



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

**ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ**

**Формирование культуры здоровья у младших школьников во  
внеурочной деятельности**  
**Выпускная квалификационная работа**  
**по направлению: 44.03.05 Педагогическое образование**  
**(с двумя профилями подготовки)**  
**Направленность (профиль): Начальное образование. Дошкольное образование**  
**Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:

97 % авторского текста

Работа рекомендована к защите

«26» 12 2021 г.

Директор института

Гнатышина Е.А.

Выполнила:

Студентка группы ЗФ-609-072-6-1У

Бычкова Марина Викторовна

Научный руководитель:

Белюсова Наталья Анатольевна, д.б.н.,  
профессор

Челябинск  
2021

## Содержание

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ ВО ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	7
1.1 Понятия «здоровье», «культура здоровья» в психолого- педагогической литературе.....	7
1.2. Предпосылки формирования культуры здоровья у младшего школьника.....	17
1.3 Особенности формирования культуры здоровья у младших школьников во внеурочной деятельности.....	24
ВЫВОД ПО 1 ГЛАВЕ.....	31
ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У УЧАЩИХСЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ ВО ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	33
2.1 Изучение уровня сформированности культуры здоровья у учащихся начальных классов.....	33
2.2 Реализация комплекса занятий, направленных на формирование культуры здоровья у младших школьников во внеурочной деятельности .....	44
2.3 Анализ результатов исследования.....	50
ВЫВОД ПО 2 ГЛАВЕ.....	56
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	58
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	62

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** В современном обществе выделяется ряд глобальных изменений, на фоне которых четко обозначилась проблема общественного здравоохранения, в том числе детского. Отмеченная тенденция ухудшения состояния здоровья школьников приняла устойчивый характер, наблюдается неблагоприятная динамика основных показателей здоровья учащихся в процессе их обучения в школе. В современной школе идет процесс гуманизации образования и ориентации на личность ребенка, который требует заботы о его здоровье. Но есть и интенсификация школьных программ, дифференциация образования, необходимость внедрения новых педагогических технологий, предъявляющих определенные требования к здоровью учащихся.

Изучение данного вопроса в различных его аспектах привело к осознанию его педагогической сущности, заключающейся в существовании взаимосвязи между состоянием организации образовательного процесса в образовательных учреждениях и состоянием здоровья обучающихся. Это повлияло на появление работ, в которых идет поиск путей и средств сохранения здоровья детей в образовательном процессе через формирование культуры здоровья. [18]

Согласно Федеральному государственному образовательному стандарту начального общего образования (ФГОС НОО), программа формирования культуры здорового и безопасного образа жизни должна представлять собой комплексную программу формирования знаний, установок, личностных ориентиров и норм поведения, обеспечивающих сохранение и укрепление физического, психологического и социального здоровья обучающихся на ступени начального общего образования как одной из ценностных составляющих, способствующих познавательному и эмоциональному развитию ребенка, достижению планируемых результатов освоения основной образовательной программы начального общего образования.

Здоровые дети - это благополучие общества. Без здорового молодого поколения у нации нет будущего. Проблема сохранения здоровья носит социальный характер, и она должна решаться на всех уровнях общества. [9]

Отсутствие знаний о культуре здоровья, низкое качество жизни привели к сокращению продолжительности жизни, увеличению заболеваемости детей. Поэтому подготовка к здоровому образу жизни становится приоритетной в деятельности педагога, работающего с детьми младшего школьного возраста.

За последние годы накоплен достаточно обширный теоретический и практический материал по проблеме здоровья человека, по валеологизации школьного учебно-методического процесса. Социально-философский аспект здорового образа жизни раскрыт в трудах Л.Г. Матроса, В.П. Петленко, А.В. Сахно, А.Г.Щедриной и других. Эколого-гигиеническому аспекту посвящены публикации Н.Д.Андреевой, И.Д.Зверева, О.П. Коломеец, И.И. Соковня-Семеновы, И.Т. Суравегиной, А.Г. Хрипковой и других. Разработаны концептуальные основы общей и педагогической валеологии (Н.П. Абаскалова, И.И. Брехман, Г.К. Зайцев, В.В. Колбанов, Л.Г. Татарникова, Е. Ярославцева и др.), определены основные валеологические задачи в рамках системы образования (Р.И. Айзман, В.Ф. Базарный, Э.М. Казин, Г.А. Калачев и др.), выявлена сущность валеологических принципов педагогики (И.А. Колесникова, Л.Г. Татарникова и др.).

Проблемы формирования культуры здоровья рассматривались в педагогике достаточно давно, их исследовали как зарубежные, так и отечественные педагоги, такие как Я.А.Коменский, И.Г.Песталоцци, Ф.В. Дистервег, К.Д.Ушинский, В.А.Сухомлинский и многие другие.

Проблема исследования: Какие эффективные формы работы при формировании культуры здоровья используются во внеурочной деятельности?

При рассмотрении поставленной проблемы, возникают противоречия:

- между требованиями к формированию культуры здоровья у младших школьников во внеурочной деятельности и недостаточным применением

эффективных форм работы учителя по формированию культуры здоровья ученика начальной школы.

- глубокое методологическое обоснование необходимости формирования культуры здоровья в начальной школе и недостаточное использование разработанных технологий формирования культуры здоровья учителями начальных классов.

В соответствии с поставленной проблемой и противоречиями мы определили тему исследования: «Формирование культуры здоровья у младших школьников во внеурочной деятельности».

**Цель исследования** – теоретически обосновать и экспериментально доказать возможность формирования культуры здоровья у младших школьников во внеурочной деятельности.

**Объект исследования** – процесс формирования культуры здоровья у младших школьников.

**Предмет исследования** – формирование культуры здоровья у младших школьников во внеурочной деятельности

**Задачи исследования:**

- 1) проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме формирования культуры здоровья у младшего школьника;
- 2) выявить критерии и уровни сформированности культуры здоровья у младшего школьника;
- 3) разработать комплекс занятий по формированию культуры здоровья у младших школьников во внеурочной деятельности;
- 4) проанализировать полученные результаты и сделать выводы.

**Гипотеза исследования:** предполагаем, что формированию культуры здоровья у учащихся начальных классов способствует специально организованная внеурочная деятельность с соблюдением следующих педагогических условий:

- соответствие содержания, методов и приемов обучения возрастным особенностям обучающихся (младшему школьному возрасту), комплексное использование методов обучения;

- оптимальное сочетание способов позитивной и негативной мотивации на ведение здорового образа жизни;

- активные, интерактивные, игровые формы внеурочных занятий (например, праздники, игры-путешествия, викторины), создание ситуаций новизны, занимательности.

В качестве **теоретической основы исследования** легли исследования следующих педагогов и психологов: Н. М. Амосова, К. Байера, И.З. Гликмана, Д. Ю. Горбачевой, Н. В. Донских, Е. Б. Евладовой, Л. Н. Елизаровой, Т. В. Емельяновой, В. З. Коган, И. А. Корнилко, Л. Г. Корольковой, И. В. Кузнецовой, А. С. Курбатовой, Е. В. Лизуновой, С. А. Лядовой, Е. А. Маркеловой, Б. С. Пронина, Н. К. Смирнова и др.

**Методологическая основа исследования:** из системы теоретических методов исследования использовались анализ литературы, описание и обобщение эмпирического материала; эмпирические методы – анкетирование, тестирование, наблюдение, эксперимент и др.

**Организация исследования.** Исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Гимназия имени А.И.Яковлева» города Урай. В исследовании приняли участие 60 детей младшего школьного возраста. Учащиеся 3 «А» класса составили экспериментальную группу (30 чел, из них 16 мальчиков и 14 девочек), учащиеся 3 «Б» составили контрольную группу (30 чел, из них 15 мальчиков и 15 девочек).

**Структура выпускной квалификационной работы:** работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы (59 источников).

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ ВО ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

## 1.1 Понятия «здоровье», «культура здоровья» в психолого-педагогической литературе

Обзор литературных источников позволил выделить в терминологическом сочетании «культура здоровья» две аксиологические составляющие – это «культура» и «здоровье». Анализ каждого из данных понятий в отдельности позволит выявить глубинную сущность феномена культуры здоровья.

Аналитический обзор литературы дает возможность обнаружить множество толкований понятия «здоровье» и соответственных теорий, основанных на неодинаковом осмыслении и определениях, что именно является «здоровьем». В большинстве трудов подчеркивается, что абсолютное здоровье - это абстракция. Здоровье человека - не только медико-биологическая, но и, главным образом, социальная категория, определяемая в итоге самой природой и характером социальных отношений, общественными обстоятельствами и факторами, которые зависят от способа общественного производства.

В качестве одного из более распространенных толкований здоровья можно назвать определение, которое дано Всемирной организацией здравоохранения: «Здоровье – это состояние наиболее полного физического, душевного, а также социального благополучия индивида, а не только отсутствие болезни и физического недостатка» [38].

В. П. Казначеев вносит в дефиницию «здоровье» психологическую и социальную компоненты, подчеркнув динамичность данного феномена, и толкует данное понятие «как сохранение и развитие физических, психических,

биологических человеческих способностей, его наилучшей трудоспособности, общественной активности при наибольшей длительности жизни» [26].

А. Н. Савчук и С. П. Романова комплексно рассматривают здоровье как триединство психического, физического, духовного здоровья.

И. И. Брехман приводит такое толкование здоровья: «это способность индивида сберечь отвечающую возрасту стабильность в обстоятельствах резких трансформаций качественных и количественных параметров триединого потока вербальной, сенсорной, структурной информации» [10].

Такое толкование он объединяет с качеством жизнедеятельности человека и полагает, что оно отображает адаптируемость человека к обстоятельствам окружающей среды.

Л. Б. Дыхан, В. С. Кукушин и А. Г. Трушкин выделяют следующие компоненты здоровья: нравственное, психическое, физическое, социальное.

Так, физическое здоровье, согласно данным авторам, предполагает степень умножения и созревания органов и систем организма. Основание его составляют функциональные и морфологические резервы, обеспечивающие процессы адаптации.

Психическое здоровье напрямую связано с личностью и зависит от эмоционально-волевого развития и развития мотивационно-потребностной сферы, а также от самосознания и осмысления ценности для личности своего здоровья и здорового образа жизни. Здоровье психическое – это состояние общего душевного комфорта, которое обеспечивает адекватную поведенческую реакцию. Психическое (душевное) здоровье имеет отношение к рассудку, интеллекту, а также эмоциям (благополучие психологическое, степени тревожности и депрессии, контролирование эмоций и своего поведения, функции познавательные) [24].

Нравственное здоровье предполагает комплекс личностных эмоционально-волевых свойств и свойств мотивационно-потребностных, систему ценностей, установок, комплекс мотивов поведения человека в социуме.

Наконец, здоровье социальное взаимосвязано с воздействием на личность иных людей, социума в целом и зависит от роли, места человека в межличностных взаимоотношениях и нравственного здоровья общества. Социальное здоровье предполагает меру общественной активности и трудоспособности, форму активного, инициативного отношения к окружающему миру. Социальная компонента здоровья формируется под влиянием друзей, семьи, одноклассников, отображает общественные связи, межличностные контакты [17].

Есть и иные формулировки анализируемого понятия: «здоровье как способность реализовать естественный врожденный потенциал человеческого развития» (К. Ясперс); «здоровье как цельное единство структурных, функциональных, физических, химических, психологических, духовных компонент» (Л. Н. Овчинникова).

В работах Е. Г. Новолодской изложено, что творчество и здоровье тесно взаимно связаны: «здоровье позволяет человеку осуществить свой потенциал и быть свободным в собственной деятельности. Здоровье – это необходимое условие, обеспечивающее исполнение наивысшего предопределения человека как органической части вселенской эволюции, поскольку, созидая свое здоровье, индивид тем самым сразу творит самого себя и мир, что его окружает» [42].

По соображению Г. П. Артюниной и С. А. Игнатьковой, «здоровье» представляет собой способность:

- к приспособлению к окружающей среде и к своим возможностям;
- к противостоянию внутренним и внешним возмущениям, заболеваниям, иным повреждениям, устареванию и иным формам деградации;
- к сохранению себя, натуральной и искусственной среде обитания;
- к расширению своих возможностей, условий и ареала обитания, объема и разнообразности доступной экологической, интеллектуальной, а также моральной этической среды;
- к увеличению продолжительности полноценной жизнедеятельности;

– к улучшению возможности, свойства и способности собственного организма, качества жизнедеятельности и среды обитания;

– к созиданию адекватного самосознания, этического и эстетического отношения к самому себе, к ближним, к человеку, к человечеству, к категориям добра и зла [2].

Согласно О. В. Верхорубовой и Н. А. Лобановой, здоровье представляет собой комплексное и в то же время цельное, многомерное динамичное состояние, которое развивается при воплощении в жизнь генетического потенциала в условиях той или иной экологической и социальной среды и разрешающие индивиду в разной мере осуществить его социальные и биологические функции [16].

В статье В. Ю. Кузнецова и Ю. В. Оленкина здоровье рассматривается как многоаспектное, многоуровневое, интегральное понятие, сущностными характеристиками коего являются психическое, физическое, духовное и ментальное благополучие индивида. «К самым главным психофизиологическим и психосоциальным факторам здоровья относят биологическую надежность организма; а также надежность личности, показателем коей является стабильность активных отношений и способность к осуществлению поставленных задач; здоровое поведение, суть коего в активном творческом отношении к собственному здоровью» [32].

Так, анализируя разные характеристики здоровья, авторы выделяют в нем состояние, норму, способность.

Под культурой Ю. К. Бахтин с соавторами понимает сформировавшуюся систему знаний, ценностей, достижений, взглядов и приоритетов, сложившуюся иерархию потребностей, а также разнообразие мотивов человеческой деятельности и форм их реализации, которые аккумулируют опыт предшествующих поколений и способствуют выработке оценочных суждений, формированию личностных и общественных установок, вкусов, убеждений, решений, действий и поступков [10].

Под культурой понимается совокупность достижений человечества в плане материальном и духовном за период существования. Значит, культура здоровья – это опыт, скопленный человечеством в сфере здоровья, при этом не только телесного здоровья, но и духовного. «Как и всякая культура, культура здоровья - это совокупность достижений человечества в научной, образовательной, воспитательной, идеологической сферах» [16].

В числе важнейших функций культуры известны такие:

1. Функция преобразования (усвоение и переустройство окружающей действительности).
2. Функция защиты (поддержка сбалансированного взаимоотношения человека с окружающей средой - природной и социальной).
3. Функция коммуникации (обеспечение обмена информацией между индивидами при помощи знаковых систем).
4. Функция познания (осуществление теоретических и практических форм познания, в итоге коих личность создает собственную картину мира).
5. Функция информирования (обеспечение культурной преемственности, закрепление итогов социокультурной деятельности, скапливание, хранение и систематизирование информации).
6. Функция нормативная (поддержка равновесия и порядка в обществе в соответствии с индивидуальными надобностями и пристрастиями действия разных общественных групп и индивидуумов, обеспечение предсказуемости в поведении людей).

В связи с тем, что культура здоровья - неотъемлемая часть общей культуры человека, приведенные выше функции ориентируют на сходные функции культуры здоровья, для коей также присущи указанные выше функции, обеспечивающие господство культуры здоровья и в социальном, и в личностном плане.

Далее рассмотрим подробнее толкование термина «культура здоровья» в специальной литературе.

В соответствии с теорией культуры здоровья, предлагаемой В. А. Скуминым, психическая, духовная, физическая культура определяет состояние здоровья человека. Здоровье – психическое, духовное, физическое – служит предпосылкой в достижении более значительного уровня культуры [49].

В. А. Бараненко под культурой здоровья понимает степень совершенства, достигаемую в овладении практикой и теорией оптимизации жизнедеятельности человека, устремленной на адекватное осуществление его генетического потенциала, укрепление и развитие резервных возможностей организма, с одной стороны, и оздоровление окружающей его биосоциальной среды, с другой, что в конечном итоге будет способствовать успешному выполнению функций индивида и прогрессу человечества в целом [5].

Культура здоровья понимается Ю. К. Бахтиным с соавторами как проявление развитой общечеловеческой культуры, включает осознание человеком высокой ценности своего здоровья. Она предусматривает понимание необходимости охраны здоровья и его укрепления как неременного условия успешной самореализации человека. «Культура здоровья человека – это, прежде всего, экологическая культура в широком её понимании, опирающаяся на гармонию всех проявлений человеческой деятельности и её взаимоотношений с окружающим человека обществом и природой» [7].

Культура здоровья, рассматриваемая М. М. Малярчук в мировоззренческом аспекте, предполагает непрерывно трансформирующаяся система знаний, ценностно-смысловых установок, мотивационно-волевого опыта личности и ее практической деятельности, направленной на познание, развитие, совершенствование индивидуального здоровья, необходимого для качественной жизни, продуктивного долголетия, радостного выполнения обязанностей, которые возлагает на человека жизнь [38].

Н. Голиков рассматривает культуру здоровья как ответственное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих, стремление не только

сохранить природный потенциал, но и приумножить его за счет волевых качеств, направленных на созидание своего организма, гармонии с самим собой и окружающим миром, способности создавать душевное равновесие у себя и окружающих, способности воспринимать и создавать прекрасное вокруг себя [19].

По мнению З. И. Тюмасевой с соавторами, культура здоровья – сознательная система действий и отношений, в значительной мере определяющих качество индивидуального и общественного здоровья, слагающихся из отношения к своему здоровью и здоровью других людей, а также ведения здорового образа жизни [42].

Культура здоровья как социально значимая компонента культуры, по мнению И. М. Быховской, можно определить, как совокупность познаний, ценностей, идеалов, нормативов, установок, которые связаны с суждениями о здоровье как ценности, осуществляющих регулятивные и ориентирующие функции касательно тех видов деятельности, что обеспечивают формирование, поддержку и упрочение здоровья [12].

О. Л. Трещева разбирает культуру здоровья личности как главную компоненту общей составляющей культуры, как прием создания гармонии собственного бытия в широком смысле. О. Л. Трещева считает, что культура здоровья личности характеризуется: наличием позитивных целей и ценностей; грамотным и осмысленным отношением к своему здоровью, природе и обществу; организацией здорового образа жизни, позволяющего активно регулировать состояние человека с учетом индивидуальных особенностей организма, реализовывать программы самосохранения, самореализации, саморазвития, приводящих к гармоничному единству всех компонентов здоровья и целостному развитию личности [53].

Рассматривая культуру здоровья с социальных позиций, З. И. Колычева полагает, что она является составной частью общей культуры человека, определяющей социализацию и социальную успешность личности в процессе жизнедеятельности. В качестве элементов культуры здоровья автор выделяет:

знания валеологического характера, валеологические умения, мировоззрение и мышление, имеющие валеологическую направленность, культуру чувств, благоговение перед жизнью, эмпатию и рефлексивность, умение понимать себя и других, оценивать свое состояние и поведение, здоровый образ жизни, понимание сути и основных составляющих здорового образа жизни, следование ему повседневно, то есть это определенный уровень, качество, режим и стиль жизни [31].

Как считает С. Н. Горбушина, «феномен культуры здоровья, включающий исторически закрепленную человечеством программу организации безопасной жизнедеятельности и преемственности воспитания здорового поколения, содержит в себе бесконечное множество смыслов и значений здорового образа жизни, в диалоге с которыми человек самоорганизует собственную деятельность, поведение и общение в русле безопасности жизни, охраны и укрепления здоровья» [20].

Под культурой здоровья В. Н. Ирхин понимает сложно-структурное личностное образование, которое характеризуется определенной степенью валеологической образованности и личностного развития, усвоением опыта человечества по сохранению и упрочению своего здоровья, принятием и постоянным ведением здорового образа жизни [25].

О. А. Ахвердова трактует культуру здоровья в качестве «интегративного личностного образования, являющегося выражением гармонического богатства и цельности личности, универсальности ее взаимосвязей с окружающими, а также способности к творчеству и активной жизни» [3].

Также и А. В. Муравьев понимает культуру здоровья как интегративное личностное свойство, характеризующее богатство, разносторонность и целостность личности. По словам данного автора, культура здоровья проявляется в качестве личностно принятой, обусловленной субъективным смыслом системы знаний, умений и навыков здоровьесбережения и творческого развития личности, которая отражает его динамическое состояние [41].

Аналогично и В. В. Кожанов определяет культуру здоровья как интегративное личностное качество, формирующееся в процессе систематического, целенаправленного воспитания и обучения на основе эмоционально-ценностного отношения к своему здоровью, к организации здорового образа жизни, валеологического мышления, накопления опыта применения валеологических знаний, умений и навыков в практике организации здорового образа жизни, развития всех компонентов валеологического сознания [29].

Данный автор отмечает, что содержание культуры здоровья включает в себя три компонента:

- интеллектуальный – знания в области валеологии, организации здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья;
- эмоционально-ценностный – активное, положительное отношение к своему здоровью, к организации здорового образа жизни;
- действенно-практический – применение валеологических знаний, умений и навыков в практике организации здорового образа жизни [29].

По В. Ю. Кузнецову и Ю. В. Оленкину, культура здоровья включает потребность и способность человека к наибольшей самореализации как общественно и персонально значимого субъекта на основании применения средств, данных природой (телесно-двигательные характеристики) и реорганизованных соответственно с данными задачами и принципами культуросообразности, в границах их нормального функционирования [32].

Исходя из гипотезы, что культура здоровья представляет собой интеграцию когнитивно-мотивационного, эмоционального и коммуникативно-волевого компонентов, О. А. Ахвердова выделяет следующие критерии культуры здоровья:

- когнитивный (понимание сущности культуры здоровья; пополнение объема знаний о духовном, психофизическом и социальном здоровье личности);

- мотивационный (осознанное проектирование жизненных устремлений, определяющих образ жизни; валеологическое поведение, обуславливающее здоровый образ жизни);

- эмоциональный (эмоциональная устойчивость; преодоление трудностей и психических состояний на эмоционально положительном фоне);

- коммуникативно-деятельностный (наличие знаний по культуре общения; проявление коммуникативной толерантности; поисковая активность; удовлетворение оптимального двигательного режима);

- волевой (стремление к саморазвитию, самосовершенствованию и самовоспитанию; волевая регуляция поведения, преодоление трудностей в достижении поставленных целей) [3].

В разработанную А. В. Муравьевым структурно-функциональную модель феномена «культура здоровья личности» включены физический, психический, духовно-нравственный, социальный компоненты [41]. Согласно данному автору, отношение к культуре здоровья личности присутствует на всех уровнях социальной организации и отражает учет содержания целого комплекса субкультур. Среди них: гигиеническая культура; физическая культура; экологическая культура; валеологическая культура; санологическая культура;

аналитическая культура; инновационная культура; культура обучения и самообразования.

Согласно А. В. Муравьеву, в структуру феномена «культура здоровья личности» входят следующие компоненты:

- идентификация уровня собственного физического и психического здоровья;

- обладание достаточно высоким уровнем функциональной грамотности;

- реализуемый личностью образ жизни;

- осознаваемый индивидом уровень социального самочувствия;

-организация взаимодействия с окружающей действительностью (социальной, природной и технологической средой);

- личностное отношение к здоровью как к человеческой ценности [41].

Таким образом, в рамках данной выпускной квалификационной работы под культурой здоровья вслед за В. Н. Ирхиным понимается сложно-структурное личностное образование, которое характеризуется определенной степенью валеологической образованности и личностного развития, усвоением опыта по сохранению и упрочению своего здоровья, принятием и постоянным ведением здорового образа жизни. Вслед за В. В. Кожановым в содержании культуры здоровья мы рассматриваем такие компоненты, как: интеллектуальный, эмоционально-ценностный, действенно-практический.

## **1.2 Предпосылки формирования культуры здоровья у младшего школьника**

Внутренний мир человека представлен совокупностью восприятия человеком окружающего мира. Отражая действительность окружающего мира, он позволяет воспроизводить реальность и вместе с этим воздействовать на него самого. Высшие психические функции были выделены Л.С. Выготским при изучении проблем личности. Формирование этих функций происходит в специальных условиях социализации, что наделяет их особенными признаками и способностью развиваться только в социальном взаимодействии на протяжении всей жизни индивида. Развитие психики происходит за счет высших психических функций, таких как речь, память, мышление, внимание, восприятие и воображение.

Формирование психики ребенка закономерный процесс и предполагает, что его новые знания, умения и навыки вступают в противоречие со старым образом действия, старыми видами деятельности и старыми способами взаимоотношений и, таким образом, происходит формирование

новообразований, которые служат ступенью для перехода к другому возрастному этапу.

У младших школьников можно выделить становление таких психических функций как память, восприятие, воля, мышление. В этом возрасте большие изменения происходят в познавательной сфере ребенка. Память приобретает ярко выраженный познавательный характер. Хорошо развивается механическая память, немного отстает в своем развитии опосредованная и логическая память. Это связано с тем, что данные виды памяти в учебной, трудовой, игровой деятельности не востребованы и ребенку хватает механической памяти. Идет интенсивное формирование приемов запоминания: от наиболее примитивных (повторение, внимательное длительное рассмотрение материала) до группировки и осмысления связей разных частей материала. Для формирования когнитивного компонента культуры здоровья эта функция играет важную роль, т.к. процесс обучения не возможен без нее.

В сфере восприятия происходит переход от произвольного к целенаправленному произвольному наблюдению за предметом или объектом. В начале данного периода восприятие еще не дифференцировано, поэтому ребенок иногда путает похожие по написанию буквы и цифры. Если на начальном этапе обучения у ребенка преобладает анализирующее восприятие, то к концу младшего школьного возраста развивается восприятие синтезирующее. Он может устанавливать связи между элементами воспринимаемого.

Учебная деятельность способствует развитию воли, так как учение всегда требует внутренней дисциплины. У ребенка начинает развиваться способность к самоорганизации, он осваивает приемы планирования, повышаются самоконтроль и самооценка. Формируется способность сосредотачиваться на не интересных вещах.

Существенные изменения в этом возрасте происходят в области мышления. Познавательная активность ребенка младшего школьного возрасте

очень высокая. Это выражается в том, что он задает много вопросов и интересуется всем: какой глубины океан, как там дышат животные и т.д.

Ребенок стремится к знаниям. Он учится оперировать ими, представлять ситуации и при необходимости пытается найти выход из той или иной ситуации. Ребенок уже может представлять ситуацию и действовать в ней в своем воображении. Такое мышление называется наглядно-образным. Это основной вид мышления в данном возрасте. Ребенок может мыслить и логически, но, поскольку обучение в младших классах успешно идет только на основе принципа наглядности, этот вид мышления пока необходим.

В начале младшего школьного возраста мышление отличается эгоцентризмом – особой умственной позицией, обусловленной отсутствием знаний, необходимых для правильного определения некоторых проблемных моментов.

Процесс обучения в младших классах направлен на активное развитие словесно-логического мышления. Первые два года в процессе обучения преобладают наглядные образцы учебного материала, но постепенно их использование сокращается. Таким образом, наглядно-образное мышление сменяется мышлением словесно-логическим.

В младшем школьном возрасте начинает развиваться теоретическое мышление, ведущее к перестройке всех психических процессов, говорил Д.Б. Эльконин [59]. Важным условием для развития теоретического мышления является формирование научных понятий и применение их на практике. Теоретическое мышление позволяет решать задачи, основываясь на внутренних признаках, существенных свойствах и отношениях. Развитие теоретического мышления зависит от типа обучения.

В.В. Давыдов дал сравнительную характеристику эмпирического и теоретического мышления. Он показал, что для развития теоретического мышления требуется новая логика содержания учебных процессов, так как теоретическое обобщение не развивается в недрах эмпирического. Если использовать структурные единицы теоретического обобщения в процессе

обучения, то теоретическое мышление будет активно развиваться и к концу младшего школьного возраста полностью сформируется. В процессе школьного обучения происходит усвоение и обобщение знаний и умений, формируются интеллектуальные операции. Таким образом, в младшем школьном возрасте идет активное интеллектуальное развитие. К концу младшего школьного возраста формируются элементы трудовой, художественной, общественно-полезной деятельности и создаются предпосылки к развитию чувства взрослости.

В целом особенности мышления ребенка младшего школьного возраста создают благоприятные возможности для решения задач интеллектуального, эмоционального развития. Получая достаточное количество ярких и новых впечатлений растет свободное проявление воображения младших школьников, которое можно наблюдать в игре, рисовании и сочинительстве. Нередко активность воображения лежит в основе формирования личностных качеств, которые интересны ребенку. Познавательные процессы младшего школьника определяют активное отношение к миру, к самому процессу познания и складывая из этого формирование культуры, в общем. Так же для оптимального построения комплекса по формированию культуры здоровья необходимо отметить особенности развития эмоционально-волевой сферы. Главным изменением является содержательная сторона эмоциональной жизни ребенка. Она напрямую связана с учением, школой и учителем. Закладываются не только положительные эмоции. Страх, трусость и лживость порождаются боязнью наказания и личностных переживаний младшего школьника. Так же стоит отметить, что учитель является главным примером для подражания, и это особенно важно при формировании общей культуры и культуры здоровья. Поэтому очень важна личность педагога и его поведение. Волевые качества формируются за счет ближайших целей младшего школьника. Но даже при этом у ребенка часто не хватает выдержки и способности настойчивого действия, который требует результат, цели быстро сменяют друг друга. Здесь проявляется такое новообразование как

произвольность психических процессов. Оно выражается в умении ставить цели, находить средства их достижения, преодолевать трудности по достижению цели. Ребенок учится управлять своим поведением, психическими процессами на основе заданных образцов. Так же появляется внутренний план действий младшего школьника. Оно реализуется в учебном процессе при выполнении каких-либо задач. Учащиеся в поиске находят удобные для них способы решения, выбирают, сопоставляют, планируют порядок их реализации. Чем больше этапов собственных действий предпримет ребенок, тем успешнее он может контролировать решение задач. Необходимость контроля и самоконтроля, словесного отчета и самооценки в учебной деятельности создают положительные условия формирования такого качества как планирование и выполнение деятельности. Как отмечено ранее, планирование, контроль, самооценка для ребенка в этом возрасте приобретают особое значение. Вместе с реализацией учебного действия на первый план выходит такое умение как рефлексия деятельности младшего школьника. Ребенок должен понять и обосновать правильность своих слов, действий, поэтому формируется данное умение, а именно осмысление суждений, вариантов деятельности и т.д. Главной деятельностью учащегося на этом этапе является анализ и сравнение собственной деятельности и образа действий окружающих его людей, начиная от родителей и заканчивая одноклассниками.

Так же стоит отметить понятие о двух уровнях развития ребенка, которое ввел Л.С. Выготский [20]: зона актуального развития и зона ближайшего развития. Для первой характерна решения поставленных задач самостоятельно, без помощи взрослого, т.к. это является уже достигнутым уровнем развития. Этот уровень показывает, какие психические процессы уже сформировались. Для второй характерна деятельность вместе с взрослым по решению какой-либо задачи. Этот уровень определяет, какие психические функции находятся в стадии развития, и способствует их развитию, так как

психические функции формируются в совместной деятельности и затем присваиваются психическим процессам субъекта.

В младшем школьном возрасте закладывается основа нравственного поведения, усваиваются моральные нормы и правила. Младший школьник усваивает как интеллектуальные знания, так и нравственные в связи с чем стоит создавать такие условия, чтобы ребенок принял для себя положительную систему ценностей, социальных требований и полезные установки. Таким образом, полноценное переживание младшего школьного возраста, его позитивные приобретения являются необходимым основанием, на котором выстраивается дальнейшее развитие личности, как активного субъекта познания и деятельности. Основная задача на этом этапе развитие культуры здоровья - создать условия для реализации возможностей детей, которые благоприятно скажутся на нем в дальнейшей жизни.

Культура здоровья формируется в разных областях социализации ребенка, в них входят семья, школа, друзья и т.д. мы можем создать благоприятные условия формирования культуры здоровья в школе, как в образовательной, так и во внеурочной деятельности. Для реализации процесса формирования культуры здоровья мы выбрали такую область деятельности как внеурочная деятельность. Она характеризуется более свободной атмосферой, чем учебная, но в ней так же идет развитие интересов, воспитание и социализация ребенка и формирование универсальных учебных действий. Так же важным отличием является многоформность данной деятельности и самостоятельность в наполнении ее содержанием.

Существует пять направлений развития личности, по которым внеурочная деятельность может быть организована: спортивно-оздоровительное, духовно-нравственное, социальное, общеинтеллектуальное, общекультурное. Для решения проблемы, которая отражается в нашей работе, было выбрано спортивно-оздоровительное направление, т.к. в нем делается акцент на сохранение и укрепление здоровья; на формирование позиции признания собственного здоровья; на воспитание культуры здоровья.

Также разделяют виды деятельности, по которым ведется внеурочная работа: игровая, познавательная, досугово-развлекательная (досуговое общение), проблемно-ценностное общение, художественное творчество, социальное творчество, техническое творчество, трудовая, спортивно-оздоровительная, туристско-краеведческая . В контексте данной работы был выбран познавательный вид внеурочной деятельности, т.к. формы, которые входят в данный вид оптимально подходят для формирования культуры здоровья младшего школьника.

Как уже отмечалось выше, внеурочная деятельность может быть реализована через различные формы. Выбор их огромен и это позволяет более качественно обеспечивать достижение результатов, которые планировались в этой деятельности. Существуют 3 уровня воспитательных результатов внеурочной деятельности. Первый характеризуется получением учащимся социальных знаний, первичного понимания социальной жизни, т.е. теоретическое обеспечение по выбранной теме. Для второго уровня результатов специфично получение опыта переживания и отношения к социальным ценностям общества, а именно эмоциональный опыт. И на третьем уровне идет получение учащимся практического опыта применения своих знаний. Также изменяется область применения знаний учащегося. На первом уровне происходит взаимодействие непосредственно между учителем и учащимся. На втором уровне область расширяется и сводится к работе между школой и учащимися. Именно здесь происходит апробация применения знаний и умений учащихся в новой, но довольно благоприятном окружении. На третьем уровне предлагается проводить работу школьником самостоятельно либо в новом месте применения, либо между школами.

### **1.3 Особенности формирования культуры здоровья у младших школьников во внеурочной деятельности**

В новом Федеральном государственном образовательном стандарте внеурочной деятельности школьников уделено особое внимание.

При организации внеурочной работы в условиях ФГОС от руководителей и педагогов образовательных учреждений требуется знание методов и подходов осуществления данной деятельности.

Внеурочная деятельность школьников – понятие, объединяющее все виды деятельности школьников (кроме учебной), в которых возможно и целесообразно решение задач их воспитания и социализации [11].

Согласно проекту Базисного учебного плана общеобразовательных учреждений Российской Федерации организация занятий по направлениям внеурочной деятельности является неотъемлемой частью образовательного процесса в школе. Часы, отводимые на внеурочную деятельность, используются по желанию учащихся и в формах, отличных от урочной системы обучения.

Необходимость обращения к внеурочной деятельности обучающихся на ступени начального общего образования заключается в том, что в ближайшее время педагогу предстоит работать в условиях:

- расслоения населения (в том числе детей и молодёжи) по уровням обеспеченности и уровням образованности;
- плотно работающих с сознанием ребёнка различных средств массовой информации (телевидение, Интернет, печать, FM- радио) и видео -аудио-компьютерной индустрии;
- резкого снижения уровня чтения, особенно классической художественной литературы;
- ограниченности общения со сверстниками;
- неучастия современных детей в деятельности детских и подростковых общественных организаций;

- разрастания в обществе стилей и форм жизнедеятельности и отдыха, уводящих и отчуждающих от реальности;

- экспансии молодёжной субкультуры, ориентирующей молодых людей на удовольствия и потребление;

- нарастания межнациональных, межконфессиональных, межпоколенных и иного рода межгрупповых напряжений [12].

Общеобразовательные учреждения предоставляют учащимся возможность выбора широкого спектра занятий, направленных на развитие школьника.

Для реализации в школе доступны следующие виды внеурочной деятельности:

- 1) игровая деятельность;
- 2) познавательная деятельность;
- 3) проблемно-ценностное общение;
- 4) досугово-развлекательная деятельность (досуговое общение);
- 5) художественное творчество;
- 6) социальное творчество (социально значимая волонтерская деятельность);
- 7) трудовая (производственная) деятельность;
- 8) спортивно-оздоровительная деятельность;
- 9) туристско-краеведческая деятельность.

В базисном учебном плане выделены основные направления внеурочной деятельности: спортивно-оздоровительное, художественно-эстетическое, научно-познавательное, военно-патриотическое, общественно полезная и проектная деятельность.

Эффективность формирования культуры здорового образа жизни у младших школьников во внеурочной деятельности осуществима в рамках досугово-развлекательной и спортивно-оздоровительной деятельности. Более подробно представим в методическом конструкторе (таблица 1).

Таблица 1 - Методический конструктор внеурочной деятельности

Вид внеурочной деятельности	Образовательные формы	Уровень результатов внеурочной деятельности	Преимущественные формы достижения результата
Досугово-развлекательная деятельность (досуговое общение)	Культпоходы в театры, музеи, концертные залы, выставки. Концерты, инсценировки, праздники на уровне класса и школы. Школьные благотворительные концерты, выставки.	1. Приобретение школьником социальных знаний. 2. Формирование ценностного отношения к социальной реальности. 3. Получение опыта самостоятельного социального действия.	Культпоходы в театры, музеи, концертные залы, выставки. Концерты, инсценировки, праздники на уровне класса и школы. Школьные благотворительные концерты, выставки, фестивали
Спортивно-оздоровительная деятельность	Занятия спортивных секций, беседы о ЗОЖ, участие в оздоровительных процедурах.	1. Приобретение школьником социальных знаний. 2. Формирование ценностного отношения к социальной реальности. 3. Получение опыта самостоятельного социального действия.	Школьные спортивные турниры и оздоровительные акции школьников в окружающем школу социуме.

Цель внеурочной деятельности: создание условий для полноценного интеллектуального развития учащихся младших классов, формирование культуры здоровья, успешной адаптации в образовательной и социальной среде.

Задачи внеурочной деятельности:

1. Организация общественно-полезной и досуговой деятельности обучающихся.

2. Формирование у обучающихся навыков позитивного коммуникативного общения в процессе формирования культуры здорового образа жизни.

3. Развитие у обучающихся способности к целеустремленности и настойчивости в достижении результата, преодолению трудностей.

4. Формирование у младших школьников способности управления культурным пространством своего существования в процессе формирования культуры здорового образа жизни.

5. Расширение общего и художественного кругозора младших школьников.

6. Умение планировать, контролировать и оценивать учебные действия в соответствии с поставленной задачей и условиями ее реализации; определять наиболее эффективные способы достижения результата.

7. Умение активно использовать речевые средства для решения коммуникативных и познавательных задач в рамках формирования культуры здорового образа жизни.

К особенностям формирования культуры здоровья у младших школьников Т. А. Фомина относит составление портфолио «Мой здоровый образ жизни». Оно включает в себя несколько разделов: о личной гигиене, режиме дня, утренней зарядке, закаливании организма, умеренном и сбалансированном питании, двигательной активности (физкультминутки и внеклассные спортивные мероприятия).

Также, согласно Т. А. Фоминой, в воспитательной работе у младших школьников, в том числе способствующей формированию у них культуры здоровья, особое место занимают классные часы. С целью пропаганды здорового образа жизни у младших школьников проводятся классные часы профилактической направленности. Их целью является предупреждение правонарушений и несчастных случаев, профилактика различных заболеваний и привычек, пропаганда здорового образа жизни и безопасного поведения. Формы проведения таких классных часов могут быть весьма разнообразными: инструкции, беседы, встречи с различными специалистами (медработниками, работниками полиции и т. п.), ролевые игры, соревнования. Через информацию о здоровом образе жизни, которую дети получают, учитель влияет на формирование у них стремления к здоровому образу жизни, через понимание его ценности.

Программа внеурочной деятельности кружка «Здоровей-ка» В. К. Герасимовой с соавторами составлена для учащихся 1 - 4 классов. С самых первых занятий кружка учащиеся обучаются анализировать и контролировать свои эмоции и поведение. Для этой цели на занятиях проводится психотренинг. Под руководством учителя дети учатся снимать усталость, раздражительность, недовольство. Основными формами подачи материала могут быть разными: игра-путешествие, телепередача, сообщение доктора Айболита. Беседы включают вопросы гигиены, питания, закаливания, строения человека, ведение индивидуальной программы, паспорта здоровья; вопросы, связанные с факторами, укрепляющими и разрушающими здоровье. На занятиях кружка в процессе игры дети учатся видеть в одном и том же явлении плохие и хорошие для их здоровья стороны. Игры типа «Хорошо – плохо» дают возможность постепенно подвести ребенка к мысли о противоречивости окружающего мира и научить его творчески решать свои жизненные задачи [18].

Таким образом, в специальной литературе названы и описаны следующие педагогические условия организации внеурочной деятельности с целью воспитания культуры здоровья учеников начальных классов:

1) соответствие содержания, методов и приемов обучения возрастным особенностям обучающихся (младшему школьному возрасту), комплексное использование методов обучения;

2) оптимальное сочетание способов позитивной и негативной мотивации на ведение здорового образа жизни;

3) активные, интерактивные, игровые формы внеурочных занятий (например, праздники, игры-путешествия, викторины), создание ситуаций новизны, занимательности.

При организации внеурочной деятельности школьников необходимо понимать различие между результатами и эффектами этой деятельности.

Результат – это то, что стало непосредственным итогом участия школьника в деятельности. Например, школьник, пройдя туристический

маршрут, не только переместился в пространстве из одной географической точки в другую, преодолел сложности пути (фактический результат), но и приобрёл некое знание о себе и окружающих, пережил и прочувствовал нечто как ценность, приобрёл опыт самостоятельного действия (воспитательный результат). Эффект – это последствие результата. Например, приобретённое знание, пережитые чувства и отношения, совершенные действия развили человека как личность, способствовали формированию его компетентности, идентичности.

Итак, воспитательный результат внеурочной деятельности – непосредственное духовно-нравственное приобретение обучающимся благодаря его участию в том или ином виде деятельности.

Воспитательный эффект внеурочной деятельности – влияние (последствие) того или иного духовно-нравственного приобретения на процесс развития личности ребёнка.

Классификация результатов внеурочной деятельности обучающихся. Воспитательные результаты внеурочной деятельности школьников распределяются по трём уровням.

Первый уровень результатов – приобретение обучающимся социальных знаний (об общественных нормах, устройстве общества, о социально одобряемых и неодобряемых формах поведения в обществе).

Для достижения данного уровня результатов особое значение имеет взаимодействие ученика со своими учителями как значимыми для него носителями положительного социального знания и повседневного опыта. Например, в беседе о здоровом образе жизни ребёнок не только воспринимает информацию от педагога, но и невольно сравнивает её с образом самого педагога. Информации будет больше доверия, если сам педагог ведёт здоровый образ жизни [23].

Второй уровень результатов – получение обучающимся опыта переживания и позитивного отношения к базовым ценностям общества (человек, семья, Отечество, природа, культура).

Для достижения данного уровня результатов особое значение имеет взаимодействие обучающихся между собой на уровне класса, школы, т. е. в дружественной социальной среде. Именно в близкой социальной среде ребёнок получает (или не получает) первое практическое подтверждение приобретённых социальных знаний, начинает их ценить (или отвергает).

Третий уровень результатов – получение обучающимся опыта самостоятельного общественного действия. Только в самостоятельном общественном действии, действии в открытом социуме, за пределами дружественной среды школы, для других, зачастую незнакомых людей, которые вовсе не обязательно положительно к нему настроены, младший школьник действительно становится (а не просто узнаёт о том, как стать) социальным деятелем, гражданином, свободным человеком. Именно в опыте самостоятельного общественного действия приобретается мотивация, без которой невозможно существование гражданина и гражданского общества[39]. Для достижения данного уровня результатов особое значение имеет взаимодействие школьника с социальными субъектами за пределами школы, в открытой общественной среде.

Достижение трёх уровней результатов внеурочной деятельности увеличивает вероятность появления эффектов воспитания и социализации детей.

Воспитание в школе должно осуществляться только в процессе совместной деятельности взрослых и детей и детей друг с другом, в которой единственно возможно присвоение (а не просто узнавание) детьми жизненно необходимых ценностей [26].

Таким образом, сегодня для образовательного учреждения на первое место выходит вопрос организации внеурочной деятельности. Именно сейчас обучающиеся должны быть вовлечены в исследовательские проекты, творческие занятия, спортивные мероприятия, в ходе которых они научатся изобретать, понимать и осваивать новое, быть открытыми и способными

выражать собственные мысли, уметь принимать решения и помогать друг другу, формулировать интересы и осознавать возможности.

## **ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ**

1. Под культурой здоровья понимается и степень совершенства, достигаемая в овладении теорией и практикой оптимизации жизнедеятельности человека; и проявление развитой общечеловеческой культуры, включающей осознание высокой ценности здоровья человека; и ответственное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих; и осознанная система действий и отношений, определяющих качество индивидуального и общественного здоровья; и совокупность знаний, ценностей, норм, идеалов, установок, связанных с понятиями здоровья как ценности.

В процессуальном плане культура здоровья человека - это многоуровневое образование, часть общей культуры, характеризующая эмоционально-ценностное отношение человека к своему здоровью, практическая реализация потребности вести здоровый образ жизни (через глубину освоения валеологического опыта), заботиться о собственном здоровье и здоровье окружающих.

2. Культура здоровья - это комплексное структурно-интегративное образование личности, включающее такие компоненты, как интеллектуальный, когнитивный (знание, понимание); эмоционально-ценностный, волевой (устойчивость, преодоление трудностей на позитивном фоне, активная жизненная позиция, стремление к саморазвитию); мотивационный, результативный и практический (осознанное проектирование жизненных устремлений, использование знаний, умений на практике).

3. Внеурочная деятельность как неотъемлемая часть образовательного процесса в школе предоставляет учащимся возможности для широкого круга мероприятий, направленных на их развитие. Согласно стандарту второго поколения, на внеклассные занятия в начальной школе отводится 10 часов

еженедельной рабочей нагрузки. Основная цель внеурочной деятельности в начальной школе-формирование и развитие интереса к дальнейшему изучению той или иной образовательной области. На начальном уровне школа предлагает такие виды внеурочной деятельности: познавательная, игровая, досугово-развлекательная, трудовая (производственная), спортивно-оздоровительная, туристско-краеведческая, а также проблемно-ценностная коммуникация, художественно-эстетическое и социальное творчество.

4. Внеурочная деятельность в начальной школе может быть организована в следующих формах: кружок, студия, секция, клуб, Ассоциация, игра, конкурс, турнир, собрание, концерт, экскурсия, пеший туризм. Основные принципы организации внеурочной деятельности в начальной школе-это соответствие возрастным особенностям учащихся; свободный выбор, основанный на личных интересах и склонностях ребенка младшего школьного возраста; учет потребностей учащихся и их родителей; сотрудничество с учреждениями дополнительного образования, культуры и спорта; оптимальное использование учебного времени и каникул

5. В специальной литературе по данной теме названы и описаны следующие условия:

- соответствие содержания, методов и приемов обучения возрастным особенностям обучающихся (младшему школьному возрасту), комплексное использование методов обучения;

- оптимальное сочетание способов позитивной и негативной мотивации на ведение здорового образа жизни;

- активные, интерактивные, игровые формы внеурочных занятий (например, праздники, игры-путешествия, викторины), создание ситуаций новизны, занимательности.

## **ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У УЧАЩИХСЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ ВО ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

### **2.1 Изучение уровня сформированности культуры здоровья у учащихся начальных классов**

Опытно-экспериментальная работа по формированию культуры здоровья у учащихся начальных классов во внеурочной деятельности проведена на базе Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Гимназия имени А.И.Яковлева» города Урай.

В исследовании приняли участие 60 детей младшего школьного возраста. Учащиеся 3 «А» класса составили экспериментальную группу (30 чел, из них 16 мальчиков и 14 девочек), учащиеся 3 «Б» составили контрольную группу (30 чел, из них 15 мальчиков и 15 девочек).

Сроки проведения работы – с сентября 2020 года по ноябрь 2020 года

Работа проходила в три этапа:

1. Констатирующий этап.

Сроки проведения: первая неделя сентября 2020 года.

На данном этапе была сформирована экспериментальная выборка младших школьников, подобраны методики диагностики уровня сформированности культуры здоровья учащихся, проведена первоначальная диагностика культуры здоровья младших школьников экспериментальной и контрольной группы.

2. Формирующий этап.

Сроки проведения: сентябрь 2020 года – ноябрь 2020 года (в течение 1 полугодья).

На данном этапе разработано содержание внеурочной деятельности по формированию культуры здоровья у учащихся на примере кружка «Здравица», было проведено календарно-тематическое планирование работы кружка,

проведена внеурочная деятельность по разработанному плану с учащимися экспериментальной группы.

### 3. Контрольный этап.

Сроки проведения: конец ноября 2020 года.

На данном этапе было проведено повторное диагностирование уровня сформированности культуры здоровья учащихся экспериментальной и контрольной группы, проведен сравнительный анализ результатов опытно-экспериментальной работы по формированию культуры здоровья у учащихся начальных классов во внеурочной деятельности.

Для изучения уровня сформированности культуры здоровья у учащихся начальных классов было подобрано три методики. Подбор методик диагностики осуществлялся с учетом выводов, сделанных по итогам теоретической части выпускной квалификационной работы.

Было определено, что культура здоровья представляет собой сложно-структурное интегративное образование личности, включающее такие компоненты, как:

- 1) интеллектуальный, когнитивный (знания, понимание);
- 2) эмоционально-ценностный, волевой (устойчивость, преодоление трудностей на положительном фоне, активное отношение, стремление к саморазвитию);
- 3) мотивационный, действенно-практический (осознанное проектирование жизненных устремлений, применение знаний, умений и навыков на практике).

Данные компоненты рассматривались как критерии сформированности культуры здоровья школьников:

- когнитивный критерий,
- эмоционально-ценностный, волевой критерий,
- мотивационный, действенно-практический критерий.

Соответственно, было подобрано три методики Н. С. Гаркуши [17] на исследование данных трех критериев сформированности культуры здоровья младших школьников:

1. «Что мы знаем о здоровье».

Цель: исследование сформированности интеллектуального, когнитивного компонента культуры здоровья младших школьников (уровень информированности, знаний, понимания).

2. «Здоровье в моей жизни»

Цель: исследование сформированности эмоционально-ценностного, волевого компонента культуры здоровья младших школьников (понимание ценности и значимости здоровья, стремление к саморазвитию).

3. «Чтобы быть здоровыми».

Цель: исследование сформированности мотивационного, действенно-практического компонента культуры здоровья младших школьников (осознанное проектирование жизненных устремлений, применение знаний, умений и навыков на практике).

Первая методика «Что мы знаем о здоровье» состоит из 6-ти вопросов, на каждый из которых предлагается 4 варианта ответа.

Обработка данных производится в соответствии с ключом к методике.

Сумма набранных баллов характеризует уровень сформированности интеллектуального, когнитивного компонента культуры здоровья младших школьников (уровень информированности, знаний, понимания):

0-6 балла – низкий уровень. Слабая ориентировка в вопросах сохранения и поддержания здоровья, знания отрывочные и бессистемные.

7-13 баллов – средний уровень. Знания о здоровье и здоровом образе жизни фрагментарны, ответы недостаточно осознанные и полные. Система знаний отсутствует.

14-18 баллов – высокий уровень. Необходимый объем и глубина знаний и представлений о здоровом образе жизни и здоровье. Хорошая ориентировка в вопросах сферы здравосозидания. Знания достаточно полные, осознанные и

систематизированные. Суждения о принципах и сущности здоровьесбережения точны и приведены в систему.

Вторая методика «Здоровье в моей жизни» состоит из 8-ми вопросов, на каждый из которых предлагается разное число вариантов ответа. Обработка данных производится в соответствии с ключом к методике.

Сумма набранных баллов характеризует уровень сформированности эмоционально-ценностного, волевого компонента культуры здоровья младших школьников (понимание ценности и значимости здоровья, стремление к саморазвитию):

Высокий уровень – 12 - 16 баллов – осознанное отношение школьников к собственному здоровью; ведение здорового образа жизни; самостоятельное целенаправленное овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья.

Средний уровень – 6 – 11 баллов – частичное понимание школьниками важности сохранения, укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни, эпизодическое овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья.

Низкий уровень – 0 – 5 баллов – отсутствие у школьников понимания ценности и значимости здоровья, ведение образа жизни, способствующего развитию болезней.

Третья методика «Чтобы быть здоровыми» состоит из 6-ти вопросов, на каждый из которых предлагается разное число вариантов ответа. Обработка данных производится в соответствии с ключом к методике. Сумма набранных баллов характеризует уровень сформированности мотивационного, действенно-практического компонента культуры здоровья младших школьников (осознанное проектирование жизненных устремлений, применение знаний, умений и навыков на практике):

Высокий уровень – 16 - 19 баллов – идеальный образ здорового человека, физически активного, укрепляющего здоровье самостоятельно, умеющего сотрудничать с окружающими в вопросах сохранения и укрепления

здоровья, в совершенстве владеющего культурными нормами в сфере здоровья.

Средний уровень 8 - 15 баллов – знания школьников о здоровом образе жизни не являются убеждениями, характерно эпизодическое овладение школьниками практическими навыками сохранения и реумножения здоровья, готовность к сотрудничеству, со взрослыми в вопросах здоровьесберегания.

Низкий уровень – 0 - 7 баллов – отсутствие у школьников 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.

По итогам всех трех диагностических методик делается вывод об общем уровне сформированности культуры здоровья учащихся:

Высокий уровень – 41 - 53 баллов.

Средний уровень - 21 - 40 баллов.

Низкий уровень – 0 - 20 баллов.

Констатирующий этап проводился в начале сентября 2020 года.

Результаты по первой методике, отражающие интеллектуального, когнитивный компонент культуры здоровья учащихся, приведены в таблице 2 и на рисунке 1.

Таблица 2 – Результаты по методике «Что мы знаем о здоровье» на констатирующем этапе

Группы	Низкий уровень		Средний уровень		Высокий уровень	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Экспериментальная группа	7	23%	21	70%	2	7%
Контрольная группа	8	27%	19	63%	3	10%



Рисунок 1 - Уровень сформированности знаниевого, когнитивного компонента культуры здоровья учащихся экспериментальной и контрольной группы на констатирующем этапе

По результатам первой методики «Что мы знаем о здоровье» низкий уровень сформированности интеллектуального, когнитивного компонента культуры здоровья (уровень информированности, знаний, понимания) был выявлен у 7 учащихся экспериментальной группы (23%) и у 8 учащихся контрольной группы (27%). Для этих детей характерна слабая ориентировка в вопросах сохранения и поддержания здоровья, знания о здоровье и здоровом образе жизни у них отрывочные и бессистемные.

Средний уровень сформированности интеллектуального, когнитивного компонента культуры здоровья был выявлен изначально у 21 ученика экспериментальной группы (70%) и у 19 учеников контрольной группы (63%).

У этих детей знания о здоровье и здоровом образе жизни фрагментарны, ответы на вопросы недостаточно осознанные и полные, в целом системы знаний о здоровье и здоровом образе жизни у них не сформировано.

Высокий уровень сформированности интеллектуального, когнитивного компонента культуры здоровья был выявлен у двух учеников

экспериментальной группы (7%) и у трех учеников контрольной группы (10%). Так, только у пяти младших школьников из двух классов был определен необходимый объем и глубина знаний и представлений о здоровом образе жизни и здоровье, хорошая ориентировка в вопросах здорового образа жизни, только у них знания в данной области достаточно полные, осознанные и систематизированные, суждения о принципах и сущности здоровьесбережения точны и приведены в систему.

Результаты по второй методике, отражающие эмоционально-ценностный, волевой компонент культуры здоровья учащихся, приведены в таблице 3 и на рисунке 2.

Таблица 3 – Результаты по методике «Здоровье в моей жизни» на констатирующем этапе

Группы	Низкий уровень		Средний уровень		Высокий уровень	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Экспериментальная группа	11	37%	16	53%	3	10%
Контрольная группа	9	30%	18	60%	3	10%

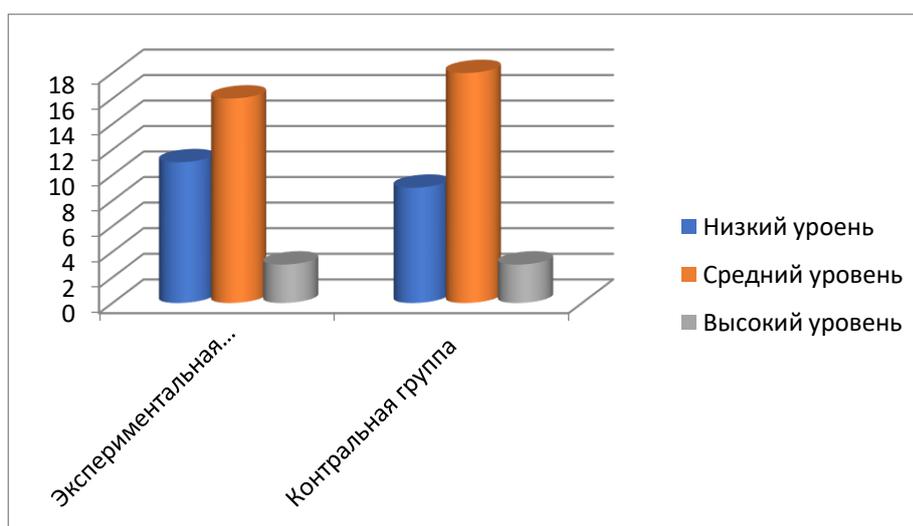


Рисунок 2 - Уровень сформированности эмоционально-ценностного, волевого компонента культуры здоровья учащихся экспериментальной и контрольной группы на констатирующем этапе

По результатам второй методики «Здоровье в моей жизни» низкий уровень сформированности эмоционально-ценностного, волевого компонента культуры здоровья был выявлен у 11 учеников экспериментальной группы (37%) и у 9 учеников контрольной группы (30%). У этих детей отсутствует понимание ценности и значимости здоровья.

Средний уровень сформированности эмоционально-ценностного, волевого компонента культуры здоровья был выявлен у 16 учеников экспериментальной группы (53%) и у 18 учеников контрольной группы (60%)

У этих детей частичное понимание важности сохранения, укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни, эпизодическое понимание необходимости овладения практическими навыками сохранения и преумножения здоровья.

Высокий уровень сформированности эмоционально-ценностного, волевого компонента культуры здоровья был выявлен у 3 учеников экспериментальной группы (10%) и у 3 учеников контрольной группы (10%). Только у шести детей из двух классов выявлено осознанное отношение школьников к собственному здоровью; осознание необходимости ведения здорового образа жизни; устремленность на самостоятельное целенаправленное овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья.

Результаты по третьей методике, отражающие мотивационный, действенно-практический компонент культуры здоровья учащихся, приведены в таблице 4 и на рисунке 3.

Таблица 4 – Результаты по методике «Чтобы быть здоровыми» на констатирующем этапе

Группы	Низкий уровень		Средний уровень		Высокий уровень	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Экспериментальная группа	16	53%	14	47%	0	0%
Контрольная группа	14	47%	15	50%	1	3%



Рисунок 3 - Уровень сформированности мотивационного, действенно - практического компонента культуры здоровья учащихся экспериментальной и контрольной группы на констатирующем этапе

По результатам третьей методики «Чтобы быть здоровыми» низкий уровень сформированности мотивационного, действенно-практического компонента культуры здоровья выявлен у 16 учеников экспериментальной группы (53%) и у 14 учеников контрольной группы (47%). У этих детей отсутствует мотивация к заботе о собственном здоровье; зачастую ими не выполняются элементарные правила гигиены, не проводятся оздоровительные процедуры.

Средний уровень сформированности мотивационного, действенно-практического компонента культуры здоровья выявлен у 14 учеников экспериментальной группы (47%) и у 15 учеников контрольной группы (50%).

У этих детей знания о здоровом образе жизни не являются убеждениями, характерно эпизодическое овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья, готовность к сотрудничеству, со взрослыми в вопросах здоровьесберегания.

Высокий уровень сформированности мотивационного, действенно-практического компонента культуры здоровья выявлен только у 1 ученика контрольной группы (3%). Так, только один младший школьник из двух классов физически достаточно активен, укрепляет здоровье самостоятельно, умеет сотрудничать с окружающими в вопросах сохранения и укрепления здоровья, в совершенстве владеет культурными нормами в сфере здоровья.

Результаты всех трех диагностических методик приведены в таблице 5 и на рисунке 4.

Таблица 5 – Результаты по трем методикам на констатирующем этапе

Группы	Низкий уровень		Средний уровень		Высокий уровень	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Экспериментальная группа	12	40%	18	60%	0	0%
Контрольная группа	10	33%	19	64%	1	3%



Рисунок 4 – Общий уровень сформированности культуры здоровья учащихся экспериментальной и контрольной группы на констатирующем этапе

Итак, по итогам констатирующего этапа исследования общий низкий уровень сформированности культуры здоровья выявлен у 12 учеников экспериментальной группы (40%) и у 10 учеников контрольной группы (33%),

общий средний уровень сформированности культуры здоровья выявлен у 18 учеников экспериментальной группы (60%) и у 19 учеников контрольной группы (64%). Высокий общий уровень сформированности культуры здоровья выявлен только у одного ученика контрольной группы (3%), в экспериментальной группе не было выявлено при первой диагностике ни одного ученика с общим высоким уровнем сформированности культуры здоровья.

Результаты констатирующего этапа позволяют сделать следующие выводы о состоянии проблемы формирования культуры здоровья учащихся начальной школы:

- слабый уровень сформированности интеллектуального, когнитивного компонента культуры здоровья (уровень информированности, знаний, понимания): младшие школьники плохо ориентируются в вопросах сохранения и поддержания здоровья, знания о здоровье и здоровом образе жизни у них отрывочные и бессистемные, либо весьма фрагментарные, системы знаний о здоровье и здоровом образе жизни у учеников не сформировано (у 7 учащихся экспериментальной группы (23%) и у 8 учащихся контрольной группы (27%);

- слабый уровень сформированности эмоционально-ценностного, волевого компонента культуры здоровья: у детей отсутствует понимание ценности и значимости здоровья, нет осознания необходимости сохранения, укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни, эпизодическое понимание необходимости овладения практическими навыками сохранения и преумножения здоровья (у 11 учеников экспериментальной группы (37%) и у 9 учеников контрольной группы (30%);

- слабый уровень сформированности мотивационного, действенно - практического компонента культуры здоровья: у детей отсутствует мотивация к заботе о собственном здоровье; знания о здоровом образе жизни не являются убеждениями; учащимися либо не выполняются элементарные правила гигиены, не проводятся оздоровительные процедуры, либо отмечается

эпизодическое овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья (у 16 учеников экспериментальной группы (53%) и у 14 учеников контрольной группы (47%).

Исходя из результатов проведенной диагностики, видим необходимость проведения комплекса занятий, направленных на формирования здорового образа жизни, с целью сохранения, укрепления и совершенствования здоровья, учащихся в начальных классах.

## **2.2 Реализация комплекса занятий, направленных на формирование культуры здоровья у младших школьников во внеурочной деятельности**

Цель: разработка и реализация комплекса занятий на формирование культуры здоровья у младших школьников во внеурочной деятельности

Задачи:

1. Разработать комплекс занятий, направленных на формирование культуры здоровья младших школьников;
2. Реализовать на практике комплекс занятий, направленных на формирование здорового образа жизни младших школьников.

На основе теоретического анализа проблемы формирования культуры здоровья младших школьников и результатов диагностики уровня сформированности знаний о здоровом образе жизни у учащихся 3 «А» на констатирующем этапе опытно-экспериментальной работы разработан комплекс занятий по формированию культуры здоровья младших школьников.

Целью данного комплекса занятий является формирование культуры здоровья через передачу знаний о здоровье, его значимости для младших школьников; формированию навыков и умений по сохранению и укреплению своего здоровья.

Задачи:

Помочь детям осознать ценность здоровья;

Сформировать ответственность у детей за свое здоровье;

Рассказать о последствиях вредных привычек;

Формирование навыков по сохранению и укреплению здоровья.

Предполагаемые результаты:

Повышение уровня сформированности знаний о здоровом образе жизни;

Развитие у детей мотивационно-ценностного отношения к собственному здоровью.

Чтобы процесс обучения детей носил положительный характер, развивал хорошие личностные качества ребенка, необходимо составить его в соответствии с основными положениями, в которые входят методы, формы, принципы. Принцип на латинском языке обозначает основу, начало определенной деятельности.

Принципы образуют целую систему. В эту систему входят такие принципы как: общедидактические и специфические (в дальнейшем СП).

Общедидактические принципы (в дальнейшем ОП) – положения составляющие основу деятельности, которые определяют содержание учебного процесса. Содержание определяется в соответствии с основными целями образовательных технологий по здоровьезбережению.

Рассмотрим подробнее указанные принципы.

ОП:

1. Сознательности - помогает ребенку выработать понимание материала и его самостоятельное осмысление, вырабатывает устойчивый интерес.

2. Активности - ребенок изучает материал самостоятельно, проявляю инициативу.

Наглядности - процесс обучения построен на то, что будут использованы такие формы обучения, которые связаны с органами чувств человека.

Последовательности и систематичности – все знания, которые ребенок получает на уроке или во внеурочной деятельности выстроены в

определенной последовательности. Перейти к следующей теме, можно только в том случае, если освоена предыдущая [8].

СП:

Не нанесения вреда;

Триединое представление о здоровье.

Повторение материала. В результате повторения одного и того же, можно выработать динамические стереотипы.

Постепенность. Знания будут усвоены если, переход от одной теме к другой будет выполнен после полного освоения предыдущего материала.

Доступность. Знания, которые передает преподаватель, должны быть понятны учащимся.

Индивидуализации закономерностей. Учитель должен знать особенности детей, их способности, плохие и хорошие черты, это поможет спланировать работу так, чтобы все знания были усвоены.

Непрерывность процесса обучения. Процесс в данном случае выступает целостным объектом.

Цикличность. Чтобы улучшить подготовку ребенка к последующему обучению, необходимо чтобы шел повтор занятий.

Учета возрастных и индивидуальных особенностей. Помогает сохранить, восстановить и укрепить здоровье.

Всестороннее и гармоничное развития личности.

Оздоровительная направленность.

Комплексный междисциплинарный подход. Представляет из себя взаимодействие учителей и медицинских работников.

Активное обучение. Использовании активных форм и методов обучения.

Формирование ответственности за собственное здоровье и здоровье близких ему людей.

Связь теории и практики. Учит школьников использовать полученные знания и в дальнейшем использовать их для сохранения своего здоровья, его укрепления [11].

Если грамотно применять представленные средства в процессе учебы, то можно решить поставленные задачи, связанные с формированием культуры здоровья [10].

Важно не только давать теоретические знания, а также применять комплекс мероприятий, которые можно будет провести на свежем воздухе, это поможет активизировать биологические процессы, что способствует активизировать биологические процессы и повысить качество работы детей, а также занятия на свежем воздухе замедляют процесс утомления.

Также важно следить за выполнением гигиенических средств, так как они укрепляют здоровье и вырабатывают адаптивные свойства организма. К ним относятся санитарно-гигиенические требования в соответствии с СанПиНом, следить за личной гигиеной, также важно чтобы помещение, в котором проводятся занятия проветривались и проводилась своевременная влажная уборка, следить за выполнением режима дня школьника, его двигательной активностью и тому подобное. Следует научить детей оказывать первую медицинскую помощь при различных травмах, проставлять вовремя прививки в соответствии с правильным порядком прививания. Это необходимо для того, чтобы предупредить появление инфекций.

Чтобы все требования, представленные выше оказывали благоприятное воздействие, нужно чтобы обучение было системным и комплексным. Для этого можно использовать различные методики по профилактике. Можно использовать аудиосопровождение урока, это может ученикам расслабиться, если использовать чередование высокой и низкой частоты; проведение оздоровительных мероприятий, различных спортивных соревнований, праздников; проведение экскурсий, связанных с оздоровлением; проведение родительских собраний, с целью повышения квалификации родителей по здоровьесберегающей теме [6].

Данный комплекс состоит из 10 занятий. Продолжительность одного занятия 20-40 мин. Занятия по формированию здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста включают в себя 3 этапа:

1 этап - вводный (организационный)

Цель этапа: определение целей и задач занятий, подготовка необходимого оборудования, формулирование правил работы.

2. этап – основной.

Цель этапа: непосредственное проведение занятий, способствующего достижению его основной цели.

3. этап - заключительный

Цель этапа: поведение итогов комплекса занятий.

В комплексе занятий использованы рациональные методы работы:

игра (психотехнические игры, игровые методы разрешения конфликтных ситуаций, ролевые игры и др.);

групповая работы (анализ ситуаций, мозговой штурм и т.д.);

беседа.

Тематический план комплекса занятий представлен в таблице 6.

Таблица 6 - Тематический план комплекса занятий, направленных на формирование здорового образа жизни младшего школьника во внеурочной деятельности

Занятие	Цели	Упражнение
Подготовительный этап		
Занятие 1. Знакомство	1. Познакомиться с детьми 2. Ознакомить ребят с планом работы	1. Беседа 2. Игра на знакомство «Стулья»
Основной этап		
Занятие 2	1. Сформировать представление о здоровье. 2. Сформировать основные гигиенические навыки	Упражнение «Прежде чем за стол мне есть, я подумаю, что есть» Упражнение «Режим дня»
Занятие 3	1. Расширить и обобщить знания учащихся о здоровье и здоровом образе жизни; обсудить различные варианты отношения к своему здоровью и возможные пути его сохранения 2. Воспитывать у детей чувство личной ответственности за собственное здоровье.	Загадки Задание на внимание Задание «Красный лепесток» Задание «Фиолетовый лепесток» Игра «Третий лишний»
Занятие 4	1. Выяснить уровень знаний учащихся о ЗОЖ 2. Прививать навыки внимательного отношения к	Игра «Посеешь привычку - пожнешь

	своему здоровью.	характер» Упражнение «Разминка» Упражнение «Привычки»
Занятие 5	1. Воспитание мотивационно-ценностного отношения к своему здоровью 2. Формирование знаний о правильном внешнем виде	Упражнение «Кто с кем дружит?»
Занятие 6	Формирование знаний о здоровье Развитие интеллектуальных навыков	Упражнение «Народная мудрость» Упражнение «Ошибки героев сказок»
Занятие 7	1. Формирование положительной мотивации для развития динамической активности детей 2. Создание условий, способствующих закреплению дружеских отношений внутри детского коллектива.	Квест «Остров здоровья»
Занятие 8	1. Актуализация и расширение знаний младших школьников о путях сохранения своего здоровья 2. Воспитание осознанной потребности к здоровому образу жизни.	Эстафета «Чистим зубы» Беседа «Правила здорового сна»
Занятие 9	Сформировать у обучающихся потребность в здоровом образе жизни.	Конкурс «Здоровье это здорово»
Заключительный этап		
Занятие 10	Подведение итогов совместно с ребятами о ходе прошедших занятий (что узнали нового, что понравилось, что еще хотелось бы узнать).	Беседа

В ходе реализации данного комплекса занятий у детей формируются знания о здоровье, навыки по укреплению и сохранению своего здоровья; формируется мотивация в потребности к ведению здорового образа жизни. Занятия были направлены на воспитание у детей навыков личной гигиены, формированию режима дня детей, выработке полезных и профилактике вредных привычек, формированию потребности в активном образе жизни.

Занятия проводились в неформальной обстановке. Дети были эмоционально раскрепощены, что способствовало лучшему усвоению знаний о здоровье.

Данные мероприятия способствовали воспитать у детей установку на здоровый образ жизни; сформировали представления о понятие здоровье, как жизненной ценности; также сформировали социальную активность каждого ребенка и воздействовали на сохранение и укрепление их здоровья.

Таким образом, считаем реализацию данного комплекса занятий по формированию культуры здоровья младшего школьника успешной.

### 2.3 Анализ результатов исследования

Контрольный этап проводился в конце ноября 2020 года.

Результаты по первой методике, отражающие знаниевый, когнитивный компонент культуры здоровья учащихся, приведены в таблице 7 и на рисунке 5.

Таблица 7 – Результаты по методике «Что мы знаем о здоровье» на контрольном этапе

Группы	Низкий уровень		Средний уровень		Высокий уровень	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Экспериментальная группа	0	0%	22	73%	8	27%
Контрольная группа	6	20%	20	67%	4	13%



Рисунок 6 - Уровень сформированности знаниевого, когнитивного компонента культуры здоровья учащихся экспериментальной и контрольной группы на контрольном этапе

При проведении повторной диагностики по первой методике «Что мы знаем о здоровье» низкий уровень сформированности интеллектуального, когнитивного компонента культуры здоровья (уровень информированности, знаний, понимания) был выявлен только у 6 учащихся контрольной группы (20%), в экспериментальной группе после проведения специально организованной внеурочной деятельности низкого уровня сформированности интеллектуального, когнитивного компонента культуры здоровья не было выявлено ни у одного их учеников. Для сравнения: на констатирующем этапе у 7 учащихся экспериментальной группы (23%) и у 8 учащихся контрольной группы (27%).

Средний уровень сформированности интеллектуального, когнитивного компонента культуры здоровья был выявлен у 22 учеников экспериментальной группы (73%) и у 20 учеников контрольной группы (67%). Для сравнения: на констатирующем этапе у 21 ученика экспериментальной группы (70%) и у 19 учеников контрольной группы (63%).

Высокий уровень сформированности интеллектуального, когнитивного компонента культуры здоровья был выявлен у 8 учеников экспериментальной группы (27%) и у 4 учеников контрольной группы (13%). Для сравнения: на констатирующем этапе у 2 учеников экспериментальной группы (7%) и у трех учеников контрольной группы (10%).

Так, специально организованная внеурочная деятельность способствовала формированию у младших школьников экспериментальной группы системы знаний, представлений о здоровье и здоровом образе жизни.

Результаты по второй методике, отражающие эмоционально-ценностный, волевой компонент культуры здоровья учащихся, приведены в таблице 8 и на рисунке 7

Таблица 8 – Результаты по методике «Здоровье в моей жизни» на контрольном этапе

Группы	Низкий уровень	Средний	Высокий
--------	----------------	---------	---------

			уровень		уровень	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Экспериментальная группа	1	3%	21	70%	8	27%
Контрольная группа	8	27%	20	67%	2	6%



Рисунок 7 - Уровень сформированности эмоционально-ценностного, волевого компонента культуры здоровья учащихся экспериментальной контрольной группы на контрольном этапе

На контрольном этапе по результатам второй методики «Здоровье в моей жизни» низкий уровень сформированности эмоционально-ценностного, волевого компонента культуры здоровья был выявлен у 1 ученика экспериментальной группы (3%) и у 8 учеников контрольной группы (27%). Для сравнения: на констатирующем этапе у 11 учеников экспериментальной группы (37%) и у 9 учеников контрольной группы (30%).

Средний уровень сформированности эмоционально-ценностного, волевого компонента культуры здоровья был выявлен у 21 учеников экспериментальной группы (70%) и у 20 учеников контрольной группы (67%). Для сравнения: на констатирующем этапе у 16 учеников экспериментальной группы (53%) и у 18 учеников контрольной группы (60%).

Высокий уровень сформированности эмоционально-ценностного, волевого компонента культуры здоровья был выявлен у 8 учеников

экспериментальной группы (27%) и у 2 учеников контрольной группы (6%).  
 Для сравнения: на констатирующем этапе у 3 учеников экспериментальной группы (10%) и у 3 учеников контрольной группы (10%).

Так, специально организованная внеурочная деятельность способствовала формированию у младших школьников экспериментальной группы эмоционально-ценностного позитивного отношения к здоровью и здоровому образу жизни, волевых установок на укрепление своего здоровья.

Результаты по третьей методике, отражающие мотивационный, действенно-практический компонент культуры здоровья учащихся, приведены в таблице 9 и на рисунке 8.

Таблица 9 – Результаты по методике «Чтобы быть здоровыми» на контрольном этапе

Группы	Низкий уровень		Средний уровень		Высокий уровень	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Экспериментальная группа	3	10%	19	63%	8	27%
Контрольная группа	12	40%	16	54%	2	6%

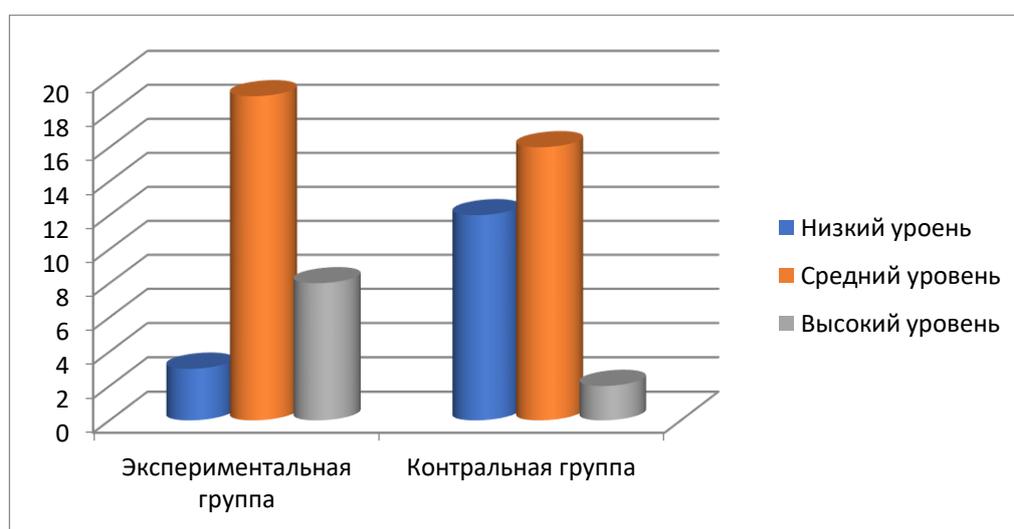


Рисунок 8 - Уровень сформированности мотивационного, действенно-практического компонента культуры здоровья учащихся экспериментальной и контрольной группы на контрольном этапе

На контрольном этапе по результатам третьей методики «Чтобы быть здоровыми» низкий уровень сформированности мотивационного, действенно-практического компонента культуры здоровья выявлен у 3 учеников экспериментальной группы (10%) и у 12 учеников контрольной группы (40%). Для сравнения: на констатирующем этапе у 16 учеников экспериментальной группы (53%) и у 14 учеников контрольной группы (47%).

Средний уровень сформированности мотивационного, действенно-практического компонента культуры здоровья выявлен у 19 учеников экспериментальной группы (63%) и у 16 учеников контрольной группы (54%). Для сравнения: на констатирующем этапе у 14 учеников экспериментальной группы (47%) и у 15 учеников контрольной группы (50%).

Высокий уровень сформированности мотивационного, действенно-практического компонента культуры здоровья выявлен у 8 учеников экспериментальной группы (27%) и у 2 учеников контрольной группы (6%). Для сравнения: на констатирующем этапе только у 1 ученика контрольной группы (3%).

Так, специально организованная внеурочная деятельность способствовала формированию у младших школьников экспериментальной группы устойчивой мотивации на занятия по сбережению и укреплению своего здоровья.

Результаты всех трех диагностических методик на контрольном этапе приведены в таблице 10 и на рисунке 9.

Таблица 9 – Результаты по трем методикам на контрольном этапе

Группы	Низкий уровень		Средний уровень		Высокий уровень	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Экспериментальная группа	0	0%	27	90%	3	10%
Контрольная группа	10	33%	19	64%	1	3%



Рисунок 9 – Общий уровень сформированности культуры здоровья учащихся экспериментальной и контрольной группы на контрольном этапе

Итак, по итогам контрольного этапа исследования общий низкий уровень сформированности культуры здоровья выявлен только у 10 учеников контрольной группы (33%) (для сравнения: при первой диагностике у 12 учеников экспериментальной группы (40%) и у 10 учеников контрольной группы (33%)); общий средний уровень сформированности культуры здоровья выявлен у 27 учеников экспериментальной группы (90%) и у 19 учеников контрольной группы (64%) (для сравнения: при первой диагностике у 18 учеников экспериментальной группы (60%) и у 19 учеников контрольной группы (64%)); общий высокий уровень сформированности культуры здоровья выявлен у 3 учеников экспериментальной группы (10%) и у одного ученика контрольной группы (3%) (для сравнения: при первой диагностике высокий общий уровень сформированности культуры здоровья выявлен только у одного ученика контрольной группы (3%), в экспериментальной группе не было выявлено).

Таким образом, после проведения комплекса занятий, в экспериментальной группе были видны изменения: у детей повысился уровень знаний о здоровье, не осталось ребят с низким показателем знаний о здоровье; дети стали бережнее относиться к своему здоровью; также у детей повысилось мотивационно-ценностное отношение к своему здоровью.

Отсюда следует, что после реализации комплекса занятий, направленных на формирование здорового образа жизни часть ребят получили новые полезные знания о своем здоровье. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности комплекса занятий по формированию культуры здоровья.

## **ВЫВОД ПО 2 ГЛАВЕ**

На констатирующем этапе общий низкий уровень сформированности культуры здоровья выявлен у 12 учеников экспериментальной группы (40%) и у 10 учеников контрольной группы (33%), средний уровень выявлен у 18 учеников экспериментальной группы (60%) и у 19 учеников контрольной группы (64%). Высокий общий уровень сформированности культуры здоровья выявлен только у одного ученика контрольной группы (3%). У учащихся начальной школы выявлен слабый уровень сформированности всех компонентов культуры здоровья: когнитивного; эмоционально-ценностного; мотивационного, действенно-практического. Школьники плохо ориентируются в вопросах сохранения и поддержания здоровья, знания о здоровье и здоровом образе жизни у них бессистемные; отсутствует понимание ценности здоровья, нет осознания необходимости сохранения, укрепления здоровья; отсутствует мотивация к заботе о собственном здоровье.

На основании полученных данных, проведенной диагностики, была выявлена необходимость разработки и реализации комплекса занятий, направленных на формирование здорового образа жизни у учеников начальных классов во внеурочной деятельности.

Таким образом, после проведения комплекса занятий, в экспериментальной группе были видны изменения: у детей повысился уровень знаний о здоровье, не осталось ребят с низким показателем знаний о здоровье; дети стали бережнее относиться к своему здоровью; также у детей повысилось мотивационно-ценностное отношение к своему здоровью.

На занятиях комплекса занятий использовались рациональные методы: беседы, конкурсы, викторины, физкультминутки, игры, различного рода задания. С помощью этих заданий были реализованы задачи, поставленные на формирующем этапе.

Результаты, полученные на контрольном этапе опытно-экспериментальной работы, показали, что разработанный и реализованный комплекс занятий, направленный на повышение уровня сформированности знаний о здоровом образе жизни младших школьников во внеурочной деятельности дали положительный результат. Задачи опытно-экспериментальной работы были решены, цель – достигнута.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При выполнении выпускной квалификационной работы были решены все поставленные задачи.

Раскрыто содержание понятия «культура здоровья». Под культурой здоровья понимается и степень совершенства, достигаемая в овладении теорией и практикой оптимизации жизнедеятельности человека; и проявление развитой общечеловеческой культуры, включающей осознание человеком высокой ценности своего здоровья; и ответственное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих; и сознательная система действий и отношений, определяющих качество индивидуального и общественного здоровья; и совокупность знаний, ценностей, норм, идеалов, установок, связанных с представлениями о здоровье как ценности. В процессуальном плане культура здоровья личности представляет собой многоуровневое образование, входящее в состав общей культуры человека, характеризующее эмоционально-ценностное отношение человека к своему здоровью, практическое воплощение потребности вести здоровый образ жизни (через глубину освоения валеологического опыта), заботиться о собственном здоровье и здоровье окружающих.

Это сложно - структурное интегративное образование личности, включающее такие компоненты, как интеллектуальный, когнитивный (знания, понимание); эмоционально-ценностный, волевой (устойчивость, преодоление трудностей на положительном фоне, активное отношение, стремление к саморазвитию); мотивационный, действенно-практический (осознанное проектирование жизненных устремлений, применение знаний, умений и навыков на практике).

Изучены особенности организации внеурочной деятельности в начальном звене школы. Внеурочная деятельность как неотъемлемая часть образовательного процесса в школе предоставляет ученикам возможности обширного спектра занятий, обращенных на их развитие. По стандарту

второго поколения на внеурочную деятельность в начальной школе отводится 10 часов недельной нагрузки. Главная цель внеурочной деятельности в начальном звене школы – формирование и развитие интереса к дальнейшему изучению той или иной образовательной области. В начальном звене школы доступны такие виды внеурочной деятельности: познавательная, игровая, досугово-развлекательная, трудовая (производственная), спортивно-оздоровительная, туристско-краеведческая, а также проблемное и ценностное общение, художественно-эстетическое и социальное творчество.

Внеурочная деятельность в начальной школе может быть организована в следующих формах: кружок, студия, секция, клуб, объединение, игра, соревнование, турнир, встреча, концерт, экскурсия, туристический поход. Основные принципы организации внеурочной деятельности в начальном звене школы – это соответствие возрастным особенностям обучающихся; свободный выбор на основе личных интересов и склонностей ребёнка младшего школьного возраста; учет потребностей обучающихся и их родителей; взаимодействие с учреждениями дополнительного образования, а также культуры и спорта; оптимальное использование учебного времени и каникул.

Исследован уровень сформированности культуры здоровья у учащихся начальных классов. Общий низкий уровень сформированности культуры здоровья выявлен у 12 учеников экспериментальной группы (40%) и у 10 учеников контрольной группы (33%), средний уровень выявлен у 18 учеников экспериментальной группы (60%) и у 19 учеников контрольной группы (64%). Высокий общий уровень сформированности культуры здоровья выявлен только у одного ученика контрольной группы (3%). У учащихся начальной школы выявлен слабый уровень сформированности всех компонентов культуры здоровья: интеллектуального, когнитивного; эмоционально-ценностного, волевого; мотивационного, действенно-практического.

Младшие школьники плохо ориентируются в вопросах сохранения и поддержания здоровья, знания о здоровье и здоровом образе жизни у них

отрывочные и бессистемные; отсутствует понимание ценности и значимости здоровья, нет осознания необходимости сохранения, укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни; отсутствует мотивация к заботе о собственном здоровье, знания о здоровом образе жизни не являются убеждениями, учащимся не проводятся оздоровительные процедуры, либо отмечается эпизодическое овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья.

Проведен анализ результатов исследования. По итогам контрольного этапа исследования общий низкий уровень сформированности культуры здоровья выявлен только у 10 учеников контрольной группы (33%), в экспериментальной группе низкого уровня не выявлено; общий средний уровень сформированности культуры здоровья выявлен у 27 учеников экспериментальной группы (90%) и у 19 учеников контрольной группы (64%); общий высокий уровень сформированности культуры здоровья выявлен у 3 учеников экспериментальной группы (10%) и у одного ученика контрольной группы (3%).

Таким образом, после проведения комплекса занятий, в экспериментальной группе были видны изменения: у детей повысился уровень знаний о здоровье, не осталось ребят с низким показателем знаний о здоровье; дети стали бережнее относиться к своему здоровью; также у детей повысилось мотивационно-ценностное отношение к своему здоровью.

На занятиях комплекса занятий использовались рациональные методы: беседы, конкурсы, викторины, физкультминутки, игры, различного рода задания. С помощью этих заданий были реализованы задачи, поставленные на формирующем этапе.

По результатам исследования цель достигнута, задачи решены, гипотеза доказана: процесс формирования культуры здоровья младших школьников будет эффективным, если:

- использовать возможности внеурочной деятельности и эффективные рациональные методы;

- формировать знания о здоровом образе жизни и умение применять эти знания в повседневной жизнедеятельности.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абаскалова, Н.П. Методика обучения основам безопасности жизнедеятельности в школе: учебное пособие для студентов педагогических вузов [Текст] /Н.П. Абаскалова, Л.А. Акимова, С.В. Петров. – Новосибирск.: АРТА, 2017 - 304 с.
2. Абдуллин, А.Г., Абдуллина, Д.Г. Здоровье как ценность: формирование установки на здоровый образ жизни у студентов вузов педагогических специальностей: монография [Текст] / А.Г. Абдуллин, Д.Г. Абдуллина. – Магнитогорск: МаГУ, 2008. – 148с.
3. Абозина, Г.А. Система внешкольной работы «Воспитательные программы» [Текст] / Г.А. Абозина // Классный руководитель. - 2013. - №1. – С.80-88.
4. Алексеева, Н. Сам себе доктор: ЗОЖ [Текст] /Н.Алексеева // Классное руководство и воспитание школьников – Первое сентября. – 2017. - №11 (ноябрь). – С.24-26.
5. Алямовская, В. Как оценить физическое развитие ваших воспитанников [Текст] / В. Алямовская // Дошкольное образование – Первое сентября. – 2018. - №15 (октября). – С.24-30.
6. Амосов, Н. М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья: АСТ, Сталкер [Текст] / Н.М.Амосов. – Москва, Донецк, 2004. – 592с.
7. Амосов, Н.М. Эксперимент по преодолению старости [Текст] / Н. М. Амосов. – М.: АСТ, 2003. – 128 с.
8. Болелова, А.Г. Технология формирования у учащихся ценностно-смыслового отношения к здоровью [Текст] / А.Г. Болелова // Воспитание школьников. – 2011. - №7. – С.22-27.
9. Вайнер, Э. Н. Валеологические подходы и критерии здоровья и болезни. ОБЖ. Основы безопасности жизни [Текст] / Э. Н. Вайнер. – 2019. — №1. – 47с.

10. Вайнер, Э. Н. Особенности воспитания культуры здоровья в системе общего образования [Текст] / Э.Н.Вайнер. – 2018. — №5. – 59с.
11. Вайнер, Э.Н. ЗОЖ как принципиальная основа обеспечения здоровой жизнедеятельности [Текст] / Э.Н. Вайнер // ОБЖ. – 2019. - №1.- С.23-27.
12. Венгер, А.Л. Психологическое обследование младших школьников [Текст] /А.Л. Венгер, Г.А. Цукерман. - М.: Владос-Пресс, 2005. - 159 с.
13. Воронцовская, Л.Н. Здоровый я – здоровая страна [Текст] / Л.Н.Воронцовская,Е.А.Попок. – Минск: Красико-Принт. – 2008. – 123с.
14. Воронова, Е.А. Здоровый образ жизни в современной школе [Текст]/ Е.А.Воронова. – Ростов н/Д: Феникс. – 2011. – 179с.
15. Воронилкина, И.М. Оздоровительные мероприятия в учебном процессе [Текст] / И.М. Воронилкина // Начальная школа. – 2005. - №4. – С.72-76.
16. Горохова, Н. А. Организация здоровьесбережения в школе [Текст] / Н.А. Горохова. – 2014. – № 7. – 32-38с.
17. Григорьев, Д.В. Внеурочная деятельность школьников. Методический конструктор: пособие для учителя [Текст] / Д.В.Григорьев, П.В.Степанов. – М.: Просвещение, 2010. – 223с.
18. Григорьев, Д.В. Программы внеурочной деятельности. Художественное творчество. Социальное творчество: пособие для учителей общеобразоват.учреждений [Текст] / Д.В.Григорьев, Б.В.Куприянов. – М.:Просвещение, 2018. – 80с.
19. Гурьев, А.В. Внутришкольная работа по формированию у учащихся основ здорового образа жизни [Текст]/ А.В. Гурьев // Воспитание школьников. – 2012. - №10. – С.60-63.
20. Гурьев, А.В. Особенности планирования здоровьесформирующей деятельности в группе продленного дня [Текст] / А.В. Гурьев // Начальная школа. – 2011. - №11. – С.115-118.

21. Давыдова, М.В. Педагогическое сопровождение формирования основ здорового образа жизни ребенка дошкольного возраста: Методическое пособие [Текст] / М.В.Давыдова, - Челябинск, «Искра-Профи», 2013. – 101с.
22. Динамические перемены: для учителей начальной школы [Текст] / А. Диева, С. Чижикова // Здоровье детей. – 2019. - №9 (май). – С.28-31.
23. Добрынина, Е.Ю. Формирование здорового образа жизни [Текст] / Е.Ю. Добрынина, И.В. Тирских, А.А. Зайчиков // Физкультура в школе. – 2018. - №6. – С.29-35.
24. Дубровская, М.О. Я и мое тело: 7-8 лет [Текст] / М. О. Дубровская, С. Б. Яблонская. - М.: Академический проект, 2001. - 53с.
25. Евсеева, О.Л. Валеологический праздник «День здоровья». Завуч в начальной школе [Текст] / О.Л.Евсеева – №3, 2019. – 86с.
26. Евсеенко, Э. Все у нас получится: урок валеологии в 1-м классе [Текст] / Э. Евсеенко // Здоровье детей. – 2010. - №1 (января). – С.15-17.
27. Зайцев, Г.К. Уроки Айболита: учеб.пособие для детей младшего школьного возраста [Текст] / Г.К.Зайцев ; под ред. В. В. Колбанова – С.-Петербург: Изд-во Детство-Пресс, 2016. – 40с.
28. Здоровьесберегающие образовательные технологии в учебно-воспитательном процессе: из опыта работы [Текст] / Г.Х.Габдрахманова, М.А. Гордеева. – Йошкар-Ола.: МИО, 2007. – 71 с.
29. Здоровьесберегающие технологии в системе общего образования Ставропольского края [Текст] / Под ред. Г.М. Соловьева. – Ставрополь: Сервисшкола. – 2013. – 496с.
30. Золотых, И.В. Здоровье школьников – один из факторов эффективности обучения [Текст] / И.В. Золотых, Н.А. Золотых // Начальная школа. – 2017. - №8. – С.59-62.
31. Инденбаум, Е.М. Клиническая и психологическая оценка психического здоровья младших школьников [Текст] / Е.М. Инденбаум. - Иркутск, 2018.- 234 с.

32. Ишмухаметов, М.Г. Нетрадиционные средства оздоровления детей [Текст] / М.Г. Ишмухаметов // Начальная школа. – 2015. - №1. – С.91-94.
33. Калюжный, Е.А. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: учебное пособие [Текст] / Е.А.Калюжный. – Арзамас: АГПИ, 2009. — 284 с.
34. Кашапова, В.Х. Уроки здоровья [Текст] / В.Х. Кашапова, Р.М. Рахматуллина, Н.Э. Галимова // Начальная школа. – 2019. - №8. – С.109-110.
35. Кузнецова, И.В. Влияние внеучебной деятельности на становление валеологической культуры [Текст] / И.В. Кузнецова // Начальная школа. – 2012. - №4. – С.98-100.
36. Кушнина, Е.Г. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: учебно-практическое пособие для студентов небиологических специальностей пед.вузов [Текст] / Е.Г.Кушнина, Е.А.Романова; под общ.ред.В.П.Соломина. – Челябинск: Изд-во Челяб.гос.пед.ун-та, 2015. – 271с.
37. Лободина, Н.В., Чурилова, Т.Н. Здоровьесберегающая деятельность [Текст]/ Н.В. Лободина, Т.Н. Чурилова. – Волгоград: Учитель, 2012. – 205с.
38. Лузик, Т.П. Здоровый образ жизни: принципы и составляющие [Текст] / Т.П. Лузик // Классный руководитель. – 2011. - №7. – С.22-27.
39. Макаров, М.А. Чтобы школьники росли здоровыми [Текст] / М. Макаров // Воспитание школьников. – 2015. - №1. – С.59-61.
40. Назарова, Е.Н. Здоровый образ жизни и его составляющие: учебное пособие для вузов [Текст] / Е.Н.Назарова,Ю.Д.Жилов. – М.: Академия. – 2017. – 255с.
41. Науменко, Ю.В. Образовательная программа для младших школьников «Мое здоровье» [Текст] / Ю.В. Науменко, О.В. Науменко // Народное образование. – 2013. - №8. – С.193-200.
42. Новолодская, Е. Г. Уроки здоровья [Текст] / Е.Г. Новолодская // Начальная школа. - 2016. - № 5. - С. 22-29.

43. Пенкрат, Л.В., Самусева, Н.В. Игровые проекты в школе [Текст] / Л.В.Пенкрат, Н.В.Самусева. – Минск: Красико-Принт. – 2009. – 125с.
44. Петлякова, Э.Н. Уроки здоровья в начальной школе: стандарты второго поколения [Текст] / Э.Н. Петлякова. – Ростов н/ Дону.: Феникс, 2011.- 221 с.
45. Подласый, И.П. Педагогика: 100 вопросов - 100 ответов: учеб.пособие для вузов [Текст] / И. П. Подласый, М.: ВЛАДОС-пресс, 2016. – 365 с.
46. Прохорова, Э.М. Валеология: словарь терминов и понятий [Текст] / Э.М.Прохорова – М.:ИНФРА-М, 2012. – 111с.
47. Репина, Ю. Теория и методика обучения безопасности жизнедеятельности / Ю. Репина // ОБЖ. – январь 2007. – С.27-32.
48. Середа, Т.К. Здоровый образ жизни – что это значит?: классный час [Текст] / Т.К. Середа // Воспитание школьников. – 2011. - №8. – С.76-80.
49. Синягина Н. Ю., Кузнецова, И. В. Здоровье как образ жизни. Здоровье всех от А до Я [Текст] / Н. Ю. Синягина, И. В. Кузнецова. – 2007. – №2. – 47с.
50. Сократов, Н. Мотивационные основы здоровьесберегающего воспитания детей [Текст] /Н.Сократов, О. Брагирова, С. Маннакова // Воспитание школьников. – 2013.- №9. – С.44-46.
51. Суравегина, И. Т. Здоровый образ жизни выбери сам: Здоровье человека как экологическая проблема. Экология и жизнь [Текст] /И.Т. Суравегина – 2017. — №4. – 31с.
52. Туманян, Г.С. Здоровый образ жизни и физическое совершенствование: учебное пособие для вузов [Текст] / Г.С.Туманян. – М.: Академия. – 2009. – 335с.
53. Филиппова, Н. Жить здорово – здорово: классный час [Текст] / Н. Филиппова // Начальная школа. – 2010. - №2. – С.15-17.
54. Чепикова, Л. Беседы о здоровье в начальной школе [Текст] / Л. Чепикова // Здоровье детей. – 2004. - №14 (июль). – С.29-31.

55. Черкасов, И.Ф., Михайлова, Н.Ф., Сегал, М.С., Береглазов, В.Н.. Здоровьесберегающий потенциал технологий дошкольного образования: учебно-методическое пособие [Текст] / И.Ф.Черкасов, Н.Ф.Михайлова, М.С.Сегал, В.Н.Береглазов. – Челябинск: Изд-во «Цицеро», 2011. – 129с.

56. Шабалина, А.А. Диагностика здорового образа жизни детей и подростков: учеб.-метод.пособие для студентов пед.вузов, педагогов, родителей [Текст] / А.А.Шабалина. – Челябинск: Цицеро, 2013. – 106с.

57. Шамова, Т.И. Управление развитием здоровьесберегающей среды в школе [Текст] / Т.И.Шамова. – М.: Изд-во УЦ "Перспектива". – 2008. – 279с.

58. Шмаков С. Детям о здоровье. Здоровье всех от А до Я [Текст] / С.Шмаков. – 2017. – №2. – 94-128с.

59. Эмоциональное благополучие и поддержка здоровья детей в системе преддошкольного и начального образования [Текст] // Начальная школа. – 2012. - №3. – С.43-71.