать, оценивать и предвидеть опасные ситуации в реальной обстановке. Например, цель внеурочного занятия по теме «Проект «Твой ежедневный маршрут»: содействовать воспитанию любви к своему здоровью у младших школьников. Практические задачи: выработать отрицательное отношение к вредным привычкам. Внеурочная деятельность по общекультурному направлению может быть реализована через программы «Моя первая экология». Задачи программы «Моя первая экология» в этом направлении – это воспитание ответственного отношения к здоровью; развитие альтернативного мышления в выборе восприятия прекрасного и безобразного, чувств удовлетворения и негодования от поведения и поступков людей по отношению к здоровью. Средствами эффективного усвоения данного курса являются игры (ролевые, имитационные), практические работы, экологические проекты, акции по здоровому образу жизни. Например, при организации и проведении занятия по теме «Мой дом – моя крепость» учащиеся получают возможность познакомиться с основными источниками загрязнения воздуха в помещении, узнают основные требования к экологичности жилья, познакомятся с зависимостью санитарно-экологического состояния воздуха в квартире и состояния здоровья человека. Учащиеся получают также возможности научиться самостоятельно «проектировать» относительно

экологически безопасное жилья.

Т.И. Пахомова Т. И., Морозова В. И., Порватова С. А. указывают на целесообразность организации в школе для младших школьников работы кружка по валеологии [21]. Цель кружка – научить детей быть здоровыми душой и телом, стремиться творить своё здоровье в согласии с законами природы, законами бытия. Занятия включают в себя не только вопросы физического развития, но и вопросы духовного здоровья, проводятся в виде бесед, практикумов, дискуссий и т.д. Все занятия строятся так, чтобы дети получали знания о том, от чего зависит наше здоровье, приобретали навыки самосовершенствования. Такие занятия учат школьников решать проблемы и принимать решения, сопротивляться давлению сверстников и контролировать свое поведение, преодолевать стресс и тревогу. Занятия содержат познавательный материал, соответствующий возрастным особенностям детей в сочетании с практическими заданиями (тренинги, оздоровительные минутки, упражнения для глаз, осанки, дыхательные упражнения т.д.), необходимыми для развития навыков ребенка.

Т.Р. Пономарева, Н.Н. Сухих акцентируют внимание на потенциале исследовательской работы работа как средства формирования здорового и безопасного образа жизни младших школьников [24]. Так, В рамках проведения внеурочной деятельности, на занятиях клуба «Младший школьник – юный исследователь», а также при реализации программы «Разговор о правильном питании» учащимся может быть предложено провести исследования по различным темам, касающимся здорового образа жизни. .Итогом работы могут быть выступления юных исследователей на детской конференции «Мы за здоровый образ жизни». В отличие от «взрослой» конференции здесь необходимо создание «ситуации успеха» для каждого школьника. Все работы, независимо от их качества, необходимо похвалить, чтобы у детей возникло желание работать дальше.

Для исследовательских работ могут быть предложены такие темы:

– «Зачем надо мыть руки?»: учащимся, используя мясной раствор в качестве реагента, необходимо доказать, что на грязных руках

размножается большое количество бактерий;

– «Почему в зубах появляются «дырки»?»: в ходе исследования, учащиеся обыгрывают ситуации посещения врача-стоматолога, который показывает пути возникновения кариеса и борьбы с ним;

– «Волшебные свойства витаминов»: младшие школьники знакомятся с различными видами витаминов, необходимых для роста и полноценного развития детского организма;

– «Красивая осанка – путь к здоровью»: учащиеся рассказывают об осанке и ее влиянии на здоровье человека, используя дополнительные источники и интернет-ресурсы, подбирают комплекс упражнений на формирование правильной осанки, комплексы утренней зарядки, придумывают динамические паузы, подбирают подвижные игры. Также учащиеся подбирают интересные темы проектов по вопросам здоровья человека, для которых предлагается провести исследование положительного влияния спорта, закаливания на здоровье человека, а также факторов, негативно влияющих на здоровье.

Так, например, в результате работы над проектами «Витаминный калейдоскоп», «Полезные продукты» младшие школьники закрепляют, какие продукты полезны для организма, какие витамины содержатся во фруктах и овощах. Учащиеся вместе с педагогом и родителями готовят яркие плакаты, брошюры, бюллетени, которые педагог затем включает в общую презентацию и демонстрирует сначала детям, а потом родителям на родительском собрании.

Направленность на формирование здорового образа жизни, например, имеет проект «Путь к здоровью», цель которого: формировать у младших школьников потребность в здоровом образе жизни, стремление к сохранению и укреплению своего здоровья средствами физической культуры; способствовать повышению резервных сил организма за счет функциональных возможностей; повышать педагогическую компетентность родителей в воспитании здорового ребенка через вовлечение их в совместную деятельность.

Также может быть реализован веселый летний марафон», который состоит из групповых мини-проектов, реализуемых всеми возрастными группами младшего школьного возраста с 1 по 4 класс (мини-проекты «Неболейка», «Дары лета»; физкультурно-оздоровительные проекты «Отдых. Солнце и Вода»; «Капельки здоровья»; оздоровительный проект «Весело и здорово» и др.) В конце летнего оздоровительного периода может быть организована презентация проектов с красочными газетами, фотоальбомами, выставками коллекций, которые собрали дети совместно с родителями и педагогами

Одной из современных интерактивных технологий формирования ценности здорового образа жизни у младших школьников является квест как технология развивающего обучения, которая базируется на общей теории деятельности и фундаментальной психолого-педагогической концепции единства психического развития и деятельности, а именно на деятельностном подходе [16]. Квест может объединять в себе элементы тренинга, дискуссии и сюжетно-ролевой игры, а следовательно, выполнять ряд развивающих задач, методов активного обучения и воспитания. Например, во внеурочной деятельности может быть проведен квест «Формула здоровья» с целью формирования представлений о здоровом образе жизни и его составляющих. Во вступлении четко описываются легенда, сценарий квеста и определяется итоговый результат работы (центральное задание). Легенда квеста «Формула здоровья» содержит информацию о том, что к «людям в черном» пришел президент страны Тумбокамрия с просьбой найти формулу здоровья, которую кто-то похитил из его государства. Игровая задача квеста: помочь «людям в черном» найти эту формулу. Каждая команда свою составляющую формулы оформляет на пазле. В начале игры происходит деление коллектива класса на 3 команды, каждая из которых получает маршрутный лист с заданиями и пошаговой инструкцией их выполнения.

Кроме того, в маршрутном листе обозначены роли участников: капитан руководит работой; дизайнер оформляет пазл с элементом

формулы; снабженец, он же хранитель времени, получает материалы, следит за временем; оратор защищает найденный элемент формулы профессий; остальные участники - «рабочие пчелки». Результаты работы команды оформляются в маршрутном листе. События и испытания для каждой команды разнообразны: например, первой команде предлагается выполнить тест «Факторы, оказывающие влияние на здоровье человека», затем кроссворд «Привычки» (разгадать кроссворд, вписав в него названия всех видов спорта, изображенных на картинках, а затем из выделенных букв составить ключевое слово). В итоге они оформляют пазл с элементом формулы здоровья «Физическое здоровье».

В результате посещения второй командой необитаемого острова ее участники сначала определяют, что для выживания на острове необходимо построить жилище, организовать работу; составляют перечень дел, затем проанализировав его, приходят к выводу, что для построения зданий, получения медицинской помощи и многого другого необходима интеллектуальная составляющая здоровья, результаты оформляют на пазле. Третья команда совершает путешествие на планету Марс и, встретив инопланетян, отвечает на вопрос: «Чем я могу похвалиться?» и «Как эти качества помогут в сложной жизненной ситуации?». Выполнив небольшой тест «Минута», получает рекомендации, как планировать свое время, разложив определенным образом пословицы о здоровье, а полученное ключевое слово записывает на пазл «психическое здоровье». В заключение квеста группами создается итоговый продукт, полученный при выполнении самостоятельной работы над заданиями квеста. Итоговый продукт игры – это создание командами формулы здоровья «Физическое + Психическое + Интеллектуальное = Здоровье». Использование квест-технологии на занятиях внеурочной деятельности позволяет сформировать у учащихся общие представления о различных составляющих здорового образа жизни, об условиях сохранения того потенциала, который имеется у каждого учащегося.

1.3 Организационно-педагогические условия формирования ЗОЖ

Школа должна обеспечить школьнику возможность сохранения здоровья за период обучения в школе, сформировать у него необходимые знания, умения, навыки по здоровому образу жизни, научить использовать эти знания в повседневной жизни. Актуальным становится выбор образовательных программ по внеурочной деятельности, с приоритетом здоровьесберегающих образовательных методик и технологий, а также оздоровление учащихся с учетом их здоровья, индивидуальных способностей и интересов.

А.С. Курбатова, Г.Н. Шкода подчеркивают, что современные нормативные документы («Закон об образовании в Российской Федерации», Федеральный государственный образовательный стандарт, региональные программы ориентированы на становление личностных характеристик выпускника, в том числе и осознанно выполняющего правила здорового и экологически целесообразного образа жизни, безопасного для человека и окружающей его среды [17].

Федеральный государственный образовательный стандарт ставит перед образовательными учреждениями следующие задачи: формирование у учащихся осознанного отношения к собственному здоровью, устойчивых представлений о здоровье и здоровом образе жизни; факторах, оказывающих позитивное и негативное влияние на здоровье; формирование личных убеждений, качеств и привычек, способствующих снижению риска здоровью в повседневной жизни [31]. В основе Стандарта лежит системно-деятельностный подход, который обеспечивает, в том числе, проектирование и конструирование социальной среды развития обучающихся в системе образования.

Стратегическим приоритетом организации процесса формирования здорового образа жизни школьников является создание в образовательной организации условий, способствующих сохранению и укреплению здоровья учащихся (воспитанников) и педагогов, формированию здорового образа

жизни.

Для этого необходимо создание следующих организационно-педагогических условий:

- создание внутренней среды школы, обеспечивающей здоровьесозидающий характер образовательного процесса и безопасность учащихся (воспитанников) и педагогов;
- повышение уровня культуры здоровья как компонента общей культуры учащихся, педагогов, родителей и формирование на ее основе готовности к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья других людей;
- создание условий для оздоровления учащихся (воспитанников), ослабленных наиболее распространенными, в том числе социально обусловленными, болезнями детей и подростков.

Обязательным условием формирования ценности культуры здоровья и безопасного здорового образа жизни является пропаганда и просветительская работа с учащимися, с родителями (законными представителями) обучающихся, привлечение родителей к совместной работе с детьми.

Можно предположить, что процесс формирования здорового образа жизни младших школьников будет успешным при создании следующих основных организационно-педагогических условий: комплексный характер проводимой работы в урочной и внеурочной деятельности, включение современных форм, методов и приемов здоровьесберегающих технологий во внеурочную деятельность; взаимодействие работы всех участников образовательного процесса в обозначенном направлении.

М.Л. Звездина указывает на то, что продуктивность формирования здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста обеспечивают соответствующие организационно-педагогические условия организации работы в обозначенном направлении, среди которых исследователь выделяет [9]: системное и поэтапное освоение содержания знаний, умений и навыков здорового образа жизни, доступного детям

рассматриваемой возрастной категории, в соответствии с программными требованиями; использование оптимальных методов и приемов, обеспечивающих единство формирования знаний и умений как основы культуры здоровья, основу которых составляет обеспечение активной позиции ребенка; взаимодействие всех участников образовательного процесса (родителей, педагогов, детей).

Организация, содержание и формы проведения занятий по внеурочной работе строятся на основе таких принципов, как реализации потребности детей в двигательной активности, в учете специфики двигательных занятий, комплексном подходе к укреплению и сохранению здоровья младших школьников при постепенном усилении физической и мышечной нагрузки, преемственности урочных и внеурочных форм работы. Время, отводимое на внеурочную деятельность, используются по желанию обучающихся и запросу их родителей и направлено на реализацию различных форм ее организации. При организации внеурочной деятельности необходимо помнить о необходимости снятия у учащихся начальных классов утомляемости, о повышении умственной работоспособности, о привитии интереса и самостоятельности в проведении разнообразных форм занятий физической культурой.

В обозначенном контексте здоровьесберегающее направление предполагает формирование у младших школьников установки на здоровье как на важную жизненную ценность. Потребность в обеспечении здоровья детей есть у родителей, у педагогов образовательных организаций, общества в целом. Поэтому вопросы изучения организма человека, обеспечения его безопасности, формирования основ здорового образа жизни не выступают предметными знаниями того или иного учебного предмета, а интегрируют знания различных наук и рассматриваются комплексно, в том числе особое значение отводится внеурочной деятельности.

Основные задачи сводятся к выработке у учащихся собственных жизненных ориентиров на выбор здорового образа жизни, формирование

умения оценивать свои физические возможности, видеть перспективы их развития, осознавать ответственность за свое здоровье [12].

Технологии обучения здоровому образу жизни представлены таким формами: физкультурные занятия; проблемно-игровые мероприятия (игротренинги, игротерапия), коммуникативные игры; серия занятий, «уроки здоровья», точечный самомассаж и т.д. [10] Одной из форм работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни является проектная деятельность и исследовательские работы. Метод проектов, исследовательские работы способствуют повышению учебной мотивации, снятию психического напряжения, укреплению веры в собственных возможностях, позволяют решать проблему ценностного отношения учащихся к собственному здоровью, формируют знания о здоровье и здоровом образе жизни. (В ходе работы нашими учениками были выполнены проекты: «Здоровому все здорово!», «Хочу расти здоровым», исследовательские работы «Мое здоровье – в моих руках» «Здоровье и сон»).

А.С. Курбатова, Г.Н. Шкода, основываясь на концепции формирования убеждений школьников и их личностных качеств Т.К. Ахаян, определяют такие пути формирования здорового образа жизни школьников [17]:

- определение круга нравственных и специальных знаний, на основе которых формируются убеждения в необходимости здорового образа жизни и отношения к нему как к нравственной ценности;
- выяснение уровня имеющихся у учащихся специальных и нравственных знаний, соотнесение их с необходимыми. И определение, таким образом, противоречия между необходимостью и реальностью;
- обеспечение присвоения учащимися системы специальных и нравственных знаний, которое осуществляется: в учебном процессе, воспитательной работе школы через реализацию всех функций присвоения знаний, практических умений, отношений;
- создание условий и специальной социально-педагогической

среды, в которой «культивируются» определенные отношения, учащиеся могут постоянно пополнять свои знания и активно ими оперировать в практической жизнедеятельности.

Особое внимание следует уделять следующим формам соблюдения здорового образа жизни [30]: прогулки, совместные занятия физкультурой; наглядный пример отсутствия вредных привычек у родителей и членов семьи; соблюдение правил личной гигиены (создание условий для полноценного сна, закаливание), рациональное питание; умения слушать и говорить, дружелюбное отношение друг к другу в семье и коллективе; своевременное посещение врача, выполнение медицинских рекомендаций; бережное отношение к природе и окружающей среде; формирование понятия «не вреди себе сам».

Выводы по первой главе

Таким образом, потребность в здоровом образе жизни и культура здоровья формируется у ребёнка на основе отношения ребёнка к своему здоровью и развивается одновременно с осознанием ребёнком себя как индивидуальной личности. Формирование основ здорового образа жизни как основы поддержания их здоровья – важная задача, которая должна решаться комплексно. Формирование здорового образа жизни – длительный, многоэтапный процесс, осуществление которого должно происходить в соответствии с сущностной характеристикой понятия ЗОЖ, его компонентов, принципов и условий его формирования в системе личностного присвоения и осмысления здорового образа жизни как нравственной социально значимой ценности.

Структура здорового образа жизни включает четыре ключевых компонента: ценностно-потребностный, когнитивный, эмоционально-волевой, деятельностно-практический. Ценностно-потребностный компонент определяет самоценность здоровья как определяющую ценность в жизни человека. Сформированность знаний здоровом образе, о здоровье и его составляющих отражает когнитивный компонент, который также предполагает владение информацией о способах повышения резервов организма, важности оздоровления для здоровья и т.д., что формирует во всех проявлениях (психическом, физическом, нравственном) осознанное и правильное отношение личности к здоровью, ориентировано на его сохранение и приумножение. Позитивное и ответственное отношение к собственному здоровью включает эмоционально-волевой компонент: развитие чувства удовлетворения и положительного самоощущения от процесса и результата здоровьесбережения, мотивированность и настойчивость в достижении цели по формированию, укреплению и сохранению здоровья. Непосредственно овладение деятельностью, направленной на формирование здорового образа жизни, сохранение и поддержание здоровья, предполагает деятельностно-практический

компонент.

Процесс формирования здорового образа жизни младших школьников будет успешным при создании следующих основных организационно-педагогических условий: комплексный характер проводимой работы в урочной и внеурочной деятельности, включение современных форм, методов и приемов здоровьесберегающих технологий во внеурочную деятельность; взаимодействие работы всех участников образовательного процесса в обозначенном направлении.

Основным педагогическим условием организации работы по формированию здорового образа жизни младших школьников выступает комплексность реализации всех ее компонентов (оздоровительно-деятельностного, коммуникативно-знаниевого, аксиологически-мотивационного, гносеологически-развивающего) с обязательным учетом личностно-ориентированного подхода к каждому учащемуся.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

2.1 Организация и методы исследования

На основании результатов теоретического анализа проблемы формирования здорового образа жизни младших школьников нами было проведено эмпирическое исследование, цель которого – изучить уровень сформированности знаниево-ценностного и деятельностного (поведенческого) компонентов здорового образа жизни у младших школьников

Эмпирическое исследование сформированности представлений о здоровом образе жизни у учащихся проводилась на базе Муниципального казенного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа р.п. Сулея». Исследованием было охвачено 20 учащихся 3-4 классов (средний возраст – 9-12 лет) и их родители.

Для диагностики отношения школьников к здоровому образу жизни использовали следующие методики:

1. Методика С. Дерябо и В. Ясвина «Индекс отношения к здоровью».

Цель: исследовании ценностных установок и жизненных приоритетов школьников по вопросам здоровья.

2. Методика «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша)

Цель: наличие у обучающихся понимания ценности и значимости здоровья, ведения здорового образа жизни.

3. Методика «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (Н.С. Гаркуша).

Цель: изучение уровня владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья.

Критерии, показатели методики для оценки сформированности отношения школьников к здоровому образу жизни приведены в таблице 1

Таблица 1 – Критерии, показатели методики для оценки сформированности отношения школьников к здоровому образу жизни

| Критерий | Показатели | Методика |
|---|---|---|
| Деятельностный (поведенческий) компонент здорового образа жизни у младших школьников. | 35-45 – высокий уровень деятельностного компонента здорового образа жизни; 22-34 – средний уровень деятельностного компонента здорового образа жизни; 11-21– низкий уровень деятельностного компонента здорового образа; менее 10 баллов – очень низкий уровень деятельностного компонента здорового образа жизни | Определение общего уровня сформированности культуры здоровья школьников (Н.С. Гаркуша). |
| Знаниево-ценностный компонент здорового образа жизни у младших школьников | 13 баллов – личностно ориентированный тип – высокий уровень ценностного отношения к здоровью. 11-12 баллов – ресурсно-прагматический тип – достаточный (осознанное отношение) уровень ценностного отношения к здоровью; 9-10 баллов – адаптационно-поддерживающий тип ребенок – достаточный (недостаточно осознанное отношение) уровень ценностного отношения к здоровью; 4-8 баллов – низкий (отсутствие осознанного отношения) уровень ценностного отношения к здоровью. | «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (Н.С. Гаркуша) «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша). |

Продуктивность успешной организации внеурочной деятельности младших школьников в аспекте формирования здорового способа жизни определяется сформированностью у них уровней представления о нем, которые включают [26] (таблица 2):

– высокий уровень: четкое представление ребенка о понятии «здоровый образ жизни»; отрицательное отношение его к вредным привычкам (никотин, психоактивные вещества, алкоголь и др.), настроенность на здоровый образ жизни, а именно: понимает и осознаёт необходимость соблюдения правил личной гигиены, имеет представление о вреде микробов; начинает о своем здоровье заботиться сознательно; имеет представления о полноценном режиме питания, о разнообразии продуктов

питания и их пользе/вреде; знает назначение всех органов чувств человека; активно ведет себя на уроках физкультуры, осознает как их пользу, так и в принципе значение спорта, двигательной активности в жизни человека; занимается спортом; позитивно относится к закаливающим процедурам; владеет терминологией некоторых распространенных заболеваний, знает симптомы, причины их возникновения, имеет представление о первой помощи при определенных травмах: ранах, ушибах; осознает значение сна в жизненном цикле.

Таблица 2 – Уровни оценки сформированности отношения школьников к здоровому образу жизни

| Уровень | Характеристика |
|---------|--|
| высокий | четкое представление ребенка о понятии «здоровый образ жизни»; отрицательное отношение его к вредным привычкам (никотин, психоактивные вещества, алкоголь и др.), настроенность на здоровый образ жизни, а именно: понимает и осознаёт необходимость соблюдения правил личной гигиены, имеет представление о вреде микробов; начинает о своем здоровье заботиться сознательно; имеет представления о полноценном режиме питания, о разнообразии продуктов питания и их пользе/вреде; знает назначение всех органов чувств человека; активно ведет себя на уроках физкультуры, осознает как их пользу, так и в принципе значение спорта, двигательной активности в жизни человека; занимается спортом; позитивно относится к закаливающим процедурам; владеет терминологией некоторых распространенных заболеваний, знает симптомы, причины их возникновения, имеет представление о первой помощи при определенных травмах: ранах, ушибах; осознает значение сна в жизненном цикле. |
| Средний | о понятии «здоровый образ жизни» ребенок имеет нечеткое представление; владеет некоторой информацией о вредных привычках, не мотивирован к занятиям физической культурой и спортом, «настроить себя» на здоровый образ жизни не всегда стремится; |
| Низкий | о понятии «здоровый образ жизни» ребенок представления не имеет; возможность присутствия в жизни человека вредных привычек не отрицает; не считает, что здоровый способ жизни может существенно повлиять на здоровье и успех человека. |

– средний уровень: о понятии «здоровый образ жизни» ребенок имеет нечеткое представление; владеет некоторой информацией о вредных привычках, не мотивирован к занятиям физической культурой и спортом, «настроить себя» на здоровый образ жизни не всегда стремится;

– низкий уровень: о понятии «здоровый образ жизни» ребенок представления не имеет; возможность присутствия в жизни человека вредных привычек не отрицает; не считает, что здоровый способ жизни может существенно повлиять на здоровье и успех человека.

Для исследования уровня сформированности мотивационного ценностного и деятельностного компонентов здорового образа жизни у младших школьников был использован комплекс диагностических методик. С целью конкретизации проявлений знаниево-ценностного и деятельностного компонентов здорового образа жизни у младших школьников нами разработаны показатели и уровни их формирования у младшего школьника. Все показатели имеют четыре уровня проявления: высокий, достаточный, средний и низкий. Описание диагностических заданий и критериев их оценивания представлено в приложении А.

2.2 Результаты диагностики уровня готовности вести здоровый образ жизни у младших школьников

Рассмотрим полученные результаты диагностики уровня готовности вести здоровый образ жизни у младших школьников.

Методика С. Дерябина и В. Ясвина «Индекс отношения к здоровью». При обработке результатов выявлено, что в группе высокой доминантностью отношения к здоровью обладает 0% младших школьников; Средней доминантностью отношения к здоровью обладает 70% младших школьников; Низкой доминантностью отношения к здоровью обладает 30% младших школьников.

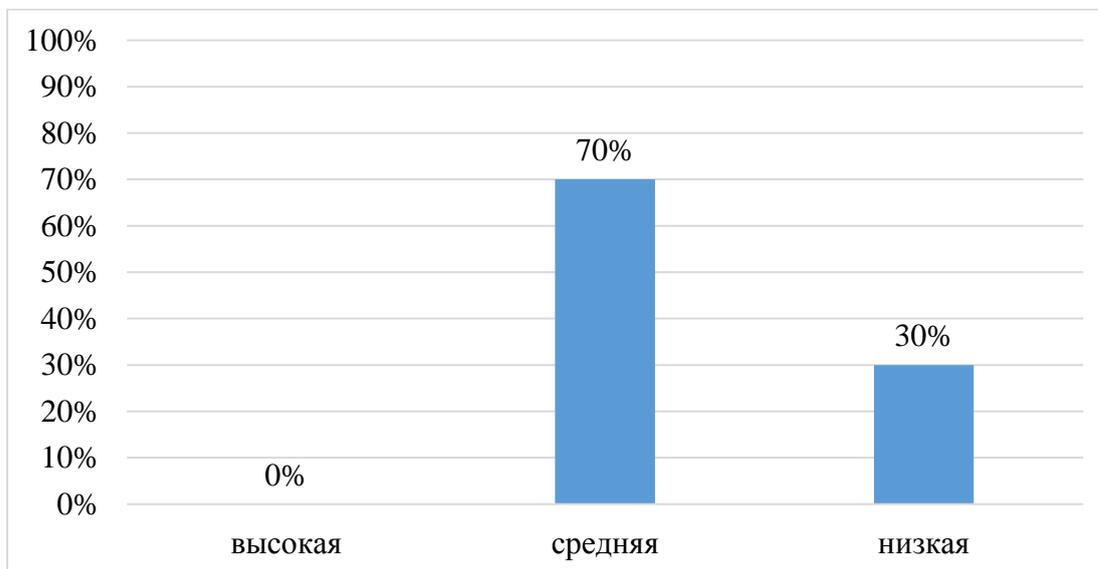


Рисунок 1 – Уровни доминантности отношения к здоровью, в %

Далее проводилась методика «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша). При обработке результатов было выявлено, что высокий уровень гармоничности образа жизни школьников, т.е. осознанное отношение школьников к собственному здоровью; ведение здорового образа жизни; самостоятельное целенаправленное овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья нет ни у одного младшего школьника, равен 0%.

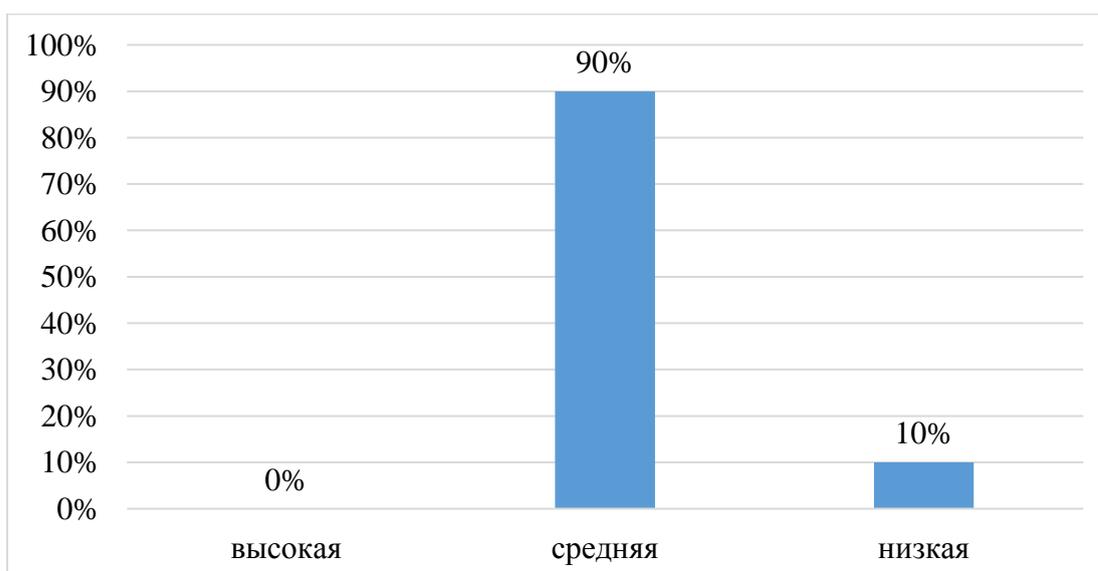


Рисунок 2 – Уровни гармоничности образа жизни, в %

Среднем уровне гармоничности образа жизни школьников, т.е. частичное понимание школьниками важности сохранения, укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни, эпизодическое овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья, обладают 90% младших школьников.

Низким уровнем гармоничности образа жизни школьников, т.е. отсутствие у школьников понимания ценности и значимости здоровья, ведение образа жизни, способствующего развитию болезней, обладают 10% младших школьников.

Далее проводилась методика «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (Н.С. Гаркуша).

При обработке результатов было выявлено, что 60% младших школьников в группе имеют низкий уровень владения культурными нормами в сфере здоровья, т.е. у школьников отсутствие системы элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни и мотивации к заботе о собственном здоровье; зачастую не выполняются элементарные правила гигиены, не проводятся оздоровительные процедуры.

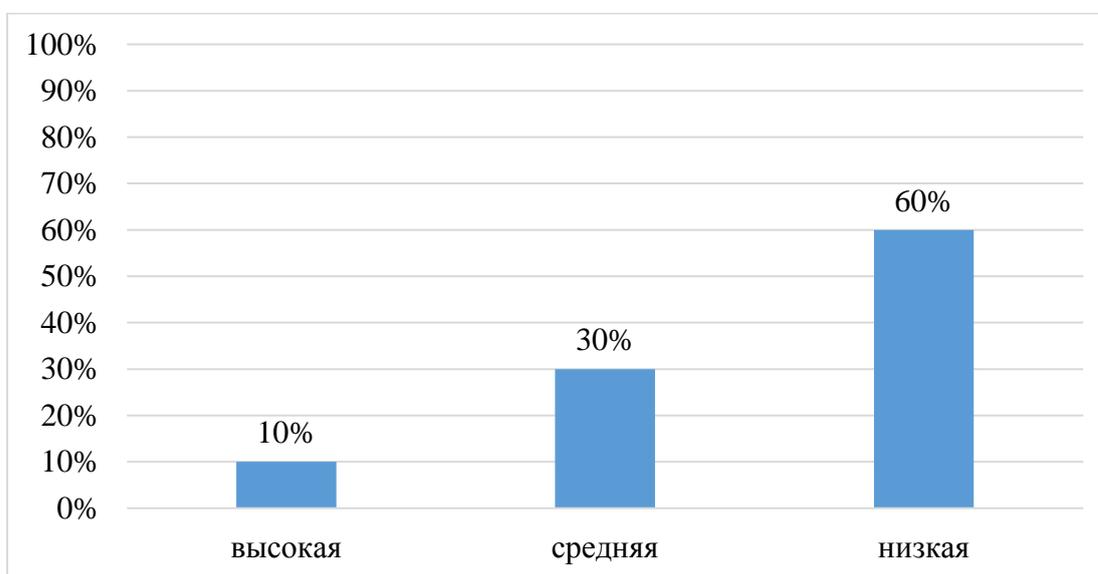


Рисунок 3 – Уровни владения культурными нормами, в %

При обработке результатов было выявлено, что 60% младших школьников в экспериментальной группе имеют средний уровень участия в

здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях, т.е. недостаточную активность.

Определение общего уровня сформированности культуры здоровья школьников (Н.С. Гаркуша). При обработке результатов было установлено, что высоким уровнем воспитанности культуры здоровья школьников не обладает ни один младший школьник в экспериментальной группе – 0%.

Средним уровнем воспитанности культуры здоровья школьников обладает 85% младших школьников, т.е. у школьников частичное понимание важности сохранения и укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни; наличие элементарных знаний о здоровье; эпизодическое овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья, стремление к самосовершенствованию и творческому выражению; готовность к сотрудничеству со взрослыми в вопросах сохранения и укрепления здоровья; нерегулярное участие школьников в мероприятиях, пропагандирующих здоровый образ жизни.

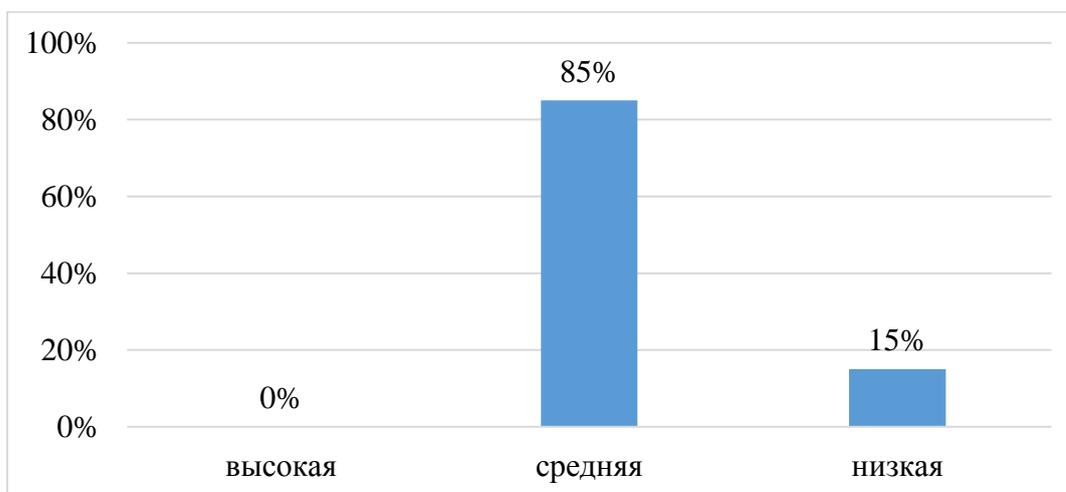


Рисунок 4 – Общий уровень культуры здоровья, в %

Низким уровнем воспитанности культуры здоровья школьников обладает 15% учеников, т.е. у школьников отсутствует система элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни; наличие вредных привычек, хронических заболеваний, ведение образа жизни, способствующего развитию болезней; сотрудничество со взрослыми и участие школьников в мероприятиях, пропагандирующих здоровый образ жизни минимальное или отсутствует.

В ходе экспресс-диагностики представлений о ценности здоровья учащихся получены результаты, представленные в таблице в Приложении Б.

При определении уровня мы ориентировались на следующие критерии оценивания:

13 баллов – личностно ориентированный тип – высокий уровень ценностного отношения к здоровью.

11-12 баллов – ресурсно-прагматический тип – достаточный (осознанное отношение) уровень ценностного отношения к здоровью;

9-10 баллов – адаптационно-поддерживающий тип ребенок – достаточный (недостаточно осознанное отношение) уровень ценностного отношения к здоровью;

4-8 баллов – низкий (отсутствие осознанного отношения) уровень ценностного отношения к здоровью.

Анализ результатов изучения представлений о ценности здоровья у младших школьников позволил определить, что высокий уровень сформированности знаниево-ценностного компонента здорового образа жизни у младших школьников (личностно ориентированный тип); выявлен у 2 учащихся (10%), достаточный уровень, характеризующийся осознанным отношением к своему здоровью (ресурсно-прагматический тип) определен у 9 учащихся (45%; средний уровень, для которого характерно недостаточное отношение к своему здоровью (адаптационно-поддерживающий тип) – 6 учащихся (30%); низкий уровень, когда отсутствует сознательное отношение к своему здоровью как к ценности, выявлен у 3-х учащихся (15%), что представлено на рис. 2.5.

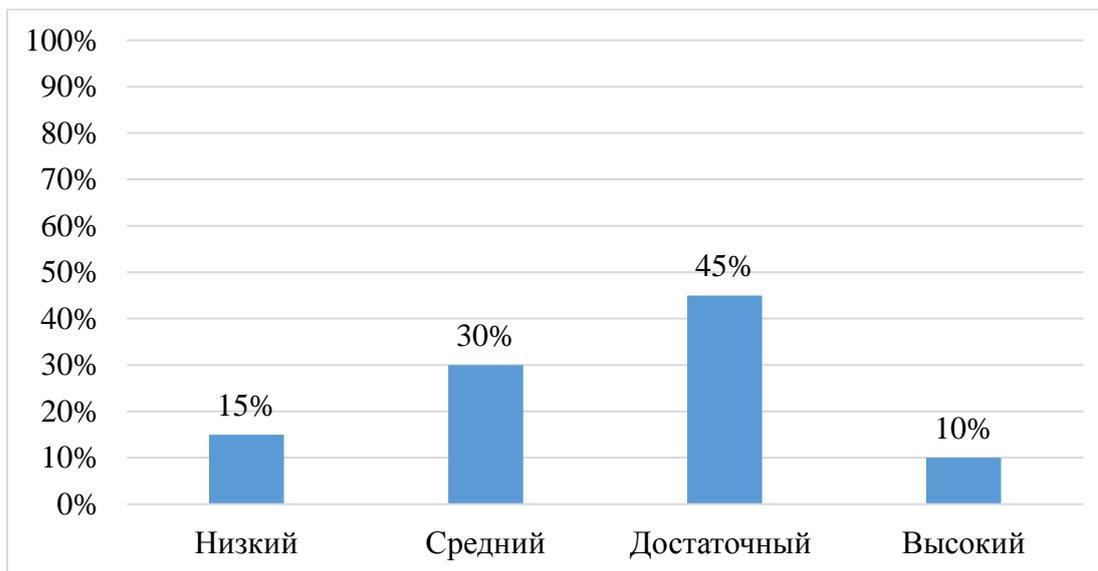


Рисунок 5 – Уровни сформированности знаниево-ценностного компонента здорового образа жизни у младших школьников, %

Также нами был изучен уровень сформированности деятельностного (поведенческого) компонента здорового образа жизни у младших школьников. При определении уровня мы ориентировались на следующие критерии оценивания:

35-45 – высокий уровень деятельностного компонента здорового образа жизни;

22-34 – средний уровень деятельностного компонента здорового образа жизни;

11-21 – низкий уровень деятельностного компонента здорового образа;

менее 10 баллов – очень низкий уровень деятельностного компонента здорового образа жизни

Результаты представлены в таблице в Приложении Г.

Анализ результатов изучения сформированности деятельностного (поведенческого) компонента здорового образа жизни у младших школьников позволил определить, что высокий уровень определен у 3 учащихся (15%), средний уровень выявлен у 8 учащихся (40%); низкий уровень – у 6 учащихся (30%); очень низкий уровень - у 3-х учащихся (15%), что представлено на рисунке 6. Особо низкие показатели прослеживаются у

младших школьников по факторам «Режим питания» и «Времяпрепровождение».

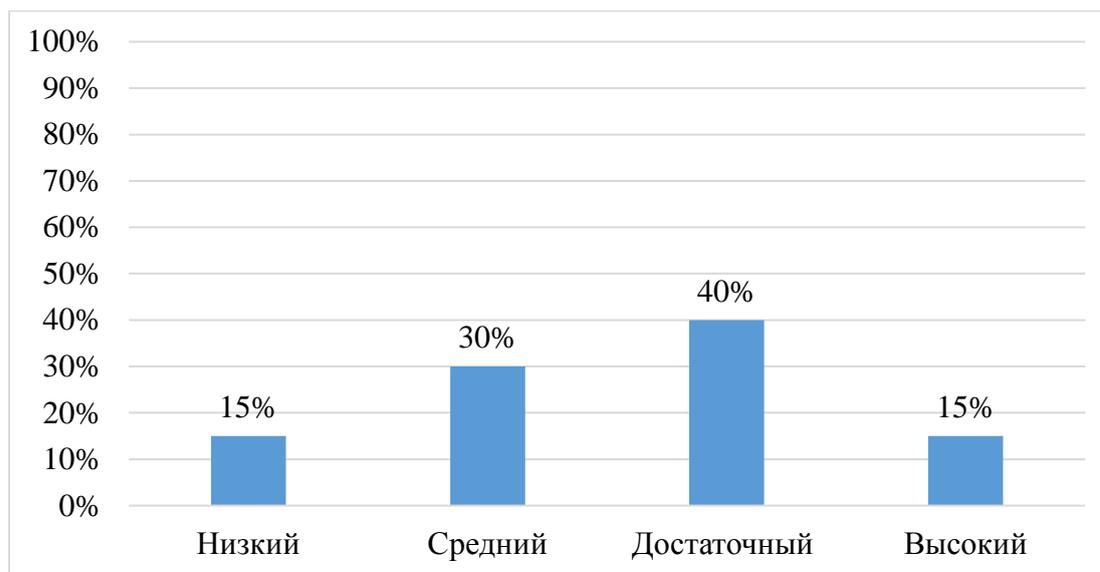


Рисунок 6 – Уровни сформированности деятельностного (поведенческого) компонента здорового образа жизни у младших школьников

С целью получения более полных данных для исследования изучаемой проблемы нами было проведено также анкетирование родителей учащихся «Какое место занимает физкультура в вашей семье?», цель которого - выявление отношения опрошенных к проблеме формирования здорового образа жизни. В исследовании приняли участие 20 родителей учащихся. Анализ ответов родителей показал, что лишь 10 % опрошенных сами занимаются каким-либо видом спорта сами и 25% детей из семей посещают спортивные секции.

Также результаты анкетирования показали, что утреннюю гимнастику в семье регулярно выполняют 5 % семей (вместе с детьми), еще 10% указали, что занимаются нерегулярно. Знания основных принципов и методов закаливания преимущественно отсутствуют у большинства родителей (многие из них указали, что только слышали по телевизору, но дополнительно эту проблему не изучали). Закаливающими мероприятиями занимаются в семьях лишь 5 % опрошенных, т.е. только одна семья уделяет этому внимание.

По результатам опроса родителей, основными видами деятельности

детей по приходу из школы, на первом месте (40 %) указаны игры на компьютере (планшете), 20% - просмотр телевизора. Только 30% указали, что в свободное время дети читают, играют. Спорту и подвижным играм, по ответам взрослых, посвящают свободное время лишь 10 % детей.

На знание основных принципов здорового питания указало 80% родителей, но лишь 50% из них смогли полностью их перечислить, что указывает на отсутствие системности в знаниях родителей по обозначенному направлению. Соблюдение режима питания детьми выступает ключевым в 15% семей, стараются уделять этому вниманию, но не всегда получается – 65%, 20% указали, что у них нет возможности организовать правильный режим питания детей. Причинами, препятствующими правильному питанию, по мнению родителей, является нехватка времени на приготовление – 25 %, отсутствие денег – 5 %, при этом основная часть (70%) указали, что «ребенок не будет это есть».

Свое свободное время семьи посвящают отдыху на природе и водоемах, на даче вместе с детьми, на что указали 40%), при этом все они привлекают к этому и своих детей. 20 % опрошенных указали на такое времяпрепровождение, как походы и спортивные прогулки, а 30 % опрошенных посвящают свободное время отдыху в домашней обстановке, походам в развлекательные центры, кино и по магазинам. Следует отметить, что родители в целом положительно оценивают работу, проводимую в образовательном учреждении, по формированию здорового образа жизни детей, из них 30% активно участвуют в организуемых мероприятиях. При этом 65% указали, что «знают, что работа проводится, но какая – не интересовались».

Таким образом, анализ результатов исследования уровня сформированности знаниево-ценностного и деятельностного (поведенческого) компонентов здорового образа жизни у младших школьников и результаты анкетирования родителей показывают необходимость совершенствования методов и приемов технологий формирования здорового образа жизни.

В результате диагностики было выявлено, что в группе младших школьников преобладает средний и низкий уровни доминантности отношения к здоровью. Дети не привыкли заботиться о здоровье. Также выявлены низкие показатели гармоничности образа жизни школьников, т.е. осознанное отношение школьников к собственному здоровью; ведение здорового образа жизни; самостоятельное целенаправленное овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья нет ни у одного младшего школьника.

Все младшие школьники в группе имеют низкий уровень владения культурными нормами в сфере здоровья, т.е. у школьников отсутствие системы элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни и мотивации к заботе о собственном здоровье; зачастую не выполняются элементарные правила гигиены, не проводятся оздоровительные процедуры.

Каждый третий школьник обладает средним или низким уровнем воспитанности культуры здоровья, т.е. у школьников отсутствует система элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни; наличие вредных привычек, хронических заболеваний, ведение образа жизни, способствующего развитию болезней; сотрудничество со взрослыми и участие школьников в мероприятиях, пропагандирующих здоровый образ жизни минимальное или отсутствует. Опрос родителей также показал их неготовность заниматься вопросами воспитания здорового образа жизни у детей.

2.3 Программа формирования здорового образа жизни младших школьников

Обоснование программы. В Федеральном государственном образовательном стандарте второго поколения сохранение и укрепление здоровья рассматривается в качестве одного из приоритетных направлений деятельности школы. Задачи обеспечения комфортных условий обучения, создания мотиваций и условий для здорового образа жизни ставятся в национальной образовательной инициативе «Наша новая школа». Создание комфортной Школы на основе формирования образовательной среды и инфраструктуры, сохраняющих здоровье школьников и педагогов, эффективного использования здоровьесберегающих образовательных технологий организации образования, является одним из приоритетных направлений государственной программы «Развитие образования в РФ» на 2013-2020 годы, Федеральной целевой программы развития образования на 2016-2020 годы, региональных программ.

Цель программы – в рамках развития в образовательной организации здоровьесозидающей образовательной среды (ЗОС), функционирующей на основе идеологии культуры здорового образа жизни, организации здоровьесозидающего уклада, создать условия для формирования здорового образа жизни у младших школьников; развития ценностного отношения к жизни во всех её проявлениях, здоровью, качеству окружающей среды, умений вести здоровый и безопасный образ жизни.

Задачи:

- воспитывать осознанное отношение к собственному здоровью;
- формировать устойчивые представления о здоровье и здоровом образе жизни, факторах, оказывающих позитивное и негативное влияние на здоровье;
- развивать личные убеждения, качества и привычки, способствующие снижению риска здоровью в повседневной жизни.

Программа обеспечивается системой *дидактических принципов:*

1. Принцип деятельности – заключается в том, что младший школьник, получая знания не в готовом виде, а добывая их сам, осознает при этом содержание и формы своей учебной деятельности, понимает и принимает систему ее норм, активно участвует в их совершенствовании, что способствует успешному формированию его общекультурных и деятельностных способностей и общеучебных умений.

2. Принцип целостности – предполагает формирование у учащихся начальных классов обобщенного системного представления о мире (природе, обществе, самом себе, социокультурном мире и мире деятельности).

3. Принцип психологической комфортности – предполагает снятие всех стрессообразующих факторов учебного процесса, создание доброжелательной атмосферы, ориентированной на реализацию идей педагогики сотрудничества, развитие диалоговых форм общения.

4. Принцип вариативности – предполагает формирование у учащихся способностей к систематическому перебору вариантов и адекватному принятию решений в ситуациях выбора.

5. Принцип творчества – означает максимальную ориентацию на творческое начало в образовательном процессе, приобретение учащимся в процессе внеурочной деятельности собственного опыта творческой деятельности.

Программа направлена на:

– достижение младшими школьниками личностных результатов, таких как: принятие и реализацию ценностей здорового образа жизни, потребность в физическом самосовершенствовании, занятиях спортивно-оздоровительной деятельностью, неприятие вредных привычек: курения, употребления алкоголя, наркотиков; бережное, ответственное и компетентное отношение к физическому и психологическому здоровью как собственному, так и других людей, умение оказывать первую помощь; навыки сотрудничества со сверстниками, детьми младшего возраста, взрослыми в образовательной, общественно полезной, учебно-

исследовательской, проектной и других видах деятельности;

– достижение метапредметных результатов, таких как: умение самостоятельно определять цели и составлять планы; самостоятельно осуществлять, контролировать и корректировать внеучебную (включая внешкольную) деятельность; использовать все возможные ресурсы для достижения целей; выбирать успешные стратегии в различных ситуациях; умение продуктивно общаться и взаимодействовать в процессе совместной деятельности, учитывать позиции другого, эффективно разрешать конфликты;

– владение навыками познавательной, учебно-исследовательской и проектной деятельности, навыками разрешения проблем; способность и готовность к самостоятельному поиску методов решения практических задач, применению различных методов познания; готовность и способность к самостоятельной информационно-познавательной деятельности, включая умение ориентироваться в различных источниках информации, критически оценивать и интерпретировать информацию, получаемую из различных источников;

– достижение предметных результатов: усвоенные при изучении учебного предмета знания, умения, компетенции, опыт творческой деятельности, ценностные установки, специфичные для изучаемой области знаний.

Программа рассчитана на год. В основе программы лежит коммуникативно-деятельностный подход, который обеспечивает социальную компетентность и учет позиции других людей, партнеров по общению или деятельности, умение слушать и вступать в диалог, участвовать в коллективном обсуждении проблем, интегрироваться в группу сверстников и строить продуктивное сотрудничество с одноклассниками и взрослыми.

Участники программы: учителя-предметники, классные руководители, учащиеся 1-4 классов, педагоги дополнительного образования, родители, учащиеся старших классов.

Программа организации работы по формированию здорового образа жизни младших школьников представлена в таблице 3.

Таблица 3 – Программа организации работы по формированию здорового образа жизни младших школьников

| Тема | Форма | Период |
|--|---|-------------------------|
| Давайте познакомимся | Конкурс рекламных плакатов «Здоровое питание – основа процветания» | сентябрь |
| Из чего состоит наша пища | Защита групповых проектов «Белки, жиры и углеводы – основа пищевой природы» | сентябрь |
| Здоровье в порядке – спасибо зарядке | Командные соревнования «Быстрее, выше, сильнее!» | октябрь |
| Закаляйся, если хочешь быть здоров | Создание коллективного проекта – книги «Меню для жаркого и холодного дня» | октябрь |
| Как правильно питаться, если занимаешься спортом | Разработка буклета «Пищевая тарелка спортсмена» | ноябрь |
| Где и как готовят пищу | Виртуальная экскурсия «Кто и как готовит школьные завтраки» | ноябрь |
| Польза здоровой пищи | Защита проектов «От золотого зёрнышка до блинного солнышка». Смотр-конкурс проектных работ «Молоко и мёд здоровье сбережёт». Мини-проект: разработка книги рецептов «Что и как можно приготовить из рыбы: «Рыбное меню» | декабрь |
| Что можно есть в походе | Конкурсно-игровая программа «По лесным дорожкам за грибным лукошком» | январь |
| Здоровье – главная ценность | Разработка сборника загадок о здоровье. Викторина | февраль |
| Как берегут здоровье учащихся в разных странах | Образовательный квест «Глобус здоровья» | март |
| Маскарад вредных привычек | Информационно-познавательная викторина | март |
| Спортивное путешествие по России | Викторина «Спортивная слава городов России» | апрель |
| Развитие навыков здорового образа жизни | Интерактивная игра «Комикс-групп» | апрель |
| Олимпиада здоровья | Игра-путешествие «Праздник здоровья» | Май |
| Формирование здорового образа жизни | Долгосрочный проект «Я здоровым быть хочу» (отдельный план – приложение А) | В течение учебного года |

Для того, чтобы учащийся индивидуально отслеживал свою работу в коллективной и групповой деятельности в рамках реализации программы целесообразно использовать дневник «Ступеньки к здоровому образу жизни», в котором учащийся фиксирует название мероприятий и кратко

описывает свое участие. В результате заполнения такого дневника младший школьник прослеживает собственную деятельность, что дает ему возможность осознать значимость собственного участия в процессе здоровьесбережения.

В приложении В нами представлен Перспективный план долгосрочного проекта «Я здоровым быть хочу» по формированию здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста; в приложении Г – разработка интерактивной игры для проведения во внеурочной работе «Комикс-групп». В приложении Д приведена информационно-познавательная викторина «Маскарад вредных привычек». Занятий по проекту проводились с данной группой детей в течение 3,5 месяцев. После окончания занятий была проведена повторная диагностика отношения к здоровому образу жизни у детей.

2.4 Анализ результатов контрольного этапа эксперимента

Рассмотрим полученные результаты диагностики уровня готовности вести здоровый образ жизни у младших школьников на разных этапах эксперимента.

При проведении методики С. Дерябина и В. Ясвина «Индекс отношения к здоровью» было выявлено, что в группе стало больше детей с высокой доминантностью отношения к здоровью 20%. Средней доминантностью отношения к здоровью обладает 70% младших школьников, низкой доминантностью отношения к здоровью обладает 10% младших школьников.

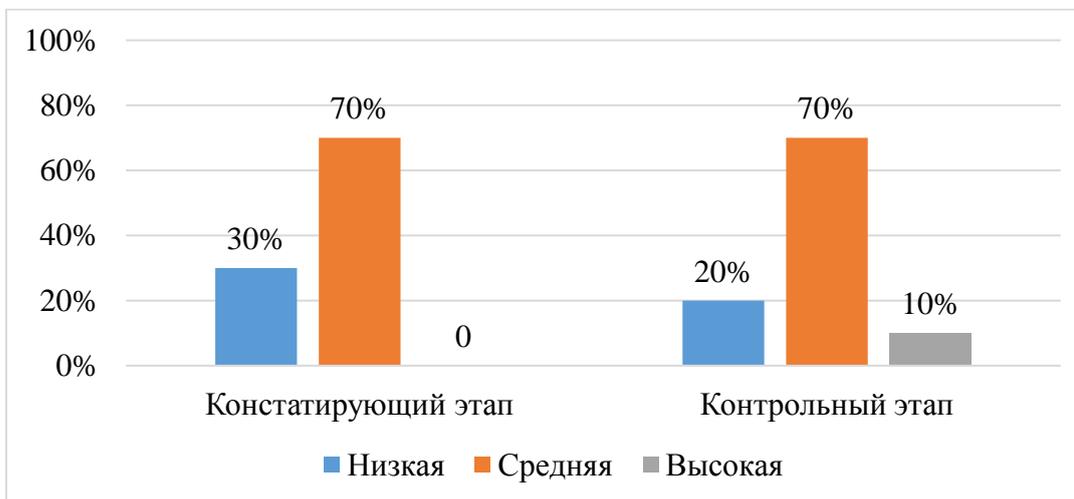


Рисунок 7 – Уровни доминантности отношения к здоровью у детей на разных этапах эксперимента, в %

Далее проводилась методика «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша). При обработке результатов было выявлено, что высокий уровень гармоничности образа жизни школьников выявлен у 20%. Средний уровень у 80% и низкий уровень не выявлен ни у кого.

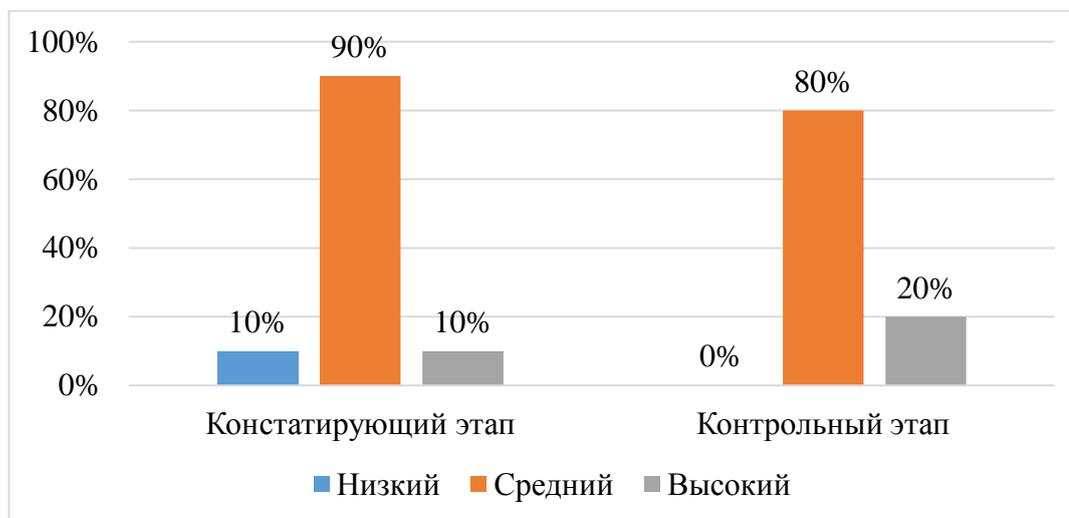


Рисунок 8 – Уровни гармоничности образа жизни у детей на разных этапах эксперимента, в %

Далее повторно проводилась методика «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (Н.С. Гаркуша). При обработке результатов было выявлено, что 50% младших школьников в экспериментальной группе имеют средний и 50% высокий уровень владения культурными нормами в сфере здоровья.

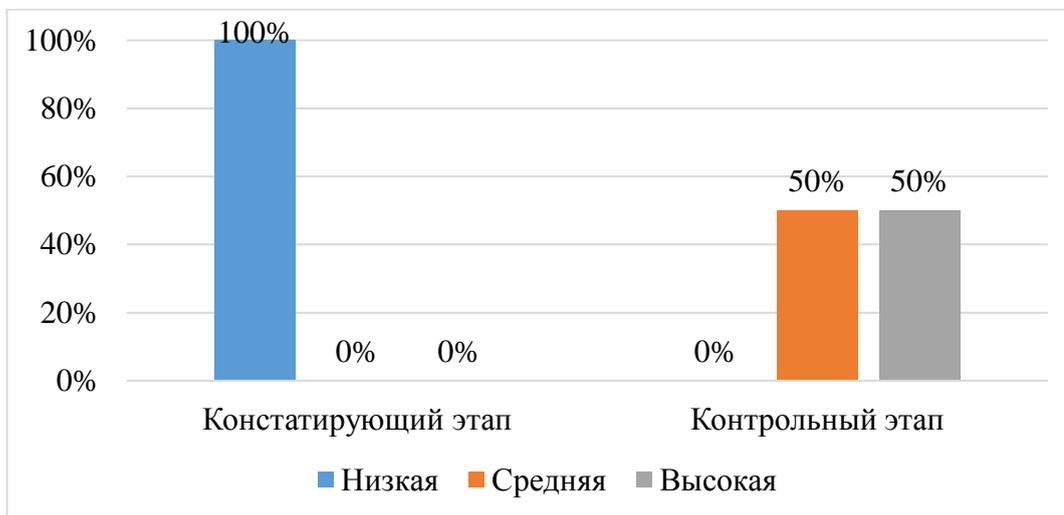


Рисунок 9 – Уровни владения культурными нормами у детей на разных этапах эксперимента, в %

При обработке результатов методики «Определение общего уровня сформированности культуры здоровья школьников» (Н.С. Гаркуша) было установлено, что стало больше детей с высоким уровнем воспитанности культуры здоровья школьников на 30%. Со средним уровнем количество детей не изменилось, а с низким уровнем составило 5%, снижение на 10%.

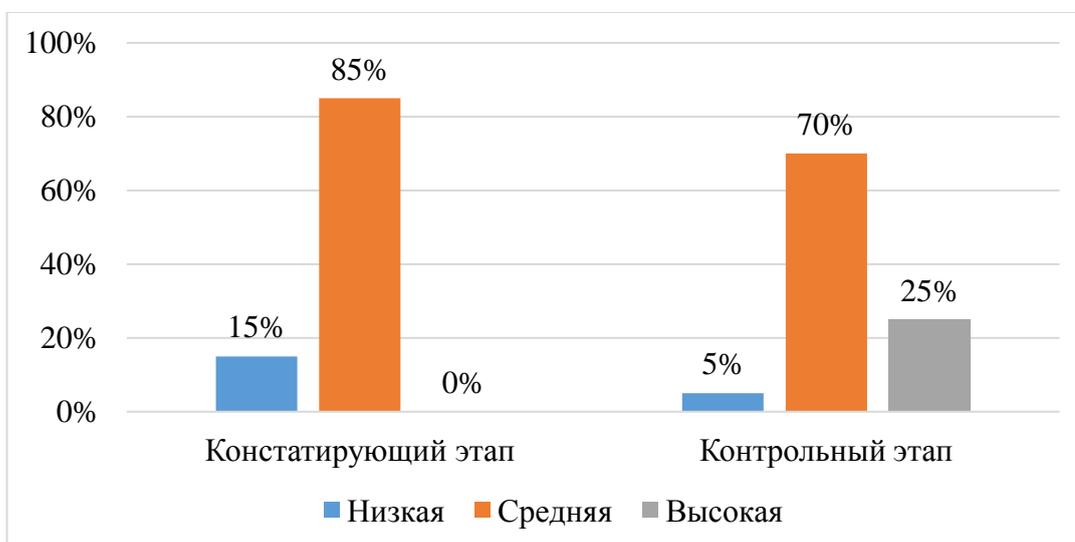


Рисунок 10 – Общий уровень культуры здоровья у детей на разных этапах эксперимента, в %

Для оценки достоверности полученных результатов нами был использован критерий Стьюдента.

Этот метод используется для проверки гипотезы о достоверности разницы средних, при анализе количественных данных в выборах с нормальным распределением.

Вычисления проводились с помощью программы Excel из пакета MS Office. Критерий Стьюдента рассчитывается по формуле:

$$t = \frac{(x_1 - x_2)}{S\Delta}$$

где x_1 и x_2 – средние арифметические значения переменных в группе до и после эксперимента,

$S\Delta$ – стандартная ошибка разности.

Если $n_1 = n_2$, то $S\Delta = \sqrt{\delta_1^2 + \delta_2^2}$ где n_1 и n_2 - число элементов в первой и во второй выборках, δ_1 и δ_2 – стандартные отклонения для первой и второй выборки.

$$\text{Если } n_1 \neq n_2 \text{ то } S\Delta = \sqrt{\frac{\delta_1^2}{n_1} + \frac{\delta_2^2}{n_2}}$$

Уровень значимости определяется по специальной таблице. Для расчетов мы взяли средние показатели в баллах по методике «Определение общего уровня сформированности культуры здоровья школьников» (Н.С. Гаркуша) до и после проведения экспериментальной работы. Результаты статистической обработки приведены в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты статистической обработки

| Тест | t-критерий* | Уровень значимости, p |
|--|-------------|-----------------------|
| Средние показатели в баллах по методике «Определение общего уровня сформированности культуры здоровья школьников» (Н.С. Гаркуша) | 2,8 | 0,05 |

*Для степеней свободы 18 критические значения t-критерия: 2,02 при уровне значимости 5% и 2,71 при уровне значимости 1%.

Как можно заметить по таблице 4 показатели на этапе контрольного эксперимента выше, и различия являются статистически значимыми (проверка производилась по t-критерию Стьюдента для независимых выборок). Статистически достоверными оказались различия средних

показателей по методике «Определение общего уровня сформированности культуры здоровья школьников» ($p < 0,05$).

Выводы по второй главе

В результате диагностики было выявлено, что в группе младших школьников преобладает средний и низкий уровни доминантности отношения к здоровью. Дети не привыкли заботиться о здоровье. Также выявлены низкие показатели гармоничности образа жизни школьников, т.е. осознанное отношение школьников к собственному здоровью; ведение здорового образа жизни; самостоятельное целенаправленное овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья нет ни у одного младшего школьника.

Все младшие школьники в группе имеют низкий уровень владения культурными нормами в сфере здоровья, т.е. у школьников отсутствие системы элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни и мотивации к заботе о собственном здоровье; зачастую не выполняются элементарные правила гигиены, не проводятся оздоровительные процедуры.

Каждый третий школьник обладает средним или низким уровнем воспитанности культуры здоровья, т.е. у школьников отсутствует система элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни; наличие вредных привычек, хронических заболеваний, ведение образа жизни, способствующего развитию болезней; сотрудничество со взрослыми и участие школьников в мероприятиях, пропагандирующих здоровый образ жизни минимальное или отсутствует. Опрос родителей также показал их неготовность заниматься вопросами воспитания здорового образа жизни у детей.

С целью формирования у младших школьников основ здорового образа жизни была разработана программа формирования здорового образа жизни младших школьников во внеурочной деятельности. Цель программы – в рамках развития в образовательной организации здоровьесозидающей образовательной среды (ЗОС), функционирующей на основе идеологии культуры здорового образа жизни, организации здоровьесозидающего

уклада, создать условия для формирования здорового образа жизни у младших школьников; развития ценностного отношения к жизни во всех её проявлениях, здоровью, качеству окружающей среды, умений вести здоровый и безопасный образ жизни.

Занятий по программе проводились с данной группой детей в течение 3,5 месяцев. После окончания занятий была проведена повторная диагностика отношения к здоровому образу жизни у детей.

Контрольный этап эксперимента показал, что в группе стало больше детей с высокой и средней доминантностью отношения к здоровью. Повысился уровень гармоничности образа жизни школьников выявлен. Стало больше детей с высокими показателями владения культурными нормами в сфере здоровья. Также увеличилось на 30% количество детей с высоким уровнем воспитанности культуры здоровья школьников. Результаты статистической обработки позволили сделать вывод, что показатели на этапе контрольного эксперимента выше, и различия являются статистически значимыми (проверка производилась по t-критерию Стьюдента для независимых выборок). Статистически достоверными оказались различия средних показателей по методике «Определение общего уровня сформированности культуры здоровья школьников» ($p < 0,05$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Формирование устойчивой направленности личности на здоровый образ жизни трудоемкий, длительный процесс, который следует начинать с детского возраста. В этой связи система образования является важнейшим механизмом в формировании практических умений и навыков сохранения и укрепления здоровья, поддержания высокой мотивации человека вести здоровый образ жизни. Рассмотрение в рамках исследования теоретических вопросов формирования здорового образа жизни у младших школьников и результаты проведенного исследования позволили прийти к таким выводам:

Современные исследователи рассматривают здоровье как сложный феномен, сочетающий в себе различные компоненты, акцентируя при этом внимание на социальном аспекте здоровья.

Забота о физическом здоровье была и всегда остается одним из приоритетов педагогической работы. Одной из главных задач в свете требований современного образования является формирование системы обучения и воспитания, которая предусматривает интегрированный образовательный, оздоровительный и общий воспитательный эффект, что является залогом оптимального физического, интеллектуального, духовного развития ребенка.

Приоритетным направлением при организации работы по формированию здорового образа жизни выступает создание системы физкультурно-оздоровительной работы, охватывающей всех участников образовательного процесса, способствующей формированию ценностного и ответственного отношения к здоровью, привычек здорового образа жизни. Успешность работы в обозначенном направлении зависит от создания условий, стимулирующих практическую, игровую и познавательную деятельность детей и подростков. Наиболее эффективно в обозначенном контексте используются различные технологии формирования здорового образа жизни, основу которых составляют игровые и проектные подходы, направленные на успешное усвоение ребенком знаний, формирование

умений выполнять различные действия.

В связи с введением ФГОС неотъемлемой частью образовательного процесса в школе является организация внеурочной деятельности. Среди многообразия видов внеурочной деятельности спортивно-оздоровительное направление пользуется заслуженным «вниманием» младших школьников. Комплексное использование оздоровительных мероприятий позволяет снижать утомляемость, повышать эмоциональный настрой и работоспособность, а это в свою очередь способствует сохранению и укреплению здоровья учащихся.

Использование развивающего потенциала современных педагогических технологий формирования здорового образа жизни младших школьников во внеурочной работе позволяет обозначенную работу проводить в системе, с учетом особенностей возрастной категории, используя природную потребность ребенка творить и желание играть. Наиболее продуктивны в обозначенном направлении: проектные технологии и технология образовательного квеста.

Были определены основные организационно-педагогические условия формирования здорового образа жизни у детей: комплексный характер проводимой работы в урочной и внеурочной деятельности, включение современных форм, методов и приемов здоровьесберегающих технологий во внеурочную деятельность; взаимодействие работы всех участников образовательного процесса в обозначенном направлении.

В результате диагностики было выявлено, что в группе младших школьников преобладает средний и низкий уровни доминантности отношения к здоровью. Дети не привыкли заботиться о здоровье. Также выявлены низкие показатели гармоничности образа жизни школьников, т.е. осознанное отношение школьников к собственному здоровью; ведение здорового образа жизни; самостоятельное целенаправленное овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья нет ни у одного младшего школьника.

Все младшие школьники в группе имеют низкий уровень владения культурными нормами в сфере здоровья, т.е. у школьников отсутствие системы элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни и мотивации к заботе о собственном здоровье; зачастую не выполняются элементарные правила гигиены, не проводятся оздоровительные процедуры.

Каждый третий школьник обладает средним или низким уровнем воспитанности культуры здоровья, т.е. у школьников отсутствует система элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни; наличие вредных привычек, хронических заболеваний, ведение образа жизни, способствующего развитию болезней; сотрудничество со взрослыми и участие школьников в мероприятиях, пропагандирующих здоровый образ жизни минимальное или отсутствует. Опрос родителей также показал их неготовность заниматься вопросами воспитания здорового образа жизни у детей.

С целью формирования у младших школьников основ здорового образа жизни была разработана программа формирования здорового образа жизни младших школьников. Внедрение во внеурочную деятельность образовательной организации технологии формирования здорового образа жизни позволяет повысить интерес всех участников образовательного процесса (детей, родителей, педагогов) к физкультурным занятиям и оздоровительным мероприятиям; повысить уровень физической подготовленности детей, обеспечивает развитие физических качеств; способствует развитию психических качеств (внимание, память, воображение, умственные способности; мотивирует всех участников образовательного процесса к здоровому образу жизни и воспитанию культуры здоровья.

Занятия по программе проводились с данной группой детей в течение 3,5 месяцев. После окончания занятий была проведена повторная диагностика отношения к здоровому образу жизни у детей.

Контрольный этап эксперимента показал, что в группе стало больше

детей с высокой и средней доминантностью отношения к здоровью. Повысился уровень гармоничности образа жизни школьников выявлен. Стало больше детей с высокими показателями владения культурными нормами в сфере здоровья. Также увеличилось на 30% количество детей с высоким уровнем воспитанности культуры здоровья школьников. Результаты статистической обработки позволили сделать вывод, что показатели на этапе контрольного эксперимента выше, и различия являются статистически значимыми (проверка производилась по t-критерию Стьюдента для независимых выборок).

Следовательно, цель работы достигнута, гипотеза исследования была подтверждена.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абаев, А. М. Здоровьесберегающий подход к изучению и формированию образовательной среды [Текст] / А. М. Абаев // Педагогика. – 2012. – № 3. – С. 37–40.
2. Андреева, И. Г. Содержание образования в свете государственной политики сохранения здоровья нации [Текст] / И. Г. Андреева // Педагогика. – № 10. – 2012. – С. 31–39.
3. Ахутина, Т. В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход [Текст] / Т. В. Ахутина // Школа здоровья. – 2000. – Т. 7. – № 2. – С. 21–28.
4. Велюго, И. Э. Модель формирования здорового образа жизни через школьные средства массовой информации: из опыта работы ГБОУ СОШ №269 «Школа здоровья» (г. Санкт-Петербург) [Текст] / И. Э. Велюго, Е. А. Новикова. [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.kirov.spb.ru/sc/269/images/docs/rip/kip.pdf>. (дата обращения: 12.05.2021).
5. Виноградова, Н. Ф. Программа «Я – пешеход и пассажир» [Текст] / Н. Ф. Виноградова. – М.: Вентана - Граф, 2013. – 180 с.
6. Гурьев, А. В. Внутришкольная работа по сохранению здоровья участников образовательного процесса [Текст] / А. В. Гурьев // Педагогика. – 2011. – № 5. – С. 61–66.
7. Ежеченко, Я. В. Внеурочная деятельность как одна из форм сохранения здоровья младших школьников [Текст] / Я. В. Ежеченко, И. З. Алиева // Формирование здорового образа жизни детей и подростков: традиции и инновации : материалы IV международной научнопрактической конференции (г. Белгород, 7 апреля 2017 г.). В 2 ч. / под ред. Е.А. Богачевой. – Воронеж : Издат-Черноземье, 2017. – Ч. 1 – С. 307–314.
8. Жирова, Т. М. Развитие ценностей здорового образа жизни школьников [Текст] / Т. М. Жирова. – М.: Панорама, 2009. – 144 с.
9. Звездина, М. Л. Разнообразие научных подходов к формированию

здорового образа жизни [Текст] / М. Л. Звездина // Научный диалог. – 2013. – № 8(20): Педагогика. – С. 8–23. [Электронный ресурс]. – URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/raznoobrazie-nauchnyh-podhodov-k-formirovaniyu-zdorovogo-obraza-zhizni-obuchayuschih-sya>. (дата обращения: 14.05.2021).

10. Здоровьесберегающая среда как условие формирования культуры здоровья учащейся молодёжи: сборник научных статей по материалам научно-практической конференции / под ред. Ю. С. Мясникова, Г. А. Ворониной, М.А. Морозовой. – Киров: Изд-во ВятГГУ, 2009. – 228 с.

11. Зотова, М. О. Особенности применения здоровьеразвивающих технологий в формировании культуры здоровья школьников [Текст] / М. О. Зотова // Современные проблемы науки и образования. – 2009. – № 3 – С. 50–57.

12. Казин, Э. М. Здоровье учащихся как базовая адаптивная и социальная ценность [Текст] / Э. М. Казин, Е. К. Айдаркин, А. И. Федоров // Валеология. – 2008. – № 3. – С. 21–25.

13. Колбанов, В. В. Формирование здоровья детей в образовательных учреждениях [Текст] / В. В. Колбанов // Валеология: диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. – Владивосток: Дальнаука. – 2006. С. 139-147.

14. Колягина, А. В. Исследование проблемы формирования здорового образа жизни у младших школьников [Текст] / А. В. Колягина, М. Л. Мальчевская // Молодой ученый. – 2016. – №28. – С. 900–903.

15. Кривошеина, И. В. Формирование ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни [Текст] / И. В. Кривошеина // Начальная школа плюс до и после. – 2009. – № 2. – С.6–8.

16. Куликова, А. Ю. Формирование здорового образа жизни школьников во внеурочной деятельности [Текст] / А. Ю. Куликова, Н. А. Сынова // Материалы VII Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» [Электронный ресурс]. – URL: <https://scienceforum.ru/2015/article/2015016764> (дата обращения:

12.05.2021).

17. Курбатова, А. С. Формирование здорового образа жизни школьников в рамках реализации ФГОС НОО [Текст] / А. С. Курбатова, Г. Н. Шкода // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6. – С.14–18.

18. Липанова, Л. Л. Здоровье и образ жизни школьников: результаты многофакторного анализа [Текст] / Л. Л. Липанова // Здоровье населения и среда обитания. – 2016. – №12. – С. 145–149.

19. Морозюк, С. Н. Методические рекомендации по направлению деятельности «Личностное развитие» «Популяризация здорового образа жизни среди школьников» Российского движения школьников [Текст] / С. Н. Морозюк. – Москва, 2016. – 46 с.

20. Мирская, Н. Б. Формирование здорового образа жизни как необходимое условие профилактики нарушений и заболеваний органа зрения младших школьников [Текст] / Н. Б. Мирская // Гигиена и санитария. – 2016. – №2. – С. 91–96.

21. Менчинская, Е. А. Основы здоровьесберегающего обучения в начальной школе: Методические рекомендации по преодолению перегрузки учащихся [Текст] / Е.А. Менчинская. – М. : Вентана-Граф, 2008. – 112 с.

22. Молодцова, К. В. Мотивация здорового образа жизни у современной молодёжи [Текст] / К. В. Молодцова // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – Т. 39. – С. 3871–3875. [Электронный ресурс]. – URL: <http://e-koncept.ru/2017/971101.htm>. (дата обращения: 15.12.2019).

23. Новые здоровьесберегающие технологии в образовании и воспитании детей: [гендер. подход в обучении и воспитании: психол. аспект] [Текст] / С. Чубарова, Г. Козловская, В. Еремеева // Развитие личности. – 2014. – №2. – С.171–187.

24. Нурматова, М. И. Основные направления в формировании здорового образа жизни младшего школьника [Текст] / М. И. Нурматова // International scientific. – 2019. - №5. – С. 71–78.

25. Орехова, Т. Ф. Теоретические основы формирования здорового образа жизни субъектов педагогического процесса в системе современного общего образования : монография [Текст] / Т. Ф. Орехова. – 3-е изд., стер. – Москва : ФЛИНТА, 2016. – 353 с. – ISBN 978-5-9765-1211-5. [Электронный ресурс] // Лань : электронно-библиотечная система. – URL: <https://e.lanbook.com/book/85989> (дата обращения: 20.05.2021).

26. Пахомова, Т. И. Сохранение и укрепление здоровья учащихся начального звена в условиях общеобразовательной школы [Текст] / Т. И. Пахомова Т. И., Морозова В. И., Порватова С. А. // Формирование здорового образа жизни детей и подростков: традиции и инновации : материалы IV международной научнопрактической конференции (г. Белгород, 7 апреля 2017 г.). В 2 ч. / под ред. Е. А. Богачевой. – Воронеж : Издат-Черноземье, 2017. – Ч. 1 – С. 407–411.

27. Пенто, Е. В. Педагогические условия формирования здорового образа жизни у детей дошкольного возраста [Текст] / Е. В. Пенто // Инновационные педагогические технологии: материалы VI Междунар. науч. конф. (г. Казань, май 2017 г.). – Казань: Бук, 2017. – С. 49–52.

28. Пономарева, Т. Р. Исследовательская работа во внеурочной деятельности как средство формирования здорового и безопасного образа жизни младших школьников [Текст]/ Т. Р. Пономарева, Н. Н. Сухих // Формирование здорового образа жизни детей и подростков: традиции и инновации : материалы IV международной научнопрактической конференции (г. Белгород, 7 апреля 2017 г.). В 2 ч. / под ред. Е. А. Богачевой. – Воронеж : Издат-Черноземье, 2017. – Ч. 1 – С. 415–421.

29. Рахматов, А. А. Научные основы здорового образа жизни [Текст] / А. А. Рахматов // Образование и воспитание. – 2016. – №2. – С. 5–7.

30. Романова, Т. В. Организация внедрения валеологической поддержки ребенка на основе новых Федеральных государственных требований с использованием диагностических методик/ Актуальные задачи педагогики: материалы III междунар. науч. конф. (г. Чита, февраль 2013 г.). – Чита: Издательство Молодой ученый, 2015. – С. 55-57.

31. Сергеева, Б. В. Способы формирования здорового образа жизни младших школьников во внеурочной деятельности [Текст] / Б. В. Сергеева, Д. А. Игнатова // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта, 2019. №2(9). – С. 50–62.
32. Сергеева, Б. В. Способы формирования здорового образа жизни младших школьников [Текст] / Б. В. Сергеева // Проблемы педагогики. – 2017. - №2. – С. 56–61.
33. Слесарева, Г. Д. Здоровьесберегающая деятельность образовательного учреждения [Текст] / Г. Д. Слесарева // Психолого-педагогическое обеспечение как здоровьесберегающий ресурс субъектов образовательного процесса. Киров: Изд-во ВятГГУ, 2016. С. 9–11.
34. Смирнов, Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя школы [Текст] / Н. К. Смирнов. – М.: АРКТИ, 2017. – 272 с.
35. Соловьева, Т. А. Системный подход к организации процесса включения младших школьников с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательную среду : монография [Текст] / Т. А. Соловьева. – Москва : МПГУ, 2018. – 160 с.
36. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования [Текст] / М-во образования и науки Рос. Федерации. – 2-е изд. – М.: Просвещение, 2011. – 56 с.
37. Федорищева, Н. М. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе [Текст] / Н. М. Федорищева // Наука, образование и культура. – 2019. - №7. – С. 91–95.
38. Фортова, Л. К. Научные подходы к обоснованию педагогических условий формирования здорового образа жизни подростков [Текст] / Л. К. Фортова // Молодой ученый. – 2015. – №14. – С. 538–542.
39. Чукаева, И. И. Основы формирования здорового образа жизни [Текст] / И. И. Чукаева. – М.: КноРус, 2018. – 64 с.
40. Чумаков, Б. Н. Основы здорового образа жизни: Учебное пособие [Текст] / Б. Н. Чумаков. – М.: ПО России, 2004. – 416 с.

41. Шаповалов, А. В. Организационно-содержательные основы совершенствования здоровьесберегающей деятельности общеобразовательной организации [Текст] / А. В. Шаповалов // Вестник Адыгейского государственного университета. – 2016. – №5. – С. 134–139.

42. Школа здоровья и радости: опыт создания безопасной здоровьесберегающей среды [Текст] / Под ред. К. А. Колесникова. – Киров, 2016. – 146 с.

43. Юняева, Н. В. Педагогические аспекты формирования мотивов здорового образа жизни у подростков [Текст] / Н. В. Юняева // Современные направления развития педагогической мысли и педагогика И. Е. Шварца: материалы международной научно-практической конференции (1–2 июня 2009 г., г. Пермь). Часть II / под ред. Л. А. Косолаповой, Н. Г. Липкиной; Перм. гос. пед. ун-т. – Пермь: ПГПУ, 2018. – 324 с.

44. Юрлова, Е. С. Морфофункциональные особенности развития и адаптации детей младшего школьного возраста в условиях здоровьесберегающих технологий обучения [Текст] : автореф... канд. биол. наук // Юрлова Е. С.. – – Нижний Новгород, 2009. – 28 с

45. Яковлева, Т. В. Механизмы формирования единой профилактической среды в Российской Федерации [Текст] / Т. В. Яковлева, А. А. Иванова, В. Ю. Альбицкий // Российский педиатрический журнал. – 2015. – Том18. – № 3. – С. 28–31.

46. Яковлева, Т. В. Проблемы формирования здорового образа жизни у детей и учащейся молодежи [Текст] / Т. В. Яковлева, А. А. Иванова, Р. Н. Терлецкая // Казанский медицинский журнал. – 2016. – Т. 93. – № 5. – С. 792–795.

47. Яковлева, Т. В. Профилактика в условиях общеобразовательного учреждения: возможности и реальность [Текст] / Т. В. Яковлева, А. А. Иванова, В. Ю. Альбицкий // Российский педиатрический журнал. – 2016. – Том 19. – № 4. – С. 244–248.

48. Яшин, В. Н. ОБЖ: Здоровый образ жизни : учебное пособие

[Текст] / В. Н. Яшин. – 5-е изд., стер. – Москва : ФЛИНТА, 2017. – 125 с.

49. Ячменникова, Т. С. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе [Текст] / Т. С. Ячменникова // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. – 2015. – №10. – С. 71–75.

Экспресс-диагностика представлений учащихся о ценности здоровья

Задание. Отметить кружком 4 номера из приведенных ниже утверждений о здоровье, которые наиболее для вас приемлемы.

Утверждения о здоровье:

1. Здоровье зависит от того, ведет человек здоровый образ жизни или нет (правильно питается, закаливается, занимается физкультурой и спортом, много времени проводит на свежем воздухе и т.д.).
2. Здоровье зависит от того, как человеку повезло: чем сильнее организм от природы, тем лучше он сможет себя защитить сам.
3. Здоровье зависит от того, есть у человека вредные привычки или нет (употребление спиртного, неправильный режим дня, табакокурение, компьютерная зависимость и др.).
4. Здоровье зависит от того, как человек умеет после физической и учебной нагрузки отдыхать.
5. Здоровье зависит от того, насколько развита медицина и каков уровень грамотности врачей.
6. Здоровье зависит от того, как человек соблюдает правила личной гигиены (водные процедуры, умывание, чистка зубов и т.п.).
7. Человек тогда хорошо работает и учится, когда у него крепкое здоровье. Результаты учебы очень сильно зависят от здоровья.
8. Здоровье зависит от того, каким было здоровье родителей и других родственников.
9. Здоровье зависит от того, есть ли у тебя хорошая работа, нормальные условия проживания, какова окружающая среда.
10. Здоровье зависит от того, насколько человек стремится к лучшему, физически и духовно совершенствует себя.

Таблица 5 – Бланк для результатов

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Номер высказывания | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| баллы | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 |
| Суммарный балл | | | | | | | | | | |

Критерии оценивания результатов:

13 баллов – личностно ориентированный тип – высокий уровень ценностного отношения к здоровью.

11-12 баллов – ресурсно-прагматический тип – достаточный (осознанное отношение) уровень ценностного отношения к здоровью;

9-10 баллов – адаптационно-поддерживающий тип ребенок – достаточный (недостаточно осознанное отношение) уровень ценностного отношения к здоровью;

4-8 баллов – низкий (отсутствие осознанного отношения) уровень ценностного отношения к здоровью.

**Диагностические задания по изучению деятельностного компонента
здорового образа жизни**

**Блок 1. «Роль физкультуры в моей жизни». Обведи необходимый
ответ**

1. Ты занимаешься в спортивной секции?
 - да
 - раньше занимался, сейчас нет
 - нет

2. В какие дни недели ты занимаешься спортом на секции? Сколько времени ты проводишь на секции?

| | | |
|--------------------------------------|----------|-------|
| Понедельник <input type="checkbox"/> | примерно | часов |
| Вторник | примерно | часов |
| Среда | примерно | часов |
| Четверг | примерно | часов |
| Пятница | примерно | часов |
| Суббота | примерно | часов |
| Воскресенье | примерно | часов |

3. Часто ли ты бегаешь и играешь на свежем воздухе?
 - ежедневно
 - много раз в неделю
 - редко
 - никогда

4. Как часто ты на каникулах вы с семьей отправляетесь в активные походы, выезжаете на природу за последние 12 месяцев?

никогда

 - 1 раз
 - 2 раза- более 2-х раз
 - Как ты добираться до школы и сколько времени уходит на дорогу от дома к школе?
 - пешком
 - на машине

- на автобусе
6. У меня прекрасные результаты в физкультуре и спорте:
- не согласен
 - частично согласен
 - почти полностью согласен
 - согласен, так оно и есть
7. Занимаясь физической культурой, я часто не замечаю, как летит время:
- не согласен
 - частично согласен
 - почти полностью согласен
 - согласен, так оно и есть
8. Я достаточно быстро осваиваю новые упражнения по физической культуре:
- не согласен
 - частично согласен
 - почти полностью согласен
 - согласен, так оно и есть
9. В свободное время я предпочитаю заниматься физической культурой и спортом:
- не согласен
 - частично согласен
 - почти полностью согласен
 - согласен, так оно и есть
 - Я предпочитаю в свободное время посидеть возле компьютера, чем погулять или заняться спортом
 - не согласен
 - частично согласен
 - почти полностью согласен
 - согласен, так оно и есть

Блок 2. «Режим и разнообразие питания».

2.1. Укажи, как часто ты ешь указанные продукты

Таблица 6 – Критерии оценивания ответов

| Пищевые продукты | Каждый день | Много раз в неделю | 1 раз в неделю | Очень редко или никогда |
|---|-------------|--------------------|----------------|-------------------------|
| Мармелад (варенье), мед, Нутелла (шоколадная) | 0 | 0 | 2 | 1 |
| Хлопья, сухой завтрак, шоколадные кукурузные хлопья | 0 | 1 | 2 | 1 |
| Сыр, творог, йогурт | 2 | 1 | 1 | 0 |
| Мясо | 2 | 1 | 1 | 0 |
| Свежие фрукты | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Овощи, салат | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Лапша, спагетти (любого цвета и формы) | 1 | 2 | 0 | 0 |
| Сладости, пирожки, | 0 | 1 | 2 | 0 |
| Чипсы, кириешки | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Жареный картофель | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Рыба, рыбные палочки | 0 | 1 | 2 | 2 |
| Пицца | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Гамбургеры, нагетсы | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Вода, минеральная вода | 2 | 2 | 1 | 0 |
| Соки | 2 | 1 | 1 | 0 |

2.2. Укажи свой режим питания

Таблица 7 – Критерии оценивания ответов

| Прием пищи с понедельника по пятницу | Регулярно, балл | |
|---|-----------------|----|
| | Нет | Да |
| Первый завтрак дома | 1 | 2 |
| Второй завтрак в школе | 1 | 2 |
| Обед | 1 | 2 |
| Полдник (пирожки, печенье, сладости) | 2 | 1 |
| Полдник (фрукты) | 1 | 2 |
| Ужин | 1 | 2 |
| «Перекусываю» поздно вечером | 2 | 1 |

Блок 3. «Времяпрепровождение».

2.1. Укажи, как ты проводишь свободное время

Таблица 8 – Критерии оценивания ответов

| | | | |
|---|-------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Проведение свободного времени | Примерно 1 час в день и менее | Примерно 2-3 часа в день | 4 часа и более в день |
| Сколько раз в день ты обычно смотришь телевизор, видео? | | | |
| В будний день | 3 | 2 | 1 |
| По выходным | 3 | 2 | 1 |
| Сколько часов в день в своё свободное время ты пользуешься компьютером (чтобы играть, писать письма, выполнять домашние задания, пользуешься интернет)? | | | |
| В будний день по выходным | 3 | 2 | 1 |
| Сколько часов в день ты играешь в свободное время на игровой приставке? | | | |
| В будний день по выходным | 3 | 2 | 1 |
| Проведение свободного времени | Примерно 1 час в день и менее | Примерно 2-3 часа в день | 4 часа и более в день |
| Сколько раз в день ты обычно смотришь телевизор, видео? | | | |
| В будний день | 3 | 2 | 1 |
| По выходным | 3 | 2 | 1 |
| Сколько часов в день в своё свободное время ты пользуешься компьютером (чтобы играть, писать письма, выполнять домашние задания, пользуешься интернет)? | | | |
| В будний день по выходным | 3 | 2 | 1 |
| Сколько часов в день ты играешь в свободное время на игровой приставке? | | | |
| В будний день по выходным | 3 | 2 | 1 |

Таблица 9 – Общая оценка деятельностного компонента сформированности здорового образа жизни у младших школьников

| Значение фактора | Фактор 1. <i>Роль физкультуры</i> | Фактор 2. <i>Режим и разнообразие</i> | Фактор 3. <i>Времяпрепровождение</i> | Образ жизни (сумма 1+2+3) |
|------------------|--------------------------------------|--|---|---------------------------|
| Минимум | 5 | 5 | 5 | 15 |
| Максимум | 15 | 15 | 15 | 45 |

Определение уровня:

35-45 – высокий уровень деятельностного компонента здорового образа жизни

22-34 – средний уровень деятельностного компонента здорового образа жизни

11-21 – низкий уровень деятельностного компонента здорового образа жизни

менее 10 баллов – очень низкий уровень деятельностного компонента здорового образа жизни

ПРИЛОЖЕНИЕ Б**Результаты диагностики**

Таблица 10 – Результаты изучения представлений о ценности здоровья у младших школьников

| Имя ребенка | Сумма баллов по всем методикам | Уровень |
|-----------------------------|--------------------------------|-------------|
| 1. А. София | 11 | достаточный |
| 2. Б. Демид Юрьевич | 9 | средний |
| 3. Б. Глеб Александрович | 12 | достаточный |
| 4. В. Дмитрий Вадимович | 9 | средний |
| 5. Г. Максим Денисович | 4 | низкий |
| 6. К. Андрей Андреевич | 11 | достаточный |
| 7. К. Валерия Викторовна | 11 | достаточный |
| 8. М.Сергей Андреевич | 13 | высокий |
| 9. М. Мария Сергеевна | 12 | достаточный |
| 10. М. Иван Владимирович | 10 | средний |
| 11. М.Александра Дмитриевна | 9 | средний |
| 12. М. Полина Алексеевна | 6 | низкий |
| 13. М. Кирилл Ильич | 11 | достаточный |
| 14. О. Иван Антонович | 5 | низкий |
| 15. П. Кира Денисовна | 9 | средний |
| 16. П. Семен Олегович | 11 | достаточный |
| 17. Р. Татьяна Денисовна | 9 | средний |
| 18. С. Самвел Севакович | 11 | достаточный |
| 19. С. Полина Александровна | 13 | высокий |
| 20. С. Семен Сергеевич | 11 | достаточный |

Таблица 11 – Результаты изучения сформированности деятельностного (поведенческого) компонента здорового образа жизни у младших школьников

| Имя ребенка | Фактор 1. Роль физкультуры (max-15) | Фактор 2. Режим и разнообразие питания (max-15) | Фактор 3. Времяпрепровождение (max-15) | Общая сумма баллов (max-45) | Уровень |
|-----------------------------|---|---|--|--------------------------------|--------------|
| 1. А. София | 10 | 8 | 5 | 23 | средний |
| 2. Б. Демид Юрьевич | 9 | 5 | 4 | 17 | низкий |
| 3. Б. Глеб Александрович | 9 | 6 | 7 | 22 | средний |
| 4. В. Дмитрий Вадимович | 7 | 5 | 6 | 18 | низкий |
| 5. Г. Максим Денисович | 5 | 3 | 1 | 9 | очень низкий |
| 6. К. Андрей Андреевич | 12 | 7 | 7 | 26 | средний |
| 7. К. Валерия Викторовна | 7 | 3 | 3 | 13 | низкий |
| 8. М.Сергей Андреевич | 13 | 11 | 13 | 37 | высокий |
| 9. М. Мария Сергеевна | 9 | 7 | 6 | 22 | средний |
| 10. М. Иван Владимирович | 11 | 7 | 9 | 27 | средний |
| 11. М.Александра Дмитриевна | 9 | 7 | 10 | 26 | средний |
| 12. М. Полина Алексеевна | 3 | 2 | 1 | 6 | очень низкий |
| 13. М. Кирилл Ильич | 11 | 8 | 10 | 29 | достаточный |
| 14. О. Иван Антонович | 5 | 5 | 3 | 13 | низкий |
| 15. П. Кира Денисовна | 7 | 4 | 4 | 15 | низкий |
| 16. П. Семен Олегович | 14 | 12 | 13 | 39 | высокий |
| 17. Р. Татьяна Денисовна | 3 | 1 | 3 | 7 | очень низкий |
| 18. С. Самвел Севакович | 12 | 10 | 9 | 31 | средний |
| 19. С. Полина Александровна | 13 | 13 | 12 | 38 | высокий |
| 20. С. Семен Сергеевич | 8 | 6 | 5 | 19 | низкий |

Таблица 12 – Методика С. Дерябина и В. Ясвина «Индекс отношения к здоровью»

| ФИО ребенка | «Индекс отношения к здоровью» | | | | | | | Доминантность |
|-----------------------------------|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---------------|
| | А | Б | В | Г | Д | Е | Ж | |
| 1. А. София | 6 | 2 | 3 | 1 | 5 | 4 | 7 | средняя |
| 2. Б. Демид Юрьевич | 2 | 3 | 1 | 5 | 6 | 7 | 4 | низкая |
| 3. Б. Глеб Александрович | 3 | 4 | 2 | 1 | 5 | 6 | 7 | средняя |
| 4. В. Дмитрий Вадимович | 3 | 4 | 1 | 2 | 5 | 6 | 7 | средняя |
| 5. Г. Максим Денисович | 2 | 3 | 1 | 5 | 6 | 7 | 4 | низкая |
| 6. К. Андрей Андреевич | 2 | 5 | 3 | 1 | 6 | 7 | 4 | низкая |
| 7. К. Валерия Викторовна | 4 | 6 | 2 | 1 | 3 | 7 | 5 | средняя |
| 8. М.Сергей Андреевич | 2 | 5 | 3 | 1 | 7 | 6 | 4 | низкая |
| 9. М. Мария Сергеевна | 3 | 7 | 2 | 1 | 5 | 4 | 6 | средняя |
| 10. М. Иван Владимирович | 7 | 4 | 1 | 2 | 5 | 3 | 6 | средняя |
| 11. М.Александра Дмитриевна | 3 | 6 | 2 | 1 | 5 | 4 | 7 | средняя |
| 12. М. Полина Алексеевна | 5 | 7 | 2 | 1 | 3 | 4 | 6 | средняя |
| 13. М. Кирилл Ильич | 3 | 7 | 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | средняя |
| 14. О. Иван Антонович | 3 | 7 | 2 | 1 | 5 | 6 | 4 | средняя |
| 15. П. Кира Денисовна | 5 | 6 | 2 | 1 | 3 | 4 | 7 | средняя |
| 16. П. Семен Олегович | 3 | 4 | 1 | 2 | 5 | 7 | 6 | средняя |
| 17. Р. Татьяна Денисовна | 3 | 6 | 2 | 1 | 5 | 4 | 7 | средняя |
| 18. С. Самвел Севакович | 2 | 3 | 1 | 5 | 6 | 7 | 4 | низкая |
| 19. С. Полина Александровна | 6 | 2 | 3 | 1 | 5 | 4 | 7 | средняя |
| 20. С. Семен Сергеевич | 2 | 5 | 3 | 1 | 6 | 7 | 4 | низкая |

А – хорошие вещи, материальное благополучие

Б – общение с природой

В – общение с друзьями и другими окружающими людьми.

Г – любовь и семейная жизнь

Д – здоровье, здоровый образ жизни

Е – труд (профессия, учеба, интересная работа)

Ж – духовность (нравственность, саморазвитие)

Таблица 13 – Методика «Гармоничность образа жизни школьников»

(Н.С. Гаркуша)

| ФИО ребенка | Общее кол-во баллов | Уровень гармоничности |
|-------------|---------------------|-----------------------|
|-------------|---------------------|-----------------------|

| | | |
|------------------------------|----|---------|
| 1. А. София | 60 | средний |
| 2. Б. Демид Юрьевич | 50 | средний |
| 3. Б. Глеб Александрович | 60 | средний |
| 4. В. Дмитрий Вадимович | 60 | средний |
| 5. Г. Максим Денисович | 50 | средний |
| 6. К. Андрей Андреевич | 50 | средний |
| 7. К. Валерия Викторовна | 50 | средний |
| 8. М. Сергей Андреевич | 45 | низкий |
| 9. М. Мария Сергеевна | 50 | средний |
| 10. М. Иван Владимирович | 65 | средний |
| 11. М. Александра Дмитриевна | 60 | средний |
| 12. М. Полина Алексеевна | 50 | средний |
| 13. М. Кирилл Ильич | 55 | средний |
| 14. О. Иван Антонович | 60 | средний |
| 15. П. Кира Денисовна | 60 | средний |
| 16. П. Семен Олегович | 50 | средний |
| 17. Р. Татьяна Денисовна | 50 | средний |
| 18. С. Самвел Севакович | 50 | средний |
| 19. С. Полина Александровна | 60 | средний |
| 20. С. Семен Сергеевич | 45 | низкий |

Таблица 14 – Методика «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (Н.С. Гаркуша)

| ФИО ребенка | Общее кол-во баллов | Уровень владения культурными нормами |
|-----------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| 1. А. София | 85 | низкий |
| 2. Б. Демид Юрьевич | 80 | низкий |
| 3. Б. Глеб Александрович | 80 | низкий |
| 4. В. Дмитрий Вадимович | 85 | низкий |
| 5. Г. Максим Денисович | 60 | низкий |
| 6. К. Андрей Андреевич | 60 | низкий |
| 7. К. Валерия Викторовна | 50 | низкий |
| 8. М.Сергей Андреевич | 50 | низкий |
| 9. М. Мария Сергеевна | 60 | низкий |
| 10. М. Иван Владимирович | 60 | низкий |
| 11. М.Александра Дмитриевна | 80 | низкий |
| 12. М. Полина Алексеевна | 70 | низкий |
| 13. М. Кирилл Ильич | 60 | низкий |
| 14. О. Иван Антонович | 85 | низкий |
| 15. П. Кира Денисовна | 85 | низкий |
| 16. П. Семен Олегович | 60 | низкий |
| 17. Р. Татьяна Денисовна | 60 | низкий |
| 18. С. Самвел Севакович | 50 | низкий |
| 19. С. Полина Александровна | 50 | низкий |
| 20. С. Семен Сергеевич | 50 | низкий |

Таблица 15 – Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях (Н.С. Гаркуша)

| ФИО ребенка | Общее кол-во баллов | Уровень участия в мероприятиях ЗОЖ |
|-----------------------------|---------------------|------------------------------------|
| 1. А. София | 90 | средний |
| 2. Б. Демид Юрьевич | 80 | средний |
| 3. Б. Глеб Александрович | 80 | средний |
| 4. В. Дмитрий Вадимович | 90 | средний |
| 5. Г. Максим Денисович | 60 | средний |
| 6. К. Андрей Андреевич | 70 | средний |
| 7. К. Валерия Викторовна | 60 | средний |
| 8. М.Сергей Андреевич | 80 | средний |
| 9. М. Мария Сергеевна | 80 | средний |
| 10. М. Иван Владимирович | 70 | средний |
| 11. М.Александра Дмитриевна | 80 | средний |
| 12. М. Полина Алексеевна | 90 | средний |
| 13. М. Кирилл Ильич | 90 | средний |
| 14. О. Иван Антонович | 90 | средний |
| 15. П. Кира Денисовна | 90 | средний |
| 16. П. Семен Олегович | 80 | средний |
| 17. Р. Татьяна Денисовна | 70 | средний |
| 18. С. Самвел Севакович | 90 | средний |
| 19. С. Полина Александровна | 70 | средний |
| 20. С. Семен Сергеевич | 80 | средний |

Таблица 16 – Определение общего уровня сформированности культуры здоровья школьников (Н.С. Гаркуша)

| ФИО ребенка | Общее кол-во баллов | Общий уровень |
|-----------------------------|---------------------|---------------|
| 1. А. София | 78 | средний |
| 2. Б. Демид Юрьевич | 70 | средний |
| 3. Б. Глеб Александрович | 73 | средний |
| 4. В. Дмитрий Вадимович | 78 | средний |
| 5. Г. Максим Денисович | 60 | средний |
| 6. К. Андрей Андреевич | 60 | средний |
| 7. К. Валерия Викторовна | 53 | низкий |
| 8. М.Сергей Андреевич | 58 | низкий |
| 9. М. Мария Сергеевна | 63 | средний |
| 10. М. Иван Владимирович | 65 | средний |
| 11. М.Александра Дмитриевна | 73 | средний |
| 12. М. Полина Алексеевна | 70 | средний |
| 13. М. Кирилл Ильич | 68 | средний |
| 14. О. Иван Антонович | 78 | средний |
| 15. П. Кира Денисовна | 78 | средний |
| 16. П. Семен Олегович | 63 | средний |
| 17. Р. Татьяна Денисовна | 60 | средний |
| 18. С. Самвел Севакович | 63 | средний |
| 19. С. Полина Александровна | 60 | средний |
| 20. С. Семен Сергеевич | 58 | низкий |

Таблица 17 – Перспективный план долгосрочного проекта «Я здоровым быть хочу» по формированию здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста

| Месяц | Мини-проекты/направленность |
|----------|--|
| Сентябрь | « Вредные и полезные привычки » - вспомнить правила бережного отношения к здоровью; учить детей отличать вредные и полезные привычки; формировать сознательный отказ от вредных привычек. |
| Октябрь | « В здоровом теле здоровый дух » - обогащать знание детей о формах оздоровления организма и укрепления здоровья, акцентировать внимание на роли физической культуры, гимнастики, занятий спортом. Закрепить виды спорта. |
| Ноябрь | « Я здоровье берегу, сам себе я помогу » закрепить знания о видах спорта; познакомить с вредными и полезными продуктами; научить детей различать овощи и фрукты; научить детей находить лишнее в предметах используемых в личной гигиене; различать полезные и вредные привычки. |
| Декабрь | « Скорая помощь » - закрепить у детей знания и практические умения по оказанию первой помощи. |
| Январь | « Часы здоровья » - дать представление о том, что продукты питания бывают полезными и не очень; учить называть полезные и вредные продукты и устанавливать причинно-следственные связи; воспитывать желание заботиться о своем здоровье, используя в своем рационе больше полезных продуктов. |
| Февраль | « Лабиринты здоровья » - закреплять названия о зимних видов спорта, формировать здоровый образ жизни. |
| Март | « Малыши - крепыши » - учить детей вести здоровый образ жизни – заниматься физкультурой, закаляться, правильно и вовремя питаться, формировать хорошую осанку и соблюдать режим дня. |
| Апрель | « Что ты знаешь о ... »; « Кто больше знает о себе » - обобщать и закреплять знания детей о строении, работе, особенностях своего организма; правилах ухода за ним; о первой помощи в различных ситуациях; развивать внимание, память, воображение, речь и творческое мышление. |
| Май | « Азбука здоровья » - систематизировать представления детей о здоровье и здоровом образе жизни |

Интерактивная игра «Комикс-группы»

Тема: «Развитие навыков здорового образа жизни».

Игру рекомендуется проводить классному руководителю совместно с учителем изобразительного искусства и педагогом-психологом.



Цель: развитие у обучающихся мотивации к здоровому образу жизни.

Интерактивная игра «Комикс групп» направлена на развитие мотивации к здоровому и безопасному образу жизни. Включает в себя командное взаимодействие обучающихся и совместный творческий процесс, который предполагает результат (коллективно представляемую работу на листе формата А3).

Работа должна содержать одну идею и несколько эпизодов, которые размещены на одном листе.

Что такое комикс? (рассказ педагога обучающимся)

Комикс (от англ. Comic – смешной) – рисованные истории, рассказы в картинках. Комикс сочетает черты таких видов искусства, как литература и изобразительное искусство.

Особенности формирования команд

Команду отбирает педагог, самостоятельно или по жеребьевке (важно, чтобы в каждой команде оказались дети с разными способностями (рисование, редактирование текстов, организаторские способности и т.д.)).

В командах должно быть не более 7 человек.

Педагог раздает темы для команд:

- «Спорт мой лучший спутник!»;
- «Помоги другу!»;
- «Мы равнодушны!»;
- «Здоровая компания – это...».

Команда самостоятельно выбирает себе капитана, придумывает

название, далее дети распределяются по следующим сферам деятельности (ролям): режиссер, идейный вдохновитель (креативщик), художник, редактор и т.д.

Материалы

Каждой команде выдается лист ватмана А3, карандаши, краски, фломастеры.

Этапы разработки комикса:

- проработка идеи (прорабатывается на отдельном листе, можно А4 – черновик);
- выбор героев и основных действующих лиц (дети, персонажи мультфильмов, смайлики, фигурки и т.д.);
- разработка предварительного сценария (на черновике);
- доработка сценария и композиции отдельных рисунков, в целом (коллаж);
- обводка и корректировка коллажа;
- заполнение текстовых полей комикса.

Представление комикса на листе А3 всей командой классу и классному руководителю.

План разработки и представления комикс-проекта:

1. В первый день Недели профилактики употребления алкоголя «Будущее в моих руках» (понедельник) обучающиеся разбиваются на команды, им дается задание, предлагается выбрать темы и приступить к созданию комиксов.

2. В последний день Недели профилактики употребления алкоголя «Будущее в моих руках» (пятница) обучающиеся должны закончить работу над комиксом и представить его в классе или на круглом столе при подведении итогов недели.

3. Капитан представляет команду и рассказывает о том, как создавался комикс-проект, кто какие роли занимал при создании игры (организатор, художник, редактор, идейный вдохновитель и т.д.).

4. Ответственный за представление проекта рассказывает о теме комикса, о том, кто главные герои, какова его основная идея, отмечает достоинства участников, которые участвовали в создании комикса, подчеркнет его социальную значимость.

5. Рекомендуется провести внутри школы награждение авторов лучших работ.

Важно! При создании комиксов следует избегать изобразительных штампов (сигареты, шприцы, бутылки и т.д.) и сцен насилия.

Маскарад вредных привычек

Информационно-познавательная викторина

У любого человека независимо от возраста, статуса, пола есть привычки, которые могут быть как полезными, так и вредными. Привычка – многократно повторяющееся действие, буквально исполненное автоматически, от которого человеку очень трудно избавиться. Вредная привычка – многократно повторяющееся действие со стороны человек, которое наносит вред организму.

Привычки бывают вредные и полезные. К полезным привычкам можно отнести:

- регулярная утренняя зарядка;
- соблюдение правил гигиены (чистка зубов, мытье рук перед едой, регулярное принятие душа и т.д.);
- правильное питание;
- ежедневные прогулки и т.д.

То есть, все правильные аспекты здорового образа жизни по праву считаются полезными привычками, ведь нет такого, что один день человек кушает нежирное мясо и овощи, а на завтра уминает гамбургеры и пирожные. Считается, что привычка появляется спустя три недели регулярного повторения какого-либо действия, если есть желание быть здоровым, то достаточно 21 день провести в условиях жесткой дисциплины в плане питания и активности, а далее все будет происходить как само собой разумеющееся.

Вредные привычки имеют также обширный перечень, который знаком каждому с ранних лет, это то что нельзя делать некоторые вещи, т.к. это причиняет вред здоровью, либо является неприемлемым, неприличным действием.

Сегодня я приглашаю вас на Маскарад вредных привычек. Вредные привычки сегодня очень постарались быть неотразимыми и выбрали яркие

изящные маски. Давайте сорвем маски с этих коварных явлений и узнаем, их истинное лицо!

Перед вами первая привычка

Причин ее возникновения может быть несколько: подражание взрослым, срабатывание «стадного инстинкта» (заодно с друзьями), стресс, банальный интерес к запретным вещам.

А между прочим во времена Колумба в Швейцарии людей с этой привычкой просто привязывали к столбу позора, а в Англии их просто выгоняли из города

Ответ: курение

Потеря интеллекта, памяти, рассеянность, шизофрения, разного рода психопатология (приводящая зачастую к преступным деяниям) свойственна людям с этой вредной привычкой. У таких людей вся энергия, средства и мысли направлены на добывание спиртного, не считаясь с реальной обстановкой (наличие денег в семье, необходимость выхода на работу и т.п.).

А вот в Индии, в древние времена эта привычка каралась самым специфичным методом. Те, кто был пойман в этом состоянии, были вынуждены пить расплавленный металл, кстати, и здесь был выбор между медью и серебром.

В России вообще считалось, что если человек умер от этой вредной привычки, хоронить его как нормального человека просто нельзя, потому что это могло привести к засухе или голоду. Таких людей оставляли в лесу или топили.

Ответ: алкоголизм

Кратковременное чувство наслаждения и избавления от стресса приходит вместе с этой привычкой. Но каждый раз, человек принявший эту вредную привычку, расплачивается за полученное удовольствие своим здоровьем, и каждый раз цена возрастает.

Ответ: наркомания

Эта привычка вызвана тревогой, она позволяет судить о психологическом состоянии человека, достаточно просто взглянуть на его ногти.

Грызть ногти не так вредно для здоровья, как потреблять еду на ночь, но все же не очень приятно (и даже стыдно) иметь некрасивые ногти.

Привычка, которой можно «научиться» с друг у друга, когда хочется, чтобы тебя уже считали взрослым, эти слова так и сыпется с уст возмущенного человека. Когда Вы слышите нецензурную речь по телевизору или в кино, это может быть довольно забавно. Но в реальной жизни это не так уж и смешно. Если вы живете в современном обществе, то должны знать, что сквернословие - это проявление вульгарности, невоспитанности и бестактности.

Ответ: привычка ругаться матом

Наша жизнь наполнена постоянными шумами и отвлекающими факторами: будь-то мяукающая под окном кошка, телефонные звонки или звуки ремонта у соседей.

Особенно раздражает, когда тебя перебивают во время разговора, причем неоднократно. Напрашивается следующий вывод: перебивающий хочет сказать что-то, что намного важнее того, что говорил ты. Но все-таки временами каждый из нас кого-то перебивает, несмотря на то, что это считается "плохим тоном". Иногда есть необходимость прерывать чей-то разговор. Вполне приемлемо, если Вы хотите задать важный вопрос, который будет актуален в данную минуту (например, это может быть на презентации или лекции). Просто сделать это нужно тактично и вежливо.

Ответ: Привычка перебивать

Вредная привычка всего современного общества. Очень просто тратить почти все свое время, глядя на экран компьютера, телевизора, планшета или телефона. Большинству из нас приходится проводить перед компьютером не менее 40 часов в неделю. Мало того, почти все свое свободное время мы тратим на просмотр ТВ-шоу и общение в социальных сетях. Ученые установили, что чрезмерное времяпрепровождение за

монитором компьютера и экраном телевизора может вызвать усталость глаз и привести к ухудшению зрения. Кроме того, доказано, что постоянный просмотр видео может навредить мозгу человека (установлено, что зависимость подростков от интернет и видео игр негативно влияет на состояние лобной доли мозга).

Ответ: зависимость от компьютера, социальных сетей, гаджетов.