



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

**ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ**

**Формирование мотивации к здоровому образу жизни у младших  
школьников**

**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:  
92 % авторского текста

Работа рекомендована к защите  
«26» 12 2021 г.  
Директор института  
Гнатышина Е.А.

Выполнила:  
Студентка группы ЗФ-609-072-6-1У  
Калмыкова Наталья Анатольевна  
Калмыкова  
Научный руководитель:  
Семченко Антон Александрович, к.б.н.

Челябинск  
2021

## Содержание

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ.....	7
1.1 Понятие «мотивации» и «здорового образа жизни» в психолого-педагогической литературе.....	7
1.2 Особенности формирования основ здорового образа жизни у младших школьников.....	14
1.3 Формы деятельности учителя, направленные на формирование мотивации к ЗОЖ у младших школьников.....	21
ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ.....	32
ГЛАВА 2 ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ МОТИВАЦИИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ.....	34
2.1 Выявление уровня сформированности здорового образа жизни у младших школьников.....	34
2.2 Разработка и внедрение комплекса занятий, направленных на формирование у младших школьников мотивации к здоровому образу жизни.....	45
2.3 Анализ результатов опытно-экспериментальной работы....	52
ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ.....	59
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	60
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	63
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	69

## ВВЕДЕНИЕ

Одной из главных задач современной начальной школы в соответствии с требованиями Стандарта нового поколения является формирование мотивации к здоровому образу жизни у младших школьников. До настоящего времени эта задача решалась по средствам уроков физкультуры или посещения детьми различных спортивных секций, организации спортивных мероприятий. При таком подходе младшие школьники не всегда осознают ценность и важность здорового образа жизни.

Возраст младшего школьника – один из самых важных периодов становления личности в жизни человека. Доказано, что более 40% психических и физиологических заболеваний взрослых людей формируются в младшем школьном возрасте. Исходя из этого целесообразно говорить о том, что воспитание в образовательном учреждении стоит направить на формирование уровня здоровья ребенка и основу физической культуры будущего взрослого человека. Представления и понятия, которые должны быть сформированы у детей младшего школьного возраста, расширяющие знания ребят о человеке, его здоровье, здоровом образе жизни являются значительным фактором формирования у них мотивации к здоровому образу жизни [21].

В Федеральном государственном образовательном стандарте (далее ФГОС) одной из приоритетных задач является охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, включая их эмоциональное благополучие. Так же выделено пять самостоятельных образовательных областей, одной из которых является «Физическое развитие», которое включает в себя приобретение опыта в развитии ценностей ЗОЖ, овладение его элементарными нормами и правилами (в питании, двигательном режиме, закаливании, в формировании полезных привычек и др.).

В современном мире ребенок подвержен нервным стрессам, отрицательным эмоциям, физическим и умственным перегрузкам. В ходе

учебы, работы на улице и дома у ребенка может возникнуть перенапряжение и переутомление. Из-за отсутствия навыка познавать себя, определять свои потребности и желания, ученику сложно выбрать оптимальную линию поведения, которая могла бы помочь ему достичь состояния душевного покоя, сохранить свое здоровье и выполнить поставленные жизнью задачи. [6]

Организация образовательной деятельности в школе и внедрение родителей в ход образовательного процесса играют огромную роль в решении этих проблем.

Данной проблеме по формированию мотивации к здоровому образу жизни посвящены труды многих исследователей. Психологическое здоровье в своих работах рассматривали такие ученые как: И.В. Айзман, Р.И. Бондин, И.В. Дубровина и другие. В педагогике данной проблемой занимались: Н.П. Абаскалова, Г.А. Апанасенко, Л.В. Байкалова, Н.А. Бирюкова, Э.Н. Вайнер, В.Н. Ирхина, Э.М. Казина, и многие другие. За последнее десятилетие труды по изучению здоровья вошли здоровьесберегающие технологии Н.К. Базарного, Л.А. Ждановой, Т.В. Русовой.

Необходимо формировать у детей мотивацию здорового образа жизни, так как ребенок должен понимать всю значимость своего здоровья для его дальнейших достижений.

Освоение знаний и навыков здорового образа жизни, выработка полезных привычек – залог успешной социализации личности. Улучшение здоровья будущего поколения – главная задача современности. Для решения данной проблемы необходимо задействовать общеобразовательную школу, так как школа помогает сформировать у детей потребность, вести здоровый образ жизни. Поэтому педагогами и психологами формирование мотивации к здоровому образу жизни должно рассматриваться как благополучие с различных его сторон.

**Актуальность темы исследования** можно объяснить низким уровнем здоровья школьников и его снижением. А также неэффективностью форм и методов воспитания детей, направленных на формирование

здоровьесберегающего отношения. Именно поэтому необходимо использование рациональных методов формирования мотивации к здоровому образу жизни не только в учебное время, но и во внеурочной деятельности.

Таким образом, актуальность проблемы определила выбор темы исследования: «Формирование мотивации к здоровому образу жизни у младших школьников».

**Цель исследования:** изучить и обосновать систему формирования мотивации к здоровому образу жизни младших школьников.

**Объектом исследования** является процесс формирования мотивации к здоровому образу жизни младших школьников.

**Предметом исследования** является формирование мотивации к здоровому образу жизни у младших школьников.

Достижение цели осуществляется через решение следующих **задач:**

1. Изучить теоретические аспекты проблемы формирования у младших школьников мотивации к здоровому образу жизни.

2. Рассмотреть формы деятельности учителя, направленные на формирование мотивации у младших школьников к здоровому образу жизни.

3. Реализовать и доказать эффективность комплекса занятий по формированию мотивации к здоровому образу жизни младших школьников во внеурочной деятельности.

**Гипотеза исследования:** процесс формирования мотивации к здоровому образу жизни младших школьников будет эффективным, если использовать возможности внеурочной деятельности и эффективные рациональные методы.

**Теоретической основой исследования** выступили работы по: проблеме формирования здорового образа жизни (А.И. Антонова, Г.А. Бутко, И.В. Журавлева, Ю.П. Лисицына, А.А. Покровского, Г.И. Царегородцева и др.); о формировании представлений детей младшего школьного возраста о здоровом образе жизни (Н.А. Андреева, М.М. Безруких Н.Г. Быкова, Л.Г. Касьянова, Е.В. Купавцева, М.В. Меличева, И.М. Новикова и др.).

**Методологическая основа исследования** опирается на системный подход, реализованный через теоретический анализ, педагогическое наблюдение, беседы, тестирование, использовалась методика «Знания о здоровье».

Исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного образовательного учреждения «Гимназия имени А.И.Яковлева» города Урай.

В исследовании приняли участие ученики двух классов.

В экспериментальную группу вошли 22 ученика из 4 «В» класса, а в контрольную группу 22 ученика из 4 «Г» класса. Возрастная категория учеников 10 - 11 лет.

**Структура работы:** работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка литературы. Введение содержит в себе обоснование актуальности темы, постановку целей и задач работы.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ**

## **1.1 Понятие «мотивации» и «здорового образа жизни» в психолого-педагогической литературе**

Мотивация - общее название определенных процессов, методов, средств побуждающих учащихся к познавательной деятельности, а также для активного освоения содержания образования, состоит из мотивов, которые вынуждают личность действовать и совершать какие-либо поступки. А также мотивами могут выступать эмоции и стремления, интересы, потребности, идеалы и установки [15].

Исходя из представленного выше определения, мотивация представляет собой некий «взгляд» на призму здорового образа жизни, сущность которого даёт задуматься о таких представлениях как, что такое образ жизни, здоровье.

В определениях здорового образа жизни на сегодняшний день можно выделить три основных направления: философско-социологическое; медико-биологическое; психолого-педагогическое. В подходе определения здорового образа жизни рассматривается особенность ведения здорового образа жизни, определяющего собственное понимание мотивов здоровья.

Итак, мотивы - это сложные системы, осуществляющие выбор и принятие определенных решений, анализ и оценка выбора.

Мотивы -это процессы обучения и усвоения какого-либо материала. Мотивация по формированию здорового образа жизни достаточно непростой и неоднозначный процесс. Впервые термин «мотивация» употребил А. Шопенгауэр в статье «Четыре принципа достаточной причины». Затем этот термин очень прочно вошел в психологический обиход, то есть объясняет причины поведения человека и животных [15].

В настоящее время мотивация, как психическое явление трактуется весьма по-разному. В одном из случаев, совокупность определенных факторов, поддерживающих и направляющих поведение, в другом случае, как совокупность мотивов, а в третьем-побуждение, вызывающее активность организма и его направленность. Мотивация рассматривается как процесс психической регуляции, конкретной деятельности, процесс действия мотива как механизм, определяет возникновение, направление для осуществления конкретных форм деятельности, совокупных процессов, отвечающих за побуждение и деятельность. Все определения мотивации относят к двум направлениям. Первое, мотивацию рассматривают со структурных позиций, как совокупность определенных факторов или мотивов.

Мотивация по мнению В.Д. Шадрикова, обусловлена определенными потребностями и целями личности, уровнем притязаний и идеалами, условиями деятельности (как объективными, внешними, так и субъективными, внутренними знаниями, умениями, способностями, характером) и мировоззрением, убеждениями и направленностью личности и т.д. С учетом этих факторов происходит принятие каких-либо решений, формирование намерений. Во втором направлении мотивацию рассматривают, не как статичное, а как динамичное образование. В обоих случаях мотивация у многих авторов выступает, как вторичное по отношению к мотиву образование, явление. Во втором случае мотивация выступает как какое-либо средство или механизм реализующий уже имеющийся мотив. Возникла ситуация, которая позволяет реализовать имеющийся мотив, отсюда появляется и мотивация, процесс регуляции деятельности с помощью какого-либо мотива [38].

В.А. Иванников считает, что сам процесс мотивации начинается с актуализации мотива. Данная трактовка мотивации обусловлена тем, что мотив понимается как предмет удовлетворения потребности, тем самым мотив дан человеку готовым. Его нужно только актуализировать (вызвать в сознании человека его образ). При таком подходе остается непонятным, во-первых, что



именно придает побудительность-ситуация или мотив, во-вторых, каким образом возникает мотив, если он появляется раньше, чем мотивация [20].

Высказывания многих авторов о соотношении мотива и мотивации не проясняют этого вопроса. А именно что мотивация и мотив - это взаимосвязанные, взаимообусловленные психические категории, мотивы действуя формируются на базе определенной мотивации (мотивы вторичны).

И в то же время через выработку отдельных мотивов можно влиять на мотивацию в целом (то есть уже мотивация зависит от мотивов, которые становятся первичными). По мимо всего, мотивы относятся к действиям, а мотивация к деятельности, не давая этому какого-либо обоснования.

В. Г. Леонтьев определяет два типа мотивации - это первичная, проявляющаяся в форме потребности, влечения, инстинкта, и вторичная, проявляемая в форме мотива. Отсюда следует, что в данном случае имеется отождествление мотива с мотивацией. Полагается, что мотив как форма мотивации проявляется только на уровне личности и обеспечивает личностное обоснование решений действовать в определенном направлении для достижения поставленных целей, и с этим нельзя не согласиться. Во многих случаях психологи под мотивацией имеют в виду детерминацию поведения, также выделяют внешнюю и внутреннюю мотивацию [23].

Также под мотивами здорового образа жизни понимается целостная система осознанных побуждений, активизирующихся и направленных на проявление личности (нравственные, духовные, физические), а сферах жизнедеятельности с позиций ценности своего здоровья.

Но в качестве функций, которые выделены мотивами здорового образа жизни, выделены следующие:

1. Избирательная, направленная на то, чтобы школьники кардинально изменили отношение к здоровому образу жизни, изменили потребности к мотивам здорового образа жизни.

2. Смыслообразующая, определяет ЗОЖ некий личностный смысл. Регуляторная, проявляет личность по многих сферах жизнедеятельности.

3. Побудительная, как бы определяет силу личности ребенка, способствует поддержанию здоровья, определяет психические процессы направленные на сохранение здоровья [7].

Представленные выше компоненты здорового образа жизни, являются некой основой для составления процесса их формирования. Так же выделяется три этапа по формированию мотивов здорового образа жизни.

Многие дети имеют положительное отношение и определенный интерес к ведению здорового образа жизни и понимают ценностное отношение к своему здоровью и важность его сохранения.

Этап в ходе, которого формируется потребность введении здорового образа жизни, появляется потребность в сохранении здоровья, называется этапом становления. Также не менее важным критерием по формированию здорового образа жизни является осознанность мотивов, предметная направленность, организация процесса обучения [4].

В соответствии с поставленными задачами по формированию мотивов к ведению здорового образа жизни, основными критериями у школьников выступают:

- представление о том, что такое здоровье и здоровый образ жизни;
- отношение к своему здоровью (бережное, заинтересованное, позитивное, ответственное);
- по приему овладения навыками, здорового образа жизни.

Ценность здоровья можно понять только через осознание, через роль неких усилий, направленных на его поддержание, так же через осознание ценности здоровья и начинается сама мотивация, направленная к формированию здорового образа жизни [8].

Таким образом, ни в понимании сущности мотивации, ни в роли регуляции поведения, между соотношениями мотивацией и мотивами нет единых взглядов. У многих авторов эти два понятия используются всего лишь как синонимы.

За последние годы сильно ухудшилось состояние здоровья детей школьного возраста в России, такая закономерность уже стала общепризнанным фактом. Причиной этой ситуации считается не только наследственность, но и состояние окружающей нас среды, отсутствует физическая активность, ведётся не правильный образ жизни, у учащихся и родителей. Здоровье детей в настоящее время очень сильно нарушено, все это очень плачевно сказывается на способности к освоению программ общего образования. В настоящее время вся система образования рассматривается, как фактор, негативно отражающийся на здоровье обучающихся.

Способы по укреплению и сохранению здоровья учащихся, остаются без внимания [30].

Вышесказанное подтверждается мнением А.Л. Дорошенко и Е.Е. Соколова. Они считают неправильный образ жизни не только причиной ухудшения здоровья детей школьного возраста, а также выделяют его как главный фактор, влияющий на здоровье.

Для того чтобы понять, что же такое здоровый образ жизни, как главный фактор здоровья, во-первых, нужно понять, что же такое здоровье.

Здоровье - это такое состояние, которое развивается в процессе реализации генетического потенциала в условиях определенной социальной и экологической среды, которая позволяет человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции [16].

Выделяют четыре компонента здоровья:

Первый компонент здоровье, определяет личностный уровень, строящийся в соответствии с основными целями и ценностями жизни, с менталитетом по отношению к себе, к природе и обществу, а также нравственной ориентацией личности;

Второй компонент физический, он характеризуется прежде всего уровнем физического развития, возможностями организма, степенью само - регуляции органов и систем;

Третий компонент психический, определяется уровнем развития всевозможных психических процессов, различной степенью регуляции эмоционально - волевой сферы;

Четвёртый компонент социальный, прежде всего его можно охарактеризовать, как степень социальной адаптации человека в социуме [19].

В первую очередь на психическое здоровье воздействует система отношений человека к себе, по отношению к другим людям и жизни в целом.

Социальное здоровье личности напрямую зависит от соответствия личностного и профессионального самоопределения, удовлетворенности семейным и социальным статусом, гибкости жизненных стратегий и их соответствия социокультурной ситуации. И наконец, на духовное здоровье, влияют высокая нравственность, осмысленность и наполненность жизни, творческие отношения и гармония с собой и окружающим миром, Любовь и Вера [13].

Здоровый образ жизни рассматривается как система, складывающаяся из трёх основных взаимозаменяемых элементов, трёх культур: культуры питания, культуры движения и культуры эмоций.

С валеологической точки зрения, здоровый образ жизни приравнивается к понятию валеологическая воспитанность. Под здоровым образом жизни понимается, ценностное отношение к здоровью (своему и других людей), стремление к здоровью, усвоение и применение правил здорового образа жизни.

А с педагогической точки зрения, под здоровым образом жизни предполагается: целенаправленное сознание и поведение, соответствующее требованиям здоровья. Для того чтобы вести здоровый образ жизни, необходимо принятие радикальных мер, методологической основой которых должно быть исследование механизма целенаправленного воздействия на потребности, интересы, ценности и ценностные ориентации, оказывающие положительное влияние на мотивацию к формированию здорового образа

жизни. Данные мотивации можно провести посредством обучения, знаниям, умениям и навыкам ведения здорового образа жизни [18].

Процесс по формированию мотивов, направленных на становление здорового образа жизни у младших школьников важно рассматривать как взаимодействие внешних и внутренних факторов.

Внутренние факторы - это потребностная сфера личности, её ценностные ориентации, самооценка самого себя.

Внешние факторы - это личностные самосовершенствования подготовки к здоровому образу жизни. Именно в процессе формирования мотивов здорового образа жизни учащегося, необходима построенная система, которая будет с одной стороны направлена на изучение учебно-воспитательного процесса, а именно валеологизация, а с другой стороны будет направлена на выстраивание внутриличностной среды, на переосмысление отношения к своему здоровью, к тому какой ведется образ жизни [6].

Вся система по тому, как формируется здоровый образ жизни школьников, связана с идеями, системно-целостного подхода в выстраивании педагогических процессов, которые заключены в движении здорового образа жизни в ситуативных проявлениях к устойчивому функционированию, а также идеями личностно-ориентированного подхода, характеризующего по средствам структуры личности.

Многие отечественные педагоги и психологи, выделяли принципы системности, определенное единство сознания, регулирование поведения человека, потребности в общении, определенная зависимость от общества. Многие исследователи рассматривают сущность мотивов с разных позиций с биологической, потребностной, эмоциональной, когнитивной.

Пропаганду по сохранению здорового образа жизни учащихся, также необходимо рассматривать в образовательной, воспитательной, медицинской сфере [7].

Проанализировав педагогическую литературу по проблеме сохранения здоровья учеников, можно понять, что многие школьники очень небрежно относятся к своему здоровью и его сохранению.

## **1.2 Особенности формирования основ здорового образа жизни у младших школьников**

Проблема мотивации и мотивов поведения человека, в том числе в сфере сохранения своего здоровья, рассматривается в работах психологов, педагогов, физиологов (В. Г. Асеев, П. В. Симонов, М. Ш. Магомед-Эминов, А. Маслоу, Х. Хекхаузен, И. П. Павлов, П. К. Анохин, К. В. Судаков).

Одной из основных проблем изучения мотивации во всех видах деятельности является отсутствие единого подхода к понятию «мотивация» и изучению этого явления.

Ряд исследователей (К. Мадсен) рассматривает мотивацию как совокупность факторов, поддерживающих и направляющих, т. е. определяющих поведение, как совокупность мотивов (К. К. Платонов, М. В. Матюхина, В. Г. Асеев и др.), как стимул, вызывающий деятельность организма, как сложная система отношений, мотивов, побуждений, потребностей, интересов, идеалов, стремлений, определяющих направление человеческой деятельности. Мотив деятельности выступает как материальный или идеальный объект, достижение которого выступает как смысл деятельности. Мотив представлен субъекту в виде конкретных переживаний и связан с эмоциями. Для понимания мотива требуется внутренняя работа. Таким образом, мотив является ключевым понятием деятельности и непосредственно связан с мотивацией [7].

П. К. Анохин и К. В. Судаков подметили, что мотивация определяет энергетическую силу направленной деятельности человека и непосредственно это связано с формированием таких поочередно разворачивающихся этапов центральной архитектоники поведенческих действий, как

афферентный синтез, принятие решений, предвидение требуемых результатов. С физиологической точки зрения мотивация - это активное состояние структур мозга, побуждающее человека осуществлять наследственно закрепленные или приобретенные опытом действия, направленные на удовлетворение индивидуальных или групповых потребностей. Мотивация, аналогично, является основным компонентом системной организации деятельности человека, в том числе связанной с сохранением и укреплением его здоровья.

Следует отметить, что зачастую авторы отождествляют мотивацию и мотивы, потребности, влечения. Так, Г. К. Зайцев понимает под мотивацией к здоровому образу жизни (ЗОЖ) потребность в здоровье, Л. Г. Татарникова, Н. Н. Куинджи - осознание ценности здоровья, комплекс мероприятий, направленных на возникновение у детей желания соблюдать все правила и нормы здорового образа жизни. В. Г. Леонтьев говорит, что понятие мотивации гораздо шире и должно рассматриваться как иерархическая динамическая мотивационная система, в которой потребности, мотивы и цели определенным образом подчинены, взаимосвязаны и взаимозависимы, т. е. составляют «мотивационную сферу» человека. С этой точки зрения мотивация вести здоровый образ жизни у учащихся может быть связана с другими мотивациями, например, мотивацией к благополучию, подчинению социальным требованиям, одобрению со стороны взрослых.

Некоторые авторы (И. Е. Мельникова, В. С. Быков, В. Г. Каменская и др.) замечено, что формирование мотивации, в том числе ЗОЖ, происходит в первые 10 лет жизни, то есть в основном во время учебы. Формирование мотивационно-потребностной сферы в этот возрастной период считается особенно важным для воспитания личности ребенка. При этом системообразующим условием мотивационной сферы школьника считаются социальные отношения, особенно если он сам их создает и лично в них включается. Для школьников такие социальные отношения в первую очередь связаны с семьей и школой, сверстниками и формируют мотивационное ядро

личности ребенка по отношению к собственному здоровью. Школа - это учреждение, в котором деятельность по охране здоровья учащихся и развитию их мотивации к ведению здорового образа жизни дополняет образовательные цели и становится не менее приоритетной, чем обучение.

Таким образом, формирование мотивации к ЗОЖ считается значимым условием успешной деятельности не только по сохранению, укреплению и формированию здоровья младших школьников, но также по полноценному развитию их личности [8].

Система непрерывного образования (детский сад - школа - высшее учебное заведение), сопутствующая человека на всем его жизненном пути, включает нужные предпосылки для формирования ответственного отношения к здоровью, активной мировоззренческой позиции, здорового образа жизнедеятельности и в целом валеологической культуры личности.

В таком случае необходимо выделить, что проблема формирования, сбережения, укрепления здоровья младших школьников в период обучения в общеобразовательной школе считается одной из менее решенных в настоящее время.

Это связано как с отсутствием единого подхода к самому понятию «мотивация к здоровому образу жизни», единой системы ее формирования в рамках образовательных учреждений, так и с противоречиями, которые возникают между современными требованиями к процессу обучения и необходимостью не только сберечь, но и укрепить здоровье детей в ходе обучения в школе. Сама образовательная среда в силу различных причин представляет риск для здоровья подрастающего поколения вследствие высокого объема учебных и внеучебных нагрузок, интенсификации процесса обучения, а также дефицита времени для усвоения информации. Эти психотравмирующие факторы, в сочетании с уменьшением продолжительности сна и прогулок, снижением физической активности, оказывают выраженное стрессорное воздействие на развивающийся организм.



«Если в 1998 г. к I группе здоровья, т. е. к абсолютно здоровым, относилось 4,8 % обследованных учащихся младших классов, то в 2008 г. - всего 1,8 %, в 2012 г. — 1,7%, в 2015 г. – 1,6 %. Численность детей, страдающих хроническими заболеваниями и относимых к III или IV группе здоровья, в 2008 г. оказалась выше на 4,7 % по сравнению с 1998 г. Общая заболеваемость детей до 14 лет за период с 1997 по 2015 г. выросла на 54,5 % (со 154 тыс. до 239 тыс. болезней на 100 тыс. населения), а значит, на каждого ребенка (независимо от пола) приходится 2,3 зарегистрированной болезни в год» [37].

Результатом этого является большая физиологическая стоимость школьных нагрузок, приводящая к появлению утомления и уменьшению количества здоровых детей уже в процессе обучения. Так, например, по данным В. Р. Кучмы, Л. М. Сухаревой, М. И. Степановой, И. К. Рапопорта, П. И. Храмцова, И. В. Звездиной, Л. Ф. Бережкова и др. в первом классе в начале года среди школьников 17,3 % младших школьников относятся к I группе здоровья, в конце первого года — лишь 4,3 %.

Ряд авторов (Д. С. Надеждин, Е. В. Иващенко, В. Н. Турчинский и др.) отметили, что адаптационные показатели сопровождаются низким уровнем адаптационных и социометрических возможностей, снижением функциональных резервов организма у каждого третьего первоклассника в начале обучения.

И. Е. Мельникова выявила интересный факт, отмеченный рядом психофизиологов (А. С. Дамадаева, Г. Д. Бабушкин, А. П. Шумилин, В. Д. Лобашев): «мотивация, а главное, степень ее выраженности будут определять степень мобилизации резервных возможностей организма при действии неадекватных факторов среды. Кроме того, в начальной школе трудности для учащегося могут представлять значительные эмоциональные и умственные нагрузки, высокая интенсивность учебного процесса, несоответствие требований учебной программы возрастным и индивидуальным возможностям ребенка» [37].

Таким образом, формирование устойчивой мотивации к ЗОЖ у учащихся младших классов не только позволит снизить риск влияния негативных факторов окружающей школьной среды, но и в дальнейшем повысит эффективность адаптации к учебному процессу.

В различных литературных источниках (Р. Д. Гаджиев, О. Ю. Камкина, В. Р. Кучма, С. В. Савинова, Л. Г. Татарникова и др.) указывается, что целью деятельности всех участников учебно-воспитательного процесса по сохранению здоровья учеников является осознание каждым учащимся индивидуальных потребностей и особенностей развития: лишь на их основе возможно создание индивидуального здорового образа жизни. Г. К. Зайцев считает, что эта цель может быть достигнута с помощью внедрения разумного сочетания психолого-педагогического, медико – биологического и экологического воспитания и образования в рамках системы формирования мотивации к здоровому образу жизни у детей школьного возраста.

Если отталкиваться из точки зрения мотивации к ЗОЖ у обучающихся, то ведущим в таком случае в формировании ЗОЖ будет мотив к благополучию. Данная элементарная гедоническая (наслажденческая) мотивация, либо ощущение здоровья доставляет удовольствие, радость. Для того чтобы познать это чувство, человек стремится быть здоровым. К примеру, ребята, любят прыгать, бегать, танцевать, так как эти занятия увеличивают кровообращение в организме, улучшают обмен веществ, вызывают положительные эмоции, улучшают настроение. Все без исключения данное содействует формированию мотивации, склоняющей к максимизации двигательной активности такого характера, а позднее к развитию заинтересованности к регулярным занятиям физической культурой или танцами. По мере взросления данные занятия перейдут в привычку, которая обязательно станет доставлять удовольствие, так как итогом станет не только хорошее настроение, но и физическое совершенство.

Отталкиваясь с вышеизложенного, определяется значимость педагога по формированию мотивации к ЗОЖ. Его работа обязана основываться на

общепедагогических принципах целостности, т. е. в рамках единого процесса воспитания, обучения и развития человека [6].

Л. И. Божович отмечает, что всякому ребенку свойственна потребность в новых впечатлениях, переходящая в не насыщаемую познавательную потребность. При формировании мотивации здорового образа жизни школьников необходимо опираться на данную потребность, актуализировать ее, сделать более четкой и осознанной. Принцип сознательности и активности предполагает осознание собственной ответственности и активное участие самого ребенка в сохранении и укреплении своего здоровья и здоровья окружающих. Как указывает Е. Б. Черникова, без актуализации потребности в знаниях о здоровом образе жизни невозможен переход к другим, более активным формам побуждений, например, к постановке целей. Потребность в здоровом образе жизни не может возникнуть при отсутствии умения у школьников ставить самостоятельные цели, например, желания быть здоровым; умения осознавать свои цели и соотносить их с мотивами деятельности, в которую эти действия включены, также является важным условием формирования мотивации.

К. В. Судаков отмечает: «Чем более обучен организм, тем меньше этапных действий он совершает на пути удовлетворения своих потребностей, тем богаче его аппарат акцептора действия и тем успешнее удовлетворение возникшей потребности. Соответственно школьников необходимо обучать способам удовлетворения потребности в ЗОЖ» [6].

Помимо вышеуказанных принципов, следует принимать во внимание принцип доступности и индивидуального подхода, предусматривающий учет возрастных, гендерных, физиологических и психологических особенностей школьников при отборе содержания, методов, форм и средств формирования мотивации ЗОЖ.

Как отмечают некоторые авторы (Е. Б. Черникова, В. С. Шаромова, И.Р. Алтунина, Р. С. Немов), «Для достижения успеха при развитии мотивации здорового образа жизни школьников учителю необходимо учитывать сложное

строение мотивационной сферы ребенка, поскольку она представляет собой динамическую, постоянно меняющуюся противоречивую структуру, состоящую из разных побуждений, где место ведущего, доминирующего мотива занимает то одно, то другое побуждение — в зависимости от условий образа жизни, обстоятельств общения с окружающими, возраста, пола и т. д.» [6].

Такие авторы, как Р. Д. Гаджиев, С. В. Савинова, предлагают принцип комплексности, сводящийся к вовлечению всех институтов социализации ребенка и координации их деятельности (участие школы, семьи, окружения ребенка). Кроме того, авторы указывают, что формирование положительной мотивации младших школьников к здоровому образу жизни и воспитание ответственного отношения к здоровью зависит от правильного взаимодействия школы и семьи, от целенаправленно организованной совместной работы родителей, учителей начальных классов и медицинских работников [12].

Формирование мотивации к ЗОЖ в рамках учебно-воспитательного процесса допустимо, как через учебные дисциплины «Окружающий мир», «Безопасность жизнедеятельности», так и во внеурочное время.

Таким образом, возможно сделать последующие выводы:

- формирование основ ЗОЖ у младших школьников выражается в осознании здоровья как важнейшей ценности, умении осознано выстраивать свое поведение с целью улучшения своего здоровья, познании методов его усовершенствования и обогащения, умении контролировать свое состояние здоровья, важным результатом воспитания у младших школьников к формированию ЗОЖ считается проявление самостоятельности, сосредоточенное на укреплении и сохранение своего здоровья;

- результативными средствами обучения у младших школьников к формированию ЗОЖ считаются создание индивидуальной программы здоровья, рефлексивные диалоги, проектная и исследовательская

деятельность, которые обеспечивают осмысленное понимание обучающимися феномена здоровья.

### **1.3 Формы деятельности учителя, направленные на формирование мотивации к ЗОЖ у младших школьников**

В период социально - экономических преобразований вопрос воспитания молодежи стоит особо остро. Классное руководство - традиционное школьное явление, которое осуществляется в единой системе учебно-воспитательного пространства школы. Деятельность классного руководителя одна из главных частей организуемого в школе воспитательного процесса.

Классный руководитель - это педагог класса, который прослеживает процесс формирования личности каждого ребёнка и содействует благоприятному освоению мира каждым учеником. Он производит профессиональное прослеживание индивидуального развития воспитанника и является совмещением всех социальных воздействий на ученика, организует его стратегические коммуникации в социуме [2].

Главная цель классного руководителя - сформировать личность, способную строить жизнь достойного человека. Системная работа с коллективом класса по формированию мотивации к здоровому образу жизни является немаловажным направлением его деятельности. Формирование нравственных смыслов и духовных ориентиров, организация социально-ценных отношений, переживаний воспитанников в классном обществе, создание чувства защищенности, эмоционального комфорта, благоприятные психолого- педагогические условия развития ребенка происходит в процессе взаимодействия учителя с учеником. Классный руководитель для детей - это творец самых многообразных видов деятельности. Он должен учитывать особенности социальной ситуации в обществе и условий в конкретной школе. Формы работы дискуссионного, игрового, состязательного, творческого

характера- это то, на что ориентируется классный руководитель в процессе своей деятельности [36].

Нужно заметить, что количество форм определяется как целями воспитания данного коллектива, так и конкретной ситуацией, в которой оно осуществляется.

Уроки здоровья и классные часы- основная учебно- воспитательная работа учителя начальных классов по формированию мотивации к здоровому образу жизни у младших школьников, где дети знакомятся с миром физической культуры, понятием «здоровый образ жизни», узнают интересные факты о своем организме, о гигиенических правилах, о его самосовершенствовании, о индивидуальной физической подготовленности и физическом развитии, о многообразии физических упражнений. [21].

Так, знания, которые ученики получают на этих занятиях способствуют укреплению здоровья, повышению работоспособности, совершенствованию физических, психических и моральных качеств младших школьников.

Основным звеном в цепочке оздоровления учащихся в школе является урок физкультуры. Уроки физкультуры содействуют укреплению здоровья, правильному физическому развитию и закаливанию организма, а также умственной и физической работоспособности, формированию правильной осанки, ликвидации или стойкой компенсации нарушений, вызванных различными заболеваниями. Стоит заметить, что в плане оздоровления учащихся обычный урок не особо эффективен. Поэтому, учителя физкультуры совместно с медицинским работником школы должны составлять и внедрять в обычный урок физической культуры комплексы специализированных методов и средств, в основе которых будет использоваться дыхательная гимнастика [19].

Основа дыхательной гимнастики- получение массажного эффекта за счет струи воздуха, получаемой при использовании короткого или активного вдоха.

Помогут в реализации поставленных задач использование игр,

упражнений игрового характера с произношением во время выдоха различных звуков, стихов, пение в такт ходьбе. Так же своеобразным вибромассажем является звуко - речевая гимнастика, которая способствует уменьшению бронхоспазм. Улучшению функции терморегуляции и внешнего дыхания способствуют игры с дозированным бегом, ходьбой в чередовании с упражнениями на расслабление, дыхательными упражнениями. Игры так же применяют для профилактики бронхолегочных болезней, содействия нормализации прикуса. В основе локальной гимнастики лежит техника точечного массажа, которая направлена на оздоровление с помощью механического раздражения активных точек легкодоступных на теле групп.

На ряду с этим на уроке учащиеся получают определённые знания, чаще всего в процессе выполнения двигательных действий [36].

Учителю необходимо формировать у учеников умения использовать приобретенные на уроках знания в реальной жизни. Для этого создаются условия для осознанных занятий физическими упражнениями.

Представления об организме и отдельных органах, их функционировании, о том, как физические упражнения влияют на рост и развитие человека лежат в основе знаний, которые школьники получают на уроках здоровья, так же туда можно отнести вопросы здорового образа жизни и его влияния на состояние здоровья, начальные знания в области медицины и гигиены.

В школах необходимо проводить оздоровительную гимнастику до уроков. Комплексные занятия гимнастикой до уроков в школе позволят дисциплинировать учащихся, помогать организованно начать день, а хорошее самочувствие после гимнастики повысит работоспособность, улучшит качество учебных занятий [53].

Наиболее благоприятно сказывается на здоровье школьников проведение гимнастики на открытом воздухе, например, на школьных площадках, это обеспечит закаливающий эффект. При неблагоприятных погодных условиях гимнастику следует проводить в хорошо проветренных

рекреациях или спортзалах. Учителем должно учитываться, что выполнение физических упражнений в классных комнатах приведет к нарушению микроклимата в классе, в результате чего увеличивается температура воздуха и антропо выбросов (пота, микроорганизмов и т.д.).

Продолжительность гимнастики до занятий 5-7 минут, к ней предъявляются следующие требования:

1. разностороннее воздействие на организм;
2. отсутствие возбуждения или утомления у учащихся после выполнения упражнений;
3. улучшение осанки [17].

Учителем должен быть разработан специальный комплекс, который состоит из 5-6 упражнений, знакомых и не требующих больших усилий при выполнении детьми с первого раза, упражнения должны соответствовать условиям проведения (площадка, рекреация). В большинстве своем это должны быть общеразвивающие упражнения.

Основные 4 группы упражнений:

1. упражнения типа подтягивания, выпрямления;
2. упражнения, воздействующие на основные группы мышц шеи, кисти, стопы, предплечья, содействующие формированию правильной осанки; вращение туловища, головы; рывки руками с поворотами; ходьба с высоко поднятой головой, на носках, выпрямившись;
3. упражнения, стимулирующие деятельность органов дыхания и кровообращения: приседания, легкий бег на месте и т.п.;
4. упражнения, содействующие активизации внимания, требующие активного контроля за движениями, на координацию, согласованное одновременное движение туловища, рук, ног и т.п.

Учитель не должен забывать, что гимнастика должна заканчиваться спокойными упражнениями, чтобы после нее ученики сразу же могли приступить к учебным занятиям. Новый комплекс упражнений необходимо составлять раз в месяц.



О Проведении гимнастики до учебных занятий нужно уведомить родителей учащихся, это обусловлено тем, что дети должны будут раньше приходить в школу [6].

Таким образом, цель гимнастики до уроков активизация процессы обмена веществ, стимулирование дыхательной функции, повышение работоспособности и организованности учащихся, это неотъемлемая часть оздоровительной и воспитательной работы, которую проводит учитель начальных классов с младшими школьниками.

#### Оздоровительные физкультминутки

Форма двигательной нагрузки, которая должна использоваться всеми учителями, особенно в младших классах- оздоровительные физкультминутки. Использование физкультминутки позволяет снимать утомление, восстанавливать внимание и работоспособность учащихся, предупредить нарушение осанки.

Учитель самостоятельно определяет время начала физкультминутки, чаще всего при появлении первых признаков переутомления. Как правило это происходит примерно на 20-25 минуте после начала урока. К внешним проявлениям утомления можно отнести рост числа отвлечений, потерю интереса и внимания, ослабление памяти, нарушение почерка, снижение работоспособности и т.д. Включение в структуру урока двигательных упражнений средней интенсивности позволит учителю снять наступающее утомление у детей, восстановить работоспособность, повысить эффективность урока. Особое внимание стоит уделить упражнениям для разминки кистей рук, т.к. у детей младшего школьного возраста происходит процесс формирования кистей рук, и длительные двигательные нагрузки (постоянное письмо) для них являются утомительным [37].

Такие упражнения, как потягивания, разведение плеч, поднимание головы, вращение головой, наклоны, полу на клоны, выпрямление ног, дыхательная гимнастика- помогут учащимся снять статическое напряжение, которое вызвано длительным поддержанием рабочей позы за партой.

Офтальмо тренаж- специальная гимнастика для глаз, которую стоит применять для профилактики близорукости и замедления ее программирования.

Как правило физкультминутка обычно длится 1-2 минуты и состоит из комплекса 4-5 упражнений, которые следует повторять 4-6 раз. Учителю стоит учесть, что комплекс физкультминутки следует менять не чаще, чем через 2 недели.

Необходимым условием для поддержания высокой работоспособности и сохранения здоровья детей является введение в структуру урока физкультминуток, сочетающих различные упражнения (для кистей рук, динамические, дыхательные, офтальмо тренаж).

С помощью физкультминутки учитель может решить проблемы перегрузки учащихся, рациональной организации физического и трудового воспитания, активного отдыха, который так необходим для гармоничного развития детей.

Классный час - форма организации процесса непосредственного общения педагога и воспитанника, в ходе которого они могут поднимать и решать важные моральные, нравственные и эстетические проблемы, занимает особое место в работе учителя по формированию мотивации к здоровому образу жизни у младших школьников.

Классные часы проводятся еженедельно классными руководителями и воспитателями. Их тематика зависит от воспитательных целей, которые были поставлены на учебный год, согласовывается с общешкольным планом воспитательной работы [16].

Условно классные часы можно разделить по тематике следующим образом:

1. организационные;
2. профилактические;
3. психологические;
4. воспитательные;

5. познавательные;
6. развлекательные [38].

По формированию мотивации к здоровому образу жизни у младших школьников в начальных классах проводятся профилактические классные часы. В основном они направлены на предупреждение правонарушений, несчастных случаев, профилактику заболеваний, вредных привычек, пропаганду здорового образа жизни и безопасного поведения.

Так же профилактические классные часы могут быть посвящены беседе о вреде курения, алкоголя, наркотиков. Начиная с младших классов необходимо объяснить ученикам важность режима, а в дальнейшем - научную организацию труда и отдыха [7].

Для подобных классных часов помимо учителя необходимо привлекать и других специалистов, таких как работников детской комнаты милиции, врачей, преподавателей ОБЖ.

Профилактические классные часы могут быть проведены в разных формах, например, беседы, инструкции, устные журналы, встречи с медработниками, ролевые игры, и т.д.

Проблема нарастающей наркотизации и ранней алкоголизации детей в последнее время является одной из наиболее глобальных социальных проблем. Поэтому главной обязанностью классного руководителя это проведение профилактической работы злоупотребления психоактивными веществами [48].

К психоактивным веществам можно отнести различные по химической структуре средства, обладающие способностью изменять настроение, поведение и другие психические проявления человека.

Профилактику наркотизации в младшем школьном возрасте следует направить в первую очередь на то, чтобы сформировать у детей навыки эффективной социальной адаптации, поэтому она имеет специальные особенности. Важной необходимостью является формирование у детей культуры здоровья, понимания ценности здорового образа жизни. Почему

опасно знакомство с одурманивающими веществами позволит понять ребенку только осознание ценности здоровья, его значимости.

В работе по мотивации к здоровому образу жизни у младших школьников, которая проводится на классных часах, нужно кардинально переходить от установок по информированию детей о негативных последствиях курения, алкоголизма, наркотизации, которые перегружены медицинскими сведениями о патологии отдельных органов и систем, к психолого-педагогическим технологиям по формированию активной психологической защиты, формированию у детей ценностного отношения к здоровью, и не только личной жизнестойкости, но и групповых форм противодействия (на уровне детского коллектива) различным формам наркотизации [20].

В школах должны проводиться «уроки жизненных навыков» (к примеру, противостояние проблеме алкоголя, наркотика), это даст возможность путем игры и через игру сформировать установки на здоровый образ жизни, отрицание асоциальных ценностей учащимся разных школьных возрастных периодов.

Целесообразно проводить классные часы по формированию мотивации к здоровому образу жизни у младших в виде чтения сказок, которые имеют отношения к этой проблеме. Приветствуется применение вспомогательных дидактических средств: это могут быть слайды или специально подготовленные рисунки. Во время чтения сказки учителем, дети видят соответствующие картинки или слайды. От эмоционального отношения учителя к теме и содержанию занятий зависит формирование представлений детей о вреде психоактивных веществ [26].

В завершении классного часа учителю необходимо задать учащимся контрольные вопросы. По желанию классного руководителя и учеников можно провести занятие-спектакль, на который пригласить родителей. Целью подобных классных часов является формирование представлений о злоупотреблении психоактивными веществами, как о вредной привычке,

которая влияет на общее самочувствие и внешность человека.

Перед классным руководителем, проводящим подобные занятия стоят следующие задачи:

- представить основные сведения об употреблении психоактивных веществ;
- рассказать о влиянии психоактивных веществ на внешность человека;
- предоставить начальные сведения о здоровом образе жизни;
- сформировать личную позицию в отношении употребления психоактивных веществ [4].

После окончания спектакля учитель проводит беседу с учениками, в ходе которой обсуждаются «хорошие» и «плохие» поступки персонажей.

Помимо классных часов, проводящихся в целях профилактики вредных привычек, следует проводить и такие классные часы, как «Твой режим дня», на котором происходит воспитание самодисциплины у младших школьников при выполнении режима дня. На этом мероприятии дети научатся правильно составлять режим дня, узнают, для чего он нужен, чем он полезен для здоровья человека.

Классные часы на темы закаливания организма занимают очень важное место в формировании мотивации к здоровому образу жизни у младших школьников. На таких занятиях ученики узнают о видах закаливания, о влиянии закаливания на повышение устойчивости организма к инфекционным заболеваниям, выяснят, какое время благоприятно для закаливания, а какое нет [3].

Мероприятие на тему: «Чистота - залог здоровья» это неотъемлемая часть в системе классных часов. В ходе этого мероприятия обсуждаются вопросы личной гигиены, ребята учатся ухаживать за телом, умываться, правильно мыть руки, ухаживать за волосами. Разговаривают о требованиях к состоянию и чистоте тела, одежды, обуви.

Через сведения, которые дети получают в ходе бесед на классных часах о здоровом образе жизни, учитель напрямую влияет на формирование

мотивации к здоровому образу жизни у младших школьников, понимания ценности здорового образа жизни [25].

Учитель современной школы должен не только строить свой учебный процесс с учётом возраста, пола, специфики развития организма, физиологических и психологических процессов, но и внедрять информацию по сохранению и укреплению здоровья в свою педагогическую деятельность. Как отметил академик Д.В.Колесов, «только при таком подходе может быть реализован принцип - здоровье через образование».

В своей работе учителя должны использовать элементы из методик профессора В.Ф Базарного. Включают в уроки динамические паузы с активизацией рецепторов стопы ног с помощью индивидуальных ковриков для ног, тропы здоровья, профилактику близорукости с помощью простейших офтальмо тренажёров, расширение зрительно-двигательной активности - проведение физминуток для глаз с помощью расположенных в пространстве или движущихся ориентиров. Ежедневно стоит практиковать смену мест за партой, помимо тех детей, которые по определенным показаниям может занимать только конкретное место в классе. В течении месяца ребёнок сможет посидеть за каждой партой, а раз в четверти пересаживаются с одного ряда на другой. Сочетание детских шуточных стишков, читаемых с интонацией грусти, испуга, радости с разнообразием дыхательных гимнастик приносят пользу и снимают психологическое напряжение, передвижения по классу со сменой направления, изображения различных животных развивает фантазию. Учителя стараются разнообразить динамические паузы, добиться того, чтобы они не стали формальными, а ученики каждый раз ждут, какое будет задание на этот раз. Это:

- ✓ упражнения для формирования правильной осанки;
- ✓ упражнения для укрепления зрения;
- ✓ упражнения для укрепления мышц кистей рук;
- ✓ упражнения для укрепления «мышечного корсета»;
- ✓ релаксационные упражнения для мимики лица (И.В.Чупаха);

- ✓ упражнения, направленные на выработку рационального дыхания;
- ✓ массаж специальных точек на лице для профилактики простудных заболеваний [15].

Еще одним важным звеном в формировании здорового образа жизни является питание. Не зря говорят: «Скажи, что ты ешь, и я скажу, кто ты». Существенную помощь в этом окажет программа «Разговор о правильном питании». Мини-исследования, которые необходимо проводить с детьми, позволят сформировать мотивацию к здоровому образу жизни у младших школьников. Дети узнают, что пить газировку вредно, а фиточаи и молоко в школьной столовой пьют с удовольствием, хотя поначалу многие не хотели. Такие задания, как «Составь меню на неделю», «Придумай овощной или фруктовый салат», «Что можно приготовить самим» («Разговор о правильном питании»), «Как приготовить омлет», дети выполняются удовольствием. В ходе изучения темы «Где взять витамины зимой?» дети выполняют практическую работу, высаживают лук в классе и в столовой [4].

Очень важна роль учителя в формировании мотивации к здоровому образу жизни у младших школьников, ежедневно на всех уроках дети получают не только знания по предмету, но и учатся осознанно относиться к своему здоровью. Учитель должен стараться выработать у каждого ученика не только устойчивую привычку, но и потребность в выполнении различных физических и психологических упражнений не только на школьных уроках, но в повседневной жизни. Мы должны научить детей с раннего возраста ценить, беречь, укреплять своё здоровье, быть для них личным примером, демонстрировать здоровый образ жизни, только тогда мы можем надеяться, что подрастающее поколение будет более здорово и развито не только личностно, интеллектуально, духовно, но и физически. Несмотря на то, что основной задачей школы традиционно считается дать учащимся необходимые знания, умения навыки, не стоит забывать, что не менее важная задача - сохранить при этом их здоровье. Принцип «Не навреди!» должен стать не только принципом врачей, но и педагогов.

## ВЫВОД ПО 1 ГЛАВЕ

Мотивация - общее название определенных процессов, методов, средств побуждающих учащихся к познавательной деятельности, а также для активного освоения содержания образования, состоит из мотивов, которые вынуждают личность действовать и совершать какие-либо поступки. А также мотивами могут выступать эмоции и стремления, интересы, потребности, идеалы и установки. В настоящее время мотивация, как психическое явление трактуется весьма по-разному. В одном из случаев, совокупность определенных факторов, поддерживающих и направляющих поведение, в другом случае, как совокупность мотивов, а в третьем-побуждение.

За последние годы сильно ухудшилось состояния здоровья детей школьного возраста в России, такая закономерность уже стала общепризнанным фактом. Причиной этой ситуации считается не только наследственность, но и состояние окружающей нас среды, отсутствует физическая активность, ведётся не правильный образ жизни, у учащихся и их родителей. Наибольшую группу риска, составляют школьники младших классов.

А с педагогической точки зрения, под здоровым образом жизни предполагается: целенаправленное сознание и поведение, соответствующее требованиям здоровья. Для того чтобы вести здоровый образ жизни, необходимо принятие радикальных мер, методологической основой которых должно быть исследование механизма целенаправленного воздействия на потребности, интересы, ценности и ценностные ориентации, оказывающие положительное влияние на мотивацию к формированию здорового образа жизни.

Чтобы иметь представление о том, что же такое здоровый образ жизни, в первую очередь необходимо сформировать навыки ведения здорового образа жизни, позитивное отношение к здоровому образу жизни. В практике современной школы, для того чтобы формировалась двигательная



деятельность, проводят упражнения с элементами соревнований. Одно из таких, подвижная игра, восполняющая недостаток двигательной активности, способствует улучшению психологического состояния учащегося, появляется интерес к занятиям физической культурой, то есть являются пропагандой здорового образа жизни.

## **ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ МОТИВАЦИИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ**

### **2.1 Выявление уровня сформированности здорового образа жизни у младших школьников**

Теоретические основы проблемы формирования здорового образа жизни у младших школьников, представленные в первой главе, дают возможность говорить о потребности создания условий, способствующих повышению эффективности данной работы. С этой целью была проведена опытно-экспериментальная работа, на базе Муниципального бюджетного образовательного учреждения «Гимназия имени А.И.Яковлева» города Урай.

В исследовании приняли участие ученики двух классов.

В экспериментальную группу вошли 22 ученика из 4 «В» класса, а в контрольную группу 22 ученика из 4 «Г» класса. Возрастная категория учеников 10 - 11 лет.

Опытно-экспериментальное исследование проходило в три этапа.

Первый этап констатирующий – на котором выявлялся начальный уровень сформированности здорового образа жизни у младших школьников.

На формирующем этапе, проводилась работа по разработке и внедрению комплекса занятий направленного на формирование мотивации к здоровому образу жизни младших школьников.

И заключительный этап – контрольный, на котором выявляется итоговый уровень сформированности здорового образа жизни у учеников начальной школы, анализируются результаты опытно-экспериментальной работы, сравниваются с результатами констатирующего этапа и делаются выводы.

Цель констатирующего этапа – диагностика начального уровня сформированности здорового образа жизни у младших школьников.

Диагностика уровня сформированности здорового образа жизни у младших школьников – достаточно сложный процесс, сложность его заключается в том, что для изучения формирования здорового образа жизни у младших школьников, недостаточно проведения одной методики.

Целесообразно провести комплекс диагностических методик, соответствующих возрасту младшего школьника, который поможет выявить уровень сформированности здорового образа жизни у младших школьников.

В своем исследовании мы опирались на критерии здорового образа жизни разработанных и сформулированных Н.М. Амосовым:

Когнитивный - объём знаний и умений младших школьников, необходимы для ориентирования на формирование здорового образа жизни. Оцениваться когнитивный критерий будет посредством достаточности и устойчивости усвоения.

Эмоционально – волевой - проявление личностной тревожности и тревоги в ситуациях, замотивированность на успех, избегание неудач, уровень эмоциональной устойчивости.

Мотивационно - ценностный - характеризует уровень проявления интереса младших школьников к здоровому образу жизни, частота проявляемых стремлений школьников к ЗОЖ. Оценивается ориентацией на ценностное отношение к здоровому образу жизни, когда здоровье, семейные и духовные ценности, выходят на первые три позиции выбора.

Гигиенический – рациональный режим труда и отдыха, оптимальный двигательный режим, соблюдение правил личной гигиены.

На основе критериев выявления уровня сформированности здорового образа жизни у младших школьников, были определены уровни данного вида:

Высокий уровень – характеризуется тем, что ученики имеют глубокие знания в основных понятиях «здоровый образ жизни», у этих детей идеальный образ здорового человека, физически развитого, укрепляющего здоровье, в совершенстве знающего нормы и правила в сфере здоровья.

Средний уровень – учащиеся имеют хорошие, но неполные знания в таких понятиях как «здоровье», «гигиена», «здоровый образ жизни», принимают участие в деятельности, которая носит здоровьесберегающий характер, но не считают, что это каким-то образом влияет на них. Для этих учащихся знания о здоровом образе жизни не являются значимыми, характерно не равное овладение школьниками практическими навыками поддержания здоровья.

Низкий уровень – у этих учеников знания в области здорового образа жизни практически отсутствуют или носят поверхностный характер, отсутствуют базовые знания о здоровье и здоровом образе жизни, не соблюдаются элементарные правила гигиены и не проводятся процедуры по оздоровлению организма.

Согласно данным критериям и выделенным показателям оценки сформированности здорового образа жизни у младших школьников, был подобран комплекс диагностических методик.

Первоначально нами было проведено исследование с помощью анкеты «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» (Автор Науменко Ю.В.).

Целью диагностики является определение уровня сформированности когнитивной составляющей здорового образа жизни у младших школьников, что характеризуется наличием глубоких знаний в основных понятиях «здорового образа жизни», представлением идеального образа здорового человека, физически развитого, укрепляющего здоровье.

Анкета состоит из 10 вопросов. В качестве ответа школьникам предлагалось в 1 вопросе 5 вариантов. Соответственно от 7 до 10 баллов – высокий уровень, от 4 до 7 баллов – средний уровень, от 1 до 4 баллов – низкий уровень.

Анкетирование проводилось в спокойной обстановке. Дети обеих групп не отказывались от выполнения заданий, а наоборот, отнеслись к ним с интересом и ответственностью.

Результаты проведения анкетирования «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» представлены в таблицах (Приложение 1) и на рисунке 1.

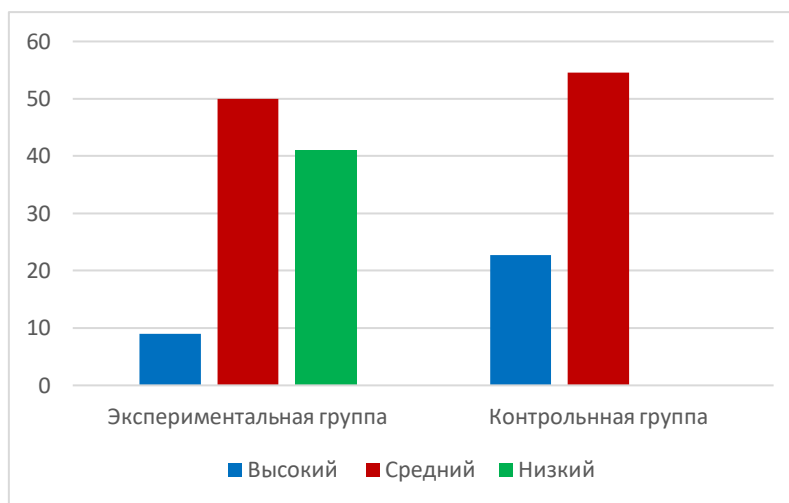


Рисунок 1 – Результаты диагностики сформированности здорового образа жизни у младших школьников по когнитивному критерию («Выявление уровня знаний о ЗОЖ»)

Исходя из диаграммы видно, что 2 (9%) ученика экспериментальной группы и 5 (22,7 %) учеников контрольной группы обладают высоким уровнем сформированности здорового образа жизни по когнитивному критерию, эти дети на большую часть вопросов ответили правильно. Они выбрали ответы, соответствующие правильному пониманию и ведению здорового образа жизни.

Средний уровень знаний о здоровом образе жизни в экспериментальной группе был выявлен у 11 (50 %) детей, и у 12 (54,6%) детей в контрольной группе. Ученики, у которых выявлен средний уровень, смогли дать правильные ответы на половину поставленных вопросов. Они смогли указать, какими предметами личной гигиены не стоит делиться даже самым лучшим другом, а также как когда нужно мыть руки.

Низкий уровень знаний о здоровье в экспериментальной группе был выявлен у 9 (41%) человек, а в контрольной группе у 5 (22,7 %) человек. Дети с низким уровнем результатов правильно указали сколько раз в день нужно чистить зубы, но далеко не все смогли написать, что нужно делать, если

поранил палец. Среди условий для сохранения здоровья, которые ученики считают наиболее важными, указывали «хороший отдых». Большинство учеников вспомнило, что руки нужно мыть только перед едой, а некоторые не назвали вовсе.

Таким образом, можно сделать вывод, что по когнитивному критерию здорового образа жизни у младших школьников, большинство учащихся экспериментальной группы находится на среднем и низком уровнях, а учащиеся контрольной группы на среднем уровне.

Затем, была проведена методика «Индекс отношения к здоровью» (Авторы С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин). Целью является выявление уровня проявления эмоций и чувств младших школьников по отношению к «здоровому образу жизни», особенность проявления данных чувств по отношению к «здоровью», что помогло определить уровень сформированности здорового образа жизни по эмоционально-волевому критерию.

Анкетирование состояло из предлагаемого списка, в котором нужно было выбрать три наиболее важные и три наименее важные ценности.

В списке учащимся предлагалось семь вариантов утверждений. Ценностям присваивался ранг. Первой ценности из трёх, которые были выбраны в качестве более важных, присваивается 1 ранг, 2-2, 3-3.

Первой ценности из трёх, которые были названы в качестве менее важных, присваивается 7 ранг, 2 - 6, 3 - 5. Ценности, которые не вошли ни в первую, ни во вторую категорию, присваивался 4 ранг.

Соответственно 1-2 ранг – высокий уровень, 3-5 ранг – средний уровень, 6-7 – низкий уровень.

Результаты проведения анкетирования «Индекс отношения к здоровью» подставлены в таблицах (Приложение 1) и на рисунке 2.

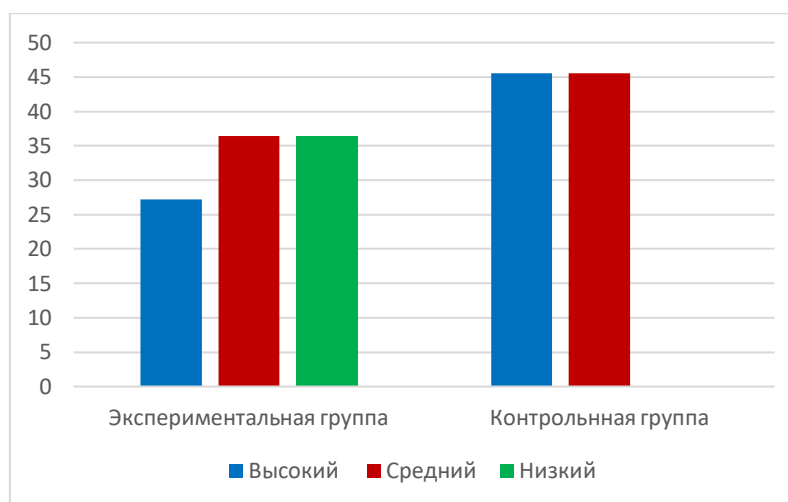


Рисунок 2 – Результаты диагностики сформированности здорового образа жизни у младших школьников по эмоционально-волевому критерию («Индекс отношения к здоровью»)

Исходя из диаграммы видно, что высоким уровнем сформированности эмоционально-волевого критерия обладают 6 (27,2%) учеников экспериментальной группы и 10 (45,5 %) учеников контрольной группы, это характеризуется тем, что практически из всех предложенных утверждений ученики выбрали ценности первого и второго ранга, тем самым это показывает их отношение к здоровому образу жизни. Ребята считают главными ценностями здоровье и здоровый образ жизни, любовь и семейную жизнь, духовность.

Средний уровень выявлен у 8 (36,4 %) учеников экспериментальной группы и 10 (45,5 %) учеников контрольной группы, это объясняется тем, что ученики ценности первого и второго ранга указывали, как наименее важные для них. Например, утверждения «общение с природой», «общение с друзьями и другими окружающими людьми», дети выбрали в первую очередь. А ценность «труд (профессия, учёба, интересная работа)» дети данного уровня не выбрали вообще.

Низким уровнем обладают 8 (36,4 %) учеников экспериментальной группы и 2 (9 %) ученика контрольной группы, это характеризуется тем, что дети выбрали утверждения шестого и седьмого ранга. Все это говорит о том,

что дети не в полной мере проявляют эмоции и чувства по отношению к здоровому образу жизни.

Можно сделать вывод, что сформированность эмоционально-волевого критерия здорового образа жизни экспериментальной группы находится на низком и среднем уровнях, а у детей контрольной группы на высоком и среднем уровнях.

Завершающей диагностической методикой была проведена анкета «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» автора Н.С. Гаркуша.

Целью данной диагностики является выявление уровня понимания значимости здоровья и уровня овладения учащимися практическими умениями и навыками по применению знаний о здоровом образе жизни, а также ведения здорового образа жизни младших школьников. Данная анкета позволяет определить уровень сформированности здорового образа жизни по мотивационно-ценностному и гигиеническому критериям.

Анкета состоит из 5 вопросов. За все выбранные утверждения в вопросах 1 и 5 начислялось по 5 баллов, во 2 вопросе - 5 баллов за 4-е утверждение, в 3 вопросе - 5 баллов за 1-е утверждение, в вопросе 4 - по 5 баллов за 1-е, 2-е, 3-е утверждения. За все остальные варианты ответов баллы не начислялись. Всего ребенок мог набрать 160 баллов, где от 160 до 130 баллов – высокий уровень, 125 – 90 баллов - средний уровень, ниже 85 баллов - низкий уровень.

Результаты проведения методики «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» представлены в таблицах (Приложение 1) и на рисунке 3, 4.



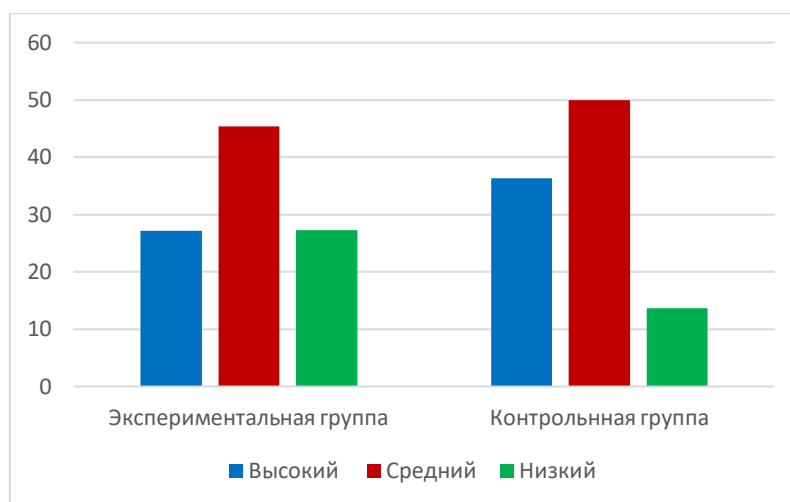


Рисунок 3 – Результаты диагностики сформированности здорового образа жизни у младших школьников по мотивационно-ценностному критерию («Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья»)

Исходя из диаграммы видно, что в экспериментальной группе у 6 (27,2 %) учеников и у 8 (36,3 %) учеников контрольной группы выявлен высокий уровень сформированности здорового образа жизни по мотивационно-ценностному критерию, это объясняется тем, что у этих учеников высокое проявление интереса к здоровому образу жизни, они стремятся поддерживать свое здоровье. Практически на все предложенные вопросы ребята выбирали варианты ответов, подтверждающие ведение ими здорового образа жизни.

У 10 (45,4 %) ребят экспериментальной группы и 11 (50 %) ребят контрольной группы выявлен средний уровень сформированности здорового образа жизни по мотивационно-ценностному критерию, у этих детей присутствует стремление к ознакомлению со здоровым образом жизни. Но кроме ответов о ведении здорового образа жизни, так же присутствовали ответы о неучастии в спортивных мероприятиях, организуемых после уроков, это значит, что у детей не совсем есть должная мотивация. Но, несмотря на это, у ребят присутствует мотивация к повышению уровня знаний о здоровом образе жизни.

Низкий уровень сформированности здорового образа жизни по мотивационно-ценностному критерию выявлен у 6 (27,3 %) ребят экспериментальной группы и у 3 (13,7 %) ребят контрольной группы. Дети данного уровня практически не проявляют интереса к своему здоровью, в вопросах выбирают утверждения «никогда не участвую», по ответам детей можно понять, что они не хотят интересоваться здоровым образом жизни и соблюдать его.

Можно сделать вывод, что сформированность мотивационно-ценностного критерия здорового образа жизни у экспериментальной группы находится на низком и среднем уровнях, а у детей контрольной группы на высоком и среднем уровнях.

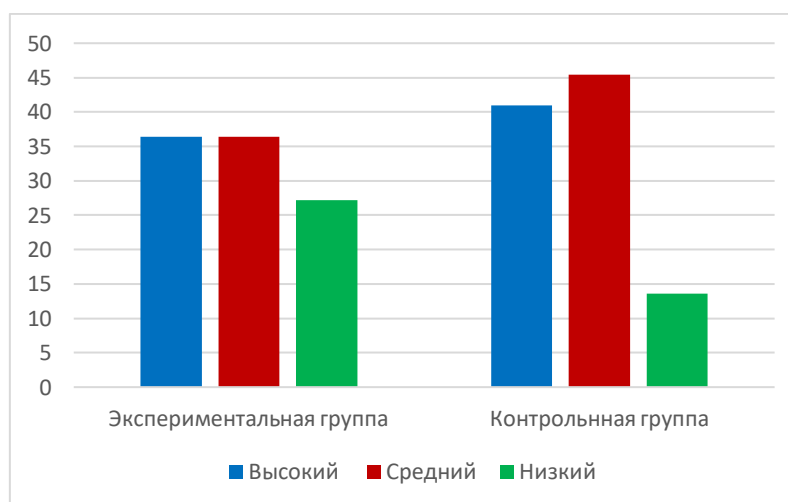


Рисунок 4 – Результаты диагностики сформированности здорового образа жизни у младших школьников по гигиеническому критерию («Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья»)

Проанализировав полученные данные, можно прийти к выводу, что уровень сформированности здорового образа жизни по гигиеническому критерию выявлен у 8 (36,4 %) учеников экспериментальной группы и 9 (41 %) учеников контрольной группы. Дети ведут здоровый образ жизни, делают зарядку, принимают витамины, следят за питанием. Очевидно, что эти дети часто посещают спортивные мероприятия и секции. Однозначно выбрали

такие варианты, как «употребляю витамины», «соблюдаю режим питания и употребляю витаминизированную пищу».

Средний уровень выявлен у 8 (36, 4 %) учеников экспериментальной группы и у 10 (45,4 %) учеников контрольной группы. Эти дети участвуют в различных спортивных мероприятиях школы, но особого стремления к этому не проявляют. Смотрят передачи на тему здоровья и читают энциклопедии для юношей и девушек, выбирают такие качества, которые характеризуют их «умение видеть и ценить прекрасное в природе», «умение вести себя в обществе, красиво одеваться, причесываться», «умение организовать свой труд». Но, несмотря на это, ребята стремятся к улучшению качества жизни посредством укрепления и поддержания здоровья.

Низкий уровень выявлен у 6 (27,2 %) учеников экспериментальной группы и у 3 (13,6 %) учеников контрольной группы. У этих ребят выбор ответов, связанных со здоровым образом жизни минимален. Больше присутствуют такие варианты как «нерегулярно» и «не имею вредных привычек».

После проведения всех диагностических методик можно определить итоговый уровень сформированности здорового образа жизни. Для удобства подсчета баллов приравниваем высокий уровень к 3 баллам, средний к 2 баллам, низкий к 1 баллу. В итоге каждый ученик может набрать 12 баллов, где высокий уровень 12-9 баллов, средний 8-5 баллов, низкий 4-0 баллов.

Результаты диагностики уровня сформированности здорового образа жизни представлены в таблицах (Приложение 1) и на рисунке 5.

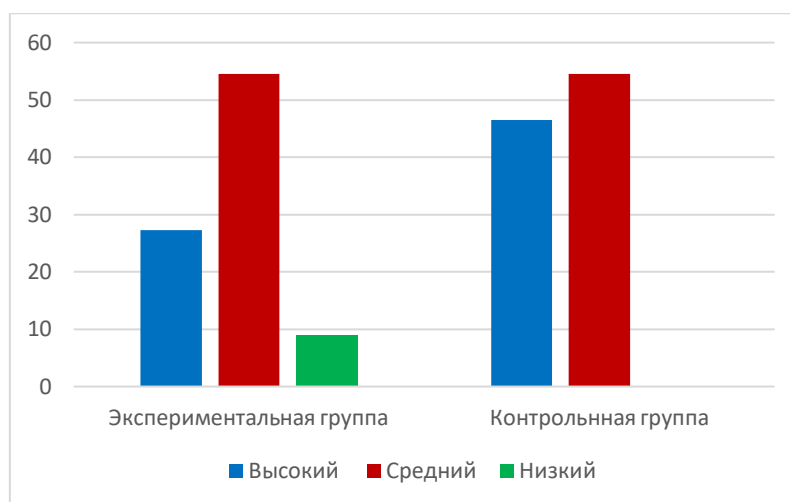


Рисунок 5 – Результаты диагностики сформированности здорового образа жизни у младших школьников.

Исходя из полученных данных, мы увидели, что высокий уровень выявлен у 6 (27,3 %) учеников экспериментальной группы и у 10 (45,5 %) учеников контрольной группы, это характеризуется тем, что ученики имеют глубокие знания в основных понятиях «здорового образа жизни», следят за своим здоровьем. Посещают спортивные секции и участвуют в спортивных мероприятиях. Соблюдают правила гигиены, следят за правильным питанием и принимают витамины.

Средний уровень выявлен у 12 (54,5%) учеников экспериментальной группы и у 12 (54,5 %) учеников контрольной группы. Учащиеся имеют достаточно хорошие, но неполные знания в таких понятиях как «здоровье», «здоровый образ жизни», «гигиена», принимают участие в спортивных мероприятиях, но не считают, что это каким-то образом влияет на них.

Низкий уровень выявлен у 4 (18,2 %) учеников экспериментальной группы, а у учеников контрольной группы данный уровень не выявлен. У этих учеников знания о здоровом образе жизни практически отсутствуют или носят поверхностный характер. Не принимают участие в общественной деятельности, не понимают ее смысла, не проявляют каких-либо чувств, отмечают то, что никогда следят за питанием, не делают зарядку, не принимают витамины.

Таким образом, большинство детей экспериментальной группы находятся на среднем уровне, но также есть ученики с низким уровнем, это подтверждает необходимость проведения формирующего эксперимента.

## **2.2 Разработка и внедрение комплекса занятий, направленных на формирование у младших школьников мотивации к здоровому образу жизни**

На этапе формирующего эксперимента была проведена работа, направленная на формирование здорового образа жизни во внеурочной деятельности у учащихся экспериментального (4 «В») класса.

Цель формирующего эксперимента: формирование у учащихся 4 «В» класса здорового образа жизни.

Для наиболее эффективного формирования здорового образа жизни у младших школьников необходимо предлагать им задания для приобщения к потребности в здоровье, совершенствования знаний о нормах и правилах в сфере здоровья, выработки индивидуального способа физического и нравственного самосовершенствования, расширения знаний об основных понятиях здорового образа жизни, обучения методам самоконтроля и планирования своей деятельности по укреплению здоровья, создания идеального образа здорового и физически развитого человека укрепляющего здоровье. Была организована деятельность по следующим направлениям:

1. Игровая деятельность. В процессе игры, все сложное становится доступным, а скучное – интересным и весёлым. Игры, способствующие формированию здорового образа жизни, на занятиях необходимы. В ходе занятий, обогащенных играми данной направленности, непосредственно формируется понимание о здоровом образе жизни.

2. Мотивация к ведению здорового образа жизни. Чтобы мотивировать школьников младшего звена к здоровому образу жизни, нужно заинтересовать их. Необходимо формировать у ребенка правильное

отношение к своему здоровью, которое должно выражаться в желании и нужде быть здоровым. Ученик должен понять, что здоровье самая первостепенная задача и ценность, и каждый лично несет ответственность за сохранение и укрепление своего здоровья.

3. Приобщение к культурно-гигиеническим правилам. Для эффективного гигиенического воспитания школьников применяется ряд приемов с учётом возрастных особенностей: прямое обучение, показ, упражнения с исполнением действий в процессе дидактических игр, напоминание о необходимости соблюдать правила гигиены и постепенное повышение требований. Нужно добиваться от школьников точного исполнения действий, их правильной последовательности. Необходимые правила в младшем школьном возрасте лучше всего усваиваются детьми как в играх с содержанием специальной направленности, так и в процессе общения с природой.

Ребенок проводит в школе большую часть своего времени, поэтому именно на школе в первую очередь лежит ответственность за его здоровье, за формирование необходимых навыков и умений и за воспитание культуры здорового и безопасного образа жизни.

Понимание важности здорового образа жизни и ценности здоровья необходимо начинать воспитывать как можно раньше, на самых первых этапах обучения в школе, так как заложенные в этом возрасте знания о здоровье подсознательно закрепляются на всю жизнь, а приобретенные умения и навыки здорового и безопасного образа жизни превращаются в полезную привычку.

Цель занятий: вовлечь учащихся четвертого класса в различные виды деятельности, способствующих пропаганде здорового образа жизни и безопасного поведения.

Задачи занятий:

1. Донести до учащихся младших классов блок информации о понятии здоровья, о его ценностях.

2. Провести серию игр, способствующих формированию основ здорового образа жизни и сопутствующих навыков и умений у учеников младшего школьного звена.

3. Способствовать организации и проведению занятий, пропагандирующих здоровый и образ жизни среди школьников.

4. Организовать повторную диагностику уровня сформированности имеющихся у младших школьников знаний о здоровье и здоровом и образе жизни, отношения детей к своему здоровью.

Ожидаемые результаты:

- повышение уровня реальных знаний о здоровом образе жизни;
- повышение уровня мотивации на поддержание и улучшение своего здоровья;
- наличие у учащихся ценностного отношения и ответственности к собственному здоровью.

На формирующем этапе был разработан и внедрен комплекс внеурочных занятий. Он включал комплекс мероприятий с младшими школьниками, который позволил доказать, что формирование здорового образа жизни у младших школьников будет проходить более эффективно, если разработать и внедрить комплекс занятий для внеурочной деятельности, направленный на формирование здорового образа жизни.

Комплекс занятий был рассчитан на использование в 4 «В» классе, но может быть адаптирован для любого класса начальной школы и групп внутри класса. Включает в себя 10 занятий, продолжительностью по 40 минут.

Частота проведения занятий: 4 раза в неделю. Сроки внедрения комплекса: октябрь - ноябрь.

Далее представлен тематический план внеурочной деятельности по формированию здорового образа жизни у младших школьников, который был разработан и реализован в рамках данной экспериментальной работы.

1 этап. Подготовительный. На данном этапе происходило ознакомление участников с программой занятий, общими понятиями о здоровье и здоровом образе жизни с использованием метода беседы.

Подготовительный этап занял два классных часа. Первым делом, чтобы подвести учеников к теме, была развита мысль: «в здоровом теле – здоровый дух» и как ее понимают ученики. После рассуждений ученики назвали тему занятия и было предложено экспериментальным путем решить, что будет, если тело здоровое, а дух больной, и наоборот. Дети делились на пары, принимая роль тела и духа, пытались поднять «больной дух». Ребята были очень заинтересованы заданием и старались всеми силами поднимать друг друга.

На втором занятии ученики вместе с учителем утверждали каждодневные распорядки и дневные ритмы, чтобы составить правильный режим дня. Для этого учащиеся приносят свои режимы дня, которые до занятия предварительно составили дома вместе с родными. Целую неделю дети заполняли анкету «Режим дня ученика», и затем приносили ответы анкетирования в школу, где в соответствии с правильным режимом дня для учеников, корректировали вместе с учителем свой режим дня так, чтобы он соответствовал правильному ведению здорового образа жизни.

Детям предлагалась участвовать в различных играх, помогающих лучше узнать о здоровом образе жизни.

Например, на игре «Советы Мойдодыра» дети были заинтересованы формой занятия. Они с удовольствием ждали её.

По жеребьёвке дети были поделены на 2 команды, выбирался капитан команд. Обе команды придумывали своё название.

Далее детям были представлены правила игры и оценивание самой игры. Были представлены такие задания как: продолжи стихотворение, реши ребус, расскажи правила, отгадай загадку. Учащиеся получали карточки, на которых зашифрованы правила личной гигиены. За правильные ответы команды получали баллы.



В целом дети были довольны проведённой игрой и просили проводить их чаще. Данные занятия мотивируют детей к изучению не только теоретических правил, но и использования их на практике.

Не меньший интерес вызвало у детей следующее занятие, в котором было совершено путешествие в «Страну здоровья». Сначала детям было предложено подумать над тем, как выглядит «Страна здоровья» и кто там живет. Ученикам было необходимо придумать вопросы, на которые им бы хотелось получить ответы. Для путешествия было создано 4 остановки: «Правильное питание», «Зарядка», «Гигиена», «Вредные привычки». За правильную работу каждой остановки отвечали 4 ученика, готовившие познавательный материал: вопросы, ребусы, задания, игры, сценки и стишки.

2 этап. Основной. Во время реализации комплекса внеурочных занятий были осуществлены педагогические условия, выявленные в ходе теоретического исследования, а также применялись методы: семинары, игры, упражнения, оздоровительная зарядка.

В течение основного этапа на внеурочных занятиях, с учащимися проводился ряд мероприятий, представленных в таблице.

Таблица 1 - Тематический план внеурочной деятельности, направленный на формирование мотивации к здоровому образу жизни

Критерии	Этапы занятий	Тема занятий	Методы, приемы, формы и средства
Когнитивный	1 этап. Подготовительный	Понятие здоровый образ жизни.	Классный час – беседа, обсуждение, практические задания.
		Ритмы жизни. Режим дня школьника.	Семинар, раздаточный материал.
Эмоционально – волевой	2 этап. Основной	Правила гигиены.	Семинар, игровая технология.
		«Советы Мойдодыра».	Игра.

		Питание и витаминизированная пища	Игровая технология, инсценировки.
Мотивационно – ценностный		Я и мое здоровье.	Виртуальное путешествие, игра.
		Упражняемся - вместе.	Оздоровительные упражнения.
		Зарядка каждому нужна.	Показ упражнений, игровая технология.
		«Хорошо здоровым быть».	Игровая технология, групповая работа.
Гигиенический	3 этап. Заключительный	«На здоровье».	Групповая форма работы, игровая технология, обсуждение.

На основном этапе формирующего эксперимента, каждое занятие проводились различные мероприятия: квесты, виртуальные путешествия, соревнования, коллективные задания, оздоровительные упражнения и т.д. Ученики с большим желанием принимали участие, и с каждым занятием поддерживали и помогали друг другу чаще и лучше. Одно из коллективных заданий было показать совместную инсценировку «Спор витаминов», где действующие лица были: автор, ученик и витамины А, В, С.

С учениками было проведено упражнение «Это только для меня».

Ребятам были розданы карточки, где нарисованы всевозможные предметы личной гигиены и из них нужно было выбрать те, которыми нельзя делиться даже с самым близким другом, потому, что они предназначены только для личного пользования.

Также, во время занятий ученики узнавали не только о том, как следует заботиться о здоровье, но и о вреде для него. Ребята перечисляли и анализировали вредные привычки и как от них избавиться.

Например, поедание сладостей в больших количествах, долгий просмотр телевизора, привычка грызть ногти, не мыть овощи и фрукты перед едой и т.д.

Выполняли задание – придумать антирекламу табака и курения. Не каждый ребенок готов поделиться со своими одноклассниками, что у него есть вредные привычки! Поэтому, тема очень актуальна в классах. После прохождения этого задания, многие задумались, как это пагубно влияет на их здоровье.

3 этап. Заключительный. На этом итоговом этапе, была организована работа по стимулированию детей к самостоятельному поддержанию здорового образа жизни.

На заключительном этапе формирующего эксперимента подводились общие итоги. Ребята формулировали правила, при соблюдении которых, они позаботятся о своем здоровье. Например, перед едой нужно мыть руки с мылом, необходимо делать зарядку, курить очень вредно и так далее.

Структура каждого занятия включала в себя следующие элементы:

1. Вводная часть (позволяла сплотить учеников, создать благоприятную атмосферу группового доверия).
2. Основная часть занятия (совокупность психолого-педагогических упражнений и игр).
3. Заключительная часть (в конце каждого занятия проводилась рефлексия).

Формирование здорового образа жизни проходило с опорой на принципы: развивающего образования, оздоровительной направленности, целенаправленности и последовательности. Реализации данных принципов способствовали овладению навыка оздоровления. Внеурочные занятия проходили в соответствии с основными нормативно-правовыми документами, игровой и здоровьесберегающей технологий.

Для формирования у детей представлений о том, как нужно заботиться о своем здоровье, что значит вести здоровый образ жизни, использовались литературные произведения («Мойдодыр» К.И. Чуковского, «Что такое хорошо и что такое плохо» В.В. Маяковского, «Замарашка», «Малоежка», «Неряшка» И.И. Демьянова и др.);

Таким образом, предложенный комплекс внеурочной деятельности был использован нами на формирующем этапе эксперимента. Занятия такого рода могут способствовать как развитию познавательных способностей детей и формированию мотиваций к здоровому образу жизни, так и расширению их теоретических и практических знаний о здоровье.

### **2.3 Анализ результатов опытно-экспериментальной работы**

Целью контрольного эксперимента является выявление итогового уровня сформированности здорового образа жизни у младших школьников.

В эксперименте принимали участие те же ученики контрольной и экспериментальной группы. Экспериментальная группа 22 ученика из 4 «В» класса и контрольная группа 22 ученика из 4 «Г» класса. Возрастная категория детей 10 - 11 лет.

Для выявления итогового уровня сформированности здорового образа жизни были использованы такие же диагностические методики, что и на констатирующем этапе эксперимента: анкета «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» автора Ю.В. Науменко, анкета «Индекс отношения к здоровью» авторов С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин., анкета «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» автора Н.С. Гаркуша.

Первой проведенной диагностической методикой была анкета «Выявление уровня знаний о ЗОЖ», с помощью нее был выявлен уровень сформированности здорового образа жизни у младших школьников по когнитивному критерию.

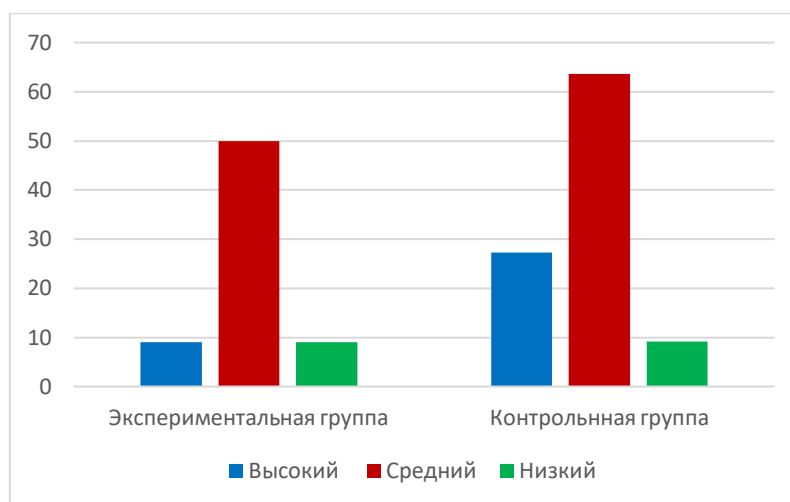


Рисунок 6 – Результаты диагностики сформированности здорового образа жизни у младших школьников по когнитивному критерию

Исходя из сравнительной диаграммы видно, что высокий уровень знаний о здоровом образе жизни в экспериментальной группе выявлен у 9 (41%) человек и у 6 (27,3 %) человек контрольной группы, т.е. в экспериментальной группе он повысился на 32 %, а в контрольной группе на 4,6 %.

Средний уровень сформированности здорового образа жизни по когнитивному критерию выявлен у 11 (50 %) учеников экспериментальной группы и у 14 (63,6%) учеников контрольной группы. В экспериментальной группе он остался прежним, а в контрольной группе повысился на 9 %.

Низкий уровень в экспериментальной группе был выявлен у 2 (9%) человек, что на 32 % ниже, чем в экспериментальной группе на констатирующем этапе эксперимента. Низкий уровень в контрольной группе выявлен так же у 2 (9,1 %) учеников, что на 13,6 % меньше, по сравнению с результатами констатирующего этапа эксперимента.

На диаграмме видно, что в контрольной группе больше учеников со средним уровнем, а в экспериментальной группе преобладают ученики со средним и высоким уровнем сформированности здорового образа жизни по когнитивному критерию.

Следующей диагностической методикой нами была проведена анкета «Индекс отношения к здоровью», с помощью нее мы выявляли уровень сформированности эмоционально-волевого критерия здорового образа жизни.

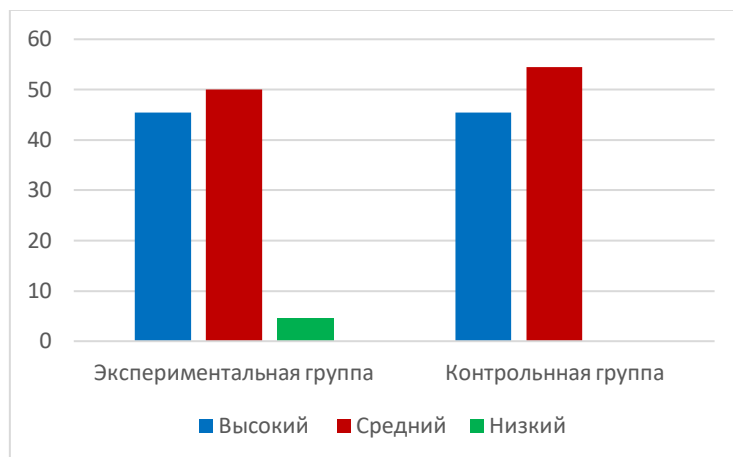


Рисунок 7 – Результаты диагностики сформированности здорового образа жизни у младших школьников по эмоционально-волевому критерию

В результате повторного проведения диагностической методики высокий уровень сформированности здорового образа жизни у младших школьников по эмоционально-волевому критерию выявлен у 10 (45,5%) учеников экспериментальной группы, это на 18,3% больше, чем на констатирующем этапе эксперимента. А у учеников контрольной группы высокий уровень выявлен также у 10 (45,5%) учеников, на констатирующем этапе эксперимента результат был таким же.

Средний уровень выявлен у 11 (50 %) учеников экспериментальной группы и у 12 (54,5 %) учеников контрольной группы. В экспериментальной группе уровень повысился на 13,6 %, а в контрольной группе на 9 %. Низкий уровень в экспериментальной группе выявлен у 1 ученика (4,5%) По сравнению с констатирующим этапом эксперимента он снизился на 31,9 %. В контрольной группе низкий уровень сформированности здорового образа жизни по эмоционально-волевому критерию не выявлен, он снизился с 9 % по сравнению с констатирующим этапом эксперимента. Диаграмма показывает, что в контрольной группе больше детей со средним уровнем

сформированности здорового образа жизни по эмоционально-волевому критерию, а в экспериментальной группе дети показали высокий и средний уровень знаний.

Последней диагностической методикой, нами была проведена анкета «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья». Данная анкета позволила определить уровень сформированности здорового образа жизни по мотивационно-ценностному и гигиеническому критериям.

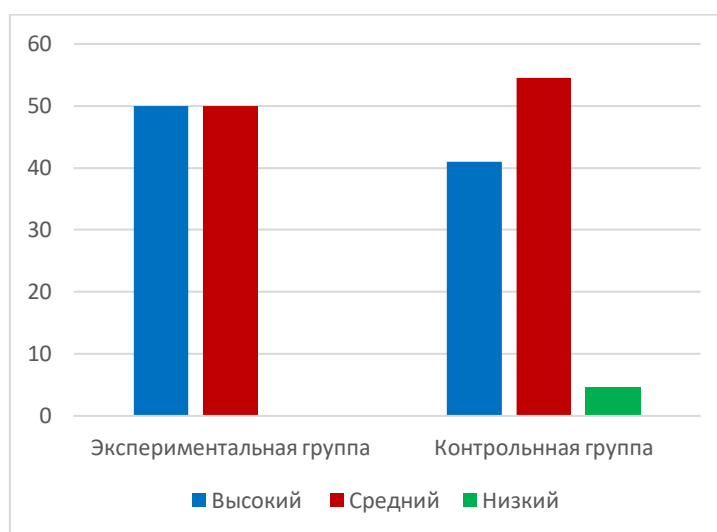


Рисунок 8 – Результат диагностики сформированности здорового образа жизни у младших школьников по мотивационно-ценностному критерию

В результате повторного проведения диагностической методики высокий уровень сформированности здорового образа жизни у младших школьников по мотивационно-ценностному критерию выявлен у 11 (50 %) учеников экспериментальной группы, этот показатель на 22,8% больше, чем на констатирующем этапе эксперимента. А у учеников контрольной группы высокий уровень выявлен также у 9 (41 %) учеников, что на 4,7% выше по сравнению с констатирующим этапом эксперимента.

Средний уровень выявлен у 11 (50 %) учеников экспериментальной группы и у 12 (54,5 %) учеников контрольной группы. В экспериментальной группе уровень повысился на 4,6 %, а в контрольной группе на 4,5 %.

Низкий уровень в экспериментальной группе не выявлен, он понизился на 27,3 % по сравнению с констатирующим этапом эксперимента. В контрольной группе низкий уровень сформированности здорового образа жизни по мотивационно-ценностному критерию выявлен у 1 (4,5 %), он снизился на 9,2 % по сравнению с констатирующим этапом эксперимента.

На диаграмме видно, что в контрольной группе преобладают ученики со средним уровнем сформированности здорового образа жизни по мотивационно-ценностному критерию, а в экспериментальной группе половина учеников обладают высоким уровнем, а другая половина низким.

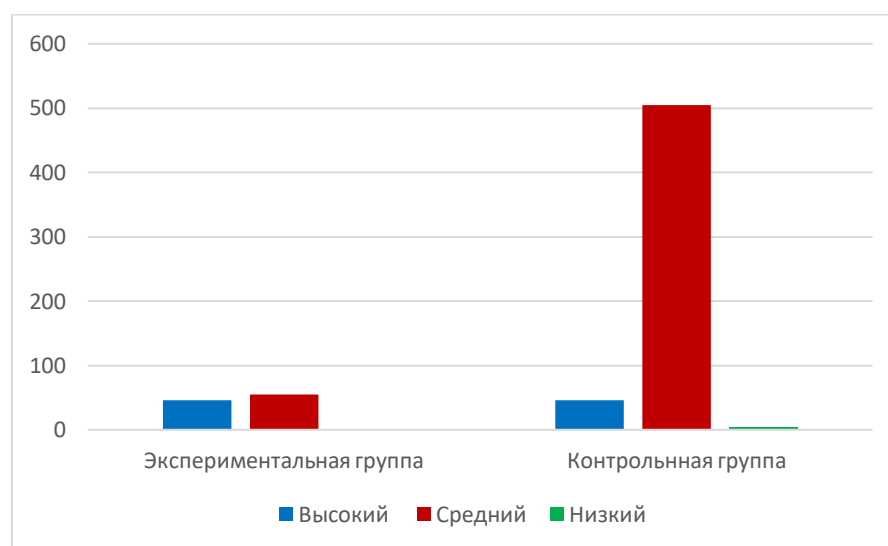


Рисунок 9 – Результаты диагностики сформированности здорового образа жизни у младших школьников по гигиеническому критерию.

Исходя из диаграммы видно, что высокий уровень сформированности здорового образа жизни у младших школьников по гигиеническому критерию выявлен у 10 (45,5%) учеников экспериментальной группы, это на 9,1 % больше чем на констатирующем этапе эксперимента. А у учеников контрольной группы высокий уровень выявлен также у 10 (45,5%) учеников, что на 4,5 % выше по сравнению с констатирующим этапом эксперимента.

Средний уровень выявлен у 12 (54,5%) учеников экспериментальной группы и у 11 (50%) учеников контрольной группы. В экспериментальной



группе уровень повысился на 18,1%, а в контрольной группе повысился на 4,6 %.

Низкий уровень в экспериментальной группе не выявлен, он понизился на 27,2 % по сравнению с констатирующим этапом эксперимента. В контрольной группе низкий уровень сформированности здорового образа жизни по гигиеническому критерию выявлен у 1 (4,5 %), он снизился на 9,1 % по сравнению с констатирующим этапом эксперимента.

Диаграмма показывает, что в экспериментальной и контрольной группе больше учеников со средним уровнем сформированности здорового образа жизни по гигиеническому критерию.

После проведения всех трех диагностических методик нами была составлена сравнительная диаграмма итогового уровня формирования здорового образа жизни.

Сравнительная диаграмма результатов экспериментальной и контрольной групп представлена на Рис.10.

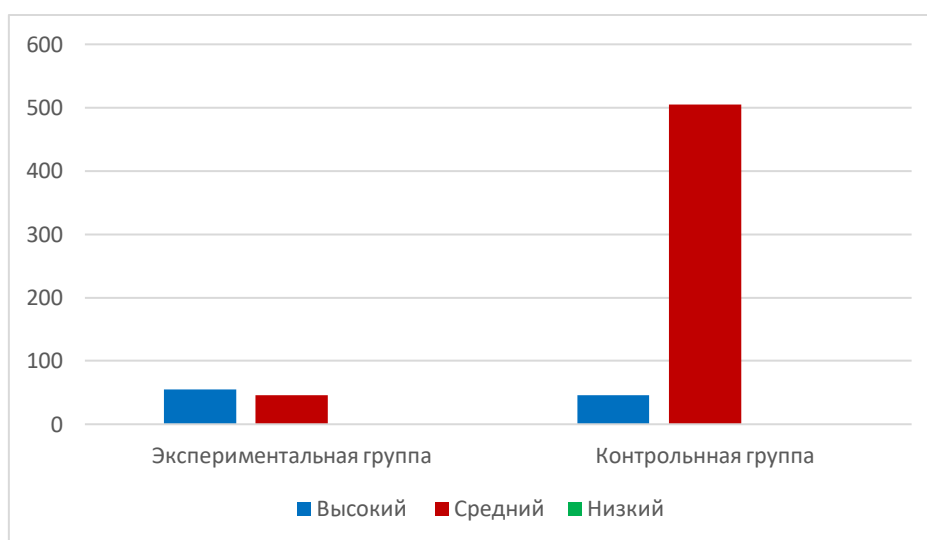


Рисунок 10 – Итоговая диагностика сформированности здорового образа жизни у младших школьников на контрольном этапе.

Исходя из полученных данных, мы увидели, что высокий уровень выявлен у 12 (54,5 %) учеников экспериментальной группы и у 11 (50 %) учеников контрольной группы.

учеников контрольной группы, это характеризуется тем, что ученики имеют глубокие знания в основных понятиях «здорового образа жизни», относят себя к тем, кто следит за своим здоровьем. У детей экспериментальной группы уровень повысился на 9 %, а контрольной группе повысился на 4,5 %.

Средний уровень выявлен у 10 (45,5 %) учеников экспериментальной группы и у 11 (50 %) учеников контрольной группы. В экспериментальной группе уровень упал на 4,4 %, а в контрольной упал на 4,5 %. Учащиеся имеют достаточно хорошие, но неполные знания в таких понятиях как «здоровье», «здоровый образ жизни», «гигиена», принимают участие в спортивных мероприятиях, но не считают, что это каким-то образом влияет на них.

Низкий уровень сформированности здорового образа жизни не выявлен ни у одной группы. В экспериментальной группе он снизился на 18,2 %.

Чтобы пронаблюдать динамику роста сформированности здорового образа жизни у младших школьников контрольной и экспериментальной групп, все результаты перенесены в таблицу.

	Уровни					
	Высокий		Средний		Низкий	
	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ
Констатирующий эксперимент	27,3 %	45,5%	54,5 %	54,5%	18,2 %	0 %
Контрольный эксперимент	54,5 %	50%	45,5 %	50 %	0 %	0 %

Следовательно, можно утверждать, что разработанный комплекс внеурочных занятий, направленный на формирование здорового образа жизни у младших школьников, показал свою эффективность.

## ВЫВОД ПО 2 ГЛАВЕ

Экспериментальная работа по формированию мотивации к здоровому образу жизни была разделена на три этапа: констатирующий, формирующий и контрольный.

Первичная диагностика сформированности здорового образа жизни младших школьников определила, что примерно половина учащихся, которые участвовали в исследовании, не имеют необходимых знаний о здоровом образе жизни, у них не сформирована внутренняя мотивация к здоровому образу жизни.

Для усовершенствования полученных результатов в экспериментальной группе, был разработан и внедрен комплекс занятий, направленный на мотивацию здорового образа жизни и укрепление здоровья младших школьников.

Также, с детьми проводились различные игры и упражнения, способствующие формированию ЗОЖ.

Работа учителя, в первую очередь, должна быть нацелена на сохранение и укрепление здоровья младших школьников. Формирующий эксперимент включал в себя работу с помощью комплекса занятий по оздоровительному направлению. Занятия, проводимые в рамках программы, были направлены на формирование здорового образа жизни, развития интереса и мотивации к здоровому образу жизни обучающихся.

После реализации комплекса занятий, результаты диагностируемых уровней изменились в положительную сторону. Систематичное приобщение детей к ведению здорового образа жизни говорит о том, что уровень культуры здоровья вырос.

Таким образом, в начальных классах необходимо правильное и эффективное планирование внеурочной деятельности по формированию здорового образа жизни.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На сегодняшний день сложилось мнение, что в современном образовательном учреждении учебно - воспитательный процесс должен состоять из двух основных направлений организационно- педагогической деятельности по формированию мотивации к здоровому образу жизни у младших школьников.

Первое направление основано на создании благоприятного внутреннего микроклимата – микросоциальной среды (гуманистические отношения, благоприятный психологический климат, активная творческая обстановка), что достигается по средствам совместной деятельности и межличностного общения учащихся и педагогов в ходе образовательного процесса (Ю.К. Бабанский, Б.С. Гершунский, В.И. Зверев, А.В. Мудрик и др.)

Второе направление основано на обеспечении позитивных социально- педагогических условий (установок, потребностей, способностей), которые благоприятно скажутся на саморазвитии и самовоспитании учеников путем механизмов самопознания, рефлексии, целеполагания (Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, Т.М. Давыденко, Б.Д. Парыгин, С.Л. Рубинштейн и др.).

Позитивно формировать мотивацию к здоровому образу жизни младших школьников можно, основываясь на знаниях о реальном образе жизни учащихся определенного пола, возраста, в связи с чем нужно непрерывно осуществлять контроль состояния здоровья, уровня физического развития, наличие различных факторов риска возникновения заболеваний у детей.

На повышение функциональных резервов организма и профилактику многих заболеваний позитивно влияет введение разработанных моделей и программ, видов отдыха и досуга, которые обеспечивают здоровый и активный отдых, наличие физкультурно- спортивных, туристических площадок для всех учеников общеобразовательного учреждения. Все это обеспечит естественную биологическую потребность детей в движении и физическом развитии [37].

Эффективность контроля состояния здорового образа жизни у младших школьников гарантирует системный подход к организации учебной деятельности, непрерывному контролю и планированию мероприятий, которые способствуют всестороннему развитию здорового индивида.

Опытно-экспериментальная работа осуществлялась на базе Муниципального бюджетного образовательного учреждения «Гимназия имени А.И.Яковлева» города Урай. В исследовании участвовали ученики четвертых классов.

Констатирующий этап эксперимента предполагал проведение диагностических методик, которые были подобраны на каждый выделенный критерий. Констатирующий этап эксперимента был проведен с целью выявления исходного уровня сформированности здорового образа жизни у младших школьников. Результаты проведения данного этапа эксперимента показали, что большинство детей экспериментальной группы находятся на среднем уровне, но также есть ученики с низким уровнем, это подтверждает необходимость проведения формирующего этапа эксперимента. Спроектировав диагностический комплекс и выявив уровни сформированности здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста, была доказана необходимость разработки и внедрения комплекса внеурочных занятий, направленного на формирование мотивации к здоровому образу жизни.

Были определены следующие педагогические условия, эффективно влияющие на данный процесс: использование игровых технологий, занимательного материала здоровьесформирующей направленности, использование бесед, наглядных средств обучения, оздоровительных упражнений, виртуальных путешествий, а также мотивации детей к ведению здорового образа жизни и приобщение к культурно-гигиеническим правилам.

Данный этап эксперимента состоял из трех этапов занятий.

Первый этап – подготовительный, он включал в себя два классных часа, которые были направлены на расширение знаний о понятии здорового образа жизни и его ведении.

На втором, основном этапе, было семь занятий, направленных на формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и стремления к сохранению и укреплению здоровья.

Третий этап – заключительный. Данный этап состоял из одного занятия, на котором подводились общие итоги и была проведена работа по стимулированию детей к самостоятельному поддержанию здоровья.

Контрольный эксперимент показал повышение уровня сформированности здорового образа жизни в экспериментальной группе и снижение среднего и низкого уровней. У учеников контрольной группы можно проследить незначительные изменения в динамике уровней сформированности здорового образа жизни.

Таким образом, в ходе опытно-экспериментальной работы доказана эффективность разработанного комплекса внеурочных занятий по формированию мотивации к здоровому образу жизни и подтверждает правильность выдвинутой гипотезы.

Формы, методы и приемы обучения, соответствовали возрастным возможностям младших школьников, имели здоровье формирующую направленность, а также установку на поддержание, укрепление и охрану своего здоровья.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андреева, И. Г. Информатизационные риски здоровья в образовательном процессе [Текст] / И. Г. Андреева // Педагогика. – 2016. – № 8. – С. 73-77.
2. Андреева, И. Г. Теоретические основы формирования культуры здоровья младших школьников [Текст] / И. Г. Андреева // Вестник Академии детско-юношеского туризма и краеведения. – 2017. – № 4. – С. 64-73.
3. Бахтин, Ю. К. Из опыта медико-валеологического образования студентов педагогического университета [Текст] / Ю. К. Бахтин, Л. Г. Буйнов, Л. П. Макарова, Н. Н. Плахов // Молодой ученый. 2015. № 6 (86). С. 569–575.
4. Безруких, М. М. Возрастная физиология [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / М. М. Безруких, В. Д. Сонькин, Д. А. Фарбер. — М.: Издательский центр «Академия», 2003. - 416 с.
5. Березина, В. А. Формирование основ культуры здорового образа жизни в системе образования [Текст] / В. А. Березина // Воспитание школьников. – 2015. – № 5. – С. 70-74.
6. Вайнер, Э.Н. Здоровый образ жизни как принципиальная основа обеспечения здоровой жизнедеятельности. Основы безопасности жизнедеятельности [Текст] / Э.Н.Вайнер.М, 2009. – С. 124.
7. Валюх М.Н. Голева Н.В. Диагностика здоровьеориентированной направленности личности [Текст] // Инновационные проекты и программы в образовании. 2011. №5. С.13-15.
8. Вершинина, И. В. Сущность понятий «здоровье» и «ЗОЖ» в контексте культурологического подхода к образованию школьников [Текст]: Валеология. / О. Н Волкова, С. П. Голыщенко, М. А. Якуничев. - М.; Ростов н/Д, 2009. – № 3. - С. 52-59.
9. Внеурочная деятельность в свете ФГОС начального общего

образования [Текст] // Начальное образование. 2011. №5. С.3-6.

10. Волошина, Л. Н. Игровые технологии в формировании основ здорового образа жизни [Текст] / Л. Н. Волошина // Начальная школа. – 2017. – № 4. – С. 19-24.

11. Гебекова А. Н. Здоровьесберегающие технологии как средство формирования навыков здорового образа жизни младших школьников и как одно из требований ФГОС НОО [Текст] // Проблемы и перспективы развития образования: материалы VII междунар. науч. конф. (г. Краснодар, сентябрь 2015 г.). - Краснодар: Новация, 2015. - С. 18-21.

12. Григорьев, Д. В., Степанов П. В. Внеурочная деятельность школьника (методический конструктор) [Текст] / Д. В. Григорьев, П. В. Степанов // -М.: Просвещение, 2010. – 245 с.

13. Дубровина, И. В. Практическая психология образования[Текст] / И. В. Дубровина. - М.: Питер, 2007. - 592 с.

14. Егоров, В. В. Педагогика высшей школы [Текст]: учеб.пособие / Э.Г. Скибицкий, В. Г. Храпченков. – М.: САФБД; Новосибирск, 2008. - 260 с.

15. Емельянова, Т. В. Условия формирования здорового образа жизни у младших школьников [Текст] / Т. В. Емельянова. - М.: Астрель, 2015. - С. 170 - 174.

16. Западаева, М. Б. Эффективное взаимодействие учителя с родителями учащихся: теоретический аспект [Текст]: Социальная педагогика / М. Б. Западаева. - М.: ГИТИС, 2014. - С.112 - 119.

17. Захарова Т.Н. Формирование Здорового образа жизни у младших школьников [Текст] // Учитель. 2007. – 174 с.

18. Зенькова С. А. Инновационные технологии обучения школьников основам здорового образа жизни [Текст] // Молодой ученый. - 2016. - №8.4. - С.19-21.

19. Золотых И.В., Золотых Н.А. Здоровье школьников один из факторов эффективности обучения [Текст] // Начальная школа. 2012. - №8.



- С.59-62.

20. Казначеев, В. П. Очерки теории и практики экологии человека [Текст] / В. П. Казначеев. – М.: Изд-во Наука, 2014. - 250 с.

21. Коган, В. З. Здоровый образ жизни: Проблемы формирования [Текст] / В. З. Коган, А. В. Мартыненко. – М.: Инс-т молодежи, 2011. – 342 с.

22. Коджаспирова, Г.М. Словарь по педагогике [Текст] / Г. М. Коджаспирова, А. Ю. Коджаспиров. – М.: МарТ, 2005. – 448 с.

23. Костюнина, Е. А. Проблема организации взаимодействия учителя с родителями учащихся [Текст] / Е. А. Костюнина, Е. В. Самойленко. – М.: Молодой ученый, 2015. - №21. - С. 735-738.

24. Кравченко, В.М. Психология и педагогика [Текст]: учеб.пособие / В.М. Кравченко. – М.: Риор, 2014. – 128 с.

25. Крысько, В.Г. Педагогика и психология [Текст]: учебник / В. Г. Крысько. – М.: Юрайт, 2014. – 471 с.

26. Кулагина Л.И. Формирование здорового образа жизни младших школьников [Текст] // Начальная школа плюс до и после. 2012. - №7. - С.3-5.

27. Курбатова, А.С. Современные проблемы науки и образования [Текст] / А.С. Курбатова. – Н. Новгород: Изд-во Акад-я Естествознания. 2015. – 552 с.

28. Кучма, В. Р. Школа здоровья: организация работы, мониторинг развития и эффективности (аудит школы в сфере здоровьесбережения детей) [Текст] / В. Р. Кучма, И. К Рапопорт, М. И. Степанова, Л. М. Сухарева, П. И. Храмцов и др. — М.: Просвещение, 2011. - 142 с.

29. Макеева, А. Г. Образовательные технологии формирования у школьников основ культуры здоровья [Текст] / А. Г. Макеева // Воспитание школьников. – 2017. – № 4. – С. 56-62

30. Маркина, Т.А. Ретроспективный анализ проблемы социальной адаптации младших школьников в процессе физического воспитания

[Текст] / Т.А. Маркина // Теория и практика физической культуры. – 2004. - №9. – 124 с.

31. Митяева, А.М. Здоровьесберегающие педагогические технологии [Текст]: учебное пособие для студентов высш. учеб.заведений / А. М. Митяева. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. - С. 3-17.

32. Мохнач, Н. Н. Валеология [Текст] / Н. Н. Мохнач. - М.: Ростов н/Д., 2014. - 243 с.

33. Немов, Р.С. Психология: в 3 т. [Текст] / Р.С. Немов. – М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2008. – Т. 2. – 606 с.

34. Ощепкова, Т.Л. Воспитание потребности в здоровом образе жизни у школьников [Текст] / Народное образование. – 2006. - № 8. - С. 42.

35. Павлова, И. Здоровый образ жизни: здоровьесберегающие технологии в соответствии с требованиями ФГОС [Текст] / И. Павлова, И. Сухоручкина // Учитель. – 2017. – № 1. – С. 15-17.

36. Пастюк, О. В. Психология и педагогика [Текст]: учеб.пособие / О.В. Пастюк. - М.: НИЦ ИНФРА-М, 2013. - 160 с.

37. Пидкасистый, П. И. Психология и педагогика [Текст]: учеб.для бакалавров / П. И. Пидкасистый. – М.: Юрайт-Издат, 2013. – 724 с.

38. Пискунова, Е. В. Социокультурная обусловленность изменений профессионально-педагогической деятельности учителя [Текст]: автореф. дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Е. В. Пискунова; Магнитогор. гос. ун-т. – Магнитогорск, 2014. – 48 с.

39. Подласый, И. П. Педагогика. Новый курс [Текст]: учеб.для студентов пед. вузов / И. П. Подласый – М. : Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2012. – 576 с.

40. Пронин, Б. С. Социальная значимость здорового образа жизни в современном обществе [Текст] / Б. С. Пронин // В сборнике: Физическая культура и спорт в современном мире: Региональный сборник научно - методических материалов, посвященный 100-летию Рязанского

государственного университета имени С.А. Есенина – М.: Ряз. гос. ун-т им. С.А. Есенина. - Рязань, - 2015. - С. 67-70.

41. Российская педагогическая энциклопедия [Текст] : в 2 т. Т. 2. / ред. В. В. Давыдова. – М.: Большая российская энциклопедия, 2009. – 780 с.

42. Руденко, А. М. Основы психологии и педагогики: общие вопросы [Текст] / А. М Руденко. – М.; Ростов н/Д.: Феникс, 2016. – 303 с.

43. Савинова, С. В. Наше здоровье в наших руках (программа совместной деятельности педагогов и родителей, направленная на воспитание ценностного отношения к здоровью у младших школьников) [Текст]: автореф. дис. д-ра филос. наук: 13.00.01 / С. В. Савинова; Волгоград.гос. ун-т. – Волгоград, 2012. – 175 с.

44. Самыгин, С. И. Психология и педагогика [Текст]: учеб.пособие / С.И. Самыгин, Л. Д Столяренко. - М.: КноРус, 2012. - 480 с.

45. Симонов, В. П. Педагогика и психология высшей школы. Инновационный курс для подготовки магистров [Текст]: учеб.пособие / В. П. Симонов. – М.: Инфра-М, 2015. – 320 с.

46. Синепупова, Т. В. Формирование у школьников культуры сохранения здоровья через использование здоровьесберегающих технологий [Текст] / Т. В. Синепупова // Образование в современной школе. – 2017. – № 3/4. – С. 11-12.

47. Синягина, Н.Ю. Как сохранить и укрепить здоровье детей: психол. установки и упражнения [Текст] / Н.Ю. Синягина, И.В. Кузнецова. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 150 с.

48. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. [Текст] / Н.К. Смирнов, //– М.: АРТИ, 2003. - 108 с.

49. Столяренко, А. М. Психология и педагогика [Текст]: учеб.для студентов вузов / А. М. Столяренко. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2013. – 543 с.

50. Третьякова, Н.В. Организационно-педагогические условия

здоровьесберегающей деятельности в учебном заведении [Текст]: дис. кан. пед. наук. – Екатеринбург, 2011. - 245 с.

51. Федеральный Государственный образовательный стандарт начального общего образования: текст с изм. и доп./ М-во образования и науки Рос. Федерации. – М.: Просвещение, 2011. – 33 с.

52. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» Федеральный закон [Текст]: офиц. текст. – М.: Легион, 2013. – 208 с.

53. Чедов, К. В. К вопросу о сущности культуры здоровья обучающихся [Текст] / К. В. Чедов // Инновации в образовании. – 2018. – № 2. – С. 139-144.

54. Черных Л. А., Созонтова А. В. Методические рекомендации по организации внеурочной деятельности в ходе реализации ФГОС [Текст] / Л. А. Черных, А. В. Созонтова // - М.: Просвещение – 2012. – 94 с.

55. Чернышова, Л. И. Психология и педагогика [Текст]: учеб.пособие / Э. В. Островский, Л. И. Чернышова. – М.: Инфра-М, 2015. – 381 с.

56. Чурганов, О. А. Мотивация к физической активности детей школьного возраста через семейные традиции [Текст] / О. А. Чурганов, Е. А. Гаврилова, Ю. В. Яковлева // Теория и практика физической культуры. – 2018. – № 10. – С. 65-66

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Таблица 1 – Результаты проведения методик на констатирующем этапе эксперимента

Имя	Мотивационно-ценностный	Гигиенический	Когнитивный	Эмоционально-волевой
А. Вера	6	9	18	18
Б. Алена	7	8	12	12
В. Никита	9	8	17	17
Г. Никита	5	8	16	16
Е. Вероника	6	8	12	15
Ж. Анастасия	7	7	13	15
К. Матвей	9	6	15	15
К. Алена	8	5	13	13
К. Сергей	3	5	13	13
М. Андрей	7	6	18	18
П. Георгий	4	6	17	17
П. Вячеслав	8	10	16	16
Р. Егор	7	9	15	15
С. Анна	8	8	14	14
С. Кристина	3	9	15	15
С. Юлия	9	9	14	13
С. Алексей	7	7	12	15
Т. Владимир	10	6	12	16
У. Елизавета	9	5	19	18
Ф. Денис	6	5	20	20
Ф. Дмитрий	5	9	11	11
Ш. Тимофей	5	9	9	12

Таблица 2 – Результаты проведения методик на констатирующем этапе эксперимента

Имя	Мотивационно-ценностный	Гигиенический	Когнитивный	Эмоционально-волевой
А. Радик	9	4	17	15
Б. Анастасия	5	5	14	14
Б. Дмитрий	6	6	8	15
В. Марина	7	5	9	17
Г. Филипп	5	5	10	10
Г. Екатерина	3	5	11	11
Д. Кирилл	4	8	10	10
Д. Денис	7	7	12	12
И. Ирина	9	9	13	13
Ж. Наталья	5	5	12	12
К. Ксения	6	4	9	9
К. Илья	7	7	9	9
Л. Владислава	6	6	10	10
М. Алена	6	5	9	13
М. Екатерина	5	5	9	16
Р. Евгения	8	5	18	18
С. Елена	9	7	7	14
С. Олег	6	7	7	10
Т. Ксения	5	4	4	12
У. Тимур	10	5	5	16
Ш. Алина	4	6	13	13
Ш. Наталья	3	7	10	10

Таблица 3 – Итоговые результаты проведения методик на констатирующем этапе эксперимента

Имя	Мотивационно-ценностный	Гигиенический	Когнитивный	Эмоционально-волевой	ИТОГ
А. Вера	2	3	3	3	11
Б. Алена	2	3	2	2	9
В. Никита	3	3	3	3	12
Г. Никита	2	3	3	3	11
Е. Вероника	2	2	2	2	8
Ж. Анастасия	2	3	2	3	11
К. Матвей	3	2	3	3	11
К. Алена	3	2	2	2	9
К. Сергей	1	1	2	1	5
М. Андрей	2	2	3	3	11
П. Георгий	1	2	3	2	8
П. Вячеслав	2	2	2	2	8
Р. Егор	2	3	3	3	11
С. Анна	2	3	2	2	9
С. Кристина	1	1	2	2	6
С. Юлия	3	3	2	2	11
С. Алексей	2	3	2	3	11
Т. Владимир	3	2	2	3	10
У. Елизавета	2	2	3	3	11
Ф. Денис	2	2	3	3	10
Ф. Дмитрий	1	1	2	1	5
Ш. Тимофей	2	2	2	2	8

**Таблица 4 – Итоговые результаты проведения методик на констатирующем этапе эксперимента**

Имя	Мотивационно-ценностный	Гигиенический	Когнитивный	Эмоционально-волевой	ИТОГ
А. Радик	3	2	3	3	11
Б. Анастасия	1	1	1	2	5
Б. Дмитрий	2	2	1	3	8
В. Марина	2	2	2	3	9
Г. Филипп	1	2	2	1	6
Г. Екатерина	1	1	1	2	5
Д. Кирилл	1	3	2	2	8
Д. Денис	2	3	2	2	9
И. Ирина	3	3	2	2	10
Ж. Наталья	1	1	1	1	4
К. Ксения	2	2	2	2	8
К. Илья	2	3	2	2	10
Л. Владислава	1	1	1	1	4
М. Алена	2	2	2	2	8
М. Екатерина	2	2	2	3	9
Р. Евгения	2	2	3	3	10
С. Елена	3	3	1	2	9
С. Олег	1	2	1	1	5
Т. Ксения	2	2	1	2	7
У. Тимур	3	2	1	3	9
Ш. Алина	2	2	2	2	8
Ш. Наталья	1	1	1	2	5



**Таблица 5 – Результаты повторного проведения методик на контрольном этапе эксперимента**

Имя	Мотивационно-ценностный	Гигиенический	Когнитивный	Эмоционально-волевой
А. Вера	6	9	18	18
Б. Алена	7	8	12	12
В. Никита	9	8	17	17
Г. Никита	5	8	16	16
Е. Вероника	6	8	12	15
Ж. Анастасия	7	7	13	15
К. Матвей	9	6	15	15
К. Алена	8	5	13	13
К. Сергей	3	5	13	13
М. Андрей	7	6	18	18
П. Георгий	4	6	17	17
П. Вячеслав	8	10	16	16
Р. Егор	7	9	15	15
С. Анна	8	8	14	14
С. Кристина	3	9	15	15
С. Юлия	9	9	14	13
С. Алексей	7	7	12	15
Т. Владимир	10	6	12	16
У. Елизавета	9	5	19	18
Ф. Денис	6	5	20	20
Ф. Дмитрий	5	9	11	11
Ш. Тимофей	5	9	9	12

**Таблица 6 – Результаты повторного проведения методик на контрольном этапе эксперимент**

Имя	Мотивационно-ценностный	Гигиенический	Когнитивный	Эмоционально-волевой
А. Радик	9	4	17	15
Б. Анастасия	5	5	14	14
Б. Дмитрий	6	6	8	15
В. Марина	7	5	9	17
Г. Филипп	5	5	10	10
Г. Екатерина	3	5	11	11
Д. Кирилл	4	8	10	10
Д. Денис	7	7	12	12
И. Ирина	9	9	13	13
Ж. Наталья	5	5	12	12
К. Ксения	6	4	9	9
К. Илья	7	7	9	9
Л. Владислава	6	6	10	10
М. Алена	6	5	9	13
М. Екатерина	5	5	9	16
Р. Евгения	8	5	18	18
С. Елена	9	7	7	14
С. Олег	6	7	7	10
Т. Ксения	5	4	4	12
У. Тимур	10	5	5	16
Ш. Алина	4	6	13	13
Ш. Наталья	3	7	10	10

**Таблица 7 – Итоговые результаты повторного проведения методик на контрольном этапе эксперимента**

Имя	Мотивационно-ценностный	Гигиенический	Когнитивный	Эмоционально-волевой	ИТОГ
А. Вера	2	3	3	3	11
Б. Алена	2	3	2	2	9
В. Никита	3	3	3	3	12
Г. Никита	2	3	3	3	11
Е. Вероника	2	2	2	2	8
Ж. Анастасия	2	3	2	3	11
К. Матвей	3	2	3	3	11
К. Алена	3	2	2	2	9
К. Сергей	1	1	2	1	5
М. Андрей	2	2	3	3	11
П. Георгий	1	2	3	2	8
П. Вячеслав	2	2	2	2	8
Р. Егор	2	3	3	3	11
С. Анна	2	3	2	2	9
С. Кристина	1	1	2	2	6
С. Юлия	3	3	2	2	11
С. Алексей	2	3	2	3	11
Т. Владимир	3	2	2	3	10
У. Елизавета	2	2	3	3	11
Ф. Денис	2	2	3	3	10
Ф. Дмитрий	1	1	2	1	5
Ш. Тимофей	2	2	2	2	8

**Таблица 8 – Итоговые результаты повторного проведения методик на контрольном этапе эксперимента**

Имя	Мотивационно-ценностный	Гигиенический	Когнитивный	Эмоционально-волевой	ИТОГ
А. Радик	3	2	3	3	11
Б. Анастасия	1	1	1	2	5
Б. Дмитрий	2	2	1	3	8
В. Марина	2	2	2	3	9
Г. Филипп	1	2	2	1	6
Г. Екатерина	1	1	1	2	5
Д. Кирилл	1	3	2	2	8
Д. Денис	2	3	2	2	9
И. Ирина	3	3	2	2	10
Ж. Наталья	1	1	1	1	4
К. Ксения	2	2	2	2	8
К. Илья	2	3	2	2	10
Л. Владислава	1	1	1	1	4
М. Алена	2	2	2	2	8
М. Екатерина	2	2	2	3	9
Р. Евгения	2	2	3	3	10
С. Елена	3	3	1	2	9
С. Олег	1	2	1	1	5
Т. Ксения	2	2	1	2	7
У. Тимур	3	2	1	3	9
Ш. Алина	2	2	2	2	8
Ш. Наталья	1	1	1	2	5