



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

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

Формирование мотивации здорового образа жизни у школьников

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

Проверка на объем заимствований:

64,05 % авторского текста

Работа рекомендована к защите

«1» февраля 2024 г.

И.о. директора института

Сибиркина - Сибиркина А.Р.

Выполнила:

Студентка группы ЗФ-409-106-3-1

Копосова Екатерина Никитична

Научный руководитель:

кандидат педагогических наук, доцент

Хабибуллин Фаргат Хадиятович

Челябинск

2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1 НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ.....	8
1.1. Понятие о здоровье и здоровом образе жизни.....	8
1.2 Роль мотивации и установок в формировании здорового образа жизни.....	13
1.3. Методика формирования здорового образа жизни школьников во внеклассной физкультурной деятельности.....	18
1.4. Анатомо-физиологические и психологические особенности развития детей младшего школьного возраста.....	24
Выводы по первой главе.....	30
ГЛАВА 2 ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ МОТИВАЦИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ШКОЛЬНИКОВ.....	31
2.1. Цель, задачи и организация экспериментальной работы по формированию мотивации здорового образа жизни у школьников	31
2.2. Реализация мероприятий направленных на формирование мотивации здорового образа жизни у младших школьников	44
2.3. Результаты экспериментальной работы по сформированности мотивации здорового образа жизни у младших школьников	48
Выводы по второй главе.....	57
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	59
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	61

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье граждан России является одним из слагаемых национальной безопасности. Социально-экономическая напряженность, сопровождающая переход к рыночной экономике, негативно влияет на все сферы жизни российского общества, представляя угрозу для нормальной жизнедеятельности человека. При этом самой уязвимой частью населения России становятся дети. Из-за социального неблагополучия ежегодно умирают около 20 тысяч россиян в возрасте от 10 до 20 лет. Система образования из фактора, охраняющего здоровье, превратилась в разрушающий.

По данным Минздрава России, в стране лишь около 14% здоровых детей, 35% больных и 50% с различными отклонениями в здоровье. В то же время 20% детей 6-7 лет не готовы к обучению в школе; у 50% детей школьного возраста отмечаются отклонения в развитии опорно-двигательного аппарата, около 70% детей страдают от гипокинезии, 30% имеют отклонения в сердечно-сосудистой и дыхательной системах.

Современные данные НИИ возрастной физиологии РАО свидетельствуют о том, что около половины школьников страдает теми или иными невротическими синдромами, 33% выпускников школ имеют ограничения по состоянию здоровья, 45% страдают нарушением зрения, число детей с нарушением осанки за 8 лет обучения в школе возрастает в три раза.

Одна из причин неблагополучия в здоровье детей и подростков состоит в недооценке значения здорового образа жизни в деле формирования физического и духовного здоровья, воспитания личности.

Образовательные учреждения главным образом ориентируются на изучение окружающего мира и по сути дела не воспитывают всесторонне развитую личность с адекватным отношением к своему индивидуальному здоровью (физическому, психическому, социальному). В большинстве

своем в образовательных структурах отсутствует целенаправленная и систематическая работа по формированию здорового образа жизни детей и учащейся молодежи.

Актуальность нашего исследования заключается в разрешении следующих противоречий:

- объективной необходимости формирования мотивации здорового образа жизни младших школьников и субъективной недооценки обществом ее ролей жизнедеятельности человека;

- потребности общества в физически здоровых, интеллектуально развитых личностях и существующего консерватизма в содержании методов обучения и воспитания;

- необходимости формирования у детей младшего школьного возраста основ здорового образа жизни на уроках физической культуры и неразработанности педагогических условий, адекватных возрастным особенностям учащихся.

Как показывают исследования, тревогу специалистов вызывает недостаточное развитие у подрастающего поколения направленности и мотивации на здоровый образ жизни [1,5].

Проблема здоровья и пути его сохранения являются объектом изучения медиков [7, с. 7] педагогов и психологов [3, с. 6, 19]. Разработка и апробация образовательных программ для учащейся молодежи с основами здорового образа жизни стали особенно актуальны в последнее десятилетие [13, с. 24].

Таким образом, отдельные аспекты проблемы в какой-то степени получили свое научное обоснование. Однако полагаем, что проблема, связанная с формированием основ здорового образа жизни младших школьников, изучена явно недостаточно. Практически нет исследований, посвященных вопросам личностно-ориентированного подхода в условиях опережающего обучения на занятиях по физической культуре. Это касается как теоретического, так и методического уровня изучения проблемы.

Все вышесказанное определило **тему** выпускного квалификационного исследования: «Формирование мотиваций здорового образа жизни у школьников».

Цель исследования: определить эффективность экспериментальной методики направленной на формирование мотивации здорового образа жизни у младших школьников.

Объект исследования – процесс физического воспитания младших школьников.

Предмет исследования – формирование мотивации основ здорового образа жизни младших школьников средствами физического воспитания.

Гипотеза исследования – предполагаем, что процесс формирования основ здорового образа жизни у младших школьников будет протекать эффективно и носить управляемый характер, если:

- этот процесс осуществляется на рефлексивном уровне, включающем механизмы самосознания и самооценки;
- будет обеспечено междисциплинарное единство физического, психического и социального развития детей;
- основу учебно-воспитательного процесса составляет личностно-ориентированный подход, определяющий индивидуальные, психические особенности личности, способный активизировать потребностно-мотивационную, ценностную и творчески-деятельностную сферы детей.

Задачи исследования:

- 1) Изучить и проанализировать научно-методическую литературу по основам формирования здорового образа жизни в системе физического воспитания младших школьников,
- 2) Разработать комплекс игр на формирование основ здорового образа жизни у младших школьников средствами физического воспитания,
- 3) Теоретически обосновать и экспериментально апробировать экспериментальную методику – комплекс игр на формирование мотивации здорового образа жизни у младших школьников средствами физического

воспитания.

Теоретико-методологическая база: изучение вопросов формирования мотивации здорового образа жизни у младших школьников средствами физического воспитания а также обоснование адекватных средств и методов освещено в работах ученых (Н.П. Абаскаловой, В.К. Бальсевича, В.Т. Кудрявцева, М.П. Лебедевой, О.Л. Терещевой, О.А. Степановой и др.).

Методы исследования:

- 1) анализ научно-методической литературы,
- 2) педагогический эксперимент,
- 3) обработка полученных результатов эксперимента.

База исследования: Муниципальное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа №2 г. Верхнеуральска»

В исследовании принимало участие две группы, в каждой по 28 человек: 4 «А» класс – контрольная группа и 4 «Б» – экспериментальная группа.

На первом этапе изучены необходимые литературные источники по вопросам исследуемой темы, определены цель, задачи, предмет объект, гипотеза исследования. Составлялся план проведения методики формирования мотивации здорового образа жизни младших школьников средствами физического воспитания. Подбирался диагностический материал, методики диагностики.

На втором этапе была проведена апробация разработанного комплекса игр на формирование мотивации ЗОЖ у младших школьников на базе исследования, проведен эксперимент.

На третьем этапе был проведен контрольный этап эксперимента, для определения динамики уровня сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников, для проведения контрольного этапа использовались те же методики, что и на констатирующем этапе эксперимента.

Практическая значимость: Разработанный и реализованный комплекс игр на формирование мотивации ЗОЖ среди младших школьников показал хорошие результаты на контрольном этапе эксперимента, доказал свою эффективность, что является основанием для применения образовательными организациями разработанного комплекса игр для формирования мотивации ЗОЖ у младших школьников.

Структура выпускной квалификационной работы. Выпускная квалификационная работа состоит из следующих структурных элементов: введения, двух глав, 13 таблиц и 12 рисунков, заключения, выводов по главам, списка использованных источников.

ГЛАВА 1 НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

1.1 Понятие о здоровье и здоровом образе жизни

По мнению ведущих российских ученых, определение здоровья предполагает такую формулировку: «Здоровье – это целостное многомерное динамическое состояние (включая его позитивные и негативные показатели), которое развивается в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяет человеку осуществлять его биологические и социальные функции» [28].

Анализируя эти формулировки, можно отметить, что первая из них рассматривает здоровье в статике, как нечто данное. Второе определение представляет здоровье в динамике, показывает, что здоровье формируется по мере развития организма, генетически запрограммирована. А реализуется ли программа, зависит от окружающей биологической среды и воспитания.

Современная концепция здоровья позволяет выделить его основные составляющие - физическую, психологическую и поведенческую [29].

Физическая составляющая включает уровень роста и развития органов и систем организма, а также текущее состояние их функционирования. Основой этого процесса является морфологические и функциональные преобразования и резервы, обеспечивающие физическую работоспособность и адекватную адаптацию человека к внешним условиям.

Психологическая составляющая – это состояние психической сферы, которое определяется мотивационно-эмоциональным, мыслительным и нравственно-духовными компонентами. Основой его является состояние эмоционально-когнитивного комфорта, обеспечивающего умственную работоспособность и адекватное поведение человека. Такое состояние обусловлено как биологическими, так и социальными потребностями, а также возможностями удовлетворения этих потребностей.

Поведенческая составляющая – это внешнее проявление состояния человека. Оно выражается в степени адекватности поведения, умении общаться. Основу его составляют жизненная позиция (активная, пассивная, агрессивная) и межличностные отношения, которые определяют адекватность взаимодействия с внешней средой (биологической и социальной) и способность эффективно трудиться.

Образ жизни – это совокупность типичных видов жизнедеятельности индивида, социальной группы, общества в целом, которая берется в единстве с условиями жизни [18, с.446]. Это понятие довольно-таки широкое.

Образ жизни – это типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, укрепляющие и совершенствующие адаптационные (приспособительные) и резервные возможности организма, что обеспечивает успешное выполнение социальных и профессиональных функций [24, с. 52].

Ниже мы приводим некоторые из определений ЗОЖ, которые имеют место в литературе:

1. «Здоровый образ жизни рациональный образ жизни, неотъемлемой чертой которого является активная деятельность, направленная на сохранение здоровья» [1].

2. «Здоровый образ жизни можно охарактеризовать, как активную деятельность людей, направленную в первую очередь на сохранение и улучшение здоровья» [6, с. 28].

3. «ЗОЖ это такая целенаправленная форма поведения, которая обеспечивает сохранение и длительное поддержание психического и физического здоровья, а также повышение возможностей организма» [6].

4. «Здоровый образ жизни – это, прежде всего культурный образ жизни, цивилизованный, гуманистический» [16, с. 51].

5. «Под здоровым образом жизни понимается такой, при котором сохраняются или расширяются резервы организма» [25, с.72].

6. «Здоровый образ жизни типичная совокупность форм и способов повседневной культурной жизнедеятельности личности, основанная на культурных нормах. Ценностях, смыслах деятельности и укрепляющая адаптивные возможности организма» [34, с. 436].

7. «Здоровый образ жизни – мобильное сочетание форм, способов повседневной жизнедеятельности, которые способствуют гигиеническим принципам, укрепляют адаптивные возможности организма, способствуют эффективному восстановлению, поддержанию и развитию резервных возможностей, оптимальному выполнению личностью социально-профессиональных функций» [5, с. 79].

Все вышеприведенное свидетельствует только о том, что уровень теоретической разработанности понятия ЗОЖ недостаточен, что в этом деле имеют место быть определённые разногласия, в том, что наши теоретики физического воспитания (физической культуры) физкультурных учебных заведений, к сожалению, явно недооценивают значимость физической культуры и спорта в формировании ЗОЖ россиян. И всё это, конечно, могло приводить и вело к негативным последствиям.

С нашей точки зрения, характер и целевая направленность понятия ЗОЖ предопределяется словом «здоровый». Прилагательное «здоровый», являясь производным от существительного «здоровье», таким образом, несет в себе все основные качественные характеристики последнего. В этой связи ещё раз отметим, что здоровье – это состояние физического, душевного и социального благополучия.

Нам представляется, что в понятии ЗОЖ должны найти отражения такие положения, которые исторически сложились в нашем обществе, и, следовательно, речь должна идти о жизнедеятельности:

– устремленной в будущее. Лучшие образцы человеческой жизнедеятельности всегда становились сутью ЗОЖ на каждом этапе общественного развития;

– высоконравственный. Речь идет о жизнедеятельности, нацеленной

на сотворение материальных и духовных ценностей;

– созидательной. В конечном счете, носителями и борцами за ЗОЖ всегда были и остаются работники умственного и физического труда учителя и врачи и т. д. Это их каждодневной жизнедеятельностью веками формировалась созидательная нацеленность ЗОЖ;

– восстановительно-оздоровительной. После напряженного труда человек должен уметь полностью восстанавливать свои жизненные силы, постоянно проводить определенный минимум восстановительно-оздоровительных мероприятий, использовать для этого естественные силы природы;

– развивающий. Каждый человек должен научиться средствам физической культуры и спорта развивать и совершенствовать, укреплять и поддерживать свои физические качества и способности, свое здоровье.

Исходя из вышеизложенного, можно определить здоровый образ жизни как свод исторически проверенных временем и практикой норм и правил жизнедеятельности, нацеленных на то, чтобы человек:

– умел высокоэффективно и экономично трудиться, рационально расходовать силы, знания и энергию в процессе своей профессиональной, общественно-полезной деятельности;

– владел умениями и навыками восстановления и оздоровления организма после напряженного труда;

– постоянно углублял свои нравственные убеждения, духовно обогащался, развивал и совершенствовал свои физические качества и способности; самостоятельно поддерживал и укреплял свое здоровье и полностью отвергал вредные для здоровья привычки саморазрушающего поведения.

В основе любого образа жизни лежат принципы, т.е. правила поведения, которым следует индивид. Различают биологические, социальные принципы, на основе которых формируется здоровый образ жизни [8]. Биологические принципы: образ жизни должен быть возрастным,

обеспеченным энергетически, укрепляющим, ритмичным, умеренным. Социальные принципы: образ жизни должен быть эстетичным, нравственным, волевым, самоограничительным. В основу данной классификации положен принцип единства индивидуального и общего, единства организма и среды – биологической и социальной. В связи с этим ЗОЖ – не что иное, как рациональная организация жизнедеятельности человека на базе ключевых биологических и социальных жизненно важных форм поведения - поведенческих факторов [3].

И.И. Брехман считает, что слагаемыми ЗОЖ являются: рациональный режим жизни; культивация положительных эмоций, способствующих психическому благополучию, основе всех аспектов жизнедеятельности и здоровья; оптимальная двигательная активность (ДА) – ведущий врожденный механизм здоровья; рациональное питание – базисный фактор биопрогресса и здоровья; ритмический образ жизни, соответствующий биоритмам, основной принцип жизнедеятельности организма; эффективная организация трудовой деятельности – основная форма самоорганизации; отказ от пагубных пристрастий (табакокурения, алкоголизм, наркомания и т.п.) – решающий фактор сохранения здоровья [8, с. 248].

Основным компонентом здорового образа жизни человека является его личная физическая культура. Это часть культуры личности, основу специфического содержания которой составляет рациональное использование человеком одного или нескольких видов физкультурной деятельности в качестве фактора оптимизации своего физического и духовного состояния. Иначе говоря, личная физическая культура воспитывается и проявляется в физкультурно-спортивной деятельности.

По мнению многих ученых (В.А. Вишневецкий, Ю.П. Лисицын, Л.И. Лубышева и др.), физическая культура оказывает самое действенное влияние на формирование здорового образа жизни. Данный подход к физической культуре подчеркивает, что результат его деятельности представлен как физическим совершенствованием человека, так и

получением им социальных навыков и знаний в определённом объёме, и в первую очередь в отношении формирования своего здоровья.

О.Л. Трещева рассматривает культуру здоровья личности как важнейшую составляющую общей человеческой культуры – одну из основных форм освоения человеком внешней и внутренней природы, способ создания гармонии своего существования [24].

Под культурой здоровья человека понимается сложноструктурное образование личности, характеризующееся определенным уровнем волеологической образованности развития личности, овладение опытом человечества по сохранению и укреплению своего здоровья, принятием и повседневным ведением здорового образа жизни [17].

Признаками здоровья [2] являются: показатели роста и развития; специфическая (иммунная) и неспецифическая устойчивость к действию повреждающих факторов; функциональное состояние и резервные возможности организма; наличие и уровень какого-либо заболевания; уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок.

Итак, следует отметить, что процесс формирования здорового образа жизни в современных педагогических исследованиях наиболее активно изучается применительно к наиболее массовой категории – учащимся общеобразовательных школ, в том числе и с позиции физического воспитания. Разрабатываемые в них оздоровительные технологии направлены на усвоение трансляцию ценностей здорового образа жизни и обеспечивающие индивидуальное здоровье личности. Сам характер физкультурно-оздоровительной деятельности и её общедоступность могут быть средством повышения уровня культуры здоровья детей.

1.2 Роль мотивации и установок в формировании здорового образа жизни

«Образ жизни каждого человека определяет его представления о смысле жизни, его дела, поступки, отношение к окружающему миру, к себе,

к своему здоровью» [12].

Так что же такое «мотивация на здоровый образ жизни»? На первый взгляд – это формирование индивидуальной системы разумного поведения человека: оптимальный двигательный режим, закаливание, рациональное питание, рациональный режим жизни, отсутствие болезней и вредных привычек [16].

Забота о здоровье, его укрепление – должны стать ценностными мотивами, формирующими, регулируемыми и контролирующими образ жизни [13].

Формирование мотивации на здоровый образ жизни у обучающихся, это создание лично-но развивающей образовательной среды, формирующей систему ценностных ориентаций и установок активной жизненной позиции, позитивной мотивации к саморазвитию и самосовершенствованию, принятию ответственности за свою судьбу, заинтересованности в поддержке собственного здорового образа жизни.

Стержнем любой деятельности является потребностно-мотивационный компонент. Потребность в движениях, потребность в физическом совершенствовании, потребность в сохранении и укреплении здоровья – вот психологические основы мотивации занятий физической культурой и спортом [10].

Приобщение человека к ЗОЖ следует начинать с формирования у него мотивации здоровья. Забота о здоровье, его укреплении должна стать ценностным мотивом, формирующим и контролирующим образ жизни человека.

Образ жизни каждого человека определяет его представления о смысле жизни, отношении к окружающему миру, к себе, к своему здоровью. Доказано, что никакие пожелания, приказы, наказания не могут заставить человека вести здоровый образ жизни, охранять и укреплять собственное здоровье, если всем этим не управляет осознанная мотивация здоровья [11].

Мотивация здоровья формируется на базе двух важных принципов –

возрастного, согласно которому воспитание мотивации здоровья необходимо начинать с раннего возраста и деятельностного, по которому мотив здоровья следует создавать через оздоровительную деятельность по отношению к себе, т. е. формировать новые качества путем упражнений. Опыт оздоровительной деятельности и упражнения в ней создают соответствующую мотивацию (целенаправленную потребность, и установку (готовность к деятельности)) на здоровье подобно тому, как «аппетит приходит во время еды». На основе этой осознанной мотивации формируется собственный стиль здорового поведения [17].

Стиль здоровой жизни определяется разными мотивами:

– мотивация самосохранения: человек не совершает того или иного действия, зная, что оно угрожает его здоровью и жизни;

– мотивация подчинения этнокультурным требованиям: человек подчиняется этнокультурным требованиям потому, что хочет быть равноправным членом общества и жить в гармонии с его членами. В течении эволюции общество отбирало полезные привычки, вырабатывало систему защиты от неблагоприятных факторов;

– мотивация получения удовольствия от здоровья: простая наслажденческая мотивация, ибо ощущение здоровья приносит радость. Чтобы испытать это чувство, человек стремится быть здоровым. Например, дети любят бегать, прыгать, танцевать, т.к. эти занятия улучшают кровообращение в организме, повышают обмен веществ, вызывают положительные эмоции. Все это способствует формированию мотивации, побуждающей к максимизации двигательной активности такого характера, а позже к формированию интереса к систематическим занятиям физической культурой. По мере взросления эти занятия перейдут в привычку, которая непременно будет доставлять удовольствие, поскольку результатом будет не только хорошее настроение, но и физическое совершенствование;

– мотивация самосовершенствования: выражается в осознании того, что будучи здоровым, можно подняться на более высокую ступень

общественной лестницы. Эта мотивация весьма существенна, чтобы добиться высокого уровня общественного признания;

– мотивация достижения максимально возможной комфортности, сущность которой сводится к тому, что здорового человека не беспокоит физическое и психическое неудобство.

Мотивацию следует отличать как внутреннюю и внешнюю по отношению к ребенку. Активный интерес к занятиям физической культурой и спортом формируется в результате внутренней мотивации, которая возникает тогда, когда внешние мотивы и цели соответствуют возможностям занимающегося, т.е. являются для него оптимальными (не слишком трудными и не очень легкими), и когда он понимает субъективную ответственность за их реализацию [5].

Успешная реализация таких мотивов и целей вызывает у него вдохновение успехом, желание продолжать занятия по собственной инициативе, то есть внутреннюю мотивацию и интерес. Внутренняя мотивация возникает также тогда, когда, занимаясь испытывают удовольствие от самого процесса, условий занятий, характера взаимоотношений с педагогом, товарищами по группе (классу) вовремя этих занятий [7].

Перечисленные положения относятся к любому виду физкультурно-спортивной деятельности, их следует соблюдать в любой программе по физическому воспитанию школьников.

Однако внешняя и внутренняя мотивация должна существовать в диалектическом единстве. Активная, целеустремленная деятельность занимающегося не может побуждаться только одними успехами или одними педагогами [13]. На основе высокоразвитого интереса к занятиям физической культурой и спортом возникает вторичная (духовная) потребность в физическом самосовершенствовании, сохранении и укреплении здоровья. Эта способность должна сохраняться у человека на протяжении всей его жизни.

Формирование мотивации ЗОЖ у школьников требует усилий. Необходима нацеленность системы воспитания и образования на формирование у учащихся культуры здоровья. Начинать надо с формирования установки на здоровый образ жизни.

Установка – это готовность человека к определенному действию или к определенному восприятию окружающей действительности [19]. Установка - более высокая психологическая инстанция, чем мотивация, формируется на основе мотивации и непосредственно корректируется системой ценностей, поэтому одни и те же мотивы у разных людей могут дать начало различным установкам, зависящим от системы ценностей индивида.

В общем плане для установки любой формы поведения необходимы два момента: цель должна восприниматься как стоящая усилий и достижимая. Можно выделить следующие факторы, существенные для установки на здоровый образ жизни:

- знание того, какие формы поведения способствуют нашему благополучию и почему;
- вера в то, что здоровое поведение в действительности даст положительные результаты;
- положительное отношение к жизни;
- развитое чувство самоуважения [20].

Создать установку (готовность) не ЗОЖ ещё недостаточно. Главное – реализовать ее. Это одна из важнейших целей жизни человека, ибо она определяет здоровое поведение на многие годы. Однако победить себя вести здоровый образ жизни человека, ибо она определяет здоровое поведение на многие годы. Однако побудить себя вести здоровый образ жизни может оказаться сложной задачей, потому что вредные привычки глубоко укореняются, и от них бывает трудно отказаться.

Справиться с этими трудностями поможет следование простым рекомендациям [17].

1. Ставить перед собой конкретные, реальные цели. Прежде всего, определить, чего именно в отношении здоровья надо добиться.

2. Быть готовым к тому, что достижение цели требует времени.

3. Вознаграждать себя.

4. Сделать готовность к здоровому образу жизни устойчивой, чтобы поддерживать в себе настрой на достижение благополучия в течении длительного времени, следует сконцентрироваться на ощущении хорошего настроения; использовать положительные примеры подкрепления.

Среди причин, способствующих ухудшению здоровья детей многие специалисты выделяют снижение уровня их мотивации к занятиям физической культурой и спортом, как в режиме рабочего дня, так и в свободное время. Именно мотивация является одним из важнейших условий успешности ребенка в учебной деятельности.

При формировании здорового образа жизни школьников необходимо руководствоваться главным принципом физкультурного воспитания, который основывается на единстве мировоззренческого, интеллектуального и двигательного компонентов [20].

Таким образом, результатом освоения валеологических ценностей является самоорганизация здорового стиля жизни, умение противостоять неблагоприятным воздействиям внешней среды. Кроме того, валеологические ценности физкультуры – это возможность для формирования мотивации, интереса, потребности в бережном отношении к своему здоровью.

1.3. Методика формирования здорового образа жизни школьников во внеклассной физкультурной деятельности

Комплекс здоровьесбережения состоит из разных видов деятельности:

- систематизация структуры здоровья;
- применение средств, методов и приемов адаптивного физического

воспитания для детей с ослабленным здоровьем;

- организация учебных занятий по формированию ЗОЖ;
- применение комплексов физических упражнений для детей с различными заболеваниями и др. [25].

Как подчеркивает А.М. Шлемин [25], чередование учебных занятий и активного отдыха, включающего физические упражнения в разных формах, способствует снятию утомления, вызванного учебной деятельностью, и повышением работоспособности учащихся.

Важное значение имеет организация двигательной активности в режиме дня. В исследованиях М.Т. Лебедевой показано, что у школьников, особенно младших, наблюдается практически ежечасная потребность в движениях [17].

Рассматривая педагогические аспекты организации двигательного режима, следует иметь в виду содержание и методику проведения его элементов.

Гимнастика для учебных занятий представляет собой ежедневное проведение перед первым уроком комплекса из 5-8 общеразвивающих упражнений, продолжительностью 6-7 мин [33]. При подборе упражнений следует руководствоваться следующими рекомендациями:

1. Подобные упражнения должны оказывать воздействие на все группы мышц занимающихся.
2. Каждый комплекс должен включать упражнения на осанку и дыхательные упражнения.
3. Повышать определенный эмоциональный подъем [23].

Определяя очередность упражнений в комплексе, А.М. Шлемин [25] рекомендует соблюдать следующие правила:

1. Перед выполнением первого упражнения учащиеся должны принять в течение 5-6 с. Сохранять положение правильной осанки.
2. Далее следует 1-2 упражнения, вовлекающие в работу большие группы мышц, которые содействуют улучшению ритмичности и глубины

дыхания.

3. Следующими в комплексе должны быть 2-3 упражнения, последовательно вовлекающие в работу основные группы мышц рук, туловища и ног.

4. Затем выполняются 1-2 наиболее интенсивных упражнения для всех частей тела, активизирующие деятельность сердечно-сосудистой системы.

5. После этого – упражнение в ходьбе на месте, направленное на восстановление нормального ритмичного дыхания. Внимание вновь акцентируется на сохранении правильной осанки.

6. В конце комплекса следует упражнение на координацию движений, требующее сосредоточения внимания и самоконтроля за правильностью выполнения движений [21]. Смену комплексов можно проводить раз в две-три недели.

В целях уменьшения утомления учащихся, повышения работоспособности проводятся физкультурные минутки на уроках. В 1-2-х классах – на каждом уроке, в 3-4-х через урок. В комплексы могут включаться 4-5 упражнений, продолжительность 1.5-2 мин. При составлении комплексов физкульт-минут важно учитывать последовательность выполнения упражнений:

- одно упражнение в потягивании;
- одно для мышц туловища и ног;
- одно упражнение на растягивание и расслабление мышц;
- одно упражнение на внимание.

Смену комплексов следует проводить не реже одного раза в две недели [8].

Одним из видов активного отдыха являются физические упражнения и игры на удлиненных переменах (20- 30 мин.).

При правильной организации занятий подвижные игры оказывают благоприятное влияние на рост, развитие и укрепление костно-связочного

аппарата, мышечной системы, на формирование правильной осанки, а также повышают функциональную деятельность организма [16]. Под воздействием физических упражнений, применяемых в играх, активируются все виды обмена веществ (углеводной, белковой, жировой и минеральной).

При занятиях играми необходимо следить за тем, чтобы физические нагрузки были оптимальными. Подвижные игры способствуют развитию памяти, внимания; развивают морально-волевые качества. Важнейший результат игры – положительный эмоциональный подъем (радость, удовольствие) [21]. На большой перемене можно успеть провести 2-3 игры: сначала – игру средней интенсивности, затем высокой, и, наконец – малой интенсивности.

Согласно М.Н. Жукову [13], можно придерживаться при проведении подвижных игр следующей схеме:

- название игры;
- ее особенности;
- размещение играющих;
- объяснение игры (содержание, цель, правила);
- управление игрой (контроль за соблюдением правил, анализ ситуаций и др.);
- подведение итогов.

Необходимо также отметить приемы по регулированию физической и эмоциональной нагрузки:

- изменять продолжительность и количество повторений элементов игры;
- увеличить или уменьшить размеры площадки;
- усложнить или упростить правила игры;
- использовать инвентарь большего или меньшего размера [11].

В целом, подвижная перемена должна проводиться с умеренной интенсивностью. Заканчиваются игры за 5 мин до начала очередного урока

[20].

«Час физических упражнений» («спортивный час») в школах и группах продленного дня проводится с целью активного отдыха и повышения общей физической подготовленности учащихся. Продолжительность его 45-60 мин. Особенностью является то, что он проводится в свободной, непринужденной обстановке и носит игровой характер. Строится «спортивный час» по типу урока физкультуры и состоит из трех частей (подготовительной, основной, заключительной), но в отличие от него - 35-50% времени отводится на игры и развлечения.

С целью подготовки организма школьников к предстоящей физической нагрузке в начале каждого занятия проводится ходьба, бег со скоростью 2,5-3 м в секунду для развития выносливости. Необходимо чередовать бег с ходьбой, с упражнениями на восстановление дыхания. Выдох должен продолжаться в полтора-два раза дольше, чем вдох. Например, на 2 шага вдох, на 3 - выдох [31].

С целью увеличения двигательного опыта и поддержания устойчивого интереса к занятиям рекомендуется включать элементы спортивных игр – футбола, бадминтона, народных игр и др.

Примерная структура «спортивного часа»:

1. Подготовительная часть (5-10 мин).
2. Общеразвивающие упражнения.
3. Основная часть: Подвижные игры, эстафеты, 3-4 игры разной подвижности (25-30 мин).
4. Заключительная часть (10 мин): игры на внимание.
5. Подведение итогов.

Большую роль играют такие формы внеклассных занятий, как «Дни здоровья», физкультурные праздники, «Веселые старты», беседы о ЗОЖ, спортивные конкурсы и др.

Основной формой внеклассных занятий физической культурой и спортом являются кружки физической культуры и секции (группы) ОФП.

Занятия в кружках носят урочную форму и проводятся 1-2 раза в неделю продолжительностью 40-60 мин в 1-2-х классах и 60-90 мин в 3-х классах. В каждом кружке учащиеся распределяются на группы по уровню их физического развития и подготовленности [32].

Вся учебно-тренировочная работа в них направлена на решение следующих основных задач: активизацию двигательного решения; расширение знаний по физической культуре; овладение новыми двигательными умениями физической культурой.

Во время занятий целесообразно обучать (или закреплять) основным средством закаливания, элементами самомассажа (игра «Я -массажист»), комплексам оздоровительных упражнений для горла («Лошадка», «Ворона»,

«Змеиный язычок» и др.); профилактическим упражнениям для верхних дыхательных путей. Дыхательные упражнения можно выполнять в игровой форме (надуть воздушные шары; дать свечу им или одуванчик и подуть на них сначала ртом, а затем носом и т.п.) Если занятия проводятся на свежем воздухе, в парке, то надо научить детей медленно вдыхать через нос и глубоко выдыхать через рот.

В.Т. Кудрявцев [16] предлагает комплексы дыхательной гимнастики в игровой форме. Автор рекомендует обучить детей точечному массажу, который при комплексном воздействии дает хорошие результаты.

Положительные результаты дают методики самооздоровления:

Созерцание – ориентация, внутреннее обсуждение положения в отношении к окружающей среде, к определенным людям, вещам. Оно приводит все системы организма в равновесие.

Рефлексия – внутренняя психологическая деятельность человека, направленная на осмысление своих действий; самопознание человеком своего духовного мира.

Релаксация – расслабление, снятие психологического напряжения, стрессовых нагрузок, достижения покоя.

Чтобы воспитания здорового образа было успешным, необходимо определить задачи педагогов:

1. Организовать рациональный режим дня в школе.
2. Формировать у учащихся сознательное отношение к своему здоровью.
3. Воспитывать потребность в самостоятельной двигательной активности, формировать двигательные умения и навыки.

В функции педагогов по воспитанию ЗОЖ входят:

- проведение диагностических исследований по изучению физического и психологического здоровья учащихся;
- организация ежедневного двигательного режима;
- разработка совместно с администрацией школы программ здоровья в учебной и вне учебной деятельности;
- активное использование приемов самооздоровления, массажа, дыхательных упражнений, релаксации и др.
- участие в спортивных праздниках, походах, прогулках.

Таким образом, органичное включение в систему учебно-воспитательного процесса разнообразных форм, методов и приемов по воспитанию здорового образа жизни младших школьников позволяет оптимизировать этот процесс.

1.4. Анатомо-физиологические и психологические особенности развития детей младшего школьного возраста

Младшим школьным возрастом (детским) считается возраст детей примерно от 6-7 лет до 10-11 лет (1-4 классы) [26].

У детей этого возраста идет относительно спокойное и равномерное физическое развитие. Увеличение роста и веса мышечной силы и выносливости, жизненная емкость легких идет довольно равномерно и пропорционально. К концу периода младшего школьного возраста объем легких составляет половину объема легких взрослого, минутный объем

дыхания возрастает с 3500 мл/мин у 7-летних детей до 4400 мл/мин у детей в возрасте 11 лет. ЖЕЛ возрастает с 1200 мл до 2000 мл [14].

Костная система младшего школьника находится в стадии формирования – окостенение позвоночника, грудной клетки, таза, конечностей еще не завершено. Суставы очень подвижны, связочный аппарат эластичен, скелет содержит большое количество хрящевой ткани. Этот возраст является наиболее благоприятным для направленного роста подвижности во всех основных суставах.

Сердечные мышцы хорошо снабжаются кровью, поэтому сердце достаточно выносливо, головной мозг тоже получает достаточное кровоснабжение. Частота сердечных сокращений и величина артериального давления у детей довольно изменчива. С возрастом частота сердечных сокращений постепенно становится меньше: в 7 лет она составляет в среднем 88 уд/мин, а в 10-11 лет 79 уд/мин. Артериальное давление, наоборот, с возрастом увеличивается: в 7 лет она равна в среднем 85/80 мм.рт.ст., к 10 годам - 90 мм.рт. ст. [26].

Организм ребенка младшего школьного возраста чувствителен к направленному воздействию на развитие их двигательной функции, совершенствование морфологических структур двигательного аппарата. В этом возрасте наблюдаются равномерный прирост длины тела и увеличение его массы. Благодаря развитию мышц и связок происходит формирование шейной и грудной кривизны позвоночника, что важно для правильной осанки. Вместе с тем относительно слабое развитие мышц, обеспечивающих длительное поддержание статических напряжений при удержании различных поз тела, а также значительная эластичность связок может быть причиной деформации опорно-двигательного аппарата, возникновения сколиозов и плоскостопия.

В младшем школьном возрасте отмечается значительное ускорение темпов структурных преобразований во всех звеньях сердечнососудистой системы: увеличивается масса сердца, наблюдается утолщение стенок

миокарда; широкий просвет сосудов и относительно больший, чем у взрослых, минутный объем крови (в расчете на килограмм массы тела) обеспечивают достаточное кровоснабжение органов. Однако в отличие от взрослых достижение необходимого минутного объема крови осуществляется у этих детей преимущественно за счет ЧСС. Высокая ЧСС на фоне пониженного артериального давления вызывает дополнительное напряжение в деятельности сердечно-сосудистой системы.

В период от 6 до 10 лет значительно увеличивается масса легких, количество альвеол приближается к их числу у взрослых. Структурные изменения в легких обуславливают повышение их жизненной емкости (максимальный объем воздуха за один дыхательный цикл) увеличивается с 1,42 до 2,3 л. Одновременно с увеличением возможностей внешнего дыхания и сердечно-сосудистой системы отмечается рост показателей потребления кислорода, как в условиях покоя, так и при напряженной физической работе.

Важная особенность детей младшего школьного возраста – динамика развития анализаторов. Так, зоны коры больших полушарий, имеющие отношение к двигательному анализатору, становятся уже достаточно зрелыми. Вместе с тем тесных функциональных взаимоотношений между двигательным, зрительным и другими анализаторами пока еще нет. В этом возрасте отмечается также недостаточная зрелость областей коры головного мозга, программирующих и контролирующих произвольные движения, что отражается как на освоении, так и на воспроизведении многих движений со сложной двигательной структурой.

Таким образом, функциональные возможности младших школьников по многим показателям уступают возможностям взрослых, но прогрессирующее развитие отдельных органов и структур позволяет направленно воздействовать на более ускоренное их развитие и тем самым повышать функциональные возможности организма в целом. Для практики физического воспитания показатели функциональных возможностей

детского организма – ведущие критерии при выборе физических нагрузок, структуры двигательных действий, методов воздействий на организм.

Среди физических способностей, наиболее интенсивно развивающихся в младшем школьном возрасте, выделяют скоростные и координационные способности (простые координации), а также способности длительно выполнять циклические действия в режимах умеренной и большой интенсивности. В рамках педагогического процесса развитие физических способностей осуществляется по двум основным направлениям: первое – стимулирующее развитие физических способностей и второе – направленное развитие. Стимулирующее развитие осуществляется в процессе формирования двигательных умений и навыков. Оно связано с обучением детей основам управления движениями, что обеспечивает развитие физических способностей, в первую очередь координационных. Направленное развитие проявляется в повышении функциональных возможностей определенных органов и структур организма (внешнее дыхание, кровообращение, энергообеспечение и т. д.), улучшении их взаимодействия во время выполнения двигательных действий. Повышение функциональных возможностей обеспечивается выполнением хорошо освоенных упражнений с изменением величины нагрузки.

Для младших школьников характерны относительно быстрая смена эмоциональной активности и переход к пассивному состоянию. В основе этого явления лежат, по крайней мере, две причины. Первая связана с тем, что высокая эмоциональная нагрузка, длительно воздействующая на ребенка, ведет к развитию процессов торможения в центральных зонах высших отделов нервной системы (охранительный рефлекс), а вторая обусловлена низким уровнем общей физической работоспособности, что определяет весьма быстрое развитие утомления организма в целом.

Вместе с тем младшие школьники быстро восстанавливаются после нагрузок, и у них вновь появляется потребность в двигательной активности.

Эта смена функциональной активности в поведении школьников предопределяет необходимость в выборе оптимального чередования нагрузки и отдыха. Надо избегать длительного, монотонного выполнения однообразных двигательных действий, а также продолжительных эмоциональных напряжений. В учебный процесс нужно постоянно включать новые задания, двигательные действия, разнообразные формы организации занятий, позволяющие каждому ученику проявлять свои физические потенции в полном объеме.

Происходит функциональное совершенствование мозга – развивается аналитико-синтетическая функция коры, заметно развивается вторая сигнальная система. Постепенно изменяется соотношение процессов возбуждения и торможения; процесс торможения становится все более сильным; хотя по-прежнему преобладает процесс возбуждения.

В исследованиях Л.И. Божович, Д.Б. Эльконина и др. описаны основные показатели интеллектуального развития детей, что является ведущей линией формирования психики [5, с. 29].

Согласно А.Н. Леонтьеву [18], видному отечественному психологу, ведущей является учебная деятельность, в результате которой формируются другие виды деятельности; формируется сама личность.

Поступление ребенка в школу – важный этап развития произвольного поведения и воли. Волевое поведение школьника развивается в значительной степени под влиянием учебной деятельности, которая предъявляет ребенку все более новые и более серьезные требования. Произвольное поведение в учебной деятельности не должно формироваться только мотивированно самой учебной деятельностью. Младшему школьнику нередко не достает понимания цели его учебной деятельности, поэтому она мало мотивирована и выполняется не на основе его намерения, а по велению, волеизъявлению взрослого.

Трудности, которые неизбежны в учебной, физической и любой другой деятельности, должны обернуться для младшего школьника

«лично-значимой для него стороной», преодолевая их, он должен чувствовать себя сильнее, умнее, значительнее, интереснее, взрослее. Такое преодоление трудностей будет способствовать формированию позитивной самооценки и развитию чувства собственного достоинства. В младшем школьном возрасте закладывается фундамент нравственного поведения, происходит усвоение моральных норм и правил поведения моральные понятия и суждения детей этого возраста становятся более четкими, определенными. Общение со сверстниками играет важную роль в этом возрасте.

Характер младших школьников также отличается некоторыми возрастными особенностями. Прежде всего – дети импульсивны, склонны, незамедлительно действовать под влиянием непосредственных импульсов побуждений, по случайным поводам, не подумав и не взвесив всех обстоятельств. Причина – потребность в активной внешней разрядке при возрастной слабой волевой регуляции поведения.

На основании изучения научной и методической литературы мы пришли к выводу, что для воспитания морально – волевых качеств детей данного возраста необходимо руководство взрослых, педагогов, организация деятельности детей, в которой они учатся делать волевые усилия, основной путь воспитания воли.

Итак, в этот период возникают новые мотивы (потребности, интересы, желания), происходит перестановка в их значимости для ребенка. В то же время у младших школьников по-прежнему заметно преобладание мотивов над мотивационными установками, т.к. в основном ими становятся цели на ближайшее будущее, связанное с настоящими событиями. У младших школьников появляются новые социальные установки, новые социальные мотивы, связанные с чувством долга, ответственности. Однако часто эти мотивы остаются только «знаемыми».

Выводы по первой главе

Изучив и проанализировав теоретическую и методическую литературу по проблеме, мы пришли к выводу, что одним из путей решения данной проблемы является процесс соблюдения учащимся определенных норм, правил и ограничений в повседневной жизни, способствующих сохранению здоровья, оптимальному приспособлению организма к условиям среды, высокому уровню работоспособности в учебной деятельности.

Стиль ЗОЖ обусловлен личностно-мотивационными особенностями. Он предполагает активную деятельность по сохранению и укреплению собственного здоровья, в которой можно выделить следующие основные компоненты: осознанное целенаправленное применение разнообразных форм физкультурной активности; освоение гигиенических навыков и навыков охраны здоровья; использование естественных факторов в укреплении здоровья (закаливание); активная борьба с вредными привычками и их полное искоренение и т.д.

Ведущим из условий является правильно организованная и достаточная по объему и интенсивности двигательная активность.

Формирование мотивации на здоровый образ жизни у обучающихся – это создание личностно развивающей образовательной среды, формирующей систему ценностных ориентаций и установок активной жизненной позиции, позитивной мотивации к саморазвитию и самосовершенствованию, принятию ответственности за свою судьбу, заинтересованности в поддержке собственного здорового образа жизни

Следовательно, физическая культура не просто одна из составляющих, но и самый главный компонент ЗОЖ. Она представлена в нем в виде ежедневной утренней гимнастики, регулярных физкульт-минут на уроках, подвижных переменах, спортивных часах и т.д.

В младшем школьном возрасте должны закладываться основы ЗОЖ.

ГЛАВА 2 ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ МОТИВАЦИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ШКОЛЬНИКОВ

2.1. Цель, задачи и организация экспериментальной работы по формированию мотивации здорового образа жизни у школьников

Констатирующий эксперимент проводился в МОУ СОШ №2. В эксперименте принимали участие две группы, в каждой по 28 человек: 4 «А» класс – контрольная группа и 4 «Б» – экспериментальная группа.

Цель экспериментальной работы – определить эффективность экспериментальной методики направленной на формирование мотивации здорового образа жизни у младших школьников.

Задачи экспериментальной работы:

4) Разработать комплекс игр на формирование основ здорового образа жизни у младших школьников средствами физического воспитания.

5) Теоретически обосновать и экспериментально апробировать экспериментальную методику – комплекс игр на формирование мотивации здорового образа жизни у младших школьников средствами физического воспитания.

В процессе исследования психолого-педагогической литературы были выявлены критерии и показатели формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников. Критерии и показатели представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Критерии оценки сформированности культуры здорового образа жизни у младших школьников

Критерии	Показатели	Диагностические методики
Мотивационный	Положительные мотивы к ведению ЗОЖ	Диагностическая методика №1 «Индекс отношения к здоровью» (авторы: С. Дерябо, В.Ясвина)

Продолжение таблицы 1

Когнитивный	Знания о нормах здорового образа жизни	Диагностическая Методика №2 «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» (автор: Ю.В. Науменко)
Эмоционально-волевой	Отношение к здоровому образу жизни	Диагностическая методика №3 «Отношение к здоровью» (автор: Р. А. Березовская)
Деятельностный	Самостоятельность в ведении здорового образа жизни	Диагностическая Методика №4 «Гармоничность образа жизни школьников» (автор: Н.С. Гаркуша)
Ценностный	Определение наличия потребности в приобретении знаний о здоровом образе жизни	Диагностическая Методика №5 «Уровень Владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (автор: Н.С. Гаркуша)

Диагностическая методика №1 «Индекс отношения к здоровью» (авторы: С. Дерябо, В. Ясвина).

Цель: исследование ценностей и жизненных приоритетов школьников в области здравоохранения.

Процедура исследования: учащиеся определяют степень важности для них различных жизненных ценностей. Для этого они выбирают из списка три наиболее важные и три наименее важных, с их точки зрения, значения.

Показатели оценивания:

- отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни;
- готовность человека получать информацию о здоровом образе жизни;
- готовность человека к принятию мер, направленных на сохранение здоровья;
- способность влиять на других.

Интерпретация результатов:

Первое значение из трёх, которые были названы наиболее важными, присваивается первому рангу, второму рангу, третьему рангу. Первое значение из трёх менее важных присваивается седьмому рангу, второе –

шестому рангу, а третье – пятому. Значения, не вошедшие ни в одну из групп, получают четвертый ранг. Ранг, полученный такой ценностью, как «здоровье, здоровый образ жизни», является окончательным показателем:

- высокий уровень – 1-2 ранг;
- средний уровень – 3-5 ранг;
- низкий уровень – 6-7 ранг;
- результаты диагностики.

Высокий уровень выявлен у 23% контрольной группы и у 37% экспериментальной группы. Данные результаты показывают, насколько важно для младших школьников вести здоровый образ жизни. Школьники проявляют огромный интерес к вопросу поддержания здорового образа жизни. Дети проявляют большой интерес к проблеме здорового образа жизни. Младшие школьники с высоким уровнем показателя готовы делиться своим знаниями с другими людьми и помогать им в соблюдении простых правил здорового образа жизни.

Средний уровень показателя был определён у 61% контрольной группы и у 53% экспериментальной группы. Дети среднего уровня показателя без особого интереса ведут здоровый образ жизни, в основном учащиеся забывают о самых простых правилах здорового образа жизни. Ребята спокойно могут послушать о плюсах здорового образа жизни для здоровья человека. Младшие школьники со средним уровнем показателя не смогут самостоятельно вести здоровый образ жизни, потому что их знаний недостаточно для сохранения своего здоровья.

Низкий уровень наблюдается у 16% контрольной группы и у 10% экспериментальной группы. учащиеся начальной школы с низким уровнем показателя не хотят вести здоровый образ жизни. Младшим школьникам не интересно слушать о пользе здорового образа жизни для здоровья. У детей с низким уровнем развития ценностного отношения к здоровью нет мотивации вести здоровый образ жизни. Отразим данные в таблице 2.

Таблица 2 – Оценка результатов по диагностической методике № 1 «Индекс отношения к здоровью» (авторы С. Дерябо, В. Ясвина) на констатирующем этапе эксперимента

Уровень	КГ		Уровень	ЭГ	
	кол-во человек	%		кол-во человек	%
Высокий	7	23	Высокий	10	37
Средний	17	61	Средний	14	53
Низкий	4	16	Низкий	4	10

Представим результаты оценки по диагностической методике №1 «Индекс отношения к здоровью» (авторы: С. Дерябо, В. Ясвина) в % графически на рисунке 1.

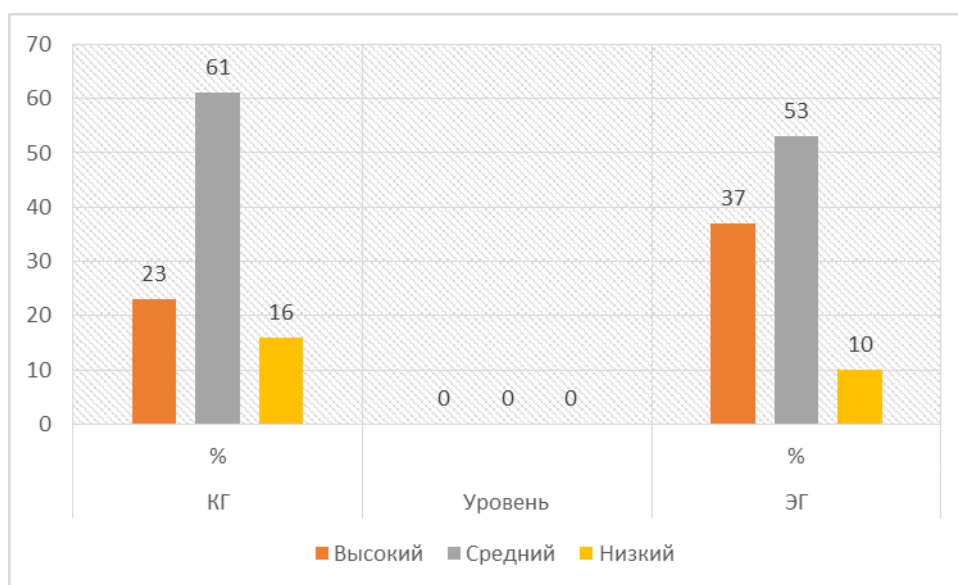


Рисунок 1 – Диаграмма с результатами диагностической методики №1 «Индекс отношения к здоровью» (авторы: С. Дерябо, В. Ясвина)

Диагностическая методика №2 «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» (автор: Ю.В. Науменко).

Цель: выявить уровень знаний о здоровом образе жизни у младших школьников.

Процедура исследования детям зачитываются вопросы и они выбирают подходящие для себя ответы.

Критерии оценивания:

- знания о здоровом образе жизни;
- умение анализировать своё внутреннее состояние;

– умение бережно относиться к своему здоровью. Интерпретация результатов:

Высокий уровень – 17 – 18 баллов; у учащихся достаточно много знаний о здоровом образе жизни, они могут вовремя понять, что у них болит и предпринять какие-то действия.

Средний уровень – 10 – 16 баллов; учащиеся имеют не особо много знаний о здоровом образе жизни и не всегда могут понять, что что-то не так с их здоровьем.

Низкий уровень – 0 – 9 баллов; учащиеся практически не имеют знаний о здоровом образе жизни и не понимают от чего они могут постоянно болеть.

Результаты диагностики:

Высокий уровень выявлен у 16% контрольной группы и у 43% экспериментальной группы. Высокий уровень говорит о достаточно большом количестве знаний о здоровом образе жизни, учащиеся могут легко применять их в жизни. Младшие школьники с высоким уровнем знаний о здоровом образе жизни с большим удовольствием делятся ими с окружающими.

Средний уровень выявлен у 57% контрольной группы и у 47% экспериментальной группы. Школьники со средним уровнем показателя не имеют нужное количество знаний. Учащиеся не сразу понимают, что происходит с их здоровьем и не могут своевременно себе помочь. Дети с большим интересом принимают информацию о здоровье от других и им хочется соблюдать здоровый образ жизни для сохранения и улучшения своего здоровья.

Низкий уровень выявлен у 27% контрольной группы и у 10% экспериментальной группы. У детей минимальное количество знаний о здоровом образе жизни и в важности сохранения собственного здоровья. Младшие школьники, имеющие низкий уровень, не могут помочь своему организму при плохом самочувствии. Младшие школьники не хотят

принимать информацию о важности сохранения здоровья других и помощь в соблюдении здорового образа жизни. Отразим данные в таблице 3.

Таблица 3 – Оценка результатов по диагностической методике №2 «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» (автор: Ю.В. Науменко), на констатирующем этапе эксперимента

Уровень	КГ		Уровень	ЭГ	
	кол-во человек	%		кол-во человек	%
Высокий	5	16	Высокий	12	43
Средний	15	57	Средний	13	47
Низкий	8	27	Низкий	3	10

Представим результаты оценки по диагностической методике №2 «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» (автор: Ю.В. Науменко) в % графически на рисунке 2.

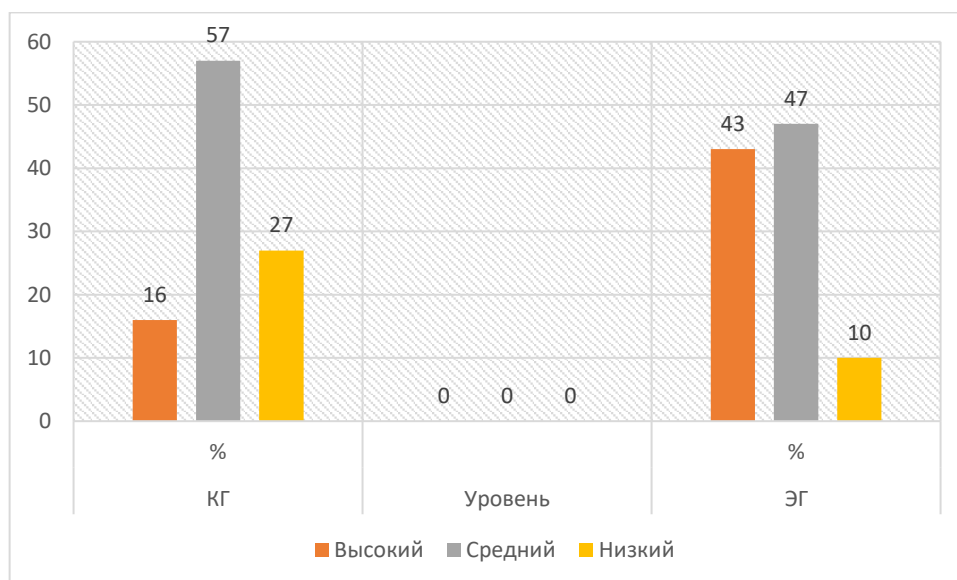


Рисунок 2 – Диаграмма с результатами диагностической методики №2 «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» (автор: Ю.В. Науменко)

Диагностическая методика №3 «Отношение к здоровью» (автор: Р.А. Березовская).

Цель: выявить насколько хорошо относятся младшие школьники к своему здоровью.

Процедура исследования: испытуемым предлагается ряд высказываний, где они соглашаются, не соглашаются или частично соглашаются. 1 – не согласен, 2 – частично согласен, 3 – согласен.

Критерии оценивания:

- компетентность человека в сфере здоровья, понимание роли здоровья в жизни человека;
- тревожность по отношению к своему здоровью;
- действия и поступки человека по отношению к своему здоровью.

Интерпретация результатов:

1. Высокий уровень – 50 – 59 баллов; учащиеся понимают роль здорового образа жизни для человека, соблюдают правила для сохранения и улучшения своего здоровья.

2. Средний – 35 – 49 баллов; учащиеся не всегда понимают значимость здорового образа жизни для человека, иногда соблюдают правила для сохранения здоровья.

3. Низкий – 0 – 34 балла; учащиеся не соблюдают никаких правил для бережения своего здоровья.

Результаты диагностики.

Высокий уровень отношения к здоровью отмечен у 16% контрольной группы и у 41% экспериментальной группы. Младший школьник с высоким уровнем отношения к здоровью обладают большим количеством знаний о важности оставаться здоровым и вести здоровый образ жизни. Ученики младших классов понимают роль здорового образа жизни для человека, соблюдают правила ЗОЖ для сохранения здоровья.

Средний уровень выявлен у 57% контрольной группы и у 43% экспериментальной группы. Младший школьник со средним уровнем отношения к своему здоровью не имеет достаточно большое количество знаний о важности ведения здорового образа жизни и сохранения собственного здоровья. Учащиеся недостаточно знают о важности здорового образа жизни для человека, не всегда соблюдают правила для сохранения своего здоровья. Дети готовы принимать информацию от окружающих людей по вопросам здравоохранения

Низкий уровень выявлен у 27% контрольной группы и у 16% экспериментальной группы. Школьники с низким уровнем отношения к собственному здоровью не имеют даже минимальное количество знаний о важности сохранения и улучшения своего здоровья, при помощи ведения здорового образа жизни. Учащиеся не соблюдают самые простые правила для сохранения своего здоровья. Дети не готовы принимать информацию о здоровом образе жизни и его плюсах для сохранения и укрепления здоровья. Отразим данные в таблице 4.

Таблица 4 – Оценка результатов по диагностической методике №3 «Отношение к здоровью» (автор: Р.А. Березовская) на констатирующем этапе эксперимента

Уровень	КГ		Уровень	ЭГ	
	кол-во человек	%		кол-во человек	%
Высокий	5	16	Высокий	11	41
Средний	15	57	Средний	12	43
Низкий	8	27	Низкий	5	16

Представим результаты по диагностической методике №3 «Отношение к здоровью» (автор: Р.А. Березовская) в % графически на рисунке 3.

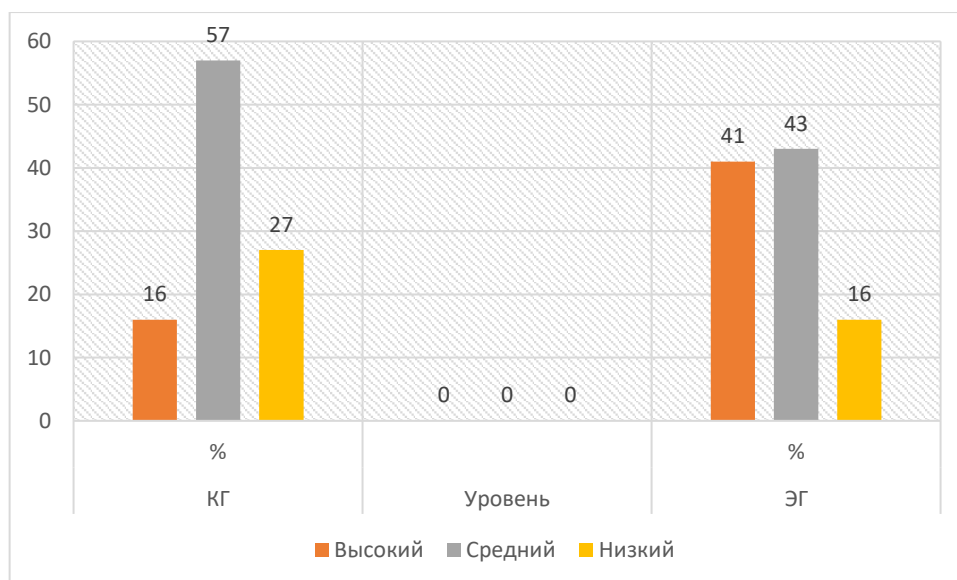


Рисунок 3 – Диаграмма с результатами диагностической методики №3 «Отношение к здоровью» (автор: Р.А. Березовская)

Диагностическая методика №4 «Гармоничность образа жизни школьников» (автор: Н.С. Гаркуша).

Цель: позволить учащимся понять ценность и важность здоровья, приучить их вести здоровый образ жизни.

Процедура исследования: учащиеся получают тест, они ставят знак «+» рядом с выражениями, характерными для них.

Критерии оценивания:

- значимость здоровья в жизни каждого человека;
- ведение здорового образа жизни.

Интерпретация результатов:

– высокий – 80 – 110 баллов; сознательное отношение школьников к собственному здоровью, самостоятельное овладение навыками сохранения здоровья;

– средний – 45 – 75 баллов; частичное понимание школьниками важности сохранения, укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни;

– низкий – 0 – 44 баллов; недостаточное понимание учащимися ценности и важности здоровья.

Результаты исследования:

Высокий уровень выявлен у 16% контрольной группы и у 47% экспериментальной группы. Учащиеся с высоким уровнем знаний осознают, что нужно сохранять и укреплять свое здоровье, вести здоровый образ жизни. Для них очень важно сохранить и укрепить своё здоровье. Младшие школьники с высоким уровнем показателя понимают, что в современном мире здоровье очень ценно. Дети с таким показателем всегда готовы помочь окружающим с ведением здорового образа жизни и получением новых знаний в области здоровья.

Средний уровень выявлен у 57% контрольной группы и у 43% экспериментальной группы. Младшие школьники не до конца понимают значимость сохранения и укрепления собственного здоровья и ведения здорового образа жизни. Их знаний недостаточно для понимания проблем, связанных с ухудшением здоровья. Дети с удовольствием слушают о

ведении здорового образа жизни и его плюсах для собственного организма. На первоначальном этапе ведения здорового образа жизни детям нужна помощь для правильного соблюдения правил.

Низкий уровень выявлен у 27% контрольной группы и у 10% экспериментальной группы. У учащихся с низким уровнем знаний отсутствует понятие ценности и значимости ведения здорового образа жизни. Для младших школьников с низким уровнем показателя главное в жизни, это материальное благополучие и статус в обществе. Дети не понимают, что без здоровья им будет сложно достигнуть многих вещей в жизни. Отразим данные в таблице 5.

Таблица 5 – Оценка результатов по диагностической методике №4 «Гармоничность образа жизни школьников» (автор: Н.С. Гаркуша), на констатирующем этапе эксперимента

Уровень	КГ		Уровень	ЭГ	
	кол-во человек	%		кол-во человек	%
Высокий	5	16	Высокий	13	47
Средний	15	57	Средний	12	43
Низкий	8	27	Низкий	3	10

Представим результаты оценки по диагностической методике №4 «Гармоничность образа жизни школьников» (автор: Н.С. Гаркуша) в % графически на рисунке 4.

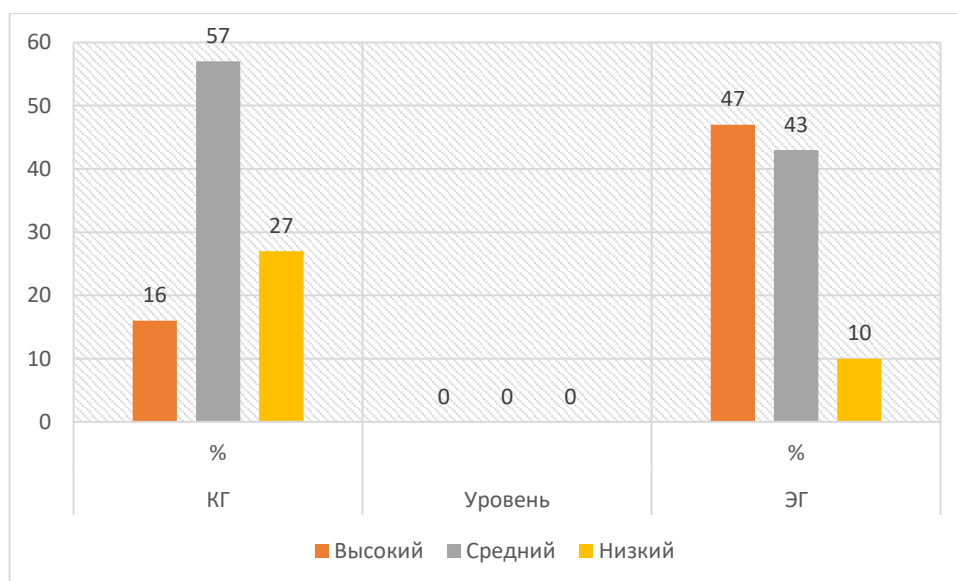


Рисунок 4 – Диаграмма с результатами диагностической методике №4 «Гармоничность образа жизни школьников» (автор: Н.С. Гаркуша)

Диагностическая методика №5 «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья».

Цель: изучение уровня владения школьниками культурными стандартами в области здравоохранения.

Процедура исследования: учащимся раздается тест, где нужно отметить знаком «+» подходящие для него утверждения.

Критерии исследования:

- активное участие учащихся в спортивной жизни школы;
- взаимоотношение с коллективом;
- ведение здорового образа жизни.

Интерпретация результатов:

– высокий – 130 – 160 баллов; идеальный образ здорового человека, физически активного;

– средний – 90 – 129 баллов; знания школьников о здоровом образе жизни не являются для них точными, они готовы к сотрудничеству с людьми, которые ведут здоровый образ жизни;

– низкий – 0 – 89 баллов; отсутствие у школьников элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни. Отразим данные в таблице 6.

Таблица 6 – Оценка результатов по диагностической методике №5 «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья», на констатирующем этапе эксперимента

Уровень	КГ		Уровень	ЭГ	
	кол-во человек	%		кол-во человек	%
Высокий	7	23	Высокий	10	37
Средний	17	61	Удовлет.	14	53
Низкий	4	4	Неудовл.	4	10

Представим результаты оценки по диагностической методике №5 «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» в % графически на рисунке 5.

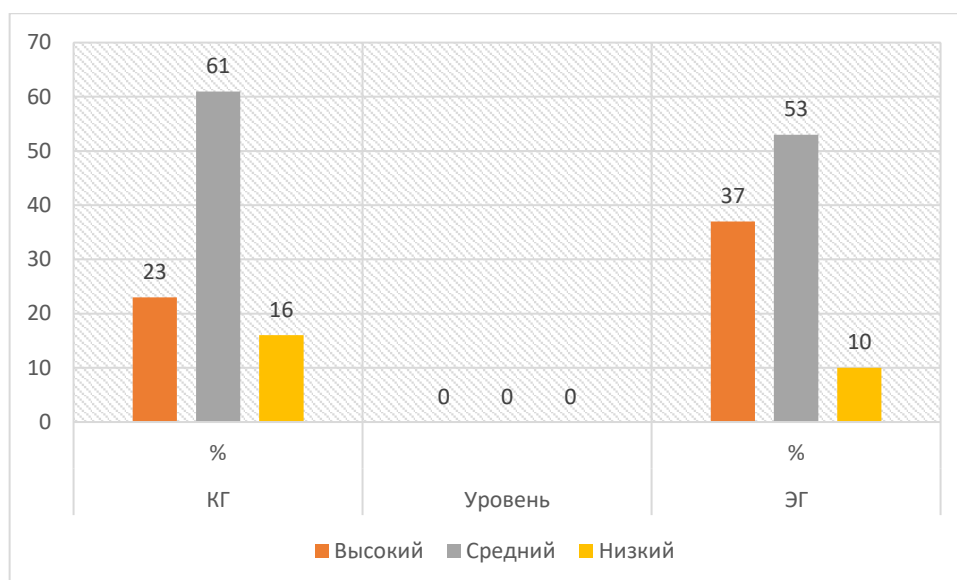


Рисунок 5 – Диаграмма с результатами диагностической методики №5 «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья»

Высокий уровень показателя выявлен у 23% контрольной группы и у 37% экспериментальной группы. Учащиеся ведут здоровый образ жизни знают о нем достаточно много, у детей достаточно для этого знаний о здоровом образе жизни. Дети готовы делиться своими знаниями с окружающими и помогать соблюдать им здоровый образ жизни.

Средний уровень был установлен у 61% контрольной группы и у 53% экспериментальной группы. Учащиеся со средним уровнем показателя знают не всё о здоровом образе жизни, их знаний не хватает для того, чтобы самостоятельно соблюдать здоровый образ жизни. Дети готовы принимать помощь от окружающих в ведении здорового образа жизни и сохранения собственного здоровья.

Низкий уровень был отмечен у 16% контрольной группы и у 10% экспериментальной группы. Младшие школьники с низким уровнем показателя не ведут здорового образа жизни. Им не хватает знаний и мотивации вести здоровый образ жизни.

Объединив результаты диагностического исследования в общую таблицу 7 диаграмму рисунок 6, было установлено, что высокий уровень был отмечен у 16% контрольной группы и у 48% экспериментальной

группы. Ученики знают много о понятии «здоровый образ жизни», соблюдают его с большим удовольствием и хотят делиться своими знаниями с другими людьми. Они довольны, что могут своевременно помочь своему организму при появлении каких-либо проблем.

Средний уровень устанавливается у 60% контрольной группы и у 44% экспериментальной группы. Младшие школьники со средним показателем формирования здорового образа жизни не до конца имеют представление о здоровом образе жизни. Ребята готовы принимать информацию от других людей и хотят наладить своё здоровье. Обучающимся важно, чтобы их здоровье было в хорошем состоянии.

Низкий уровень был отмечен у 24% контрольной группы и у 8% экспериментальной группы. Ученики, у которых выявлен низкий уровень не хотят вести здоровый образ жизни. Для них в жизни главное это материальное благополучие и статус в обществе. Ребята могут послушать информацию о здоровом образе жизни, но соблюдать его они не собираются. Для обучающихся с низким уровнем показателя сформированности здорового образа жизни важно в жизни лишь статус в обществе и материальное положение.

Таблица 7 – Общие результаты по диагностическим методикам констатирующем этапе эксперимента

Уровень	КГ		Уровень	ЭГ	
	кол-во человек	%		кол-во человек	%
Высокий	4	16	Высокий	13	48
Средний	17	60	Средний	12	44
Низкий	7	7	Низкий	3	8

Представим общие результаты по диагностическим методикам в % графически на рисунке 6.

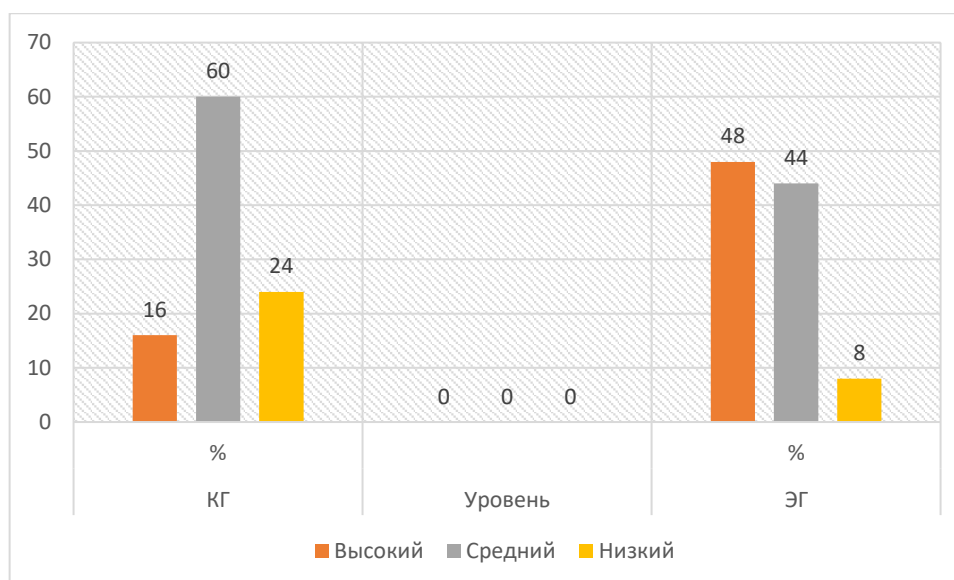


Рисунок 6 – Диаграмма с общими результатами по диагностическим методикам констатирующего этапа эксперимента

Таким образом, можно сделать вывод о том, что высокий и средний уровень в контрольной группе (4 «А») ниже, чем у учащихся экспериментальной группы (4 «Б»). Из этого можно сделать вывод о необходимости создания и внедрения особых педагогических условий для формирования культуры здорового образа жизни у младших школьников.

2.2. Реализация мероприятий направленных на формирование мотивации здорового образа жизни у младших школьников

При разработке комплекса уроков, направленных на формирование мотивации здорового образа жизни среди младших школьников, учитывались особенности младших школьников. Также мы использовали различные методы, приёмы, средства и формы организации учебного процесса.

Для занятий был разработан комплекс игр, призванных заложить основы культуры здорового образа жизни среди младших школьников. Данный комплекс разбит на три блока.

Первый блок состоит из игр, направленных на формирование понятий

оличной гигиене.

Второй блок состоит из игр, направленных на формирование понятий о правильном питании.

Третий блок состоит из игр, направленных на привитие интереса к спорту у младших школьников.

Четвертый блок состоит из игр, направленных на формирование представлений о режиме дня.

Целью первого блока являлось знакомство учащихся с культурно-гигиеническими навыками. У учащихся сформировалось умение высказывать свою точку зрения. Первое занятие по формированию понятий о личной гигиене было на тему: «Правила гигиены».

Цель игры: приобретение и закрепление культурно-гигиенических навыков.

Перед началом игры детям был показан видеосюжет, чтобы учащимся проще было усвоить новые знания. Был показан видеосюжет по теме урока, был составлен список действий, входящих в соблюдение личной гигиены. Во время просмотра видеосюжета детям задавались вопросы, для того чтобы понять, как дети усвоили предоставленную им информацию.

Для того чтобы лучше сформировалась культура здорового образа жизни учащимся была предложена игра по теме урока.

Игра состояла из трёх этапов: вводного, основного и заключительного.

Первый этап состоял из того, что учитель показывал детям при помощи жестов культурно-гигиенические действия. После того как учитель показал действие учащиеся должны назвать что именно педагог им показал.

Далее учитель просит учащихся при помощи мимики и жестов показать, как они соблюдают последовательность выполнения культурно-гигиенических норм. После проведения разминки, с помощью считалки выбирается водящий, учитель говорит на ухо какое действие ему нужно изобразить и остальные отгадывают, что именно показывает водящий.

Во втором этапе детям предлагалосьделиться на команды и по

очереди называть те действия, которые человек должен соблюдать каждый день по отношению к себе и своему здоровью, относящиеся к личной гигиене. После чего педагог каждой команде дал по набору карточек, где показывалось, что нужно и не нужно делать ребёнку по отношению к своему здоровью, в соблюдении простых гигиенических правил. Учащимся нужно было правильно разделить картинки по группам.

На заключительном этапе, каждому ребёнку на выбор предлагалась картинка с изображением культурно-гигиенических действий. Детям предлагалось раскрасить её.

После игры детям задавался вопрос. Что входит в культурно-гигиенические действия? После ответа детей было видно то, что учащиеся открыли для себя много новых знаний о личной гигиене.

Целью второго блока являлось формирование у детей интереса к соблюдению порядка дня.

Занятие по формированию данных признаков было на тему: «Утро начинается».

Целью игры являлось приучить учащихся соблюдать режим дня, закрепить у учеников знания о видах деятельности, выполняемых в разное время суток.

Для проведения игры нам понадобились картинки с видами деятельности человека, соответствующие утру, дню, вечеру и ночи.

Перед началом игры учащимся демонстрировался видеоматериал по теме занятия. Во время просмотра видеосюжета детям задавались вопросы, чтобы понять, как дети усваивают новый материал.

Игра состояла из трех этапов: вводный, основной и заключительный.

Первый этап состоял из того, что педагог предлагает детям самостоятельно перечислить виды деятельности, которые может выполнять человек в определенное время суток. Учащиеся поочередно называют действия, которые может выполнять человек. После проведения небольшой разминки учитель показывает карточки с картинками и дети уже выбирают,

в какое время суток может выполнять это действие человек.

На втором этапе занятия детям предлагается разделить на две команды. Каждой команде даётся название нарисовать часы и рядом с временем написать действие, которое человек может выполнять в это время суток.

На третьем этапе урока учащимся предлагалось каждому составить себе свой собственный распорядок дня. Дети должны были учитывать свои дополнительные занятия, уроки в школе, возможность отдохнуть и погулять.

Целью третьего блока являлось формирование у детей знаний об улучшении, сохранении и укреплении собственного здоровья.

Занятие по формированию данных навыков было на тему «Спорт – наш друг».

Цель игры – тренировать знания и идеи учащихся о сохранении и укреплении собственного здоровья. Развитие физических, личностных и интеллектуальных качеств каждого ученика.

Для проведения данного занятия нам понадобились черно-белые картинки с изображением различных видов спорта и цветные карандаши.

Игра состояла из трёх этапов: вводный, основной и заключительный.

На первом этапе занятия педагог рассказывал детям о разных видах спорта и как спорт помогает нам сохранять и укреплять свое здоровье. Дети слушали очень внимательно и отвечали на вопросы учителя.

Во время проведения основного этапа детям предлагалось разделить на три команды и каждой команде сделать общий плакат на тему «Спорт – наш друг» из черно-белых картинок, которые были распечатаны. После совместного составления плаката детям предлагалось его разукрасить и представить всему классу что именно они отнесли к теме «Спорт – наш друг».

На заключительном этапе занятия детям было предложено выбрать виды спорта, подготовить о них небольшое сообщение и рассказать о своём

виде спорта всему классу.

Целью четвертого блока являлось формирование у детей знания о полезности и вредности продуктов питания.

Для проведения второй игры нам нужны были часы и изображения продуктов.

Перед началом занятия педагог показывает картинки для сравнения с вредными и полезными продуктами и задаёт детям вопросы о плюсах и минусах каждого продукта.

Во время проведения первого этапа игры учитель предлагает детям поочерёдно вытягивать карточки с изображениями продуктов. Учащийся вытягивает карточку, смотрит на изображение продукта и начинает рассуждать о полезности или вредности того, что находится на картинке.

На втором этапе эксперимента учащиеся создают большие часы с циферблатом. После чего детям предлагается отметить на часах в какое время суток человек завтракает, обедает и ужинает. Когда дети раскрасила часы, педагог раздаёт детям карточки с продуктами и ученики стараются разложить их на часах по времени, в соответствии с тем, в какое время суток в основном кушается этот продукт.

На заключительном этапе учащимся было предложено провести тестирование своего соседа по парте. Ребята задавали друг другу вопросы, связанные с темой занятия. После проведения занятий детям остаются часы и они могут играть в них в любое время, также они могут дополнять картинки продуктов.

Таким образом, основой данной экспериментальной работы является творческая деятельность учащихся. В ходе эксперимента младшие школьники смогли развить своё воображение, положительное отношение к здоровому образу жизни, научились высказывать своё личное мнение и узнали много нового о культуре здорового образа жизни.

2.3. Результаты экспериментальной работы по сформированности

мотивации здорового образа жизни у младших школьников

На контрольном этапе эксперимента использовались методики, что и на констатирующем этапе эксперимента:

1. Диагностическая методика №1 «Индекс отношения к здоровью» (авторы: С. Дерябо, В. Ясвина).

2. Диагностическая методика №2 «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» (автор: Ю.В. Науменко).

3. Диагностическая методика №3 «Отношение к здоровью» (автор: Р.А.Березовская).

4. Диагностическая методика №4 «Гармоничность образа жизни школьников» (автор: Н.С. Гаркуша).

5. Диагностическая методик №5 «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (автор: Н.С. Гаркуша).

6. Диагностическая методика №1 «Индекс отношения к здоровью» (авторы: С. Дерябо, В. Ясвина).

Исходя из полученных данных видно, что в экспериментальной группе преобладает высокий уровень сформированности основ культуры здорового образа жизни 54%, результат контрольной группы 40 %.

Средний уровень выявлен у 36% экспериментальной группы и 50% контрольной группы. Учащиеся, у которых выявлен средний уровень сформированности, дали недостаточно объёмные и правильные ответы на вопросы.

Низкий уровень сформированности выявлен у 2% экспериментальной группы и у 10% контрольной группы. У учащихся не сформировано понятие о здоровом образе жизни. Отразим полученные данные в таблицу 8.

Таблица 8 – Оценка результатов по диагностической методике №1 «Индекс отношения к здоровью» (авторы: С. Дерябо, В. Ясвина) на контрольном этапе эксперимента

Уровень	ЭК		Уровень	КГ	
	кол-во человек	%		кол-во человек	%

Продолжение таблицы 8

Высокий	16	54	Высокий	11	40
Средний	10	36	Средний	15	50
Низкий	2	10	Низкий	2	10

Представим результаты по диагностической методике №1 «Индекс отношения к здоровью» (авторы: С. Дерябо, В. Ясвина) на контрольном этапе эксперимента в % графически на рисунке 7.

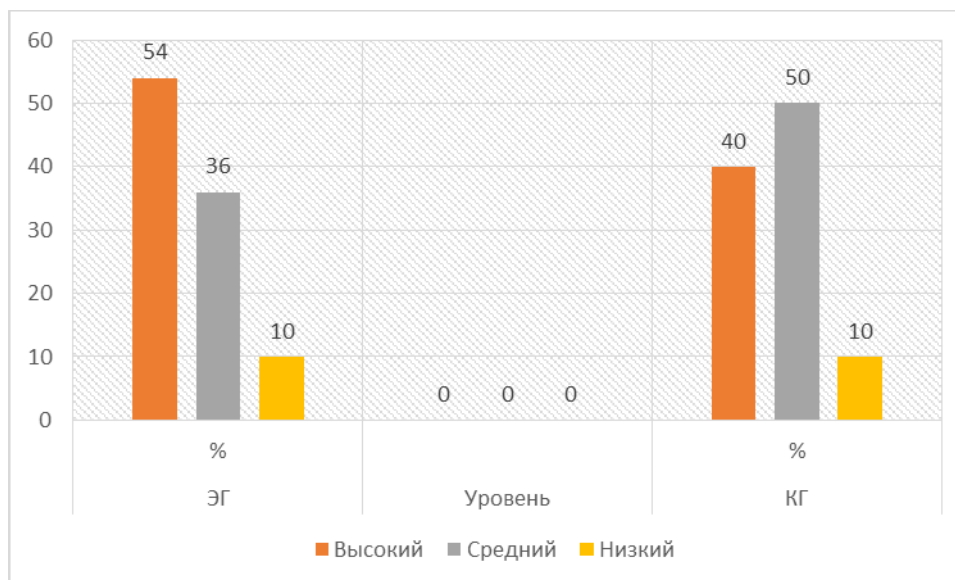


Рисунок 7 – Диаграмма с результатами диагностической методики №1 «Индекс отношения к здоровью» (авторы: С. Дерябо, В. Ясвина)

Диагностическая методика №2 «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» (автор: Ю.В. Науменко).

Высокий уровень знаний выявлен у 64% экспериментальной группы и у 47% контрольной группы. Учащиеся обладают достаточным количеством знаний о здоровом образе жизни и могут легко применить их к жизни. Ученики готовы поделиться своими знаниями с другими учащимися.

Средний уровень знаний о здоровом образе жизни наблюдался у 32% учащихся младших классов экспериментальной группы и у 43% контрольной группы. Ученики со средними знаниями о здоровом образе жизни не всегда могут понять, что происходит с их здоровьем и вовремя помочь. Учащиеся активно принимают информацию о правильности ведения здорового образа жизни.

Низкий уровень знаний был отмечен у 4% учащихся

экспериментальной группы и у 10% контрольной группы. Младшие школьники с низким уровнем знаний не смогут помочь своевременно своему организму, если они себя чувствуют плохо. Их знаний о здоровье будет недостаточно для экстренной помощи самому себе. Отразим полученные данные в таблицу 9.

Таблица 9 – Оценка результатов по диагностической методике №2 «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» (автор: Ю.В. Науменко) на контрольном этапе эксперимента

Уровень	ЭГ		Уровень	КГ	
	кол-во человек	%		кол-во человек	%
Высокий	18	64	Высокий	13	47
Средний	9	32	Средний	12	43
Низкий	1	4	Низкий	3	10

Представим оценку результатов по диагностической методике №2 «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» (автор: Ю.В. Науменко) в % графически на рисунке 8.

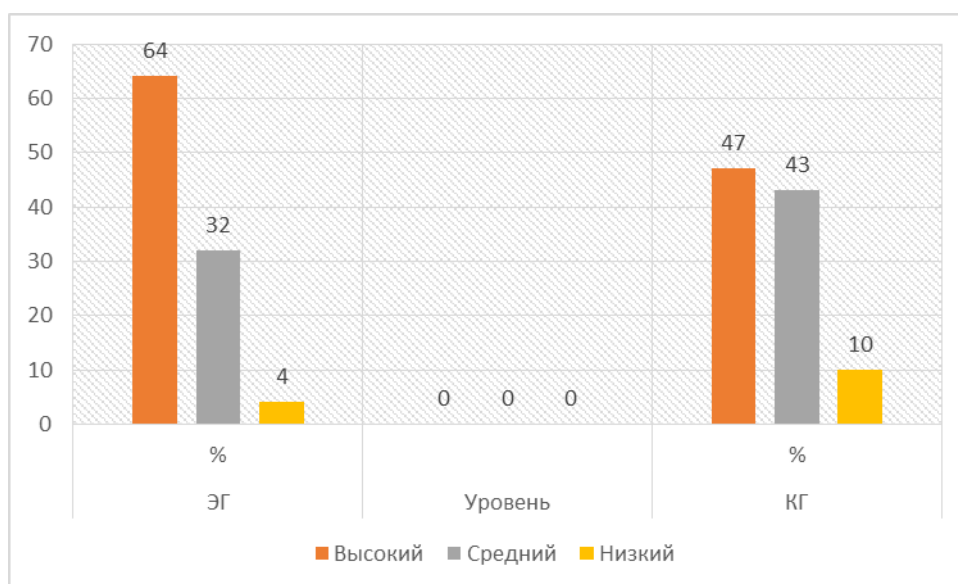


Рисунок 8 – Диаграмма с результатами диагностической методике №2 «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» (автор: Ю.В. Науменко) на контрольном этапе эксперимента

Диагностическая методика №3 «Отношение к здоровью» (автор: Р.А. Березовская).

Высокий уровень отношения к здоровью отмечен у 50% учащихся экспериментальной группы и у 47% учащихся контрольной группы.

Учащиеся понимают роль здорового образа жизни для человека, соблюдают правила ЗОЖ для сохранения здоровья.

Средний уровень выявлен у 46% учащихся экспериментальной группы и у 43% учащихся контрольной группы. Учащиеся достаточно много знают о важности здорового образа жизни для человека, но не всегда соблюдают правила для сохранения своего здоровья.

Низкий уровень выявлен у 4% учащихся экспериментальной группы и у 10% учащихся контрольной группы. Учащиеся не соблюдают самые простые правила для сохранения своего здоровья. Отразим полученные данные в таблицу 10.

Таблица 10 – Оценка результатов по диагностической методике №3 «Отношение к здоровью» (автор: Р.А. Березовская) на контрольном этапе эксперимента

Уровень	ЭГ		Уровень	КГ	
	кол-во человек	%		кол-во человек	%
Высокий	14	50	Высокий	13	47
Средний	13	46	Средний	12	43
Низкий	1	4	Низкий	3	10

Представим оценку результатов по диагностической методике №2 «Отношение к здоровью» (автор: Р.А. Березовская) в % графически на рисунке 9.

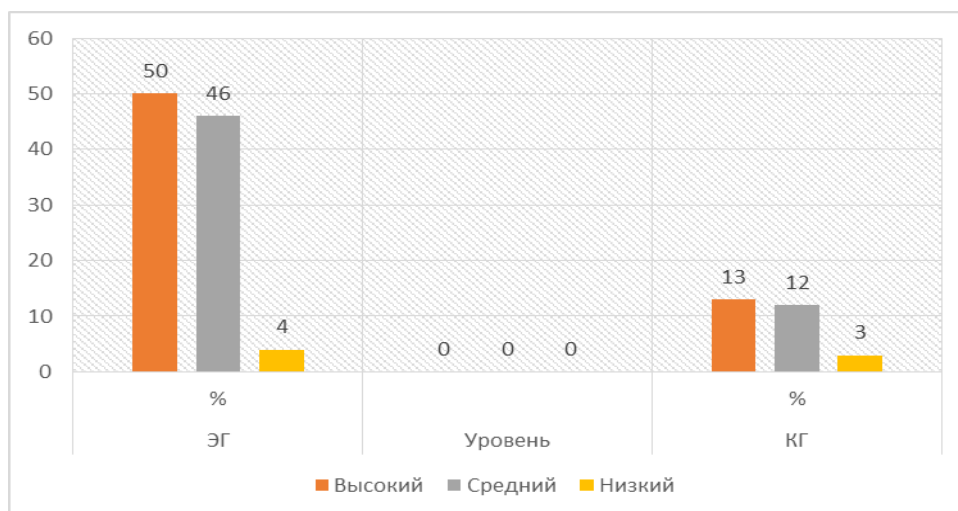


Рисунок 9 – Диаграмма с результатами диагностической методике №3 «Отношение к здоровью» (автор: Р.А. Березовская)

Диагностическая методика №4 «Гармоничность образа жизни школьников».

Высокий уровень выявлен у 60% учащихся экспериментальной группы и у 47% учащихся контрольной группы. Младший школьник осознает, что нужно бережно относиться к своему здоровью, вести здоровый образ жизни. Учащиеся с высоким уровнем готовы делиться с окружающими своими знаниями, предложить помощь в ведении здорового образа жизни. Средний уровень был обнаружен у 38% учащихся экспериментальной группы и у 43% учащихся контрольной группы. Учащиеся отчасти понимают важность ведения здорового образа жизни. Младший школьник со средним уровнем готов принимать информацию от других о важности ведения здорового образа жизни и её влиянии на организм.

Низкий уровень был определён у 2% учащихся экспериментальной группы и у 10% учащихся контрольной группы. Учащиеся не понимают ценности и важности здорового образа жизни. Ученик начальной школы не заинтересован в здравоохранении. Отразим полученные данные в таблицу 11.

Таблица 11 – Оценка результатов по диагностической методике №4 «Гармоничность образа жизни школьников» (автор Н.С. Гаркуша) на контрольном этапе эксперимента

Уровень	ЭГ		Уровень	КГ	
	кол-во человек	%		кол-во человек	%
Высокий	16	60	Высокий	13	47
Средний	11	38	Средний	12	43
Низкий	1	2	Низкий	3	10

Представим оценку результатов по диагностической методике №4 «Гармоничность образа жизни школьников» (автор: Н.С. Гаркуша) в % графически на рисунке 10.

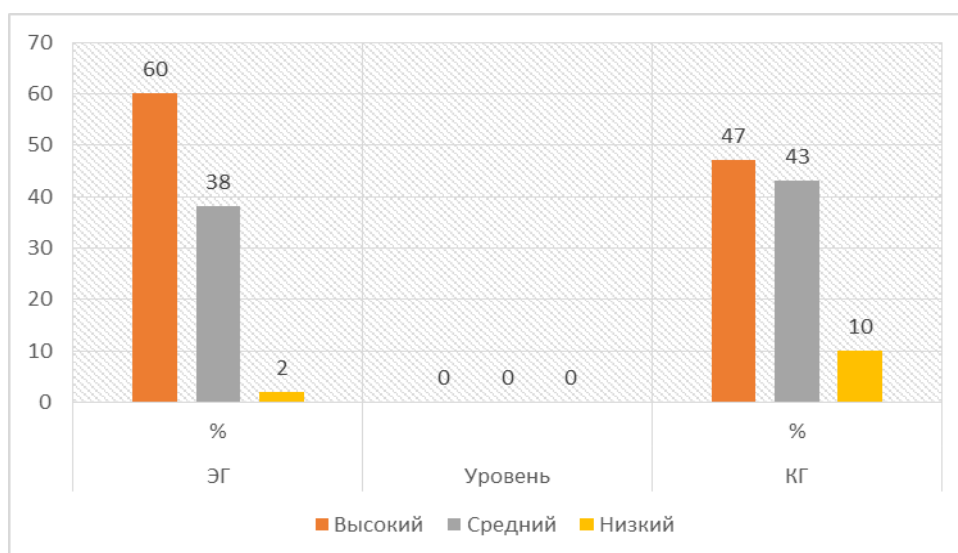


Рисунок 10 – Диаграмма с результатами диагностической методики №4 «Гармоничность образа жизни школьников» (автор: Н.С. Гаркуша)

Диагностическая методика №5 «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья».

Высокий уровень был установлен у 70% учащихся экспериментальной группы и у 37% учащихся контрольной группы. Ученики ведут здоровый образ жизни и много знают об этом. Они также готовы помочь остальным ребятам получить больше знаний о здоровом образе жизни и помочь им составить список правил, которые ребята должны соблюдать при ведении здорового образа жизни.

Средний уровень был выявлен у 26% учащихся экспериментальной группы и у 53% учащихся контрольной группы. Школьники имеют достаточно знаний о понятии «здоровый образ жизни», но их знаний недостаточно, чтобы вести его самостоятельно. Они с огромным интересом готовы выслушать всю информацию о важности сохранения и улучшения своего здоровья.

Низкий уровень был отмечен у 4% учащихся экспериментальной группы и у 10% контрольной группы. Учащиеся не ведут здоровый образ жизни. Они не замотивированы в сохранении своего здоровья и не имеют достаточное количество знаний о здоровый образ жизни. Если ребятам

объяснить доходчиво почему нужно вести здоровый образ жизни и помочь им в самом начале ведения здорового образа жизни, то вполне возможно, что ребятам это понравится и они будут дальше самостоятельно соблюдать режим дня, гигиенические процедуры и всё остальное, что касается здорового образа жизни. Отразим полученные данные в таблицу 12.

Таблица 12 – Оценка результатов по диагностической методике №5 «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (автор: Н.С. Гаркуша) на контрольном этапе эксперимента

Уровень	ЭГ		Уровень	КГ	
	кол-во человек	%		кол-во человек	%
Высокий	19	70	Высокий	10	37
Средний	7	26	Средний	15	7
Низкий	2	4	Низкий	3	2

Представим оценку результатов по диагностической методике №5 «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (автор: Н.С. Гаркуша) в % графически на рисунке 11.

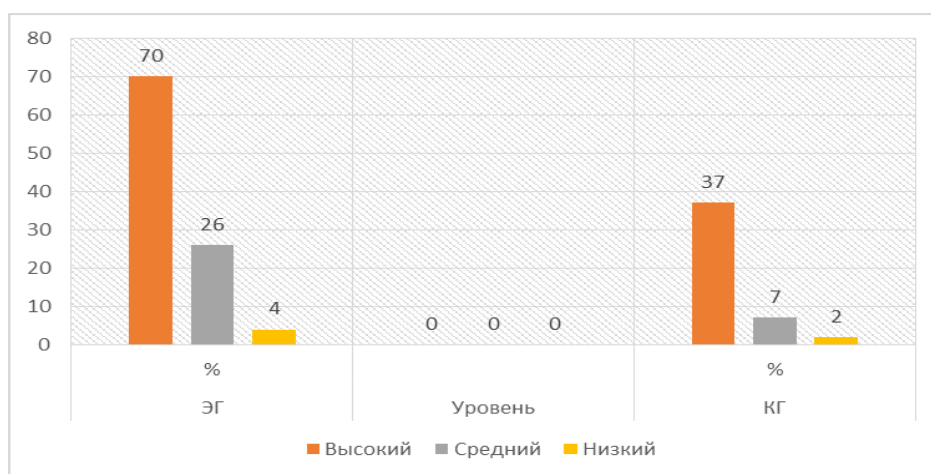


Рисунок 11 – Диаграмма с результатами диагностической методике №5 «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (автор: Н.С. Гаркуша)

Объединив результаты диагностического исследования в общую таблицу 13 диаграмму рисунок 12, было установлено, что высокий уровень был выявлен у 60% учащихся экспериментальной группы и у 48% учащихся контрольной группы. Ученики с огромным удовольствием помогают другим ученикам в получении информации о понятии «здоровый образ жизни», помогают им в соблюдении самых простых правил для сохранения

и улучшения своего здоровья. Так же младшие школьники с высоким уровнем показателя сами с большим удовольствием следят за своим здоровьем.

Средний уровень выявлен у 36% учащихся экспериментальной группы и у 44% учащихся контрольной группы. Школьники со средним показателем формирования здорового образа жизни с большим интересом изучают дополнительную литературу и слушают информацию от других людей о понятии «здоровый образ жизни». Ребята изо всех сил стараются соблюдать самые простые правила для сохранения своего здоровья.

Низкий уровень выявлен у 4% учащихся экспериментальной группы и у 8% учащихся контрольной группы. Ребята с низким показателем не понимают важность своего здоровья, но готовы послушать об этом от других людей. Для них главным в жизни является их статус в обществе и материальное благополучие.

Таблица 13 – Общие результаты по диагностическим методикам контрольного этапа эксперимента

Уровень	ЭГ		Уровень	КГ	
	кол-во человек	%		кол-во человек	%
Высокий	17	60	Высокий	13	48
Средний	10	36	Средний	11	44
Низкий	1	4	Низкий	4	8

Представим общие результаты по диагностическим методикам в % графически на рисунке 12.

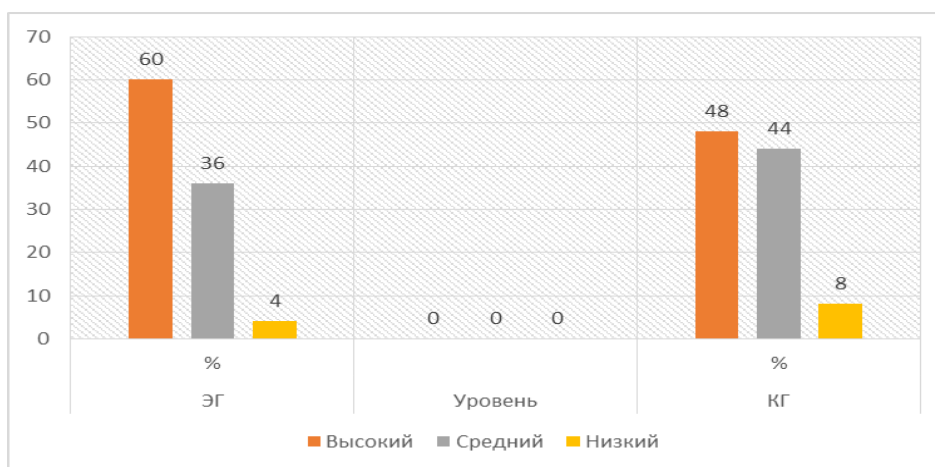


Рисунок 12 – Диаграмма с общей оценкой по диагностическим методикам контрольного этапа эксперимента

Таким образом, можно сделать вывод, что высокий уровень в экспериментальной группе (4 «Б») выше, чем у учащихся контрольной группы (4 «А»). Учащиеся контрольной группы преобладают на среднем уровне. У обучающихся младших классов в основном сформировано представление о здоровом образе жизни. Школьники хотят сохранить и укрепить своё здоровье и здоровье окружающих. Своими знаниями о здоровье и здоровом образе жизни они делятся с огромным удовольствием. Лишь небольшое количество детей имеет низкий уровень сформированности знаний о здоровом образе жизни, но у них появилась мотивация узнавать больше о своём здоровье и укреплять его.

Проанализировав все полученные данные и проследив динамику формированию мотивации здорового образа жизни, можно сделать вывод, что реализация разработанного нами комплекса игр доказала свою эффективность.

Вывод по второй главе

В соответствии с целью ВКР – освоение студентом системы научно-практических компетенций по теме выпускной квалификационной работы «Формирование мотиваций здорового образа жизни у школьников», было проведено исследование. В эксперименте принимали участие две группы, в каждой по 28 человек: 4 «А» контрольная группа и 4 «Б» экспериментальная группа.

В ходе исследований психолого-педагогической литературы были выявлены критерии и показатели формирования культуры здорового образа жизни, подобраны методики.

Полученные и проанализированные данные исследования обосновывали необходимость разработки и проведения комплекса игр, которые направлены на формирование мотивации у школьников ЗОЖ.

Первый блок состоит из игр, направленных на формирование понятий о личной гигиене. Второй блок состоит из игр, направленных на

формирование понятий о режиме дня. Третий блок состоит из игр, направленных на привитие интереса у младших школьников к спорту. Четвертый блок состоит из игр, направленных на формирование понятий о правильном питании.

После проведения формирующего этапа эксперимента был проведён контрольный этап. Исходя из полученных данных, можно сказать что у экспериментальной группы повысился уровень знаний о культуре здорового образа жизни, учащиеся хотят делиться с другими людьми своими знаниями, хотят приносить максимальную пользу обществу.

В ходе проведения экспериментальной работы доказана эффективность разработанного комплекса игр, направленных на формирование культуры здорового образа жизни. Проанализировав полученные данные, можно сделать вывод, что реализация разработанного нами комплекса игр доказала свою эффективность.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников является важной проблемой современного общества. Проанализировав психолого-педагогическую литературу по теме нашего исследования, можно сделать вывод о том, что здоровый образ жизни – это всё, что положительно влияет на здоровье человека в его деятельности и поведении.

Понятие «деятельность» очень широкое, каждый её вид воздействует на здоровье человека. Исходя из этого, здоровый образ жизни включает в себя все элементы деятельности, направленных на защиту, улучшение и воспроизводство здоровья.

Следующий шаг, после изучения психолого-педагогической литературы, это проведение опытно-экспериментального исследования по формированию у младших школьников понятия здоровый образ жизни.

В соответствии с целью ВКР – освоение студентом системы научно-практических компетенций по теме выпускной квалификационной работы «Формирование мотиваций здорового образа жизни у школьников», было проведено исследование.

В эксперименте принимали участие две группы, в каждой по 28 человек: 4 «А» контрольная группа и 4 «Б» экспериментальная группа.

В ходе исследований психолого-педагогической литературы были выявлены критерии и показатели формирования культуры здорового образа жизни, подобраны методики следующие методики:

1. Диагностическая методика №1 «Индекс отношения к здоровью» (авторы: С. Дерябо, В. Ясвина).

2. Диагностическая методика №2 «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» (автор: Ю.В. Науменко).

3. Диагностическая методика №3 «Отношение к здоровью» (автор: Р.А. Березовская);

4) Диагностическая методика №4 «Гармоничность образа жизни школьников» (автор: Н.С. Гаркуша).

5) Диагностическая методика №5 «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (автор: Н.С. Гаркуша).

Полученные и проанализированные данные исследования обосновывали необходимость разработки и проведения комплекса игр, которые направлены на формирование у младших школьников культуры здорового образа жизни.

Первый блок состоит из игр, направленных на формирование понятий о личной гигиене. Второй блок состоит из игр, направленных на формирование понятий о режиме дня. Третий блок состоит из игр, направленных на привитие интереса у младших школьников к спорту. Четвертый блок состоит из игр, направленных на формирование понятий о правильном питании.

После проведения формирующего этапа эксперимента был проведён контрольный этап. Исходя из полученных данных, можно сказать, что у экспериментальной группы повысился уровень знаний о культуре здорового образа жизни, учащиеся хотят делиться с другими людьми своими знаниями, хотят приносить максимальную пользу обществу.

Таким образом, в ходе проведения опытно-экспериментальной работы доказана эффективность разработанного комплекса игр, направленных на формирование культуры здорового образа жизни. Проанализировав полученные данные и проследив динамику формирования культуры здорового образа жизни, можно сделать вывод, что реализация разработанного нами комплекса игр доказала свою эффективность.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абаскалова Н.П. Теория и практика формирования здорового образа жизни учащихся и студентов в системе «школа-вуз»: Автореф. докт. дис. Барнаул, 2012. - 48 с.
2. Амосов Н.М. Раздумье о здоровье. - М.: ФиС, 2014. - 63с.
3. Баладанов О.Ю., Козловский И.З., Бахтинов О.П. Актуальные проблемы сохранения, укрепления и приумножения здоровья школьников. // Проблемы здоровья человека. Развитие физической культуры и спорта в современных условиях: Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 55-летию ФФК СГУ. – Ставрополь: Изд-во СГУ, 2012. –172 – 174 с.
4. Бальсевич В.К., Лубышева Л.И. Физическая культура: молодежь и современность //Теор. и практ. физ. культ., 2015, № 4, 2-7 с.
5. Бальсевич В.К., Лубышева Л.И. Ценности физической культуры в здоровом стиле жизни // Теория и практика физической культуры. 2014, № 4. – 3 –5 с.
6. Беляев Н.Г. Возрастная физиология. – Ставрополь:// Изд-во СГУ, 2018. – 103с.
7. Беляев Н.Г., Суворов О.В. Характеристика физического развития современных школьников. // Актуальные проблемы развития физической культуры в современных условиях: Материалы научно-практической конференции. – Ставрополь: изд-во СГУ, 2011. –30 – 31 с.
8. Брехман И.И. Введение в валеологию - науку о здоровье. - Л.: Наука, - 2013. - 125с.
9. Брехман И.И. Валеология - наука о здоровье. Изд – 2 доп.: - М., «Физкультура и спорт» 2019.
10. Вайнбаум Я.С. Гигиена физического воспитания: уч пособие для студентов педагогических вузов М., Просвещение, 2016.
11. Виноградов П.А. Физическая культура и здоровый образ жизни. –

М.: Мысль, 2020. – 288 с.

12. Вишневская Е.Л. и др. Программа гигиенического обучения и воспитания школьников, формирование норм и навыков здорового образа жизни. М., 2018-221 с.

13. Волков Н.И. Двигательная активность и рациональное питание школьников. // Теория и практика физической культуры. – 2020, № 8. 9 с.

14. Гундаров И.А., Киселев Н.В., Копина О.С. Медико-социальные проблемы формирования ЗОЖ, 2015. – 30с.

15. Дубровский В.И. Валеология здорового образа жизни. – М.: Флинта; Retorika., 2021. – 1-35 с.

16. Дуркин П.К., Лебедева М.П. К решению проблемы формирования здорового образа жизни населения России. //Теория и практика физической культуры – 2021, № 8. –2 – 5 с.

17. Изуткин Д.А. Формирование здорового образа жизни. // Советское здравоохранение - 2020 - №11.

18. Исаев А. – Если хочешь быть здоров. М., Физкультура и спорт. 2021.

19. Кайков Г.Д. Работа с ослабленными детьми. Физическая культура в школе 1995, 6, с.78.

20. Ковалько В.И. Здоровьесберегающие технологии. М., ВАКО, 2020г.

21. Контратьева М.М. Звонок на урок здоровья. Просвещение: М., 1991.

22. Коростелев Н.Б. слагаемые здоровья. – М.: Знание, 2019. – 120с.

23. Куколевский Г.М. Гигиенический режим спортсмена М., Физкультура и спорт, 2015.

24. Кузьмин. Наш семейный доктор. М., Мир книги. 2020.

25. Лаптев А.А. Закаляйтесь на здоровье. М., Медицина 1991.

26. Лисицин Ю.П. Слово о здоровье. - М. 2019.

27. Лисицин Ю.Г. Образ жизни и здоровье населения. М.: «Знание».

2015.

28. Лихницка И.И. – Что надо знать о возрастных и физических резервах организмах. Л., «Знание», 2016-12 с.

29. 19. Лубышева Л.И. Концепция формирования физической культуры человека. - М: ГЦОЛИФК, 2012. - 120 с.

30. Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней . – М.: Академия, 2019. – 320с.

31. Мартыненко А.В., Валентик Ю.В., Полесский В.А. и др. Формирование здорового образа жизни молодежи. - М.: Медицина, 2015.

32. Марьясис Е.Д., Ахвердова А.Г. – Уроки семейной жизни. – Ставрополь: Ставропольское книжное издательство, 2020. – 49с.

33. Матвеев А.А. Мельников С.Б. Методика физического воспитания с основами теории М., Просвещение 2021.

34. Мотылянская Р.Э., Каплан Э.Я. Двигательная активность – важное условие здорового образа жизни // Теория и практика физической культуры, 2020, № 1,24 с.

35. Полиевский А. Физкультура и закаливание в семье. // М., Медицина 2021.

36. Соловьев Г.М. Основы здорового образа жизни и методика оздоровительной физкультуры. - Ставрополь, СГУ, 2020. - 111с.

37. Соловьёв Г.М. Биосоциальные проблемы ЗОЖ. / уч пособ. Ставрополь, 2020-31 с.

38. Сухарев А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков. - М.: Медицина, 2019. - 270 с.

39. Трещева О.Л. Валеология: факультативный курс для 1-го класса: Учебное пособие. Омск, 2018. - 31 с.

40. Трещева О.Л. Системная организация валеологического образования школьников //Теор. и практ. физ. культ., 2019, № 8, 8-11 с.

41. Хрипкова А.Г., Антропова М.В., Фарбер Д.А. Возрастная физиология и школьная гигиена: Учебн. пос. для студентов пед. ин-тов. –

М.: Просвещение, 2017. – 320с.

42. Худолеева О.В. Главная забота школы // Физическая культура в школе. – 2019. - №5. –12-15 с.

43. Чумаков Б.Н. Валеология. Курс лекций. М., // Просвещение 2018.

44. Шейко Н. Формула молодости и красоты М., // Мир книги, 2019.

45. Щедрина А.Г. Онтогенез и теория здоровья. - Новосибирск: // Наука, 2019. - 136 с.

46. Яблоков А.В. Здоровье человека и окружающая среда. - М. 2018.