



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОДГОТОВКИ УЧИТЕЛЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ
КАФЕДРА ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК**

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧИТЕЛЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ
ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ У МЛАДШИХ
ШКОЛЬНИКОВ**

**Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.04.01. Педагогическое образование
Направленность программы магистратуры
«Педагогика и методика начального образования»**

Проверка на объем заимствований:
65.94 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
рекомендована / не рекомендована

« 14 » февраля 2019 г.
зав. кафедрой ППиПМ
Волчегорская Е.Ю.

Выполнила:

Студентка группы ЗФ-308/214-2-1

Мухаметрахимова Алия Галимхановна
(ФИО)

Научный руководитель:

Верховых Ирина Валерьевна

Кандидат педагогических наук, доцент

Челябинск

2019 год

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЕЛЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ.....	9
1.1 Научные подходы к изучению здоровья и здорового образа жизни человека.....	9
1.2 Составляющие понятия «здоровый образ жизни (ЗОЖ) младшего школьника».....	16
1.3 Направления и технологии деятельности учителя по формированию представлений о здоровом образе жизни у младших школьников.....	25
1.4 Модель работы учителя по формированию представлений о здоровом образе жизни у младших школьников.....	33
ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ.....	36
ГЛАВА II МЕТОДИКА ОРГАНИЗАЦИИ ИССЛЕДОВАНИЯ	39
2.1 Организация и методы исследования.....	39
2.2 Разработка и реализация комплекса уроков по формированию представлений о здоровом образе жизни.....	44
ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ.....	48
ГЛАВА III ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ.....	49
3.1 Анализ результатов констатирующего этапа исследования.....	49
3.2 Анализ результатов исследования и их интерпретация.....	53
ВЫВОДЫ ПО ТРЕТЬЕЙ ГЛАВЕ.....	57
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	59
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	61
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	67

ВВЕДЕНИЕ

Проблема воспитания здорового поколения приобретает в настоящее время все большее значение. На ухудшение здоровья влияют многие факторы, в том числе и неправильное отношение населения к своему здоровью и здоровью своих детей.

Ухудшение здоровья детей школьного возраста в России стало не только медицинской, но и серьезной педагогической проблемой. Поражает стремительность, с которой нарастают кризисные явления в этой сфере жизни. Одной из причин этого является образ жизни семей, где сегодня воспитываются дети. В большинстве семей можно обнаружить так называемые факторы риска: хронические инфекционные заболевания, несбалансированное питание, низкая физическая активность, курение, злоупотребление алкоголем, наркотиками и т. д. При этом часто в семье присутствуют не один, а сочетание нескольких факторов.

У обучающихся и их родителей не сформировано ценностное отношение к своему здоровью, что объясняется недостаточной пропагандой педагогических и медицинских знаний о здоровом образе жизни.

На современном этапе актуальной задачей общества является забота о здоровье подрастающего поколения. Приоритетной целью образования после его реформирования является создание образовательной среды, которая способствует физическому и нравственному оздоровлению младших школьников, формирует здоровый образ жизни, воспитывает культуру здоровья, нейтрализует негативное действие внешних и внутренних факторов среды, формирует мотивацию на здоровый образ жизни. Значительное место в формировании и укреплении здоровья школьников занимает период обучения в начальной школе. Ухудшение здоровья среди школьников, которое наблюдается в последнее время, требует наиболее пристального внимания, а также принятия конкретных мер по его формированию и укреплению.

Результаты многочисленных исследований здоровья подрастающего поколения внушают серьезные опасения. На фоне негативных изменений экологической обстановки, социально-экономических проблем, а также и узкой лечебной специализации медицины ярко прослеживается динамика увеличения в образовательных учреждениях детей с ослабленным здоровьем. У них затруднены адаптация к учебной деятельности, концентрация внимания и выполнение учебных задач. Подобное состояние организма снижает эффективность самых передовых педагогических технологий и значительно затрудняет реализацию программы развития личности.

Из года в год происходит снижение количества здоровых детей и увеличивается их общая заболеваемость. Решающим фактором, влияющим на состояние здоровья детей, в равной степени с наследственностью и экологией, является внутришкольная среда. Возрастание нагрузки в процессе обучения в школе еще более усугубило проблему здоровья младших школьников.

Согласно исследованиям (Н.В. Барышева, И.И. Брехман, В.В. Колбанова, В.П. Петленко и др.), наиболее неблагоприятно на здоровье школьников влияют: гиподинамия, увеличенная учебная нагрузка, неправильное питание, несоответствие стандартам гигиенических требований мебели, освещённости и др., а также недостаточное информирование о здоровье и здоровом образе жизни у детей, педагогов и родителей, неудовлетворительная деятельность школы по формированию культуры здоровья.

Известно, что здоровье - важнейший компонент человеческого благополучия, счастья, одно из основных прав человека, одно из условий успешного социального и экономического развития страны. Здоровье населения отражает социально-экономическое, демографическое, экологическое, санитарно-гигиеническое состояние страны и влияет на интенсивность её поступательного развития. Именно поэтому здоровье является качественной характеристикой любого общества.

Правильное отношение к своему здоровью необходимо начинать формировать с самого раннего возраста, с целью воспитания гармонично развитой и здоровой личности. В последнее время одной из ведущих стала идея валеологизации образования, согласно которой здоровье ребенка следует рассматривать как приоритетную ценность, цель которой заключается в необходимости создания условий для получения результата успешного педагогического процесса.

В основе образовательного процесса положена идея создания условий для реализации доминирующих базовых потребностей, которые присущи человеку от природы. Ведущей в системе данных потребностей выступает потребность в физическом самосовершенствовании и двигательной активности. Она проявляется в единстве со следующими потребностями: получение удовлетворения и наслаждения от участия в двигательной деятельности; потребности сопереживания в процессе взаимодействия и общения с другими людьми, а также в потребности в самоутверждении.

Однако противоречия, сложившиеся между потребностью в здоровой личности, в ведении каждым членом общества здорового образа жизни (ЗОЖ) и наличием школьных факторов, которые негативно воздействуют на здоровье ребенка, требуют создания условий для правильного формирования здоровой личности, а также здоровьесберегающей образовательной среды и разработкой соответствующих технологий.

Анализ психолого-педагогической литературы позволил нам предположить, что одной из основных задач решения проблемы, связанной с ухудшением здоровья младших школьников является формирование у них представлений о здоровом образе жизни.

На основе изучения и анализа, имеющихся в науке исследований, была сформулирована проблема исследования, определяющаяся **противоречием** между необходимостью работы педагога по формированию представлений о здоровом образе жизни у младших школьников, и недостаточной практической разработанностью данной проблемы.

Проблема исследования заключается в следующем, какие основные направления и технологии используются в деятельности учителя по формированию представлений о здоровом образе жизни у младших школьников.

Учитывая актуальность, выделенные противоречия и недостаточную теоретическую и практическую разработанность проблемы, мы определили **тему исследования**: «Деятельность учителя по формированию представлений о здоровом образе жизни у младших школьников».

Цель исследования: охарактеризовать технологии и направления деятельности учителя по формированию представлений о здоровом образе жизни у младших школьников и разработать программу формирования представлений о здоровом образе жизни у младших школьников.

Объект исследования: процесс формирования представлений о здоровом образе жизни у младших школьников.

Предмет исследования: деятельность учителя по формированию представлений о здоровом образе жизни у младших школьников.

Гипотеза исследования: деятельность учителя по формированию представлений о здоровом образе жизни у младших школьников будет эффективной, если будет выявлен начальный уровень представлений о здоровом образе жизни у младших школьников и в процесс обучения будет введена программа на основе проектов, направленная на повышение уровня представлений о здоровом образе жизни.

На основании поставленной цели нами были выдвинуты **следующие задачи**:

1. Выявить сущность понятий «здоровье», «здоровый образ жизни»;
2. Охарактеризовать основные направления и технологии работы педагога по формированию здорового образа жизни у школьников;
3. Подобрать методы определения уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни у младших школьников;

4. Разработать модель работы учителя по формированию представлений о здоровом образе жизни у младших школьников в образовательном учреждении;

5. Подвести итоги работы и сделать выводы.

Методологическую основу исследования составили труды таких ученых, как В.К. Зайцева, В.В. Колбанова, Л.Г. Татарниковой и др. Теория и практика валеологического воспитания нашла отражение в трудах И.И. Брехмана, И.Г. Бердикова, а также Л.П. Ильиной, П.Г. Петровой и многих других. Научные основы «валеологии» как науки о здоровье и здоровом образе жизни представлены в трудах Г.Л. Апанасенко, В.А. Бароненко, В.П. Казначеева, В.Н. Ростовцева и др.. В педагогической валеологии – В.В. Бузян, А.К. Демин, Г.Н. Светличная, В.П. Соломин, В.И. Сыренский и др..

Теоретические подходы к решению проблем здоровья школьника содержатся в трудах Н.М. Амосова, Н.И. Пирогова, В.А. Сухомлинского, К.Д. Ушинского и др. Вопросы формирования здоровой личности ребенка интересовали ученых: Л.С. Выготского, Г.К. Зайцева, П.Ф. Лесгафта и др. результаты научных исследований (В.Ф. Базарный, И.И. Брехман, Л.Г. Татарникова и др.), которые свидетельствуют о тенденции ухудшения здоровья школьников в последние года и соответственно приняла устойчивый характер.

В данной работе применялись следующие методы педагогического исследования: анализ и обобщение педагогической, медицинской, валеологической литературы; а также эмпирические методы: беседа, тестирование, эксперимент и методы математической статистики для анализа полученных результатов.

Базой исследования выступило Муниципальное образовательное учреждение Петропавловская СОШ п. Петропавловский Верхнеуральский район. Выборку составили обучающиеся 1 класса начальной школы.

Этапы исследования: Исследование проводилось в три этапа: На первом этапе исследования анализировались основные понятия,

формулировались методологические положения исследования, подбирались методический инструментарий, разрабатывалась методика проведения экспериментальной работы. На втором этапе проводился констатирующий эксперимент, разрабатывалось содержание формирующего этапа экспериментальной работы. На третьем этапе проводились обработка и анализ полученных данных, оформление результатов исследования.

Теоретическая значимость исследования заключается в выявлении направлений деятельности учителя по формированию представлений о здоровом образе жизни у младших школьников.

Практическая значимость. Разработанная программа занятий по формированию представлений о здоровом образе жизни у младших школьников, а также полученные материалы и результаты исследования могут быть использованы в работе педагогами образовательных учреждений с детьми младшего школьного возраста.

Структура работы: работа состоит из введения, трех глав (теоретической и эмпирической), выводов по главам, заключения, приложений, включающих результаты диагностики, протоколы развивающих занятий по программе, списка использованных источников и литературы, состоящий из 66 наименований.

ГЛАВА I ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЕЛЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

1.1 Научные подходы к изучению здоровья и здорового образа жизни человека

В древности ученые указывали на роль условий, в которых находится человек, и которые заключались в правильном ведении образа жизни, соблюдении гигиены и здорового питания. Античный ученый Гиппократ говорил, что от деятельности, которую ведет человек, а также привычек и условий жизни зависит и его здоровье. Он так формулировал основные правила ЗОЖ: первое – это умеренное потребление пищи и ведение половой жизни, также занятие ежедневно физическими упражнениями и умственными нагрузками, умение воздерживаться от употребления алкогольными и наркотическими веществами и др. в своей жизни Гиппократ строго следовал этим принципам.

Другой античный ученый, философ и врач Авиценна (Абу Али Хусейн ибн Абдаллах ибн Сина) в своих работах акцентировал свое внимание на необходимость в научном изучении «режима (образа жизни) здоровых людей». Он обращал внимание на качество здоровья и жизнеспособность человека, которая напрямую зависит от того образа жизни, который ведет человек.

Врачи того времени отвечали не только за здоровье всей нации, но и занимались решением множества социально значимых задач. В их понимании нравственная чистота и жизнь по совести считались неизменными атрибутами здорового образа жизни (ЗОЖ). В этом случае можно сказать, что еще с древних времен здоровье понималось философами и врачами как основное условие свободной деятельности человека и его совершенства.

Проблема здоровья человека является не только медицинской проблемой, но и встает в ряд с другими фундаментальными науками, такими как биология, химия и физика. По своей значимости и актуальности данная проблема считается наиболее сложной из всех проблем современной науки, которая не уступает и такой проблеме, как охрана окружающей среды.

Свое внимание привлекает к себе работа П.И. Калью [Калью П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. – М., 1988.], который рассматривал 79 определений здоровья человека, и которые были сформулированы представителями различных дисциплин в разное время в других странах. Перечень, приведенный им далеко не полный, но он также поражает многочисленными трактовками и разнообразием признаков, которые используются при дефиниции этого понятия [17].

Несомненное теоретическое и практическое значение имеет выделение наиболее типичных, чаще всего встречающихся признаков – сущностных элементов определения здоровья.

Учение о здоровье и образе жизни, направленное на его сохранение имеет глобальное значение и является одной из актуальных проблем.

В.А. Фролов выделяет понятие «здоровье населения», рассматривая его как статистическое, характеризующееся комплексом демографических показателей: рождаемостью, смертностью, уровнем развития, заболеваемостью, средней продолжительностью жизни, а также социально-биологическими показателями [25].

Ю.П. Лисицин рассматривает понятие «общественного здоровья - как здоровье групп (возрастно-половых, социальных, профессиональных и др.) населения, проживающего на определенной территории, в различных странах, регионах. Общественное здоровье, с точки зрения автора, является результатом социально-опосредованных действий, проявляющихся через образ жизни человека, группы населения [33].

Понятие «здоровье» А.А. Остроумов определяет, как «состояние равновесия между требованиями среды и силами организма» [41, с. 24].

В.П. Казначеев пишет: «Под здоровьем мы понимаем процесс сохранения и развития биологических, физиологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни» [26, с. 23]. Он рассматривает понятие здоровья популяции в целом как процесс социально-исторического развития, психосоциальной и биологической жизнеспособности всех поколений [26, с. 56].

Н.М. Амосов в своих работах обратил внимание на то, что здоровье организма определяется его количеством, обозначающим максимальную производительность органов при сохранении качественных пределов их функций [2, с. 123]. Оценить здоровье можно максимальной производительностью органов при сохранении качественных пределов их функций. Отметим, что максимальная производительность может быть достигнута за счет высоких энергетических затрат и работы на выносливость, т.е. через преодоление утомления, что имеет место у представителей большого спорта, и тогда это может иметь отрицательные последствия для организма.

Щедрина А.Г. дает следующее определение: «Здоровье - это целостное многомерное динамическое состояние, развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экономической среды и позволяющее человеку в различной степени осуществлять свои биологические и социальные функции» [63, с. 23].

Определение здоровья И.И. Брехманом в наибольшей мере приближается к понятию о норме: «Здоровье человека - его способность сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации» [7].

В настоящее время выделяется много подходов к рассмотрению понятия «здоровье». Так А.М. Изуткин и Г.И. Царегородцев, определяют «здоровье» как динамическое равновесие организма и его функций с окружающей средой [24]. При этом одни авторы обращают внимание на поддержание внутреннего равновесия в организме, а другие делают акцент на его равновесии с окружающей средой.

В.А. Ананьев, В.М. Бехтерев определяют «здоровье» как способность к полноценному выполнению основных социальных функций, участие в социальной деятельности и общественно полезном труде [6].

В.В. Ермакова, А.Ф. Серенко определяют «здоровье» как отсутствие болезни, болезненных состояний, болезненных изменений, то есть оптимальное функционирование организма при отсутствии признаков заболевания или какого-либо нарушения [45].

В преамбуле Устава Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 1948 году определением здоровья считается: «здоровье – это такое состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие» [55].

Обобщая мнения специалистов относительно феномена здоровья, можно сформулировать ряд аксиоматических по своей сущности положений: «В абсолютном смысле здоровья не существует. Абсолютное здоровье – идеал. Каждый человек здоров условно. Ни один человек не бывает на протяжении жизни вполне здоровым. Каждый человек может быть здоров в определенных условиях (климат, пища, труд). Есть подходящие (нормальные) и неподходящие (вредные) жизненные условия для конкретного человека. Условия, нормальные для одного, могут быть ненормальными для другого.

Можно говорить о том, что здоровье – это основа жизнедеятельности человека, включающая различные компоненты, и системообразующим среди которых является психолого-педагогический. Этот компонент обеспечивает

формирование с детского возраста в потребности поддержания здорового образа жизни. Исследователи отмечают, что здоровье представляет собой гармоничное единство социальных и биологических качеств, на которые оказывают влияние генотип и окружающая среда. Здоровье человека - это индивидуальный образ жизни в соответствии с психофизической конституцией личности, поведением и воспитанием.

Таким образом, здоровье – это весьма сложный, системный по своей сущности феномен. Он имеет свою специфику проявления на физическом, психологическом и социальном уровне рассмотрения.

Проблема здоровья и здорового образа жизни носит выраженный комплексный характер. На ее изучении сосредоточены усилия многих научных дисциплин. Первые представления о здоровом образе жизни встречаются в античной философии, в которых мыслители пытаются выделить в данном явлении специфические элементы. Например, Гиппократ в трактате «О здоровом образе жизни» рассматривал этот феномен как некую гармонию, к которой следует стремиться путем соблюдения целого ряда профилактических мероприятий. В основном он акцент ставил на физическое развитие человека [16]. Демокрит в большей степени описывал духовное здоровье, которое представляло собой «благое состояние духа», при котором душа пребывает в спокойствии и равновесии, и которую не волнует никакие страсти, страхи и другие переживания.

В русской и западной науке проблему здорового образа жизни изучали такие врачи и мыслители как Ф. Бэкон, Х. Деруа, П.Ж. Кабанис, Ж. Ламетри, М.Ю. Ломоносов, А. Радищев и др.

Здоровый образ жизни Б.Н. Чумаков характеризует как «активную деятельность людей, направленную на сохранение и улучшение здоровья. При этом должно учитываться то, что образ человека не складывается сам по себе в зависимости от обстоятельств, а формируется в течение всей жизни целенаправленно и постоянно. Формирование ЗОЖ является главным рычагом первичной профилактики в укреплении здоровья населения через

изменения стиля и уклада жизни, его оздоровления с использованием знаний о гигиене в борьбе с вредными привычками, а также преодолением неблагоприятных сторон, которые связаны с жизненными ситуациями» [59].

В своих работах С.В. Попов выделяет биологические и социальные принципы ЗОЖ. Биологические принципы характеризуются следующим: образ жизни должен быть возрастным, обеспечен энергетически, укрепляющим, ритмичным и аскетичным. Социальные принципы предъявляют к образу жизни следующие требования: образ жизни должен быть эстетичным, нравственным, волевым и самоограничительным.

Можно сказать о том, что образ жизни людей не может быть одинаков, так как мы все исходно различны. Известно, здоровым образом жизни является такой образ, который приводит человека к оптимальной продолжительности и качеству жизни. Это возможно тогда, когда человек действительно заинтересован в своем здоровье и способен им управлять.

Естественно для сохранения и восстановления своего здоровья недостаточно пассивного ожидания, так как природа организма раньше или позже сделает свое дело. Поэтому человеку самому необходимо совершать работу в данном направлении. Но, к сожалению, большинство людей осознают ценность здоровья только тогда, когда возникает серьезная угроза для здоровья или оно в значительной степени утрачено, вследствие чего возникает мотивация вылечить болезни и вернуть здоровье.

К совершенствованию своего здоровья положительной мотивации у здоровых людей явно недостаточно. В своих работах И. Брехман выделяет две возможные причины этого: человек не осознает своего здоровья, не знает величины его резервов и заботу о нем откладывает на потом, к выходу на пенсию или на случай болезни [7].

Вместе с тем, здоровый человек должен и может ориентироваться в своем образе жизни на положительный опыт старшего поколения и на отрицательный опыт больных людей. Однако такой подход действует далеко не на всех и с недостаточной силой. Очень многие люди своим образом

жизни и поведением не только способствуют сохранению здоровью, а наоборот разрушают его.

Таким образом, проведя анализ литературы по данной проблеме можно сказать, что многие ученые не только медицины, но и философии и педагогике «здоровье» понимали как комплексное, целостное, многомерное динамическое состояние, которое развивается в процессе свободной деятельности человека, его совершенства.

Проанализировав различные подходы к определению понятия здоровья, можно его трактовать как состояние полного телесного, душевного и духовного благополучия человека. Здоровье рассматривается как интегративная характеристика личности, охватывающая как её внутренний мир, так и всё своеобразие взаимоотношений с окружением и включающая в себя физический, психический, социальный и духовный аспекты; как состояние равновесия, баланса между адаптационными возможностями человека и постоянно меняющимися условиями среды.

Следовательно, под здоровым образом жизни следует понимать определенные формы и способы жизнедеятельности человека в повседневной жизни, другими словами это навык человека, который заключается в способности выполнять специальные действия (или наоборот, отказаться от выполнения таковых), направленные на сохранение и улучшение здоровья, и профилактику различных заболеваний.

Подводя итог, можно сказать о том насколько важным является формирование представлений о здоровом образе жизни и отношении к своему здоровью у детей с самого раннего возраста, и понимания того, что здоровье – это самая величайшая ценность, которая дана природой.

1.2 Составляющие понятия «здоровый образ жизни (ЗОЖ) младшего школьника»

Под здоровым образом жизни и его составляющих понимается определенный образ жизни или стиль жизни, который направлен на оздоровление и укрепление организма человека, профилактику различного рода заболеваний, а также поддержание здоровья на должном уровне.

Если говорить о младшем школьном возрасте, то именно этот жизненный период является наиболее ответственным в формировании личности. Именно в детском возрасте закладывается около 40% психических и физиологических заболеваний взрослых. Поэтому школьное воспитание должно формировать уровень здоровья ребенка и фундамент физической культуры будущего взрослого человека.

В научной литературе выделяют такие составляющие здорового образа жизни, как:

- здоровые привычки и навыки (формирование их происходит с детства);
- здоровое питание;
- активная жизнь (занятия спортом, физической культурой);
- гигиена (личная, общественная);
- эмоциональное самочувствие;
- интеллектуальное самочувствие (восприятие полезной информации для дальнейшего применения);
- духовное самочувствие;
- окружающая среда (влияние полезных и вредных факторов на наш организм);
- социальное самочувствие (взаимодействие с людьми, коммуникабельность).

Здоровый образ жизни и его составляющие, а также детальное их рассмотрение несут в себе все те необходимые знания, которые, несомненно,

помогут в формировании не только крепкого здоровья, но и сильной личности.

В основе формирования здорового образа жизни лежат такие его составляющие как научные знания, медико-профилактические меры, рациональный режим дня, труда и отдыха, двигательная активность, правильно организованное питание и отсутствие вредных привычек [36].

В младшем школьном возрасте одним из часто встречающихся заболеваний является сколиоз, который приводит к серьезным нарушениям общего функционального состояния организма, механизма дыхания, хронической гипоксии, вызывает гипертонию в малом круге кровообращения, различного рода аритмии. Немаловажное место в консервативном лечении и профилактике детского сколиоза отводится средствам оздоровительной физической культуры (ОФК). Плавание - один из наиболее эффективных путей профилактики и коррекции отклонений в состоянии позвоночного отдела опорно-двигательного аппарата.

Под режимом дня, труда и отдыха понимается рациональное чередование различных видов деятельности и отдыха, что имеет большое оздоровительное и воспитательное значение [52].

Правильно организованный режим дня способствует установлению физиологического равновесия организма со средой, в которой осуществляются воспитание и обучение, так как он основан на всестороннем учете особенностей роста, развития, условий жизни ребенка. Так как все процессы в организме носят ритмический характер, систематичность отдельных элементов режима и их чередование способствуют нормальному функционированию и четкому взаимодействию всех органов и систем. Режим — основа нормальной жизнедеятельности ребенка. Режим дня обеспечивает высокую работоспособность на протяжении учебного дня, недели, года, защищает нервную систему от переутомления, повышает общую сопротивляемость организма, создает благоприятные условия для физического и психического развития.

Соблюдение режима дня имеет важное значение для младшего школьника. У младшего школьника нервная система ещё не зрелая и граница истощаемости нервных клеток довольно низка, но новые условия жизни, это и адаптация к физическим и психическим нагрузкам, связанные с обучением, изменения старых стереотипов поведения и деятельности и создание новых, предъявляют огромные требования ко всем физиологическим системам. Упорядоченность чередования труда и отдыха способствует оптимизации функций организма, лучшей адаптации к условиям школы с наименьшими физиологическими затратами, а нарушения режима дня приводят к серьезным отклонениям в здоровье ребенка, и прежде всего к неврозам [38].

Главные компоненты режима дня: сон, пребывание на свежем воздухе (прогулки, подвижные игры, занятия физкультурой и спортом), учебная деятельность в школе и дома, отдых по собственному выбору (свободное время), прием пищи, личная гигиена.

Режим дня в жизни младшего школьника важен и необходим, так как в теории все знают, что многие трудности в обучении и ухудшении здоровья связаны именно с нарушением режима. В практике спланировать четко и организовать день школьника очень сложно, ведь режим основан на закономерностях, по которым живет организм и от его соблюдения или не соблюдения зависит и состояние организма, и его работоспособность.

У младшего школьника работоспособность снижается довольно быстро, о чем может свидетельствовать общее двигательное беспокойство. Через 15-20 минут после начала урока дети начинают отвлекаться, то же самое происходит и в домашних условиях при выполнении заданий. Двигательное беспокойство – это защитная реакция детского организма, который как бы отключается, дает себе отдых, не доводя до утомления. Соответственно только спланированное переключение с одного вида деятельности на другой может предотвратить утомление и держать внимание ребенка.

Режим дня ребенка – это прежде всего рациональное распределение времени на все виды деятельности и отдыха в течение суток. Основной целью организации режима дня является обеспечение высокой работоспособности на протяжении всего периода бодрствования. Режим дня строится на основе биологического ритма функционирования организма. Так, например, максимальный подъем работоспособности приходится на 11-13 часов. Второй подъем в 16 часов и заканчивается в 18 часов, но он более низкой интенсивности и продолжительности.

Учитывая, что дети легко привыкают к распорядку дня в школе. Поэтому следует и дома составить такое же расписание, которое будет включать чередование нагрузки и отдыха.

Примерный режим дня младшего школьника можно представить следующим образом (таблица):

Примерный режим дня младшего школьника

Время	Вид деятельности
7.30	Подъем
7.30 – 8.00	Утренняя зарядка, водные процедуры, уборка постели, туалет
8.00 – 8.20	Завтрак
8.20 – 8.50	Дорога в школу или утренняя прогулка до начала занятий в школе
9.00 – 13.00	Занятия в школе
11.00	Горячий завтрак в школе
13.00 – 13.30	Дорога из школы или прогулка после занятий в школе
13.30 – 14.00	Обед
14.00 – 15.00	Послеобеденный отдых или сон
15.00 – 16.30	Прогулка или игры и спортивные занятия на воздухе
16.30 – 16.45	Полдник
16.45 – 18.00	Приготовление домашних заданий
18.00 – 19.30	Прогулки на свежем воздухе
19.30 – 20.30	Ужин и свободные занятия (чтение, помощь семье и т.д.)
20.30 – 21.00	Приготовление ко сну

Данный график режима дня может изменяться в зависимости от начала занятий в образовательных учреждениях, так как учебные занятия начинаются, как правило, в 8.30 часов, а также многие дети могут посещать дополнительные занятия в кружках или секциях.

С годами соотношение некоторых компонентов режима по времени меняется, продолжительность учебных занятий становятся продолжительнее, а время на прогулки уменьшается. Так же появляются и новые виды деятельности, например, сейчас достаточно распространена трудовая деятельность школьников во внеурочное время.

Главным в режиме дня должно быть правильное чередование умственных и физических нагрузок, труда и отдыха. Вся деятельность, как интеллектуальная, так и физическая, по количеству времени и характеру должна быть несложной для младшего школьника, не превышать пределов его работоспособности, а отдых — обеспечивать полное функциональное восстановление организма.

Двигательная активность — важный компонент в формировании здорового образа жизни, так как у большинства школьников из-за большой учебной нагрузки и в школе, и дома наблюдается недостаточная двигательная активность, обуславливающая появление гипокинезии. Всё это может вызвать ряд серьёзных изменений в организме ученика. Исследования гигиенистов свидетельствуют, что в статическом положении (сидя) в дневное время находится до 82-85% учеников [35]. Даже у младших школьников произвольная двигательная деятельность (ходьба, игры) занимает только 16-19% времени суток, из них на организованные формы физического воспитания приходится лишь 1-3%. Двигательная активность детей от младших классов к старшим уменьшается, а общая двигательная активность детей с поступлением в школу снижается почти на 50%.

Малоподвижное положение за партой или рабочим столом отражается на функционировании многих систем организма школьника, особенно сердечнососудистой и дыхательной. Если человек долго сидит его дыхание становится менее глубоким, обмен веществ понижается, происходит застой крови в нижних конечностях, что ведёт к снижению работоспособности всего организма и особенно мозга: снижается внимание, ослабляется память,

нарушается координация движений, увеличивается время мыслительных операций [32].

Младший школьный возраст - это время, когда у ребенка особенно проявлена потребность в двигательной активности. Можно сказать, что важнейшими задачами этого возрастного периода является овладение всеми доступными движениями, испытание и совершенствование своих двигательных способностей и тем самым приобрести более широкую власть, как над собственным телом, так и над внешним физическим пространством [27].

Большую образовательную ценность имеют двигательные навыки и умения, так как основной их является активное творческое мышление, которое направлено на анализ и синтез движений. П.Ф. Лесгафт впервые подробно рассмотрел образовательную роль двигательных умений. Правильно организованное физическое воспитание способствует развитию у детей самостоятельности, логического мышления, памяти, инициативы, воображения, так показали исследования в области физической культуры, педагогики и психологии [21].

Развитие двигательных качеств в младшем школьном возрасте особенно близко связано с восприятием. В этот период дети становятся более внимательными, наблюдательными и дисциплинированными, у них укрепляется воля, вырабатывается характер. Итак, регулярное школьное обучение является, как правило, той деятельностью детей, в процессе которой происходят дальнейшее развитие и постепенная перестройка их умственных (познавательных) процессов. На основе расширения и обогащения двигательного опыта совершенствуется координация движений, активно развиваются его основные виды: ходьба, бег, прыжки, лазание, ползание.

Во время занятий младшие школьники проявляют огромное желание, интерес, познавательную активность, высокую эмоциональность. Поэтому на уроках четкая организация, разумная дисциплина, основанная на точном

соблюдении команд, указаний и распоряжений учителя, должны сочетаться с предоставлением им определенной свободы и самостоятельности действий, заданиями, стимулирующими творчество и активность.

Регулярность питания младших школьников играет огромную роль в формировании ЗОЖ [6]. В основе рационального питания лежат 5 принципов. Это: регулярность, разнообразие, адекватность, безопасность и удовольствие. Основная задача формирования основ правильного питания заключается в том, чтобы помочь ребенку усвоить эти принципы.

Отказ от вредных для здоровья привычек является из компонентов формирования ЗОЖ у младших школьников. Это и курение, алкоголь, наркомания и токсикомания, а также чрезмерное увлечение компьютером. Проанализируем особенности приобщения к этим вредным привычкам, характерные для младшего школьного возраста [28]. В 6-8 лет дети крайне любопытны и стараются подражать взрослым, в 9-10 лет думают, что они уже взрослые и стараются завоевать авторитет среди сверстников. Это и есть основные мотивы, почему дети начинают курить в младших классах. Школьники знают, что курение вредит здоровью, но эти знания не осознаны ими.

Употребление алкоголя так же губительная привычка для здоровья. Всего за 8 секунд алкоголь достигает клеток головного мозга, вызывая его отравление, то есть опьянение. Поэтому пьяный человек теряет контроль над своими действиями, говорит и делает то, чего бы ни сделал в трезвом состоянии. По данным некоторых исследований, к 9-10 годам половина мальчиков и треть девочек уже пробовали спиртные напитки. И лишь 3,5% из них пробовали спиртное по собственному желанию [19].

С интересом относиться к информации о наркотиках, из любопытства пробовать их, употреблять редко или часто – значит приобщаться к наркотикам. Сильнодействующие наркотики могут быть причиной неадекватного поведения, парализовать работу мозга, вызвать искусственный

сон, галлюцинации. Передозировка наркотиков нередко приводит к летальному исходу.

Компьютер в наши дни становится одним из повсеместно распространенных наркотиков. Компьютер – это наше настоящее и будущее, он даёт возможность перенестись в другой мир. Увлекаясь компьютером, дети начинают отвергать реальный мир, где им грозят отрицательные оценки и где нужно что-то менять в себе. Из-за этого появляется ряд вопросов, которые связаны с воздействием компьютера на детей, организацией учебной и игровой деятельности в процессе освоения ими компьютера.

Пример педагогов и родителей так же является важным компонентом в формировании ЗОЖ младшего школьника. Ребёнок, в силу своих возрастных особенностей испытывает большое доверие к взрослым. Слова учителя, его поступки и оценки имеют огромное значение для ребёнка. Именно педагог, своим поведением, своими словами, своей личностью формирует устойчивые представления ребенка об окружающей его действительности. Именно пример имеет огромное значение в воспитании младшего школьника. Пример – это персонифицированная ценность. Нужно стремиться к тому, чтобы весь уклад жизни младшего школьника был наполнен огромным количеством примеров ЗОЖ. Те стандарты поведения, которые получены в семье, кажутся нам самыми правильными и важными. Отказаться от пагубных привычек поможет строгая система ценностей. Не существует единых стандартов воспитания, но ваш ребенок будет наблюдать, как семейные ценности влияют на ваш образ жизни, и будет перенимать ваше поведение.

Желание быть здоровым, успешным, красивым так же является семейной ценностью. Как хорошо, что в семье увлекаются спортом, дружно справляются с домашней работой, с интересом проводят свободное время, все бодры и энергичны. В семье должно быть убеждение, что свое поведение надо контролировать всегда. И пример всегда подают в первую очередь родители, беседуя со своими детьми. Какие бы проступки ни совершили

дети, в обращении с ними родители должны придерживаться правил эффективного общения. Наши дети в любой ситуации тоже сумеют отдавать отчет своим поступкам, если родители умеют контролировать свои действия.

Влияние семьи в формировании ЗОЖ младшего школьника сведено к минимуму, если у самих родителей слабо развита культура ЗОЖ: они нарушают режим дня, отсутствует гимнастика и закаливание, недостаточная двигательная активность, превышение гигиенических норм просмотра телепередач, низкий уровень культуры питания, игнорирование профилактических мероприятий в осенне-зимний период, употребление алкоголя и курение [28].

Таким образом, можно сказать, что ведущими факторами, формирующими здоровый образ жизни и способствующие укреплению здоровья младших школьников, являются рационально организованный режим дня, сбалансированное питание, оптимальный двигательный режим, занятия по физической культуре на открытом воздухе, закаливающие процедуры, соответствующие возрасту ребенка, регулярное качественное медицинское обслуживание, благоприятные гигиенические и санитарно-бытовые условия, а также пример семьи и педагогов.

Важным является и то, что для нормального, гармоничного роста и развития ребенка, необходимо составить и соблюдать примерный режим дня, в котором будут чередоваться все виды деятельности, что соответственно позволит ребенку сохранить здоровье. Для формирования здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья младших школьников, создаются наиболее благоприятные предпосылки при использовании всех этих факторов. Сформированные у них представления и понятия, расширяющие знания детей о человеке, его здоровье, здоровом образе жизни, являются одним из важнейших факторов в развитии ЗОЖ младших школьников.

1.3 Направления и технологии деятельности учителя по формированию представлений о здоровом образе жизни младших школьников

Работа в общеобразовательном учреждении, направленная на формирование представлений о ЗОЖ должна вестись в соответствии с принципами здоровьесберегающей педагогики:

1. Принцип не нанесения вреда.
2. Принцип приоритета действительной заботы о здоровье учащихся и педагогов.
3. Принцип триединого представления о здоровье.
4. Принцип субъект – субъективного взаимодействия педагога с учащимися.
5. Принцип формирования ответственности учащихся за свое здоровье.
6. Принцип контроля за результатами [65].

Для формирования у младших школьников представлений о здоровом образе жизни образовательное учреждение может использовать не только образовательный процесс, но и внеучебную деятельность. В учебных программах начальной школы основное содержание представлений о ЗОЖ изучается в следующих предметах: окружающий мир, в котором дети изучают строение организма, правила безопасного поведения в социальной среде; физическая культура, где детей обучают правильно выполнять упражнения и соблюдать безопасность при выполнении этих упражнений.

Учитель начальной школы является одновременно классным руководителем и учителем по различным предметам. Его работа должна быть целенаправленной и системной деятельностью, строиться на основе программы воспитания образовательного учреждения. Жизнь детей неразрывно связана со школой и именно поэтому учитель может внести огромный вклад в здоровье школьника — как настоящее, так и будущее.

Деятельность учителя начальных классов реализуется в рамках Федерального государственного образовательного стандарта. Новый

Федеральный государственный образовательный стандарт для начальной школы ориентирует учителя на развитие у детей представлений о ценности здоровья и формирование представлений о здоровом образе жизни.

В данном стандарте указывается на то, что программа формирования культуры здоровья и безопасности образа жизни должна представлять собой комплексную программу формирования знаний, установок, личностных ориентиров и норм поведения, которые в последующем смогут обеспечить сохранение и укрепление физического, психологического и социального здоровья обучающихся на ступени начального общего образования, как одной из ценностных составляющих, которые способствуют более полному познавательному и эмоциональному развитию ребенка, достижению планируемых результатов освоения основной образовательной программы начального общего образования [66].

Главной задачей учителя младших классов для решения этой важной задачи является формирование у обучающихся культуры здорового и безопасного образа жизни, знаний по оказанию первой медицинской помощи и безопасному поведению в различных ситуациях, культуры межличностных взаимоотношений. Он также должен способствовать формированию у обучающихся навыков применения полученных знаний на практике, что создаст условия для осознанных действий по сохранению собственного здоровья.

Однако при этом, в работе педагога должны учитываться школьные факторы, которые могут негативно воздействовать на здоровье обучающихся:

1. Несоблюдение гигиенических требований в организации образовательного процесса.
2. Перегруженные учебные программы, несовершенство учебных программ и общеобразовательных технологий, а также интенсификация учебного процесса.
3. Недостаток двигательной активности.

4. Недостаточная компетентность педагогов в вопросах здоровья и здорового образа жизни.

5. Неправильное (нерациональное) питание учащихся.

6. Низкий уровень культуры здоровья учащихся, их неграмотность в вопросах здоровья.

7. Неблагополучное состояние здоровья педагогов.

Программы по формированию ЗОЖ для образовательных учреждений ставят перед педагогами следующие задачи:

1. Научить детей определять свое состояние и ощущения.

2. Сформировать у школьников активную жизненную позицию.

3. Сформировать у учащихся представления о своем теле и организме.

4. Учить детей укреплять и сохранять свое здоровье.

5. Привить школьникам осознание необходимости движений в физическом развитии человека.

6. Обучать правилам безопасности при выполнении физических упражнений и различных видов деятельности.

7. Прививать детям умения оказывать элементарную помощь при травмах.

8. Формировать у учащихся представления о том, что полезно и что вредно для организма.

Создавая благоприятные условия для формирования здорового образа жизни у школьников, необходимо учитывать психолого-педагогические технологии формирования здорового образа жизни.

Выделяют психолого-педагогические технологии формирования здорового образа жизни [23, с. 125]:

1. Создание благоприятного психологического климата на уроке.

С одной стороны, таким образом, решается задача предупреждения утомления учащихся, с другой – появляется дополнительный стимул для раскрытия творческих возможностей каждого ребенка.

Можно представить далеко не полный арсенал, которым может располагать педагог, стремящийся к раскрытию способностей каждого ребенка. К ним относятся: доброжелательная обстановка на уроке, спокойная беседа, внимание к каждому высказыванию, позитивная реакция учителя на желание ученика выразить свою точку зрения, тактичное исправление допущенных ошибок, поощрение к самостоятельной мыслительной деятельности, уместный юмор или небольшое историческое отступление.

В обстановке психологического комфорта и эмоциональной приподнятости работоспособность класса заметно повышается, что в конечном итоге приводит и к более качественному усвоению знаний, и, как следствие, к более высоким результатам. По окончании такого урока ученики покидают класс с хорошим настроением, поскольку в течение этого времени отрицательные факторы практически отсутствовали.

2. Снятие эмоционального напряжения.

Использование игровых технологий, игровых обучающих программ, оригинальных заданий и задач. Хороший эффект дает использование интерактивных обучающих программ, которые вызывают неизменный интерес у школьников, одновременно снимая у них элементы стресса и напряжения.

3. Комплексное использование личностно-ориентированных технологий, учитывающих особенности каждого ученика и направленные на возможно более полное раскрытие его потенциала.

Личностно-ориентированное обучение предполагает использование разнообразных форм и методов организации работы.

4. Охрана здоровья и пропаганда здорового образа жизни.

Охрана здоровья ребенка предполагает не только создание необходимых гигиенических и психологических условий для организации учебной деятельности, но и профилактику различных заболеваний, а также пропаганду здорового образа жизни.

Как показывают исследования, наиболее опасным фактором для здоровья человека является его образ жизни. Следовательно, если научить человека со школьных лет ответственно относиться к своему здоровью, то в будущем у него больше шансов жить, не болея.

Исходя из вышеизложенного, становится очевидным, что правильное использование психолого-педагогических технологий с учетом составляющих формирования представлений о ЗОЖ решает задачи охраны здоровья школьников, не только в психологическом, но и в физиологическом аспектах. Именно благодаря использованию современных технологий оказывается возможным обеспечить наиболее комфортные условия каждому ученику, учесть индивидуальные особенности каждого ребенка, а, следовательно, минимизировать негативные факторы, которые могли бы нанести вред его здоровью.

Насколько решение задач по формированию у школьников ЗОЖ происходит эффективно можно определить по параметрам, к которым можно отнести:

- * положительную динамику физического состояния ребенка, ведущую к уменьшению заболеваемости,
- * формирование его умений выстраивать отношения со сверстниками, родителями и другими людьми,
- * проявление таких качеств, как сострадание,
- * стремление помочь окружающим,
- * снижение уровня тревожности и агрессивности,
- * отношение к собственному здоровью.

В соответствии с этими задачами учителям образовательного учреждения и родителям учеников младшего школьного возраста необходимо направить работу на:

- * выработку у учащихся умений и навыков сохранения и укрепления здоровья, безопасного и ответственного поведения;
- * закрепление у учащихся гигиенических навыков и привычек;

- * приобщение учащихся к разумной физической активности;
- * обучение учащихся умению противостоять разрушительным для здоровья формам поведения.

Педагог в работе со школьниками по формированию представлений о ЗОЖ должен учитывать возрастные особенности детей и опираться на сферу их актуальных интересов. В процессе воспитания необходимо развить разумные потребности, нагружать детей полезными делами, организовывать их деятельность, чтобы у них практически не было ничем не занятого времени.

При формировании у младших школьников представлений о здоровом образе жизни педагог использует четыре основных направления в своей работе, которые заключаются в следующем:

Первое направление – это создание информационно-пропагандистской системы повышения уровня знаний о негативном влиянии факторов риска на здоровье, возможностях его снижения. Только через текущую, повседневную информацию человек получает необходимые знания, которые в той или иной степени влияют на поведение, а, следовательно, и на образ жизни человека.

Второе важное направление формирования здорового образа жизни – так называемое «обучение здоровью». Это комплексная просветительская, обучающая и воспитательная деятельность, направленная на повышение информированности по вопросам здоровья и его охраны, на формирование навыков укрепления здоровья, создание мотивации для ведения здорового образа жизни, как отдельных людей, так и общества в целом. Нельзя в этой связи не подчеркнуть главный вопрос: никакая информация, если она не подкреплена личной заинтересованностью, ничего для человека не значит. Здоровье учащихся непосредственно зависит от отношения детей к его сохранению и укреплению.

Третье направление составляют меры, направленные на снижение распространения курения и потребления табачных изделий, снижению потребления алкоголя, профилактика наркомании. От степени

заинтересованности человека в собственном здоровье напрямую зависит успех данного направления в работе по формированию здорового образа жизни. В целях повышения эффективности профилактической работы целесообразно более активно привлекать к участию в ее проведении работников образования, науки, культуры, видных политиков, шоуменов и других лиц, пользующихся авторитетом среди определенных групп населения.

Четвертое направление заключается в том, чтобы побудить у ребенка вести активный образ жизни, заниматься физической культурой, туризмом и спортом, повышение доступности этих видов оздоровления.

Здесь важно учитывать не только занятия физкультурой в школе, спортивные кружки и спортивные секции, необходимо пропагандировать утреннюю гимнастику, пешие прогулки и походы, и другие формы, доступные для массового использования. Стадионы, дворовые спортивные площадки, другие простейшие спортивные сооружения могут с успехом стать местами обучения населения, особенно детей и молодежи, навыкам физической культуры. Особую роль в этом плане должны играть летние оздоровительные учреждения, которые в настоящее время используются больше как средство обеспечения занятости детей, нежели как средство формирования здорового образа жизни.

Формировать представления о здоровом образе жизни учитель может различными способами. В первую очередь учитель должен заниматься этим в классные часы, например, проводить с детьми разнообразные беседы, представлять презентации и наглядные материалы, а также приучать детей самостоятельно составлять распорядок своего дня и соответственно корректировать его для того, чтобы он соответствовал развитию здорового образа жизни [21].

Основные усилия работы с младшими школьниками должны быть сосредоточены на воспитании у них понимания важности и необходимости заботы о своём здоровье. У школьников может быть уже сформировано

отношение к той или иной проблеме, нередко расходящееся с оценками и взглядами педагога. Для обучающихся большое значение имеет общение со сверстниками и более значимым является мнение товарищей, одноклассников, а не учителей и родителей. Школьники часто с недоверием относятся к информации, которую они получают от взрослых, считая, что их взгляды «устарели», «не соответствуют» действительности, «преувеличивают» опасность и т.д.

Учитывая возрастные особенности школьников, педагогу при формировании представлений о ЗОЖ можно рекомендовать следующее: избегать «навязывания» учащимся готовых оценок и нормативов. Основное внимание следует уделять созданию условий, стимулирующих активный обмен мнениями между подростками, обсуждению и анализу различных позиций; использовать формы и методы, обеспечивающие самим учащимся роль ведущих, организаторов работы. Например, антинаркотическая информация, представленная сверстниками, будет иметь более действенный эффект, чем сведения, полученные от педагога; основной акцент следует делать на наиболее значимых для школьника факторах.

Следует показать, что ухудшение здоровья может негативно отразиться на внешности человека, его спортивных достижениях, привести к ограничениям при выборе профессии, затруднениям во взаимоотношениях с окружающими и т.д.

При формировании у школьников основных представлений о ЗОЖ в урочное и внеурочное время рекомендуется использовать такие формы работы, которые носят преимущественно интерактивный характер и основываются на самостоятельной, творческой деятельности самих обучающихся [21].

Одной из таких форм является проектная деятельность обучающихся. В настоящее время метод проектов как педагогическая технология применяется не только при изучении дисциплин, но также используется во внеучебной деятельности. Можно говорить о том, что деятельность

обучающихся при реализации проектов основывается на взаимосвязанных решениях жизненных задач.

Осуществляя и проводя проектную деятельность в школе, учитель должен организовать индивидуальный, дифференцированный подход ко всем обучающимся. Обучение школьников работе с проектами может осуществляться в рамках различных общеобразовательных дисциплин.

Таким образом, можно сказать, что деятельность учителя направленная на формирование представлений о ЗОЖ является важным условием в воспитании младших школьников, так как сохранение и укрепление здоровья детей это важнейшая задача начальной школы.

1.4 Модель работы учителя по формированию представлений о здоровом образе жизни у младших школьников

В настоящее время в практике используется несколько моделей для формирования представлений о здоровом образе жизни человека. Первую модель формирования представлений о здоровом образе жизни выделяют медицинскую, которую часто именуют профилактической. Данная модель полностью построена на информировании школьников и является чисто когнитивной (познавательной); её иногда называют моделью ЗОП (знание, отношение, поведение).

Соответственно получение только информации недостаточно для того, чтобы оказать влияние на человека в отношении своего здоровья, так как решение принимается на основании имеющейся информации, но при этом нужно уметь и принимать решения. Поэтому появилась психолого-педагогическая (образовательная) модель формирования представлений о здоровом образе жизни, которая следует по стопам медицинской. Одним из основных стал следующий принцип: решение должно быть принято на основании достоверной информации лично самим ребенком, и поэтому

внимание акцентируется на обучении навыкам, необходимым для принятия решения. Суть этой модели состоит в том, чтобы оказать влияние на поведение человека в отношении его здоровья. В основу её легли представления о стадиях принятия решения о своём здоровье как ценности (аксиологическая компонента).

Образовательная модель, которая делает упор на принятие решений, ориентируется на индивида, но при этом видно, что решения не всегда принимаются им лично. Причинами, которые заставляют человека вести здоровый или нездоровый образ жизни, являются следующие: социальные обстоятельства, действия правительства, загрязнение окружающей среды или низкий финансовый статус.

В настоящее время программы формирования представлений о здоровом образе жизни зачастую ориентированы лишь на медицинские аспекты здоровья, и при этом не учитываются психолого-педагогические проблемы развития личности (индивидуальные, возрастные и половые особенности).

На учёт именно данных факторов ориентирована социально-педагогическая модель формирования представлений о здоровом образе жизни. Данная модель направлена на оказание помощи ребенку в процессе его социализации, освоения социокультурного опыта и создания условий для его самореализации.

Социально-педагогическая модель формирования представлений о здоровом образе жизни предусматривает поэтапное формирование здорового образа жизни, которые заключаются: 1. усвоение знаний о ЗОЖ; 2. формирование мотивации на ЗОЖ; 3. самоопределение личности (осознанный выбор здорового образа жизни).

Результатом использования социально-педагогической модели является формирование представлений о здоровом образе жизни обучающегося, которая предполагает знание возможностей своего

организма, а также методов контроля, сохранения и развития здоровья, и умения распространять знания о ЗОЖ на окружающих.

На основе модели формирования представлений о здоровом образе жизни обучающиеся получают не только знания о своем организме, но и знания о вредных факторах, которые встречаются в жизнедеятельности и их окружении. Основой педагогической модели по формированию представлений о здоровом образе жизни является, на наш взгляд, воспитание не только физически развитого ребенка, но и цельной личности с устойчивой нервной системой, а также готовой к успешной жизнедеятельности, социальной адаптации к реальным условиям жизни и интеграции в обществе.

Данная модель может быть представлена следующим образом, где основную роль играет личность педагога.

Модель организации работы по формированию представлений о здоровом образе жизни



В данной модели представлены основные компоненты формирования представлений о здоровом образе жизни и соблюдении правил безопасного поведения в любой деятельности обучающихся.

Работа по формированию представлений о здоровом образе жизни должна проводиться в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями участников образовательного процесса. Для этого необходимо обеспечение условий физического, психического, социального и духовного комфорта, способствующих сохранению и укреплению здоровья субъектов образовательного процесса, их продуктивной учебно-познавательной и практической деятельности, основанной на научной организации труда и культуре здорового образа жизни личности [43].

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

Здоровый образ жизни подрастающего человека - это проблема не только социальная, но и педагогическая. Приобщение школьников к проблеме сохранения своего здоровья - это, прежде всего процесс социализации - воспитания. Это сознание высокого уровня душевного комфорта, который закладывается с детства на всю жизнь.

Изучение проблем детского здоровья в наше время приобретает особую актуальность. Исходя из этого, становится ясно, что проблемы детского здоровья нуждаются в новых подходах, большую помощь в этом вопросе может оказать деятельность социального педагога.

Формирование основ ЗОЖ предполагает решение педагогом следующих задач: стать организатором, координатором совместного творчества детей, родителей, педагогов-предметников, психологов, медиков, которое бы помогало каждому ребёнку осознать здоровье как самоценность, выбрать здоровый образ жизни; формировать у всех участников

воспитательно-образовательного процесса отношения к своему здоровью и здоровью окружающих как важнейшей социальной ценности.

Для формирования душевного комфорта необходимы знания о законах развития своего организма, его взаимодействии с социальными факторами. Здоровый образ жизни не занимает пока первое место в иерархии потребностей и ценностей человека в нашем обществе. Но если мы научим детей с самого раннего возраста ценить, беречь и укреплять свое здоровье, если мы будем личным примером демонстрировать здоровый образ жизни, то только в этом случае можно надеяться, что будущие поколения будут более здоровы и развиты не только личностно, интеллектуально, духовно, но и физически.

Школа же сегодня должна и может стать важнейшим звеном социализации подрастающего поколения. Через школу проходит все население, и на данном этапе социализации личности формируется как индивидуальное здоровье, так и здоровье всего общества.

Педагог в работе со школьниками по формированию представлений о ЗОЖ должен учитывать возрастные особенности детей и опираться на сферу их актуальных интересов. Основные усилия работы с младшими школьниками должны быть сосредоточены на воспитании у них понимания важности и необходимости заботы о своём здоровье.

Педагог в учреждении образования может оказывать наряду с другими такой вид помощи как медико-социальную, направленную на уход за больными детьми и профилактику их здоровья, профилактику алкоголизма, наркомании несовершеннолетних, медико-социальный патронаж детей из семей группы риска. Данная помощь может реализовываться в разных формах: заочных, очных, стационарных, комплексных.

По результатам проведенной работы можно сделать следующие выводы:

Правильное использование технологий с учетом составляющих формирования представлений о ЗОЖ позволяет не только решать проблему

формирования ответственного отношения к своему здоровью, но и решает задачи охраны здоровья школьников, как в психологическом, так и в физиологическом аспектах.

Именно благодаря использованию современных технологий оказывается возможным обеспечить наиболее комфортные условия каждому ученику, учесть индивидуальные особенности каждого ребенка, а, следовательно, минимизировать негативные факторы, которые могли бы нанести вред его здоровью.

В своей работе учитель может использовать различные программы и модели формирования представлений о здоровом образе жизни, в которых учитываются не только представления о ЗОЖ, но и об окружающей среде и ее воздействии на здоровье человека, а также о соблюдении гигиенических требований и о безопасном поведении в социуме.

ГЛАВА II МЕТОДИКА ОРГАНИЗАЦИИ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Организация и методы исследования

Мысль о том, что в школе необходимо вести работу по формированию представлений о здоровом образе жизни начиная с младшего школьного возраста, в психолого-педагогической литературе общепризнана. Знания о правильном здоровом образе жизни представляют собой одно из средств, с помощью которого у детей происходит становление позитивного отношения к своему соматическому, психическому и социальному здоровью.

На учителя начальных классов лежит большая ответственность в работе по формированию представлений о здоровом образе жизни, так как именно начальная школа является фундаментом для дальнейшей работы обучающихся в старших классах.

Цель нашей работы: выявить и экспериментально доказать эффективность деятельности учителя по формированию представлений о здоровом образе у младших школьников и разработать программу развития представлений о ЗОЖ.

Исходя из данной цели, нами была выдвинута гипотеза исследования: мы предполагаем, что процесс формирования представлений обучающихся о здоровом образе жизни будет эффективным, если будет выявлен начальный уровень представлений о здоровом образе жизни у младших школьников и в процесс обучения будет введена программа на основе проектов, направленная на повышение уровня представлений о здоровом образе жизни.

На основе цели и гипотезы исследования нами были выдвинуты **следующие задачи:**

1. выявить уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни у младших школьников;
2. разработать программу (серию уроков и внеурочных занятий).

В соответствии с поставленными задачами экспериментальное

исследование осуществлялось в 3 этапа.

На первом (констатирующем) этапе был проведен анализ состояния исследуемой проблемы в практике работы общеобразовательных учреждений; разработана программа эксперимента; был проведен констатирующий этап эксперимента, который организован с целью выявления уровня сформированности представлений о ЗОЖ у обучающихся в контрольной (КГ), а так же в экспериментальной (ЭГ) группах; проведено исследование мотивированности и готовности к развитию исследуемого качества у педагогов и родителей школьников данных групп.

На втором (формирующем) этапе проводились занятия с детьми младшего школьного возраста, на основе программы по формированию представлений о здоровом образе жизни, которая включала в себя два раздела (теоретический и практический), и на основе учебно-тематического плана образовательного учреждения по предмету «Окружающий мир». Целью теоретического раздела программы является то, что детям необходимо предоставить минимально достаточный объем знаний, которые нужны для осмысления своих личностных особенностей (физических и психологических), а также природных качеств и причин существования человека. Целью практического раздела является то, что дети младшего школьного возраста в ходе выполнения действий сможет переживать разные эмоциональные состояния (гнев, радость, переживание и т.д.). В результате этих действий ребенок сможет самостоятельно принять или не принять конкретные действия для укрепления и сохранения своего здоровья.

С контрольной группой на формирующем этапе исследования проводились занятия, предусмотренные воспитательным планом образовательного учреждения. Дети, составляющие данную группу, не включались в формирующий этап эксперимента.

На третьем (заключительном) этапе проводился анализ, обработка экспериментальных данных, интерпретация и обобщение результатов диагностических мероприятий, выявление особенностей развития и

сформированности представлений о ЗОЖ младших школьников, оценка эффективности сложившейся практики взаимодействия семьи и педагогов. На этом этапе были теоретически осмыслены результаты исследования, оформлены результаты и сформулированы выводы.

Базой исследования послужило Муниципальное общеобразовательное учреждение Петропавловская средняя общеобразовательная школа п. Петропавловский Верхнеуральского района.

Экспериментальное исследование проводилось в естественных условиях педагогического процесса. В исследовании принимали участие ученики 1 а и 1 б класса (7-8 лет) в количестве 30 человек. В 1 а классе – 16 человек, и в 1 б классе – 14 человек.

Отбор участников эксперимента осуществлялся методом случайной выборки. Случайная выборка - это выборка, для которой каждый элемент генеральной совокупности имеет определенную, заранее заданную вероятность быть отобранным. Такая выборка является наиболее точной. По определению, при случайной выборке выполняется принцип случайности. У всех элементов генеральной совокупности есть равные шансы попасть в выборку.

Для осуществления эксперимента были использованы **следующие методики:**

1. Методика «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (приложение А);
2. Методика « Гармоничность образа жизни школьников» (Н. С. Гаркуши) (приложение Б).

Описание методик, используемых в работе:

1. Методика «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья»

Цель: предназначена для исследования уровня информированности младших школьников о здоровье и здорового образа жизни.

Инструкция: Обследуемым предлагается ответить на вопросы анкеты, отметив знаком «+» те варианты ответов, которые, по их мнению, являются наиболее точными (один, несколько или все).

Оценивание: за выбор правильного варианта ответа на вопрос (кроме вариантов 1в, 2г, 3г, 4б, 5а, 6б) обучающиеся получают 1 балл. Сумма набранных баллов характеризует уровень знаний о здоровом образе жизни.

0-4 балла – низкий уровень. Слабая ориентировка в вопросах сохранения и поддержания здоровья, знания отрывочные и бессистемные.

5-9 баллов – средний уровень. Знания о здоровье и ЗОЖ фрагментарны, ответы недостаточно осознанные и полные. Система знаний отсутствует.

10-14 баллов – приемлемый уровень. Хорошая ориентировка в вопросах сферы здраво - созидания. Знания достаточно полные, осознанные и систематизированные.

15-18 баллов – высокий уровень. Необходимый объем и глубина знаний и представлений о ЗОЖ и здоровье. Суждения о принципах и сущности здоровье - сбережения точны и приведены в систему.

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

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

Инструкция. Отметьте знаком «+» пункты, характерные для Вашего образа жизни.

Оценивание:

Высокий уровень – 110-80 баллов – осознанное отношение школьников к собственному здоровью; ведение здорового образа жизни; самостоятельное целенаправленное овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья.

Средний уровень – 75-50 баллов – частичное понимание школьниками важности сохранения, укрепления здоровья и ведения здорового образа

жизни, эпизодическое овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья.

Низкий уровень – 45 баллов и меньше – отсутствие у школьников понимания ценности и значимости здоровья, ведение образа жизни, способствующего развитию болезней.

Методы математической обработки данных:

При обработке, анализе и обобщении результатов экспериментальной работы использовались данные первичной статистики.

Расчеты исследования проводились с помощью статистического пакета программ «EXSEL» и «SPSS 13.0.».

2.2 Разработка и реализация комплекса уроков по формированию представлений о здоровом образе жизни

Предмет «Окружающий мир» в начальной школе является одним из самых подходящих для формирования представлений о здоровом образе жизни у младших школьников. На уроках дети приобретают знания о ценностях здорового образа жизни, и применяют эти знания на практике в жизни. Для того, чтобы интерес к предмету не угас, нам необходимо сделать свои уроки занимательными и творческими, где используется выполнение проектов.

В школе, где проходило исследование обучающиеся на уроках окружающего мира занимаются по программе «Школа России», автор программы А.А. Плешаков. По программе «Школа России» А.А. Плешакова тематическое планирование программы делится на 6 разделов: «Мы и наш мир», «Наш класс», «Наш дом и семья», «Город и село», «Родная страна», «Человек и окружающий мир». Данные разделы благоприятны для формирования представлений и установок личности на здоровый образ жизни (приложение Ж).

Для школьников данного возраста уместно использовать работу над индивидуально-групповыми мини-проектами.

Нами была разработана система работы на уроке «Окружающий мир» (Табл. 3). Мы предлагаем использовать разнообразные проекты, которые позволят повысить не только познавательную активность детей, интерес к изучаемому предмету, но и помогут в формировании представлений детей о ЗОЖ и о том, насколько важно внимательное отношение к своему здоровью (приложение В).

Работая над проектом «Мы за здоровый образ жизни» перед нами стояла цель: пропаганда и формирование у обучающихся необходимых представлений, умений, навыков по здоровому образу жизни и сознательной заботы о своём здоровье.

Для начала, мы разработали план, по которому будет выполнен проект. Были привлечены как дети, так и родители. Работа с родителями проводилась с целью ознакомления с индивидуальными особенностями учащихся.

Ребята представили результаты своей работы в форме докладов, мини-сочинений, отзывов, рисунков, фотографий, презентаций и др.

Целью проекта «Здоровье в наших руках» было: развитие познавательного интереса обучающихся к проблеме собственного здоровья. Вместе с детьми нами был разработан план по подготовке и реализации проекта.

Ребята самостоятельно искали необходимую информацию. В конце проекта были составлены «Таблицы здоровья».

С целью привлечения детей к соблюдению гигиенических требований нами был предложен проект на тему «Чистота - залог здоровья». После теоретической работы над проектом, мы вместе с ребятами составили «Дневники чистоты», в которых ученики записывали все, что они выполняли в течение дня (например, на уроке держали спину прямо, мыли руки и т.д.)

Выполнение данного проекта завершилось оформлением выставки рисунков: «Чистота залог здоровья».

Далее был передоложен проект на тему «Режим дня и здоровья». Цель проекта: формирование представления младших школьников о режиме дня.

Ребятами был осуществлен самостоятельный поиск литературы по теме проекта. Далее дети составили таблицы «Мой режим дня». После этого вместе с педагогом была заполнена таблица «Режим дня и здоровья». Успешное написание мини-сочинений «Зачем нужен режим дня» показало, что тема актуальна для школьников (Михайлова, 2006, 12).

Проект «Сохранение зрения» был направлен на развитие представления детей о необходимости сохранения и улучшения зрения. Ребятами, с помощью родителей была изучена литература по проблеме снижения зрения у детей, были изучены правила сохранения зрения, а также были разобраны упражнения, которые целесообразно применять для

улучшения и расслабления зрения. Педагог вместе с детьми выполнял гимнастику для глаз, объяснял требования, которые необходимо соблюдать во время ее выполнения. Результатом проекта «Сохранение зрения» являлось оформление выставки рисунков «Гимнастика для глаз».

Следующим мы предложили детям выполнить проект «Уход за зубами». Цель проекта: формирование представлений детей младшего школьного возраста о правилах по уходу за полостью рта.

Школьники самостоятельно изучили проблему ухода за зубами в современной литературе. Еще раз вспомнили о пользе регулярного и правильного ухода за полостью рта. Изучили факторы, которые неблагоприятно сказываются на состоянии зубов.

В результате была заполнена таблица «Уход за полостью рта» и написаны доклады с рисунками на тему «Чистые зубы».

Работая над проектом на тему «Правильное питание», мы хотели разнообразить представление детей о том, какое питание считается правильным. Дети работали по плану, который был написан на доске. На первом этапе школьники выполняли работу самостоятельно, читали научную литературу, просматривали журналы. Ученики узнали о том, как правильно распределять пищу по приемам в течение дня, о том, как нужно вести себя за столом.

Далее были заполнены таблицы «Питание для здоровья» и оформлена выставка плакатов «Правильное питание».

Последним мы предложили ребятам выполнить проект «Сад на подоконнике. Красота или польза?». Цель проекта: развитие представления детей о растениях в саду и на подоконнике, об их возможном влиянии на здоровье.

Разработка плана по подготовке и реализации проекта была выполнена учениками самостоятельно. Ребята с интересом изучили информацию о полезных растениях.

Каждый ученик сам посадил полезное растение, информацию о котором собирал. Например, фиалка способствует улучшению настроения, обладает способностью успокаивать, снижает артериальное давление и т.д.; золотой ус, выделяя фитонциды, уничтожает бактерии, дает прилив сил, бодрости и улучшает самочувствие.

Данный проект принес ребятам огромное удовольствие, дети были увлечены работой, сами выбрали растение, сами сажали его. Все школьники обещали заботиться о своем растении и пересадить его, когда это будет необходимо, в землю на улице.

Система рассматриваемых проектов направлена на развитие представлений о здоровом образе жизни у младших школьников.

Проведение подобных проектов строится на основе выбранного плана. Детям дается задание, подчеркивается, что необходимо работать как с методической литературой, так и выполнять практические задания.

При выполнении работы по темам проектов, ребята активно включались в работу, с увлечением работали по учебникам, выполняли практические задания. По завершению каждого проекта мы получали результаты в виде рисунков, плакатов, докладов, сообщений. Школьникам было интересно и увлекательно изучать новую, полезную информацию.

В работе по формированию представлений о ЗОЖ учитель начальных классов использует различные программы, основанные на ФГОС НОО и планирует проведение не только уроков, согласно рабочих программ по курсу «Окружающий мир», но и внеклассные мероприятия, а также беседы с родителями по вопросам формирования у детей представлений о здоровом образе жизни.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

На первоначальном (констатирующем) этапе исследования была проведена организация исследования и выбор методик с целью получения информации об особенностях представлений о здоровом образе жизни. Во второй главе раскрывается содержание исходного диагностического этапа исследования уровней сформированности представлений о здоровом образе жизни у обучающихся первого класса.

В процессе исследования определялись критерии и показатели, происходил поиск методов и разработка методик исследования. На основе соответствующих методик были выделены уровни сформированности у обучающихся представлений о здоровом образе жизни (высокий, средний, низкий).

Формирующий этап исследования включал работу по организации комплекса уроков, проводимых на уроках окружающего мира. Комплекс уроков был направлен на формирования представлений у младших школьников о здоровом образе жизни, включающая занятия по предмету «Окружающий мир» посредством использования проектов, презентаций и др.. Для составления комплекса уроков учитывалась программа, по которой занимаются ученики в школе.

Контрольный этап проходил в виде контрольного среза по выявлению уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни у младших школьников после проведения комплекса уроков, который показал эффективность данных уроков.

ГЛАВА III ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

3.1 Анализ результатов констатирующего этапа исследования

Для выявления сформированности представлений о здоровом образе жизни у младших школьников нами использовались методики Н.С. Гаркуши «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» и «Гармоничность образа жизни школьников». Аналитические данные результатов констатирующего эксперимента можно наблюдать в таблице (табл. 1 приложение Г), а также обобщенные показатели сформированности представлений о ЗОЖ у младших школьников (табл. 1 и табл. 2).

Таблица 1

Обобщенные показатели сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей младшего возраста в начале эксперимента по методике «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья»

Уровни сформированности представлений о ЗОЖ	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	кол-во чел.	%	кол-во чел.	%
Высокий	2	12%	1	7%
Средний	6	38%	10	72%
Низкий	8	50%	3	21%

Как видно из представленной таблицы 1 в экспериментальной группе по методике «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» средний уровень выявлен у 6 человек (38%), что говорит о том, что знания школьников о здоровом образе жизни не являются убеждениями. Для них характерно эпизодическое овладение практическими навыками сохранения и укрепления здоровья, но при этом готовы к сотрудничеству с взрослыми в вопросах сбережения здоровья.

Высокий уровень выявлен у 2 обучающихся (12%), что характеризуется пониманием идеального образа здорового человека, который физически

развит и активен, укрепляющего самостоятельно свое здоровье, умеет сотрудничать с окружающими по вопросам сохранения и укрепления здоровья, и при этом в совершенстве владеет культурными нормами в сфере здоровья.

Низкий уровень имеет 8 обучающихся (50%), то есть у данного ученика отсутствует система элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни. Зачастую он не выполняет элементарных правил гигиены и не проявляет мотивации к заботе о собственном здоровье.

Результаты, полученные в контрольной группе, показывают нам, что высокий уровень получен также у 1 обучающегося (7%). Средний уровень выявлен у 10 человек (72%) и низкий уровень выявлен у 3 обучающихся (21%).

Результаты констатирующего эксперимента по методике «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» в обеих группах представлены на рисунке 1.

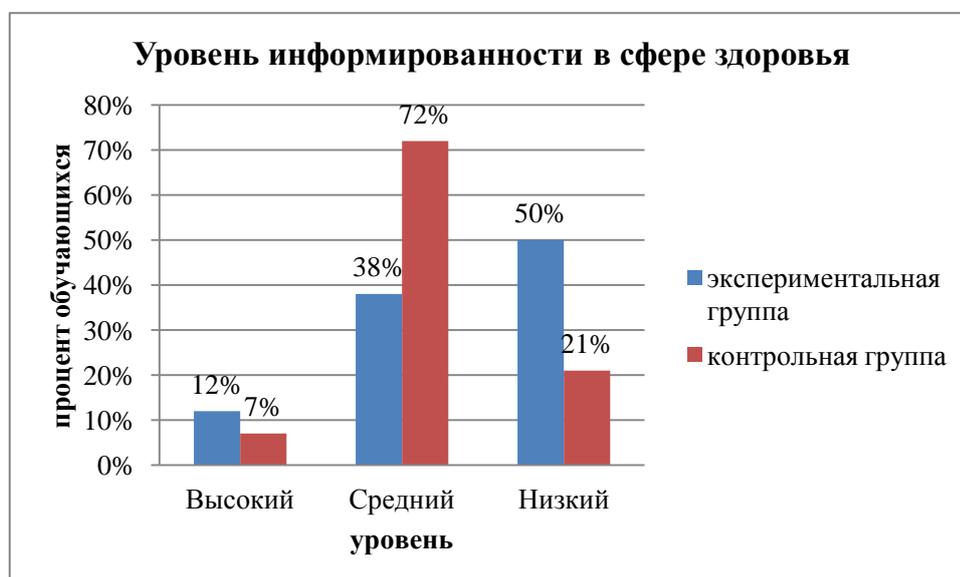


Рисунок 1 - Уровень информированности в сфере здоровья

Исходя из полученных данных видно, что средний уровень информированности о ЗОЖ имеют в экспериментальной группе – 38%

обучающихся и в контрольной группе классе – 72% обучающихся. То есть можно сказать о том, что средний показатель в обеих группах составляет 55%. Высокий показатель понимания о важности сохранения здоровья имеют в среднем из общего числа обучающихся – 9%. И 36% обучающихся имеют низкий уровень понимания важности сохранения своего здоровья, а также и овладения культурными нормами в данной сфере.

Результаты констатирующего эксперимента по методике «Гармоничность образа жизни школьников» (табл. 2).

Таблица 2

Обобщенные показатели сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей младшего возраста в начале эксперимента по методике «Гармоничность образа жизни школьников»

Уровни сформированности представлений о ЗОЖ	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	кол-во чел.	%	кол-во чел.	%
Высокий	2	12%	2	14%
Средний	10	63%	8	58%
Низкий	4	25%	4	27%

Как видно из представленной таблицы 2 в данных группах показали следующие результаты: в экспериментальной группе высокий уровень понимания ценности здоровья выявлен у 2 обучающихся (12%) и в контрольной группе также у 2 человек (14%). Данный уровень характеризуется тем, что ученики осознанно относятся к собственному здоровью и ведению здорового образа жизни, а также самостоятельно овладевают практическими навыками сохранения и укрепления своего здоровья.

Средний уровень понимания ценности здоровья выявлен в экспериментальной группе у 10 человек (63%) и в контрольной группе у 8 человек (58%). Данные показатели говорят о том, что школьники частично понимают важность сохранения и укрепления своего здоровья и ведения

здорового образа жизни, также овладение практическими навыками ведения здорового образа жизни происходит эпизодически.

Низкий уровень понимания ценности здоровья выявлен у 4 учеников экспериментальной группы (25%) и у 4 человек (28%) контрольной группы, то есть у них отсутствует понимание значимости здоровья и ведения правильного здорового образа жизни, которое ведет к развитию различных заболеваний.

Результаты констатирующего эксперимента по методике «Гармоничность образа жизни школьников» представлены на рисунке 2.

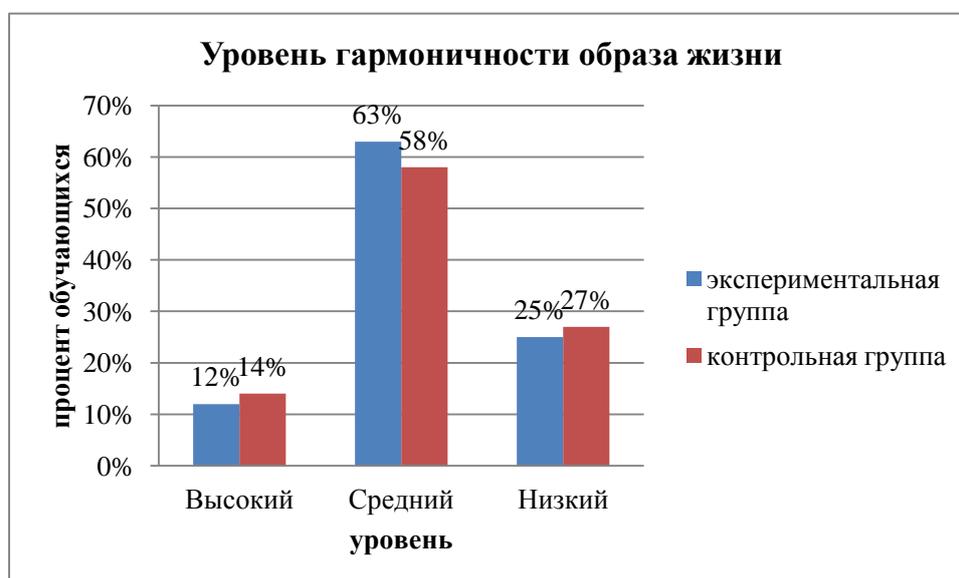


Рисунок 2 – Уровень владения представлениями о гармоничности образа жизни школьника

Как видно из представленной диаграммы 2 полученные результаты говорят о том, что у большинства детей младшего школьного возраста уровень гармоничности образа жизни и отношение к здоровому образу жизни находятся на среднем уровне. Данный уровень характеризуется тем, что дети младшего школьного возраста не всегда применяют знания и практические умения в области здорового образа жизни и не в полном объеме имеют представления о здоровом образе жизни.

Таким образом, можно сказать, что с обучающимися первых классов необходимо систематически и целенаправленно проводить работу по формированию знаний и представлений о правильном ведении здорового образа жизни.

3.2 Анализ результатов контрольного исследования и их интерпретация

После проведенного исследования уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни у младших школьников нами был проведен формирующий эксперимент для проверки эффективности разработанной системы педагогической работы по развитию представлений о здоровом образе жизни у младших школьников средствами проектной деятельности.

Цель контрольного этапа эксперимента: оценка динамики развития представлений о здоровом образе жизни у младших школьников.

При проведении контрольного эксперимента были использованы те же методики, что и в констатирующем эксперименте, т.к. для измерения были необходимы постоянные показатели, относительно которых можно проследить динамику развития представлений о здоровом образе жизни у обучающихся первых классов.

Полученные на разных этапах эксперимента результаты и их сравнительный анализ по указанным критериям и показателям, позволили выявить эффективность программы по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей младшего школьного возраста.

Аналитические данные результатов контрольного эксперимента можно наблюдать в таблице (табл. 2 приложение Д).

Эффективность программы на основе проектной деятельности обучающихся в экспериментальной группе дала положительные результаты. Полученные результаты представлены в таблице 3 и на рисунке 3.

Обобщенные показатели сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей младшего возраста в конце эксперимента по методике «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья»

Уровни сформированности представлений о ЗОЖ	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	кол-во чел.	%	кол-во чел.	%
Высокий	4	25%	4	28%
Средний	11	69%	9	65%
Низкий	1	6%	1	7%

Как видно из представленной таблицы 3 в ходе контрольного эксперимента показатели уровня представлений о ЗОЖ и культуре здоровья повысился, так в экспериментальной группе по методике «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» средний уровень выявлен у 11 человек (69%), что говорит о том, что знания школьников о здоровом образе жизни не являются убеждениями. Для них характерно эпизодическое овладение практическими навыками сохранения и укрепления здоровья, но при этом готовы к сотрудничеству с взрослыми в вопросах сбережения здоровья.

Высокий уровень выявлен у 4 обучающихся (25%), что характеризуется пониманием идеального образа здорового человека, который физически развит и активен, укрепляющего самостоятельно свое здоровье, умеет сотрудничать с окружающими по вопросам сохранения и укрепления здоровья, и при этом в совершенстве владеет культурными нормами в сфере здоровья.

Низкий уровень имеет 1 обучающийся (6%), то есть у данного ученика отсутствует система элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни. Зачастую он не выполняет элементарных правил гигиены и не проявляет мотивации к заботе о собственном здоровье.

Результаты, полученные в контрольной группе, показывают нам, что высокий уровень получен также у 4 обучающихся (28%). Средний уровень выявлен у 9 человек (65%) и низкий уровень выявлен у 1 обучающегося (7%).

Результаты констатирующего эксперимента по методике «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» в обеих группах представлены на рисунке 3.

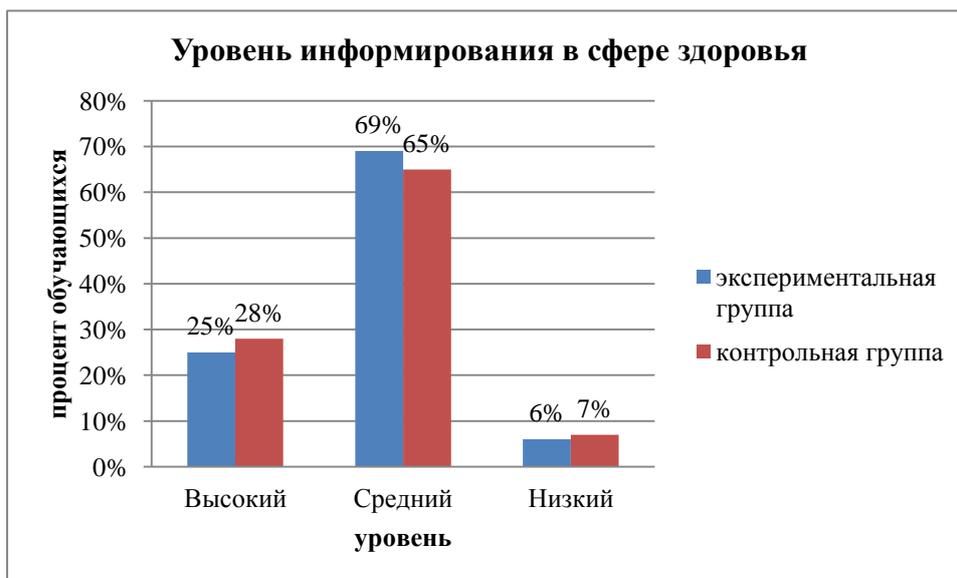


Рисунок 3 - Уровень информирования нормами в сфере здоровья

Исходя из полученных данных видно, что средний уровень понимания школьниками важности сохранения здоровья имеют в экспериментальной группе – 69% обучающихся и в контрольной группе – 65% обучающихся. То есть можно сказать о том, что средний показатель в обеих группах составляет 67%. Высокий показатель понимания о важности сохранения здоровья имеют в среднем из общего числа обучающихся - 26%. И 7% обучающихся имеют низкий уровень понимания важности сохранения своего здоровья, а также и овладения культурными нормами в данной сфере.

Результаты контрольного эксперимента по методике «Гармоничность образа жизни школьников» в данных группах показали следующие результаты (табл. 4 и рис. 4).

Обобщенные показатели сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей младшего возраста в конце эксперимента по методике «Гармоничность образа жизни школьников»

Уровни сформированности представлений о ЗОЖ	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	кол-во чел.	%	кол-во чел.	%
Высокий	4	25%	4	27%
Средний	11	67%	9	68%
Низкий	1	8%	1	8%

Из представленной таблицы 4 в экспериментальной группе высокий уровень выявлен у 4 обучающихся (25%) и в контрольной группе также у 4 человек (27%). Данный уровень характеризуется тем, что ученики осознанно относятся к собственному здоровью и ведению здорового образа жизни, а также самостоятельно овладевают практическими навыками сохранения и укрепления своего здоровья.

Средний уровень выявлен в экспериментальной группе у 11 человек (67%) и в контрольной группе у 9 человек (68%). Данные показатели говорят о том, что школьники частично понимают важность сохранения и укрепления своего здоровья и ведения здорового образа жизни, также овладение практическими навыками ведения здорового образа жизни происходит эпизодически.

Низкий уровень выявлен у 2 учеников (16%) из обеих групп, то есть у них отсутствует понимание значимости здоровья и ведения правильного здорового образа жизни, которое ведет к развитию различных заболеваний.

Результаты контрольного эксперимента по методике «Гармоничность образа жизни школьников» представлены на рисунке 4.

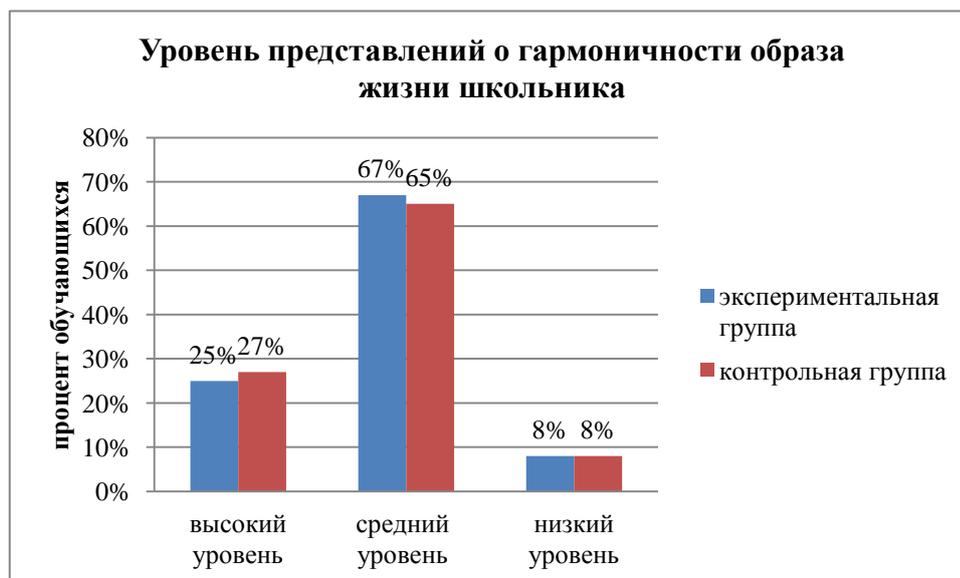


Рисунок 4 – Уровень представлений о гармоничности образа жизни школьника

Таким образом, в результатах контрольного исследования наблюдается положительная динамика развития представлений о здоровом образе жизни у младших школьников.

Следовательно, можно сказать, что с обучающимися первых классов необходимо систематически и целенаправленно проводить работу по формированию знаний и представлений о правильном ведении здорового образа жизни.

ВЫВОДЫ ПО ТРЕТЬЕЙ ГЛАВЕ

Изучая исходный уровень развития представлений о здоровом образе жизни у младших школьников, установили, что у большинства школьников на констатирующем этапе эксперимента уровень представлений находится на среднем уровне, и есть дети, у которых эти представления находятся на низком уровне.

Разработана и апробирована система проектов, направленных на развитие представлений о здоровом образе жизни, поскольку анализ психолого-педагогической литературы показал, что деятельность обучающихся с помощью проектов и презентаций перспективна для целей развития указанных представлений.

На контрольном этапе, используя те же диагностики, что и на констатирующем этапе эксперимента, была отмечена положительная динамика показателей по всем используемым методикам. Выросло число школьников, у которых представления о здоровом образе жизни находятся на высоком уровне развития, а низкий уровень развития указанных компонентов теперь не отмечается. Система выполнения проектов в виде презентаций, докладов, рисунков и других работ позволила развить представления о здоровом образе жизни у обучающихся.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Здоровье подрастающего поколения является одной из приоритетных ценностей нашего общества. Сохранение здоровья нации сложная социальная проблема, к решению которой привлечено внимание медиков, социологов, валеологов, педагогов и др. Анализ литературы по проблеме исследования показал, что наблюдается общее ухудшение состояния здоровья нации. Поступательное развитие медицины не позволяет, тем не менее, обеспечить решение данной проблемы.

В силу того, что здоровье человека более, чем на половину зависит от образа его жизни, охрана здоровья является проблемой не только и не столько медицинской, сколько социальной и социально–педагогической. В анализе литературы установлено, что образ жизни – это результат воспитания и социализации, который предполагает создание определённых ценностных установок и сознательного и ответственного поведения.

Здоровый образ жизни наиболее рационально активно формировать в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте, то есть в период интенсивного развития интеллектуальных и эмоционально–волевых сил и способностей ребёнка. Анализ литературы также подтвердил, что большое значение в формировании представлений о здоровом образе жизни играет согласованная деятельность педагогического коллектива и семьи ребёнка.

Коллектив МОУ СОШ п. Петропавловского Верхнеуральского района призван координировать работу по формированию представлений о здоровом образе жизни ребенка и обеспечивать семью психолого-педагогической поддержкой. Повышение эффективности совместной работы при формировании представлений о ЗОЖ школьника требует использовать современные социально-педагогические технологии, включающие повышение активности и самостоятельности, инициативности и ответственности всех субъектов социально-педагогических процессов: педагогов, родителей, детей.

В процессе диагностики применялся комплекс исследовательских методов: тестирование и опрос обучающихся. Выявленные сведения легли в основу разработки программы по формированию представлений о ЗОЖ школьника.

Данная программа включала ряд компонентов: повышение уровня представлений о ЗОЖ (валеологическое образование) педагогов, родителей, детей и их семьи в целом; профилактика заболеваний; просвещение родителей с целью оздоровления семейных отношений, быта и культуры взаимоотношений между ее членами; внедрение в деятельность детей валеологического знания и мотивации к ЗОЖ; формирование здоровых, полезных привычек и искоренению вредных для здоровья; обучение приёмам саморегулирования в повседневной жизни (приложение Ж).

Основные компоненты программы: валеологическое просвещение детей и родителей; повышение профессиональной компетентности педагогов в области формирования представлений о здоровом образе жизни младших школьников; мотивация обучающихся к соблюдению норм ЗОЖ в повседневной жизни; формирование ответственности родителей за здоровье и образ жизни своих детей; формирование социальных установок на здоровье; формирование семейных традиций ЗОЖ; профилактика вредных привычек и формирование полезных.

Данная программа направлена на комплексное и всестороннее развитие валеологических представлений всех участников педагогических процессов.

Важнейшими характеристиками предлагаемой программы является повышение активности и ответственности всех участников воспитательного процесса. Для этого использовалось не только психолого-педагогическое и валеологическое образование, но и разработка собственных проектов по теме представления о ЗОЖ школьника, проведение конкурсов ЗОЖ среди обучающихся начальных классов.

Таким образом, цель исследования достигнута, задачи выполнены, гипотеза нашла своё подтверждение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абаскалова, Н.П. Теория и практика формирования здорового образа жизни учащихся и студентов в системе «школа-вуз»: Автореф. докт. дис. / Н.П. Абаскалова. – Барнаул, 2012. - 48 с.
2. Амосов, Н.М. Раздумье о здоровье / Н.М. Амосов. – М.: ФиС, 2014. - 63 с.
3. Артюнина, Г.П., Игнатькова, С.А. Основы медицинских знаний / Г.П. артюнина, С.А. Игнатькова. – М.: Академический Проект; Гаудеамус, 2008. – 227 с.
4. 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 / О.Ю. Баладанов, И.З. Козловский, О.П. Бахтинов. – Ставрополь: Изд-во СГУ, 2012. – С. 172 – 174.
5. Беляев, Н.Г. Возрастная физиология / Н.Г. Беляев.– Ставрополь: Изд-во СГУ, 2014. – 103 с.
6. Бехтерев, В.М. Личность и условия ее развития и здоровья // Бехтерев В.М. Проблемы развития и воспитания человека / Под ред. А.В.Брушлинского и В.А.Кольцовой. - М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. С.97-136.
7. Введение в валеологию - науку о здоровье / И.И. Брехман. - Л.: «Наука», - 2013. – 125 с.
8. Борытко, Н.М. Воспитательная деятельность педагога / Н.М. Борытко, И.А. Колесникова, С.Д. Поляков. – М.: «Академия», 2008. – 336 с.
9. Боровская, Л.А. Формирование у младших школьников основ здорового образа жизни как требование федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования / Л.А.

Боровская. Психологические и педагогические науки. - 2013. - №2. - С. 97 – 102.

10. Бутова, С.В. Оздоровительные упражнения на уроках / С.В. Бутова // Начальная школа.- 2006.- № 8.- С. 98.

11. Вайнбаум, Я.С. Гигиена физического воспитания: уч. пособие для студентов педагогических вузов / Я.С. Вайнбаум. – М., «Просвещение», 2016.

12. Вайнер, Э.Н. Валеология / Э. Н. Вайнер. -- М.: «Флинта: Наука», 2005.

13. Виноградов, П.А. Физическая культура и здоровый образ жизни / П.А. Виноградов.– М.: «Мысль», 2010. – 288 с.

14. Вишневская, Е.Л. и др. Программа гигиенического обучения и воспитания школьников, формирование норм и навыков здорового образа жизни / Е.Л.Вишневская. – М., 2014.

15. Воспитание детей в школе. Новые подходы и новые технологии / Под ред. Н.Е. Щурковой. – М., - 1998. - 243 с.

16. Гиппократ. Избранные книги. Перевод с греч. В.И. Руднева. Москва - Ленинград: Биомедгиз, 1936.

17. Гладышева, О.С. Программа «Уроки здоровья и ОБЖ» / О.С. Гладышева. – Н.Новгород: Нижегородский гуманитарный центр, 2008. – 17 с.

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

19. Долгова, Н.В. Волшебные правила здоровья // Начальная школа. – 2007. –№3. – С. 21–22.

20. Дорошкевич, М. П. Основы валеологии и школьной гигиены / М. П. Дорошкевич. - М., 2003. - 238 с.

21. Дубровский, В.И. Валеология здорового образа жизни / В.И. Дубровский. – М.: «Флинта»; «Retorika.», 2014. – С.1-35.

22. Дыхан, Л. Б. Педагогическая валеология / Л. Б. Дыхан. - М. : «Март», 2005. - 527 с.

23. Дыхан, Л.Б., Кукушин, В.С., Трушкин, А.Г. Педагогическая валеология: Уч. пособие для студ.пед. вузов / Под ред. В.С.Кукушина. – М.: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д.: Издательский центр «МарТ», 2005. – 310 с.
24. Формирование здорового образа жизни / Д.А. Изуткин // Советское здравоохранение - 2014 - №11.
25. Казин, Э.М., Блинова, Н.Г., Литвинова, Н.А. Основы индивидуального здоровья человека: введение в общую и прикладную валеологию: Учеб. Пособие для студ. высш. Учеб. Заведений / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. - М.: «Владос», 2000. - 192.с.
26. Казначеев, В.П. Основание формирования программы общей и частной валеологии / Казначеев В.П. // Валеология. 1996. – №4. – С. 75-82.
27. Ковалько, В.И. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе / В.И. Ковалько.- М.: «ВАКО», 2007.- 297 с.
28. Колбанов, В.В. Основы педагогики здоровья: Монография / В.В. Колбанов. – СПб.:изд-во БПА, 2015. –155 с.
29. Колесникова, М.Г. Школы здоровья в Санкт-Петербурге: изучение результативности // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. Труды IX Всероссийской научно-практической конференции с международным участием 20-22 ноября 2014 г. Том 9, часть СПб.: СПбГПУ, 2014. С. 215-226.
30. Колосова, Т.С. Психофизиологические особенности развития детей младшего школьного возраста / Т.С. Колосова, Н.В. Звягина, Л.В. Морозова; под общ.ред. Т.С. Колосовой. – Архангельск: Изд-во Поморского гос. ун-та, 2007. – 159 с.
31. Куинджи, Н.Н. Валеология: Пути формирования здоровья школьников: Методическое пособие / Н.Н. Куинджи. – М.: «Аспект Пресс», 2000. – 139 с.
32. Лисицин, Ю.П. Здоровый образ жизни. История и современность / Ю.П. Лисицин. - М.: НИИ истории медицины РАМН, 2012.-136 с.
33. Лисицин, Ю.П. Слово о здоровье / Ю.П. Лисицин. - М. 2016.

34. Лисицин, Ю.Г. Образ жизни и здоровье населения / Ю.П. Лисицин. – М.: «Знание». 2015.
35. Мальчевская, И.В. Организация деятельности «Школы здоровья» в условиях мегаполиса: автореф. дис. . канд. пед. наук : 13.00.01 / И.В. Мальчевская. М., 2006. – 20 с.
36. Марков, В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней / В.В. Марков. – М.: «Академия», 2011. – 320 с.
37. Мартыненко, А.В., Валентик, Ю.В., Полесский, В.А. и др. Формирование здорового образа жизни молодежи / А.В. Мартыненко, Ю.В. Валентик, В.А. Полесский. - М.: «Медицина», 2015.
38. Менчинская, Е.А. Основы здоровьесберегающего обучения в начальной школе: Методические рекомендации по преодолению перегрузки учащихся / Е.А. Мечинская - М.: «Вентана-Граф», 2008.- 112 с.
39. Мотылянская, Р.Э., Каплан Э.Я. Двигательная активность – важное условие здорового образа жизни / Р.Э. Мотылянская, Э.Я. Каплан // Теория и практика физической культуры, 2014, № 1, С. 14 – 24.
40. Назарова, Е.Н., Жилов, Ю.Д. Здоровый образ жизни и его составляющие / Е.Н. Назарова. - М.: ИЦ «Академия», 2008. – 256 с.
41. Остроумов А.А. Избранные труды / А.А. Остроумов. – М., 1950. – 331 с.
42. Ощепкова, Т.Л. Воспитание потребности в ЗОЖ у детей младшего школьного возраста / Т.Л. Ощепкова // Начальная школа.-2006, -№ 8.- С. 90.
43. Психология здоровья: Учебник / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб: «Питер», 2006. - 607 с.
44. Растим здоровых, умных и добрых: воспитание младшего школьника. пособие, для сред, и высш. пед. учеб. заведений, преп. начальн. классов и родит. / сост. Л.В. Ковинько. – М.: «Академия», 2006. – 288 с.

45. Серенко А.Ф., Ермакова В.В. Социальная гигиена и организация здравоохранения: Учебник для вузов / А.Ф. Серенко, В.В. Ермакова. – М.: «Мысль», 1989. - 322 с.

46. Сергеева, Б.В. Средства формирования здорового образа жизни младших школьников / Б.В. Сергеева // Проблемы педагогики: научно-методический журнал, 2017 – № 1 (24). – С.18–20.

47. Синягина, Н.Ю. Формирование у школьников отношения к здоровью как ценности / Н.Ю. Синягина // Воспитание школьников. – 2009. – №8. – С. 16–20.

48. Соковня-Семенова, И.И. Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь: Учеб. пособие для студентов сред. пед. учеб. заведений / И.И. Соковня-Семенова. – М., 1997. - 433 с.

49. Соловьев, Г.М. Основы здорового образа жизни и методика оздоровительной физкультуры / Г.М. Соловьев. - Ставрополь, СГУ, 2012. – 111 с.

50. Соловьёв, Г.М. Биосоциальные проблемы ЗОЖ [Текст]: уч. пособ. / Г.М. Соловьёв. - Ставрополь: «Развитие», 2008. – 209 с.

51. Сухарев, А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков [Текст] / А.Г. Сухарев. - М.: «Медицина», 2014. - 270 с.

52. Татарникова, Л.Г. Философия целостности как результат эволюции человеческого сознания на пути к культуре здоровья: Монография / Л.Г. Татарникова. – СПб: СПбАППО, 2015. – 151 с.

53. Трещева, О.Л. Валеология: факультативный курс для 1-го класса [Текст]: учебное пособие / О.Л. Трещева. – Омск, АФиС, 2013. - 31 с.

54. Трещева, О.Л. Системная организация валеологического образования школьников // Теор. и практ. физ. культ., – 2015. – № 8. – С. 8-11.

55. Устав (Конституция) принят Международной конференцией здравоохранения, проходившей в Нью-Йорке с 19 июня по 22 июля 1946 г.,

подписан 22 июля 1946 г. представителями 61 страны (Off. Rec. Wld Hlth Org., 2, 100) и вступил в силу 7 апреля 1948 года.

56. Фомина, Т. А. Формирование культуры здоровья и безопасного образа жизни у младших школьников // Молодой ученый. — 2016. — №15. — С. 513-518.

57. Хрипкова, А.Г., Антропова, М.В., Фарбер, Д.А. Возрастная физиология и школьная гигиена: Учебн. пос. для студентов пед. ин-тов. / А.Г. Хрипкова, М.В. Антропова, Д.А. Фарбер. – М.: «Просвещение», 2015. – 320 с.

58. Чернышев, А.В., Клименко, Г.Я., Чопоров, О.Н. Моделирование и прогнозирование состояния здоровья школьников с учетом особенностей их образа жизни и образовательного процесса на муниципальном уровне / А.В. Чернышев, Г.Я. Клименко, О.Н. Чопоров. – Тамбов-Воронеж-Саратов: издательский комплекс ООО «Фрагмент», 2008. 205 с.

59. Чумаков, Б.Н. Валеология. Курс лекций / Б.Н. Чумаков. – М., «Просвещение». 2015.

60. Чумаков, Б.Н. Основы здорового образа жизни. Курс лекций / Б.Н. Чумаков. – М.: Педагогическое общество России, 2009. – С. 15, 29, 69.

61. Шамова, Т.И., Шклярова О.А. Здоровьесберегающие основы образовательного процесса в школе / Т.И. Шамова, О.А. Шклярова // Наука и практика воспитания и дополнительного образования. – 2008. – №1. – С. 109 – 116.

62. Шухатович, В. Р. Здоровый образ жизни / В. Р. Шухатович // Энциклопедия социологии. - Мн.: «Книжный Дом», 2003. - С. 79 - 79.

63. Щедрина, А.Г. Онтогенез и теория здоровья: Методологические аспекты / А.Г. Щедрина. – Новосибирск: «Наука», 1989.-136 с.

64. Яблоков, А.В. Здоровье человека и окружающая среда / А.В. Яблоков. - М. 2015.

65. Ясвин, В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В.А. Ясвин. – М.: «Смысл», 2001. – 365 с.

66. Приказ Министерства образования и науки РФ от 6 октября 2009г. № 373 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования» (с изменениями и дополнениями от: 26 ноября 2010г., 22 сентября 2011г., 18 декабря 2012г., 29 декабря 2014г., 18 мая, 31 декабря 2015г.).

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

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

Инструкция. Отметьте знаком «+» характерные для Вас пункты утверждений в вопросах I, IV, V, V I, в вопросах II и III отметьте знаком «+» один из предложенных ответов.

Вопросы:

1. Занимаетесь ли Вы:
 - а) в школьной спортивной секции;
 - б) в спортивной секции других учреждений;
 - в) чтением научной литературы о сохранении своего здоровья;
 - г) просмотром передач на тему здоровья;
 - д) употреблением витаминов;
 - е) чтением энциклопедий для юношей и девушек.
2. Как часто участвуете в спортивных мероприятиях, организуемых после уроков:
 - а) вообще никогда не участвую;
 - б) очень нерегулярно;
 - в) раз или два в неделю;
 - г) три и более раз в неделю.
3. На уроках физической культуры вы занимаетесь:
 - а) с полной отдачей;
 - б) без желания;
 - в) лишь бы не ругали.
4. Какие у Вас отношения с окружающими людьми (родителями, друзьями, учителями):
 - а) полное взаимопонимание;
 - б) доверительные;
 - в) уважительные;
 - г) отсутствие взаимопонимания.
5. Для ведения здорового образа жизни Вы:
 - а) соблюдаете режим дня;
 - б) соблюдаете режим питания и употребляете витаминизированную пищу;
 - в) занимаетесь спортом;
 - г) делаете регулярно утреннюю зарядку;
 - д) не имеете вредных привычек.
6. Как Вы считаете, какие качества Вас характеризуют:
 - а) физическая сила и выносливость;
 - б) умственная работоспособность;
 - в) ум, сообразительность;
 - г) сила воли, выдержка, терпение и упорство;
 - д) объём знаний о здоровом образе жизни;
 - е) умение видеть и ценить прекрасное в природе, в человеке, в искусстве;

ПРИЛОЖЕНИЕ Б**Методика «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша)**

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

Инструкция. Отметьте знаком «+» пункты, характерные для Вашего образа жизни.

Вопросы:

1. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?

- а) хорошее;
- б) удовлетворительное;
- в) плохое;
- г) затрудняюсь ответить.

2. Занимаетесь ли Вы физической культурой или спортом?

- а) да, занимаюсь;
- б) нет, не занимаюсь.

3. Как долго днём бываете на улице, на свежем воздухе?

- а) чаще всего больше 2 часов;
- б) около часа;
- в) не более получаса или вообще не выхожу на улицу.

4. Делаете ли утром следующее:

- а) физическую зарядку;
- б) обливание;
- в) плотно завтракаю;
- г) курите по дороге в школу.

5. Обедаете ли в школьной столовой?

- а) да, регулярно;
- б) иногда;
- в) нет.

6. В каком часу ложитесь спать?

- а) до 21 часа;
- б) между 21 и 22 часами;
- в) после 22 часов.

7. Употребляете ли Вы спиртные напитки, наркотические вещества или курите?

- а) да, активно;
- б) изредка;
- в) никогда.

8. Как Вы чаще всего проводите свободное время?

- а) занимаюсь в спортивной секции, кружке;
- б) провожу время с друзьями;
- в) читаю книги;
- г) помогаю по дому;
- д) преимущественно смотрю телевизор (видео);
- е) играю в компьютерные игры;

ж) другое.

Бланк ответов

№ вопроса	Вариант ответа						
	а	б	в	г	д	е	ж
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
Сумма баллов:							

Обработка результатов

Ответы оцениваются по десятибалльной шкале

№ вопроса	Вариант ответа						
	а	б	в	г	д	е	ж
1	10	5	0	0			
2	10	0					
3	10	5	0				
4	10	10	0	0			
5	10	5	0				
6	10	5	0				
7	0	5	10				
8	10	5	5	5	0	0	0

Подсчитайте общее количество баллов.

Интерпретация

Высокий уровень – 110 – 80 баллов – осознанное отношение школьников к собственному здоровью; ведение здорового образа жизни; самостоятельное целенаправленное овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья.

Средний уровень – 75 – 50 баллов – частичное понимание школьниками важности сохранения, укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни, эпизодическое овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья.

Низкий уровень – 45 баллов и меньше – отсутствие у школьников понимания ценности и значимости здоровья, ведение образа жизни, способствующего развитию болезней.

**Система работы, направленная на развитие знания младших школьников
о здоровом образе жизни средствами проектной деятельности**

№	Название проекта	Основная цель	Краткое содержание
1.	Мы за здоровый образ жизни	Пропаганда и формирование у учащихся необходимых знаний, умений, навыков по здоровому образу жизни и сознательной заботы о своём здоровье.	Привлечение учащихся и родителей к работе над проектом. Разработка плана по подготовке и реализации проекта. Проведение работы с родителями с целью ознакомления с индивидуальными особенностями учащихся. Представления результатов своей работы в форме докладов, мини - сочинений, отзывов, рисунков, фотографий, презентаций и др.
2.	Здоровье в наших руках	Развитие познавательного интереса учащихся к проблеме собственного здоровья.	Разработка плана по подготовке и реализации проекта. Поиск необходимой информации. Выполнение теоретического анализа литературы по проблеме здоровья. Составление «Таблицы здоровья».
3.	Чистота – залог здоровья	Привлечение детей к соблюдению гигиенических требований.	Разработка плана по подготовке и реализации проекта. Ведение «Дневника чистоты», в который ребята записывают все, что они выполняют в течение дня (например, на уроке держали спину прямо, мыли руки и т.д.) Оформление выставки рисунков: «Чистота залог здоровья».
4.	Режим дня и здоровья	Формирование представления младших школьников о режиме дня.	Поиск литературы по теме проекта. Изучение карт «Режим дня». Составление таблицы «Мой режим дня». Заполнение таблицы «Режим дня и здоровья». Написание мини-сочинения «Зачем нужен режим дня»
5.	Сохранение зрения	Развитие представления детей о необходимости сохранения зрения.	Изучение литературы по теме проекта. Анализ учебной литературы. Поиск упражнений для глаз. Изучение правил сохранения зрения. Разработка гимнастики для глаз. Требования для проведения упражнений. Оформление выставки рисунков «Гимнастика для глаз».

6.	Уход за зубами	Формирование представления детей младшего школьного возраста о правилах по уходу за полостью рта.	Изучение проблемы ухода за зубами в современной литературе. Изучение пользы регулярного и правильный уход за полостью рта. Изучение факторов, которые неблагоприятно сказываются на состоянии зубов. Заполнение таблицы «Уход за полостью рта». Написание доклада с рисунками «Чистые зубы».
7.	Правильное питание	Формирование представления о правильном питании для детей: особенности, правила, связь питания и интеллекта.	Формирование личностной позиции по вопросам рационального питания. Усвоение учащимися первичных знаний по теме культура питания. Развитие навыков самостоятельности и творческого мышления при обсуждении проекта. Изучение правил распределение пищи по приёмам в течение дня. Изучение поведения за столом. Заполнение таблицы «Питание для здоровья». Оформление выставки плакатов «Правильное питание».
8.	Сад на подоконнике. Красота или польза?	Развитие представления детей о растениях в саду и на подоконнике, их влиянии на здоровье.	Разработка плана. Изучить информацию о полезных растениях. Выбрать растение, благотворно действующее на здоровье. Посадить и вырастить полезное растение, информацию о котором собирал (для каждого ученика). Например, фиалка: способствует улучшению настроения, обладает способностью успокаивать, снижает артериальное давление и т.д.; золотой ус: выделяя фитонциды, растение уничтожает бактерии, дает прилив сил, бодрости и улучшает самочувствие.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Таблица 1

Аналитические данные уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни у младших школьников

№	Методика «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (баллы/уровень)	Методика «Гармоничность образа жизни школьников» (баллы/уровень)
Экспериментальная группа		
1.	1156 / средний	606 / средний
2.	1156 / средний	356 / низкий
3.	806 / низкий	456 / низкий
4.	956 / средний	706 / средний
5.	706 / низкий	656 / средний
6.	956 / средний	506 / средний
7.	906 / средний	556 / средний
8.	756 / низкий	456 / низкий
9.	756 / низкий	706 / высокий
10.	756 / низкий	556 / средний
11.	1256 / высокий	556 / средний
12.	756 / низкий	756 / средний
13.	806 / низкий	1006 / высокий
14.	1006 / средний	656 / средний
15.	756 / низкий	456 / низкий
16.	1456 / высокий	506 / средний
Контрольная группа		
17.	856 / средний	706 / средний
18.	906 / средний	756 / средний
19.	556 / низкий	406 / низкий
20.	506 / низкий	606 / средний
21.	456 / низкий	756 / средний
22.	956 / средний	456 / низкий
23.	1106 / средний	556 / средний
24.	656 / средний	406 / низкий
25.	1056 / средний	956 / высокий
26.	856 / средний	1006 / высокий
27.	1356 / высокий	456 / низкий
28.	956 / средний	606 / средний
29.	856 / средний	756 / средний
30.	1006 / средний	556 / средний

Таблица 2

Аналитические данные уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни у младших школьников

№	Методика «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (баллы/уровень)	Методика «Гармоничность образа жизни школьников» (баллы/уровень)
Экспериментальная группа		
1.	1156 / средний	606 / средний
2.	1156 / средний	356 / низкий
3.	1106 / средний	656 / средний
4.	956 / средний	706 / средний
5.	856 / средний	656 / средний
6.	956 / средний	506 / средний
7.	906 / средний	556 / средний
8.	1006 / средний	856 / высокий
9.	1056 / средний	906 / высокий
10.	1256 / высокий	556 / средний
11.	1256 / высокий	556 / средний
12.	756 / низкий	756 / средний
13.	1306 / высокий	1006 / высокий
14.	1006 / средний	956 / средний
15.	956 / средний	956 / высокий
16.	1456 / высокий	506 / средний
Контрольная группа		
17.	856 / средний	1006 / высокий
18.	1306 / высокий	1106 / высокий
19.	556 / низкий	406 / низкий
20.	1506 / высокий	606 / средний
21.	1456 / высокий	756 / средний
22.	956 / средний	756 / средний
23.	1106 / средний	556 / средний
24.	656 / средний	606 / средний
25.	1056 / средний	956 / высокий
26.	856 / средний	1006 / высокий
27.	1356 / высокий	756 / средний
28.	956 / средний	606 / средний
29.	856 / средний	756 / средний
30.	1006 / средний	556 / средний

ПРОГРАММА ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Пояснительная записка

Программа формирования представлений о здоровом образе жизни обучающихся младших классов - это комплексная программа формирования знаний, установок, личностных ориентиров и норм поведения, обеспечивающих сохранение и укрепление физического и психического здоровья как одного из ценностных составляющих, способствующих познавательному и эмоциональному развитию ребенка, достижению планируемых результатов освоения основной образовательной программы начального общего образования.

Программа формирования представлений о здоровом образе жизни у детей младшего школьного возраста составлена в соответствии с **нормативно-правовыми документами:**

1. Закон РФ «Об образовании в Российской Федерации» (№ 273 - ФЗ от 29 декабря 2012 г., редакция от 31.12.2014г., с изменениями от 06.04.2015г.);
2. Концепция духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России: 2-е издание / А.Я. Данилюк, А.М. Кондакова, В.А. Тишков. - М.: «Просвещение», 2011г.;
3. Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 г. № 996-р);
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 6 октября 2009 года № 373 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования» (с изменениями на 18 мая 2015 года);
5. Федеральные требования к образовательным учреждениям в части минимальной оснащенности учебного процесса и оборудования учебных помещений (утверждены приказом Министерства образования и науки РФ от 4 октября 2010 г. № 986);
6. «Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.4.3172-14» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 4 июля 2014 г. № 41);
7. Федеральные требования к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников (утверждены приказом Министерства образования и науки РФ от 28 декабря 2010 г. № 2106, зарегистрированы в Минюсте России 2 февраля 2011 г.);
8. Концепция УМК «Школа России».

Содержание программы

С целью формирования представлений о здоровом образе жизни у младших школьников нами была разработана программа «Быть здоровым здорово!» в соответствии с возрастными особенностями обучающихся и рассчитана на 1 час в неделю, всего 18 часов (на полугодие).

В процессе обучения у обучающихся формировались познавательные, личностные, регулятивные, коммуникативные универсальные учебные действия (УУД).

Цель программы: создать условия для формирования у обучающихся ценностного отношения к своему здоровью.

Предлагаемая программа призвана послужить моделью, которую образовательные учреждения и учителя смогут использовать при разработке рабочих программ, отвечающих потребностям школьников в этой области знаний.

Задачи, обеспечивающие достижение цели:

- формирование знаний о физическом, психическом, социальном благополучии человека;
- обучение ребёнка самопознанию;
- обучение безопасности и профилактике несчастных случаев;
- обучение гигиеническим правилам и предупреждению инфекционных заболеваний;
- обучение здоровому питанию;
- профилактика зависимостей от психоактивных веществ (ПАВ);
- формирование физической культуры личности;
- обучение навыкам семейной жизни, половое воспитание.

Занятия по программе «Быть здоровыми хотим» будут проводиться в следующих формах: беседа, проектная деятельность, сюжетно - ролевая игра, практикум, игровой тренинг, путешествие, праздник, конкурс и т.д.

Программа формирования ценности здоровья и здорового образа жизни на ступени начального общего образования сформирована с учётом факторов, которые оказывают существенное влияние на состояние здоровья детей:

- неблагоприятные социальные, экономические и экологические условия;
- факторы риска, которые приводят к ухудшению здоровья детей в период обучения в ОУ;
- чувствительность к воздействиям при одновременной к ним инертности по своей природе, обуславливающей временной разрыв между воздействием и результатом, который может быть значительным, достигая нескольких лет, и тем самым между начальным и существенным проявлением неблагоприятных популяционных сдвигов в здоровье детей и подростков и всего населения страны в целом;
- активно формируемые в младшем школьном возрасте комплексы знаний, установок, правил поведения, привычек;
- особенности отношения обучающихся младшего школьного возраста к своему здоровью, что связано с отсутствием у детей опыта «нездоровья» (за исключением детей с серьёзными хроническими заболеваниями) и восприятием ребёнком состояния болезни главным образом как ограничения свободы, неспособностью прогнозировать последствия своего отношения к здоровью.

Задачи формирования представлений о здоровом образе жизни обучающихся:

- сформировать представление о позитивных факторах, влияющих на здоровье;
- научить обучающихся осознанно выбирать поступки, поведение, позволяющие сохранять и укреплять здоровье;
- научить выполнять правила личной гигиены и развить готовность на основе её использования самостоятельно поддерживать своё здоровье;

- сформировать представление о правильном (здоровом) питании, его режиме, структуре, полезных продуктах;
- сформировать представление о рациональной организации режима дня, учёбы и отдыха, двигательной активности, научить ребёнка составлять, анализировать и контролировать свой режим дня;
- дать представление с учётом принципа информационной безопасности о негативных факторах риска здоровью детей (сниженная двигательная активность, инфекционные заболевания, переутомления и т.п.), о существовании и причинах возникновения зависимостей от табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, их пагубном влиянии на здоровье;
- дать представление о влиянии позитивных и негативных эмоций на здоровье, в том числе получаемых от общения с компьютером, просмотра телепередач, участия в азартных играх;
- обучить элементарным навыкам эмоциональной разгрузки (релаксации);
- сформировать навыки позитивного коммуникативного общения;
- сформировать представление об основных компонентах здорового образа жизни.

Направления реализации программы

1. Создание здоровьесберегающей инфраструктуры образовательного учреждения.
2. Использование возможностей УМК «Школа России» в образовательном процессе.
3. Рациональная организация учебной и внеучебной деятельности обучающихся.
4. Организация физкультурно-оздоровительной работы
5. Реализация дополнительных образовательных программ
6. Просветительская работа с родителями (законными представителями).

Оценка эффективности реализации программы

Основные результаты реализации программы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся оцениваются в рамках мониторинговых процедур, предусматривающих выявление: динамики сезонных заболеваний; динамики школьного травматизма; утомляемости обучающихся и т.п.

Развиваемые у обучающихся в образовательном процессе компетенции в области здоровьесбережения выявляются в процессе урочной и внеурочной работы. На уроках в процессе обсуждения вопросов, связанных с охраной и укреплением здоровья. Во внеурочной деятельности в процессе реализации дополнительных программ оздоровительной направленности.

Результатом работы по программе данного курса можно считать сформированности у детей здоровьесберегающих знаний, гигиенических навыков, навыки межличностного общения. Оценка уровня знаний и умений, личностных качеств, развитых в результате реализации программы, определяется с помощью тестирования, анкетирования, диагностирования, наблюдений и т.д.

Обучающиеся должны **знать**:

- основные термины и правила здорового образа жизни;

- факторы, укрепляющие и разрушающие здоровье, правила закаливания организма;
- основные правила безопасного поведения дома, в школе, на улице;
- правила поведения в опасных ситуациях;
- правила экологически грамотного поведения в природе;
- значение двигательной активности и занятий спортом для укрепления здоровья;
- предметы личного и общего пользования при соблюдении гигиенических норм и правил;
- правила здорового питания, культуру приёма пищи;
- меры профилактики и укрепления осанки;
- основы культуры общения: приветствие, благодарность, извинение, прощение.

Обучающиеся должны **уметь**:

- соблюдать свой режим дня, выполнять правила личной гигиены, выполнять гимнастику для глаз, упражнения для профилактики нарушения осанки, дыхательную гимнастику;
- выполнять правила безопасного поведения на улице, дома, в школе; бережно относиться к природному окружению;
- выполнять правила культурного поведения при общении с окружающими людьми;
- правильно оценивать собственные поступки и корректировать свои действия.

Программа состоит из шести разделов: здоровье и здоровый образ жизни; обучение самопознанию; межличностное общение; обучение безопасности и профилактика несчастных случаев; формирование физической культуры личности; профилактика ПАВ-зависимостей; ПДД.

Данные разделы раскрывают три взаимосвязанных компонента здоровья: физическое, психоэмоциональное и социальное здоровье.

Программа основана на овладении учащимися жизненными умениями и навыками по сохранению и укреплению собственного здоровья.

Важным компонентом реализации программы является использование интерактивных и проективных методов обучения, которые позволяют создать положительную мотивацию и вызвать интерес к изучаемым материалам.

Наряду с общедидактическими принципами обучения при реализации программы, необходимо следовать также следующим принципам: превентивности (обучение той или иной теме проводится раньше того возраста, на который приходятся риски, способные оказать негативное воздействие на личность); принцип спиралевидного учебного плана (темы программы рассматриваются, постепенно разворачиваясь и усложняясь); принцип тендерного подхода (работа в группах, состоящих из лиц разного пола); принцип системности (необходимо рассматривать вопросы здоровья с биологической, психической и социальной точек зрения).

Тематическое планирование работы

№ занятия	Тема занятия	Форма проведения	Краткое описание
Раздел 1. Здоровье. Здоровый образ жизни			
1	«Берегите зубы смолоду»	Игра-путешествие	Игра по станциям: «Загадкино», «Знайка», «Художественная», «Игровая», «Литературная».
2	«День здоровья»	Праздник	Спортивные соревнования на открытом воздухе
3	«Здоровый образ жизни»	Классный час	Игра «Полезно, вредно». Игра «Продолжите сказку» Игра «Правильно питайся» Игра «Больше двигайся!»
4	«Путешествие по миру здорового образа жизни»	Слайд-шоу	Стилизованное представление овощей и фруктов о пользе здорового питания.
5	«Цветок здоровья»	Игра-путешествие	Игра по станциям: викторина «Что я знаю о своем здоровье», станции: «Гигиена», «Режим дня», «Здоровье».
Раздел 2. Обучение самопознанию			
6	«Быть человеком»	Тест	Тест-Результаты
Раздел 3. Обучение безопасности и профилактика несчастных случаев			
7	«Уроки безопасности»	Презентация	В презентации даны уроки обеспечения безопасности жизни и жизнедеятельности обучающихся; информирование и предупреждение о риске и мерах необходимой безопасности; как сохранить и защитить здоровье обучающихся школы в условиях опасных и чрезвычайных ситуациях.
8	«Безопасность в любой ситуации»	Викторина	Онлайн-викторина по БЖД
Раздел 4. Формирование физической культуры личности			
9	«Весёлые старты»	Игровая программа	Представление команд. Представление жюри. эстафета «Олимпийский огонь». эстафета. «Биатлон» (показ пиктограммы биатлона) эстафета. «Скелетон» (показ пиктограммы скелетона) Конкурс капитанов эстафета. «Бобслей» (показ пиктограммы бобслея) эстафета «Хоккей» (показ пиктограммы хоккея) Подведение итогов.
10	«Веселое путешествие»	Спортивная игра	Вступительное слово ведущего перед участниками. Спортивные эстафеты: «Бег через туннель». «Бег по кочкам». «Переправа в обруче». «Кто быстрее спустит груз?» Эстафета «Помоги капитану». Награждение.
11	«Семь - С»	Спортивное соревнование	Цели: развивать силу, сноровку, скорость, сообразительность, глазомер, точность, смекалку; воспитывать сплочённость коллектива, дисциплинированность, дух спортивного азарта, стремление к победе, выносливость, выдержку. Спортивные конкурсы.

			Строители. Скок-поскок. Сороконожки. Пчёлки. Болото. Мяч над головой. Драгоценный груз. Узкая тропа. Жюри подводит итоги, поздравляет детей с финишем состязания.
12	«Сибирские забавы»	Игрища	История сибирских игр Проведение игр.
Раздел 5. Профилактика ПАВ-зависимостей			
13	«Курение и школьник – не совместимы»	Конкурс плакатов	Внеурочная деятельность совместно с семьей
14	«Мы выбираем жизнь!»	Анкетирование	Анкета Результаты анкетирования.
15	«Дурман или иллюзия жизни»	Лекция психолога	Понятие наркотиков, наркомании Предыстория наркомании. Причины наркозависимости. Влияние наркотиков на человека. Наркотический дурман. Дискуссия Игра Подведение итогов
16	«Диалоги о вредных привычках»	Дискуссия	Дискуссия о вредных привычках, сопровождаемая фото и видеороликами.
17	«Крестики-нолики»	Игра	Игра «Крестики-нолики» проводится в 5 туров: Основы безопасности жизнедеятельности Природоведение Музыка Физкультура Литература Подведение итогов
Раздел 6. ПДД			
18	«Викторина по правилам дорожного движения»	Викторина	Онлайн-викторина

Для формирования привычки к здоровому образу жизни младших школьников необходима совместная работа педагога с родителями, психологической и медицинской службой, администрацией школы.

Данная программа может рассматриваться как одна из ступеней к здоровому образу жизни и неотъемлемой частью всего воспитательного процесса в школе.

В своей работе педагог должен ориентироваться не только на усвоение ребёнком знаний и представлений, но и становление его мотивационной сферы гигиенического поведения, реализации усвоения знаний и представлений в поведении. Он учитывает, что ребёнок, изучая себя, особенности организма, психологически готовится к тому, чтобы осуществлять активную оздоровительную деятельность, формировать своё здоровье.

Методика работы с детьми должна строиться в направлении личностно-ориентированного взаимодействия с ребёнком, делается акцент на самостоятельное экспериментирование и поисковую активность детей.

Содержание занятий желательно наполнять сказочными и игровыми сюжетами и персонажами. Введение игры в занятие позволяет сохранить специфику младшего школьного возраста.

Мало научить ребёнка чистить зубы утром и вечером, делать зарядку и есть здоровую пищу. Надо, чтобы уже с раннего возраста он учился любви к себе, к людям, к жизни. Только человек, живущий в гармонии с собой и с миром, будет действительно здоров.

Каждое занятие должно приносить детям чувство удовлетворения, лёгкости и радости.

Результатом практической деятельности по программе «Быть здоровыми хотим» можно считать **следующее**:

- высокий уровень информированности обучающихся о здоровом образе жизни.
- среди обучающихся начальных классов нет курящих детей.
- повышается активность обучающихся в мероприятиях школы, класса.
- взаимодействие между обучающимися с целью просвещения и вовлечения в здоровый образ жизни, приглашают их на уроки здоровья, сценические выступления.
- классный руководитель координирует проектную работу обучающихся, направленную сбор и оформление информации по темам укрепления здоровья. Результаты представляем на классных часах и внеклассных мероприятиях начальных классов образовательного учреждения.
- высокий уровень активности родителей по вопросам сохранения здоровья.
- намечены преемственные связи в содержании и методах воспитания в начальной школе и первого этапа воспитания в основной школе.

Предполагаемый результат: здоровый физически, психически, нравственно, адекватно оценивающий свое место и предназначение в жизни.