

755



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

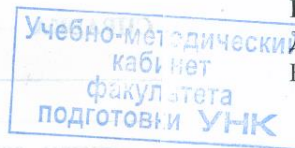
ФАКУЛЬТЕТ ПОДГОТОВКИ УЧИТЕЛЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ
КАФЕДРА МАТЕМАТИКИ, ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ И МЕТОДИК ОБУЧЕНИЯ
МАТЕМАТИКЕ И ЕСТЕСТВОЗНАНИЮ

УПРАВЛЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЕМ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У МЛАДШИХ
ШКОЛЬНИКОВ

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.04.01 – «Педагогическое образование»
направление программы магистратуры
«Управление здоровьесбережением и безопасностью жизнедеятельности в
образовании»

Выполнила: магистрантка группы
ЗФ 308/178-2-1
Деева Ирина Александровна

Научный руководитель:
Д.б.н., доцент
Белоусова Н.А.



Челябинск, 2017

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ	9
1.1 Современные теоретические и методические подходы к управлению сохранением и укреплением здоровья младших школьников	9
1.2 Особенности формирования мотивации к здоровому образу жизни у младших школьников	21
ГЛАВА 2. МЕТОДИКА ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАБОТЫ	32
2.1. Организация и методы исследования	32
2.2. Программа формирования культуры здоровья	37
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАБОТЫ	48
3.1 .Анализ результатов констатирующего этапа эксперимента	48
3.2. Анализ результатов контрольного этапа эксперимента	54
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	64
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	69
ПРИЛОЖЕНИЕ	75

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день здоровье есть самая важная ценность человеческой жизни и важный элемент общественного богатства. Именно поэтому здоровье детей можно рассматривать как дело государственной важности. Здоровый человек может создавать различные духовные и материальные ценности, разрабатывать новые идеи и творчески решать возникающие проблемы.

Вопросы формирования культуры здоровья, приобщения к здоровому образу жизни давно рассматривались в различных работах психологов, педагогов, философов. Это работы Дж.Локка, Г.Сковороды, И. Песталоцци, К.Д. Ушинского, А.С. Сухомлинского. На современном этапе развития педагогической науки важными являются вопросы охраны и укрепления здоровья всех субъектов образовательного процесса. Различные подходы к пониманию здоровья, а также здорового образа жизни подробно рассмотрены в работах Г.Л. Апанасенко (2008), Д.З. Шибковой (2011), Э.М. Казина (2013), Р.И. Айзмана (2014).

Согласно Федеральному Государственному Образовательному Стандарту (ФГОС) важен не только здоровый образ жизни, не формальное знакомство школьников с положениями о здоровье и сохранении его. На сегодняшний день наиболее важным признается направление на осознанное и самостоятельное формирование отношения к необходимости здорового образа жизни. Такое самостоятельное формирование положительной позиции по отношению к здоровью является крайне важным. Только в такой самостоятельно сформированной позиции проявляется внутренняя убежденность и уверенность учащегося. Здоровый образ жизни становится для него личностно необходимым, а не "навязанным" извне. Именно эти идеи нашли свое отражение в Национальной доктрине образования в Российской Федерации до 2025 года[26].

Стратегические цели образования, которые обозначены в «Национальной доктрине образования в Российской Федерации до 2025

года», тесно связаны с современными проблемами развития российского общества, включая «создание основы для устойчивого социально-экономического и духовного развития России, обеспечении высокого качества жизни народа и национальной безопасности». Среди основных целей и задач образования в Доктрине указана «воспитание здорового образа жизни, развитие детского и юношеского спорта», а среди основных задач государства в сфере образования – всесторонняя забота о «сохранности жизни, здоровья и физическом воспитании в развитии детей, учащихся и студентов» [26].

Таким образом, главной задачей школы на сегодняшний день является полноценная подготовка школьника к самостоятельной здоровой жизни, а не сопровождение его относительно здоровым и без серьезных проблем со здоровьем до момента окончания школы. Мотивация школьников к самостоятельному и осознанному ведению здорового образа жизни, к развитию общей культуры здоровья имеет большое значение. Только продуманное и системное решение этой задачи - от программного обеспечения до проведения занятия, поможет сформировать культуру здорового образа жизни.

Главная цель современного здоровьесберегающего образования – снабдить школьника знаниями о формировании, сохранении и укреплении здоровья и практическими навыками оздоровления организма.

Удовлетворение потребности людей в здоровье тесно связано с профессиональной деятельностью учителя, который формировать культуру здоровья у учеников.

Однако предлагаем сконцентрировать внимание на формировании мотивации культуры здорового образа жизни. Именно формирование мотивационного компонента является особенно значимым для здоровьесберегающей деятельности педагога. Формирование мотивации для детей очень значимо. При сформированной мотивации, учащиеся осознают

необходимость здорового образа жизни; у них появляется сформированная позиция здоровой личности.

Актуальность исследования определяется востребованностью здоровьесбережения в современной жизни человека, которая направлена на здоровый образ жизни как комфортный и приятный способ жизнедеятельности; необходимостью разработки научно-теоретических и организационно-методических положений, которые и позволят реализовать в условиях образовательного процесса начальной школы подготовку здорового школьника, личности, которая воспринимает здоровый образ жизни как необходимое слагаемое благополучия и здоровья во всех областях жизни человека и общества.

В работе современного учителя по управлению формированию мотивации культуры здоровья у младших школьников важную роль играет создание и реализация программы.

Именно разработка и реализация программы обеспечивает сформированность здоровьесберегающей культуры у классов начальной школы. Посредством построения особого вектора развития личности и происходит формирование самосознания младшего школьника. Разработаны и способы перехода внешней культуры здорового образа жизни во внутреннюю культуру школьника. Программа реализует необходимую взаимосвязь между различными составляющими культуры здоровья (физической, нравственной, психической).

Проблема: как изменится состояние культуры здоровья младших школьников, если управлять этим процессом и внедрить программу.

Исследование проблемы позволило нам выявить следующее **противоречие** между необходимостью научить ребенка не столько знаниям о здоровом образе жизни, но и формированием ценностных ориентаций, в том числе и формированием культуры здоровья;

Цель исследования состоит в теоретическом обосновании и экспериментальной проверке эффективности программы формирования мотивации культуры здоровья детей младшего школьного возраста.

В соответствии с поставленной целью определен **объект исследования** – процесс управления формированием культуры здоровья обучающихся младшего школьного возраста.

Предмет исследования-формирование культуры здоровья младших школьников через мотивацию.

Следует отметить и механизмы реализации программы - психологические, педагогические, а также медицинские технологии. Они применяются едины, в комплексе.

Задачи исследования:

-рассмотреть теоретические и методические подходы к процессу управления формированием культуры здоровья;

-выявить возможные методы и приемы формирования мотивации культуры здоровья у младших школьников;

-разработать механизм реализации программы формирования культуры здоровья детей младшего школьного возраста;

-провести экспериментальное исследование эффективности разработанной программы формирования культуры здоровья детей младшего школьного возраста.

Гипотеза: уровень сформированности культуры здоровья у детей младшего школьного возраста повысится, если в образовательно-воспитательный процесс внедрить программу формирования культуры здоровья детей младшего школьного возраста.

Методологической основой работы стали концептуальные положения отечественной и зарубежной педагогики о понимании содержания механизмов формирования культуры здоровья у младших школьников; основные исследования психологических характеристик детей 7 -10 лет, способствующих формированию положительной мотивации к культуре

здоровья; общенаучные методы исследования. Опыт успешного внедрения подобных технологий рассматривается в работах Г.Л. Апанасенко, Э.М. Казина, Р.И. Айзмана, О. С.Гладышевой, Н. Л.Галеевой, И. К.Рапопорт, Н.А.Белоусовой, Д.З. Шибковой и др.

Практическая значимость работы состоит в ее ориентации на совершенствование процесса формирования культуры здоровья путём внедрения в процесс образования программы формирования культуры здоровья детей младшего школьного возраста. Разработанная программа может быть использована в школах.

Эмпирическую базу исследования составили результаты экспериментальной работы на базе МБОУ «СОШ № 68 г. Челябинска».

Этапы исследования:

На первом этапе исследования изучалась степень исследования проблемы в психолого-педагогической литературе, анализировались основные понятия, формулировались методологические положения исследования, разрабатывалась методика проведения экспериментальной работы, подбирались методический инструментарий.

На втором этапе проводился констатирующий эксперимент, разрабатывалось содержание формирующего этапа экспериментальной работы.

На третьем этапе в рамках формирующего эксперимента внедрялась педагогическая программа, проводился контрольный этап экспериментальной работы.

На четвёртом этапе проводились обработка и анализ полученных данных, оформление результатов исследования.

Методами исследования в данной работе были выбраны следующие: изучение педагогической и психологической литературы, педагогический эксперимент, анализ результатов.

Для проверки гипотезы и решения поставленных задач мы использовали:

- 1) изучение и анализ психолого-педагогической литературы;
- 2) целенаправленные наблюдения за отношениями детей к культуре здоровья;
- 3) индивидуальные беседы с детьми;
- 4) создание проблемных, экспериментальных ситуаций; педагогический эксперимент.

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 54 источника. Работа изложена на 76 страницах, содержит 13 таблиц и 13 рисунков.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

1.1. Современные теоретические и методологические подходы к сохранению и укреплению здоровья учащихся.

Проведя анализ научной литературы по актуальной проблеме здоровьесбережения, а также опираясь на имеющийся опыт такого образования в нашей стране, можно говорить о том, что укрепление и сохранение здоровья учащихся является одной из наиболее важных и приоритетных задач современного образования. По данным Госкомсанэпиднадзора России здоровье школьников в последнее время значительно ухудшилось и находится под негативным влиянием современной социальной среды. Только 15% детей являются практически здоровыми, около 50% имеют различные функциональные отклонения, а 34-41% - отягощены хроническими заболеваниями. Данные профилактических медицинских осмотров говорят о том, что за весь период обучения в школе состояние здоровья детей зачастую ухудшается в 4-5 раз, более чем в 2 раза возрастает число хронически больных. К моменту завершения образования, окончания школы каждый четвертый выпускник имеет различные серьезные нарушения здоровья: патологию сердечно-сосудистой системы, близорукость, нарушения желудочно-кишечного тракта, нарушение осанки. В последние десятилетия у учащихся отмечается рост заболеваемости органов пищеварения на 15%, системы кровообращения на 16%, мочеполовой системы на 12%, опорно-двигательного аппарата на 15%. При этом состояние здоровья у девушек хуже, чем у юношей, что проблемно и в связи с будущим исполнением репродуктивной функции. Можно говорить и об общем ухудшении состояния здоровья учащихся, что находит свое подтверждение среди многочисленных исследований (М.В. Антропова с соавт., 1995; А.А. Баранов, 1996; М.М. Безруких, 2000; Г.К. Зайцев, 1997; В.В. Колбанов, 2000; Н.Н. Куинджи, 1995; Н.А. Малярчук, 2007;

Л.Г. Татарникова, 1999; Л.Ф. Тихомирова, 2004; З.И. Тюмасева, 2002 и др.) [15].

Наиболее приоритетным направлением современных исследований в области образования является исследование социокультурных и социально-психологических проблем здорового образа жизни и здоровья, также рассматривается и самообразование в области здоровьесбережении современного человека [17, с. 97].

Таким образом, школьник становится не пассивным «объектом педагогов», а как личность, еще не до конца сформировавшаяся, которая страдает от стрессов и перегрузок современной жизни гораздо больше, чем взрослый человек.

На сегодняшний день как одно из приоритетных направлений развития современного образования рассматривается утверждение здорового образа жизни юного подрастающего поколения. Безусловная значимость формирования и сохранения важности здоровьесбережения и ценности здорового образа жизни также объясняется и необходимостью сохранения и приумножения здоровья детей и совершенствования их социального, психического и физического успешности и благополучия. Важным условием для полноценного развития личности, ее самореализации является хорошее здоровье, комфортное самочувствие, работоспособность умственная и физическая. Именно от того, насколько сформирована мотивация и направленность личности на здоровьесбережение в школьном возрасте, в последующем зависит и весь образ жизни человека, а также его здоровье, а значит и его комфортная и счастливая жизнь.

При рассмотрении проблемы здоровьесбережения школьника, можно выделить соответствующие теоретико-методологические основания. Это связано с необходимостью осмысления важных проблем педагогического образования, что имеет значение для разработки соответствующей методологии, а также для практического профессионального становления.

При условии проявления теоретико-методологических оснований педагогического содействия здоровьесбережению учитель получит более четкие, системные и конкретные методические рекомендации, что позволит создать теоретическую базу для исследования столь сложной и многоаспектной проблемы, как формирование здоровьесбережения.

Важными методологическими ориентирами исследования здоровьесбережения личности в условиях школьного образования выступают системный подход, который отражает взаимосвязь явлений и процессов действительности, позволяет выделить различные инвариантные, интегративные и системообразующие связи, а также выявить устойчивые и переменные, доминирующие и подчиненные компоненты системы (В.П. Беспалько, И.В. Блауберг, Н.В. Кузьмина, Ю.А. Конаржевский, А.Н. Леонтьев и др.); деятельностный подход, который рассматривает деятельность через систему отношений школьника с миром, в котором осуществляется его реальная жизнь (К.А. Абульханова, А.В. Брушлинский, М.С. Каган, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Д.И. Фельдштейн др.); принцип личностного подхода, который рассматривается как создание здоровой личности в качестве конечной цели воспитания (А.Г. Асмолов, Е.В. Бондаревская, В.С. Мухина, Б.С. Братусь и др.); личностно ориентированный подход обозначает качественный учет природных особенностей каждой личности, предоставление ей условий для более полной реализации ее способностей и возможностей с учетом возможного ближайшего развития (Ш.А. Амонашвили, Ю.К. Бабанский, Э.В. Ильенков, Е.Н. Ильин, В.А. Караковский, А.В. Мудрик, Л.И. Новикова, Б.Ф. Шаталов и др.); аксиологический подход, в котором личность и ее здоровье рассматривается как наивысшая ценность, а также цель всего развития общества (В.И. Андреев, Б.С. Братусь, Н.Б. Крылова, Н.Д. Никандров, Е.Н. Шиянов и др.). [18, с. 101].

При рассмотрении формирования здоровьесбережения личности в условиях школьного образования, необходимо сделать акцент и на

объединении всех методологических подходов: системного, деятельностного, личностно-ориентированного, и аксиологического. Важным является именно интеграция основных позиций каждого из этих методологических подходов.

В нашем исследовании эти методологические подходы выступают в качестве базиса, его фундаментальной основой, которая была выработана отечественной психологией и педагогикой, для педагогического и научного поиска способа достижения нового качества образования (так, как только знания, умения и навыки не удовлетворяют современным целям образования), путей формирования личностной направленности педагога. Именно он определяет вектор направления всего образовательного процесса, его направления и приоритеты, что позволяет считать его основным направлением развития современного здоровьесберегательного образования.

Для выявления степени разработанности этой проблемы в современной педагогической науке нами были проанализированы такие ключевые понятия, как: «здоровый образ жизни», «культура здоровья», «здоровьесбережение», «содействие», «личность», «здоровье».

Содействие педагогов формированию здоровьесбережения личности есть особый вид направления работы современного образования. Необходимость работы по формированию здоровьесбережения связана с социальными, культурными и экономическими факторами. Педагогическое содействие формированию здоровьесбережения развивается на основе своих собственных принципов и закономерностей, находится в постоянном развитии, обладает способностью удерживать равновесие, имеет тенденцию к целостности и постоянному развитию [11].

При определении понятий «педагогическое содействие», «здоровьесбережение», «личность» «подготовка к здоровьесберегающей деятельности» школьников основой является следующий принцип материализма – непрерывность развития материи и ее познания, единство и непрерывность теории и практики в этой деятельности (П.Н. Федосеев, И.Т. Фролов).

Дальнейший анализ психолого-педагогической литературы позволил нам определить различия в объяснении понятия "*педагогическое содействие*", определяющего связь педагога и учащегося в педагогическом процессе через деятельность в системе образования. В современной педагогике оно отражается как гуманистическая традиция образования, а также зарождения различных инноваций.

В целом, *педагогическое содействие* необходимо рассматривать как компонент взаимодействия, как путь к совместной деятельности. Также и педагогическое взаимодействие в современном образовании часто выглядит как изначально определяемое педагогом, но обращенное к школьнику *ис ним вместе* осуществляемое действие - содействие (Г.С. Батищев, Н.А. Бердяев, С.И. Гессен, К.Д. Ушинский).

Основа содействия самостоятельному формированию здоровьесбережения личности состоит в следующем: это совместная деятельность всех участников образовательного процесса (учителей и их учащихся) по восприятию норм и правил здорового образа жизни с учетом их жизни, и деятельности.

Также, по мнению Л.Н. Куликовой, педагогическое взаимодействие – это не только действие учителя, но и реализуемая совместно с школьниками и совместно создающая, саморазвертывающаяся на пересечении их желаний и устремлений деятельность. С точки зрения М.М. Бахтина, интересна концепция о всеобщности диалога и развитии на его основе человеческого сознания [12, с. 320].

Также вопросы взаимодействия педагога с воспитанниками поднимал в своих трудах известный русский педагог А.Н. Острогорский.

Немаловажное место педагогическому взаимодействию (содействию) отводит в своих трудах П.Ф. Лесгафт, который подчеркивает роль педагогического мастерства учителя так взаимодействовать с учеником, чтобы зародить его потребность стать лучше и поработать над собой. Важное место в этом взаимодействии принадлежит диалогу педагога и воспитанника.

Известный русский педагог П.Ф. Каптерев в работе учителя важное место отводил педагогическому взаимодействию с школьниками на личностном уровне – необходимо проявлять истинный интерес к их чувствам, мыслям, увлечениям.

Положения о духовной основе педагогического взаимодействия выражены в работах К.Н. Вентцеля.

Таким образом, подытоживая все вышесказанное, мы представляем *«педагогическое содействие» как взаимодействие, которое направлено на установление отношений взаимопонимания и деятельностной взаимосвязи, направленной на здоровьесбережение личности учителя и школьников.* Определению именно такого смысла наиболее точно соответствует термин.

Анализ валеологической и психолого-педагогической литературы показал, что, несмотря на многообразие различных описаний здоровьесберегающей деятельности педагога в образовательном учреждении, нет точного определения этому понятию. По мнению В.А. Сластенина, педагогическая деятельность представляет собой особый вид социальной деятельности, направленной на передачу накопленных человечеством культуры и опыта от старших поколений к младшим, а также создание условий для полноценного личностного развития и подготовку к выполнению определенных социальных ролей в обществе, которую осуществляют не только учителя, но и родители, общественные организации, производственные и другие группы, а также в известной мере средства массовой информации.

Здоровьесберегающая деятельность – это деятельность, которая направлена на сохранение и упрочение здоровья участников образовательного процесса (Е.А. Леванова, П.Н. Пасюков), на формирование здорового образа жизни воспитанников и всего коллектива (В.В. Колбанов), на создание здоровьесберегающего пространства образовательного учреждения (Э.Н. Вайнер). Таким образом, это такая деятельность, которая направлена на формирование оптимальных условий для формирования,

сохранения и укрепления здоровья всех участников образовательного процесса.

В педагогической специальной литературе рассмотрению содержания деятельности педагога в здоровьесберегающем пространстве образовательного учреждения отводится заметное место. Чаще всего его сводят к трем основным направлениям: 1) воспитание у учащихся стойкой мотивации на здоровье и здоровый образ жизни; 2) здоровьесберегающая оценка и контроль организации, содержания и технологий образовательного процесса; 3) организация работы по оздоровлению воспитанников в учебно-воспитательном процессе [13, с. 210].

Полноценная реализация здоровьесберегающей деятельности педагога возможна при разрешении следующих задач: 1) выстроенность образовательного процесса в соответствии с современными целями гуманистического образования; 2) обучение воспитанников здоровой жизнедеятельности; 3) создание здоровьесберегающей образовательной среды; 4) формирование у обучающихся общей культуры и как ее части – культуры здоровья; 5) формирование и обеспечение здоровья обучающихся (Э.Н. Вайнер и др.).

В основу всей структуры здоровьесберегающей деятельности учителя мы положили взаимосвязанные компоненты (функции) педагогической деятельности, выделенные Н.В. Кузьминой, В.А. Сластениным, А.И. Щербаковым: организаторская, информационно-объяснительная, диагностическая, ориентационно - прогностическая, конструктивно-проектировочная, исследовательско - творческая, коммуникативно-стимулирующая, аналитико-синтетическая.

Главный предмет исследования здоровьесбережения – сфера здоровья человека. Основными проблемами здоровьесбережения являются: здоровье как биосоциальная категория; механизмы формирования здоровья; методы определения конституциональных особенностей индивида; методы оценки индивидуального здоровья и особенностей образа жизни индивида;

практические способы сохранения и укрепления здоровья; теория и методика здоровьесберегающего образования (И.И. Брехман, В.Ф. Базарный, Э.Н. Вайнер, Д.Н. Давиденко, В.В. Колбанов, В.П. Петленко, Л.Г. Татарникова и др.).

Главная цель здоровьесберегающего образования – снабдить человека научно-теоретическими знаниями о формировании, сохранении и укреплении здоровья и практическими знаниями укрепления и оздоровления организма.

Стратегические цели образования, обозначенные в «Национальной доктрине образования в Российской Федерации до 2025 года», тесно связаны с проблемами развития современного российского общества, включая «создание основы для устойчивого социально-экономического и духовного развития России, обеспечении высокого качества жизни народа и национальной безопасности». Среди основных целей и задач образования в Доктрине указана «воспитание здорового образа жизни, развитие детского и юношеского спорта», а среди основных задач государства в сфере образования – всесторонняя забота о «сохранности жизни, здоровья и физическом воспитании в развитии детей, учащихся и студентов» [26].

Объединив все определения и основываясь на всех вышеописанных положениях, сформулируем наше представление о здоровьесбережении в образовании.

Здоровьесбережение есть особый вид деятельности в образовательном пространстве, который направлен на передачу молодому, подрастающему поколению накопленных человечеством опыта и культуры ценностного отношения к здоровью на основе осознания личной ответственности, на преобразование эмоциональной и интеллектуальной сфер личности.

В отечественной психологии исследования в области личности связаны с работами Б.Г. Ананьева, Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, В.С. Мухиной, А.В. Петровского, С.Л. Рубинштейна. Они считают, что в развитии личности главным видом поведения человека является деятельность, а основной внутренней характеристикой – его мотивационная сфера.

В системе психологических и философских воззрений на развитие личности педагогика выделяет основания *гуманизации* образования, включающей в себя: уважение к личности ученика, уважение его прав и свобод; уважение права быть самим собой; гуманное отношение к личности учащегося; уважение к позиции школьника; ненасильственное формирование требуемых качеств; признание права личности на отказ от формирования тех качеств, которые по каким-либо причинам противоречат ее убеждениям и т.д. (Г.М. Андреева, И.В. Блауберг).

К главному аспекту гуманизации образования, по мнению Л.Д. Козловой относятся: привитие культуры знаний о психофизических возможностях человека; формирование валеологической культуры у всех участников образовательного процесса, формирование установок на здоровый образ жизни; что является основой для самооценки, самокоррекции, самодиагностики и саморазвития индивидуальных резервных возможностей; создание необходимых социальных и материально-технических условий, обеспечивающих сохранение, укрепление и развитие здоровья каждого члена коллектива.

Анализ научной литературы и поиск различных источников с целью выявления содержательной сущности понятия содействия здоровьесбережению личности в условиях высшего педагогического образования позволили нам сделать вывод о том, что, будучи сложным, многофакторным явлением содействие здоровьесбережению личности в условиях педагогического образования является вместе с тем целостной, единой структурой, которая существует только при наличии всех компонентов, причем, результативность деятельности обеспечивается их взаимодействием.

Анализ системы школьного образования указывает на достаточно большой спектр факторов, которые негативно влияют на здоровье учащихся, наиболее значимыми из них являются: повышение интенсивности и объема недельного учебного плана, рост числа новых программ и учебников, заново

вводимых предметов; ориентация на одаренных школьников и школьников с высокими учебными возможностями; создание новых инновационных образовательных учреждений (гимназий, лицеев, специальных школ и классов с дополнительным и углубленным изучением дисциплин), не учитывающих правила здоровьесберегающей педагогики; а также низкая эффективность просвещения и консультирования в системе педагогического здоровьесберегающего сопровождения школьного образования; недостаточная компетентность педагогов по применению здоровьесберегающих технологий; пассивная позиция педагогов в проведении здоровьесберегающих внеклассных и внешкольных мероприятий; слабо развита система интеграции содержания предметов, ориентированных на формирование здорового образа и стиля жизнедеятельности; здоровьесберегающие знания существуют обособленно в предметных областях основ безопасности жизнедеятельности, физической культуры, биологии, химии, физики и др.; скудность информационных ресурсов по комплексному подходу к разработке и реализации программ здоровья; снижение объема и качества профилактической работы среди учащихся; низкая двигательная активность – гипокинезия, которая негативно сказывается на психофизическом состоянии учащихся; недостаточная эффективность межведомственного сотрудничества школы с представителями других ведомств и секторов (здравоохранение, спорт, культура, учреждения дополнительного образования детей и т.д.) с общественными организациями по охране и укреплению здоровья.

Все это способствует появлению перегрузок у школьников, способствует последующему долговременному восстановлению их психических, физических и нравственных сил.

Таким образом, школа нуждается в современном здоровьесберегающем образовании, при котором учитываются научные исследования по реализации здоровьесберегающих технологий, методик и программ; они должны носить постоянный, систематический характер, должны быть

ориентированы на сохранение, восстановление и укрепление здоровья школьников. Именно поэтому необходимо формировать у школьников готовность к здоровьесберегающей деятельности [14].

Анализ научной литературы показал, что проблемное поле педагогики здоровья фиксируется в следующих аспектах: здоровьесберегающая педагогика функционирует, не имея четко обоснованной теоретико-методологической основы своей деятельности; отсутствует целостный подход в осмыслении и применении научно-теоретических, организационно-методических основ в реализации здоровьесберегающих технологий; недостаточно обоснованы теоретико-методологические аспекты создания специально организованной образовательной среды, направленной на становление опыта здоровьесбережения у учащихся; слабо развита система интеграции содержания предметов, ориентированных на формирование здорового образа и стиля жизни, здоровьесберегающие знания существуют обособленно в предметных областях основ безопасности жизнедеятельности, физической культуры, биологии, химии и др.; не достаточно определены принципы и направления взаимодействия педагога со школьной администрацией, учителями-предметниками, родителями по обеспечению здорового стиля жизни детей.

От профессиональной деятельности педагогов невозможно отделить удовлетворение потребности российских граждан в здоровье, именно школа должна участвовать в формировании здоровьесбережении подрастающего поколения, в воспитании, формировании культуры здоровья у школьников, особенно младших. Именно поэтому в последнее время в связи с различными преобразованиями (социально-экономическими, политическими, социокультурными, экологическими) фиксируется рост значимости здоровья в жизнедеятельности специалиста любого профиля. Общественный интерес к этой проблеме определяется внутренними потребностями педагогического процесса, тем фактом, что региональные особенности проживания, включая климато - географические, социальные,

национальные, должны широко учитываться в практике построения педагогической деятельности. В этой ситуации важным направлением в системном отражении данной проблематики является поиск средств и методов обучения школьников, формирование у них идеалов, норм и образцов поведения, связанных с заботой о теле и физическом состоянии, для обеспечения адаптации к условиям проживания и обеспечения адекватной этим условиям будущей профессиональной деятельности.

В нашем исследовании обосновывается необходимость формирования здоровьесбережения личности в условиях образования. Это позволит углубить представления о сущности здоровьесберегающего образования, а также акцентировать его направленность на обеспечение планируемых уровней здоровьесберегающего поведения и деятельности субъектов образовательного процесса.

1.2 Особенности формирования мотивации к здоровому образу жизни у младших школьников

Необходимо рассмотреть сущность понятия "Мотивация".

Мотивация -такая научно-педагогическая категория, которая наиболее важна для формирования цели обучения.

Впервые слово «мотивация» употребил А. Шопенгауэр в статье «Четыре принципа достаточной причины» (1900-1910гг). Затем этот термин прочно вошел в психологический обиход для объяснения причин деятельности человека и поведения животных. [10, с.65].

В деятельности человека наличествуют два аспекта: побудительная и регуляционная. Побуждение отвечает за активность и направленность поведения, а регуляция отвечает за конкретную реализацию в какой-либо отдельной ситуации.

Термин «мотивация» представляет более широкое понятие, чем термин «мотив». Слово «мотивация» используется в современной психологии в двойном смысле: с одной стороны, оно определяет целую систему важных факторов, которые определяют деятельность и поведение человека (к ней относятся потребности, мотивы, цели, намерения, стремления) и как характеристика самого процесса, при котором развивается и поддерживается определенная активность. Именно мотивационным объяснением характеризуются следующие стороны деятельности и поведения человека: его устойчивость, возникновение, продолжительность, направленность и прекращение после достижения поставленной цели. Также важны ориентация на будущие события, повышение эффективности, разумность или смысловая ценность отдельно взятого поведенческого акта. Также, на уровне процессов познания именно мотивационному объяснению подлежат их выборочность и эмоциональная окрашенность.

Также мотивация объясняет целенаправленность действия, организованность и устойчивость поведения и деятельности человека, направленной на достижение цели.

Наиболее важной является понятие потребности. Что же такое потребность? Ею называют состояние нужды человека или животного в условиях, когда им не хватает чего-либо для адекватного существования и развития. Потребность как состояние связана с возникновением чувства неудовлетворенности, которое возникает из-за дефицита того, что необходимо человеку.

Также важным понятием является – цель. Целью называют тот идеальный результат, на который и направлено действие, которое связано с какой-либо деятельностью, удовлетворяющей потребность. С точки зрения психологии цель - это мотивационное содержание сознания, которое осознается человеком как непосредственный и наиболее близкий ожидаемый результат деятельности.

Именно цель есть главный объект внимания, связано с состоянием памяти; непосредственно с ней связаны процесс мышления и эмоциональные переживания. Если потребности связаны с долговременной памятью, то цель связана с кратковременной памятью.

Рассмотрим основные мотивационные образования: диспозиции (мотивы), потребности и цели - элементы мотивационной сферы человека.

Мотивация поведения человека является как сознательной, так и бессознательной. Получается, что некоторые потребности и цели, управляющие поведением человека им осознаются, а другие не осознаются. Как только мы отказываемся от идеи, что люди всегда осознают мотивы своих действий и чувств; многие психологические проблемы получают свое решение. Можно говорить о том, что настоящие мотивы деятельности человека могут отличаться от того, каковыми они представляются.

Можно говорить о том, что термином «мотивация» в современной психологии обозначаются два психических явления:

- совокупность побуждений, которые вызывают адекватную активность индивида, т.е. определение его деятельности и поведения;
- сам процесс образования, а также формирования мотивов;

- характеристика процесса, который поддерживает и стимулирует поведенческую активность на определенном уровне.

По мнению Л.Д.Столяренко, мотив, – это такое побуждение к совершению поведенческого акта, которое порождено системой потребностей человека и осознается им с разной степенью или же неосознается им совсем [5, с.27]. Именно в процессе свершения поведенческих актов мотивы человека, являясь динамическими образованиями, могут изменяться, что может произойти на всех этапах совершения поступка, и поведенческий акт часто заканчивается не по первоначальной, а по преобразованной мотивации.

Формирование и развитие мотивации есть неотъемлемая часть развития личности человека. Главной задачей современного отечественного образования является его практическая ориентированность и адаптивность, особенно важным аспектом в решении этой проблемы является исследование мотивации подрастающего поколения. Именно в переходные, кризисные периоды развития (каким и является младший школьный возраст) возникают новые ценностные ориентации, новые мотивы, новые потребности и интересы, и уже на их основе адекватно перестраиваются и качества личности, которые были характерны для предшествующего периода. Таким образом, мотивы, которые были присущи определенному возрасту, начинают проявляться в качестве личностно-образующей системы и напрямую связаны с развитием самосознания личности, с осознанием положения собственного «Я» в системе общественных отношений.

Мотивы являются важнейшими элементами структуры личности, и именно по их степени сформированности можно судить об уровне сформированности личности. Младший школьный возраст сопровождается психологическими возрастными противоречиями и ломкой привычных жизненных представлений.

Наиболее полным является определение мотива, предложенное одним из ведущих исследователей этой проблемы – Л.И. Божович. Согласно Л.И.

Божович, в качестве мотивов выступают явления и предметы внешнего мира, а также чувства, идеи, представления, переживания. Именно в этих структурах воплощается потребность. Данное определение мотива нивелирует возможные противоречия в его толковании, где синтезируются динамическая, содержательная и энергетическая стороны. Необходимо подчеркнуть, что понятие «мотив» несколько уже, чем понятие «мотивация», которое является сложным механизмом соотнесения личностью внутренних и внешних факторов поведения. Именно это соотнесение определяет возникновение, направление и осуществление деятельности человека.

Наиболее широким является понятие «мотивационной сферы», которое включает как волевую сферу личности, так и аффективную (Л.С. Выготский), переживание необходимого удовлетворения потребности. В общепсихологическом аспекте мотивация представляет собой сложное объединение, интеграцию движущих сил поведения, которые открываются человеку в виде целей, идеалов, потребностей, интересов, которые и определяют человеческую деятельность.

Мотивационная сфера есть стержень человеческой личности, именно к нему относятся ее свойства: социальные ожидания, притязания, эмоции, направленность, ценные ориентации, установки, волевые качества, иные социально-психологические характеристики.

Важным для исследования структуры мотивации оказалось выделение Б.И. Додоновым ее четырех структурных компонентов:

- удовлетворения от самой деятельности;
- значимости непосредственного ее результата для личности;
- силы вознаграждения за деятельность;
- принуждения и давления на личность.

Итак, первый структурный компонент условно назван «гедонической» составляющей мотивации, остальные три – целевыми ее составляющими. Вместе с тем первый и второй определяют направленность, ее ориентацию на непосредственную деятельность, а также ее процесс и результат, являясь

внутренними по отношению к ней, а третий и четвертый фиксируют внешние (как положительные, так и отрицательные) факторы воздействия. Важным представляется и то, что два последних, которые определяются как вознаграждение и избегание наказания, являются, по Дж. Аткинсону, существенными элементами мотивации достижения. Такое структурное представление мотивационных составляющих, которое соотнесено со структурой учебной деятельности, является очень продуктивным.

Нельзя не упомянуть о том, что психологи отмечают особое место в психологическом анализе деятельности мотиву. Немотивированной деятельности не существует. Именно мотив определяет некий вектор, который затем определяет направления, усилия, прилагаемые личностью для его выполнения. Это и организует всю систему психических состояний и процессов, которые формируют саму деятельность.

Потребность, или мотивационное образование, включает в себя определенное сочетание мотивационных систем, которые реализуются в определенных видах человеческой деятельности.

Также важным представляется вопрос о происхождении мотивационных систем. Психологи обращают внимание на то, что в отдельных случаях они складываются в результате фиксации на определенных ситуативных эмоциях и приобретении их предметами относительной функциональной автономности. Мотивационное значение для школьника проявляется не только в конечной цели его активности – приобретение знаний и оценок, но и сопутствующие обстоятельства и условия: уроки, контрольные работы, отметки, отдельно изучаемые предметы, учитель.

Познавательная активность субъекта является важным фактором, который определяет мотивацию человека.

С самого рождения вокруг человека формируется определенная мотивационная сфера. Она непосредственно влияет на развитие потребностей человека; но затем ее воздействие осознается, анализируется и

взвешивается познающим, активным субъектом, который уже способен противостоять одним влияниям и предпочитать искать другие.

В дошкольном и младшем школьном возрасте формируются и развиваются мотивы самоутверждения и самолюбия. На границе дошкольного возраста и младшего школьного возраста возникает отделение себя от других людей, отношение к взрослым как к образцу поведения. Взрослый человек интересен младшим школьникам: он работает, занимается интересной деятельностью в глазах ребенка, занимается его воспитанием. В процессе становления личности на этапе младшего школьного возраста ребенок начинает претендовать на то, чтобы его уважали и слушались другие, обращали на него внимание, исполняли его желания. То есть он хочет быть "взрослым".

Важное проявление этого стремления к самоутверждению – желание детей исполнять главные роли в играх. Интересно и то, что дети очень не любят брать на себя роли детей, для них всегда интереснее роль взрослого, которые обладают авторитетом и уважением [1, с.263].

Приобщение школьника к здоровьесбережению необходимо начинать с развития и формирования у него мотивации здоровья. Важным ценностным мотивом должна стать каждодневная забота о здоровье и его укреплении, именно такая забота должна формировать, регулировать и контролировать образ жизни человека. Именно образ жизни человека определяет его отношение к окружающему миру, к себе, к своему здоровью, представления о смысле жизни. В то же время, известно, что никакие приказы, наказания и пожелания не в состоянии заставить человека вести здоровый образ жизни, охранять и укреплять собственное здоровье, если у него не сформирована осознанная мотивация здоровья.

Формирование мотивации здоровья реализуется на базе следующих важных принципов — **возрастного** (воспитание мотивации здоровья необходимо начинать с раннего детства), и **деятельностного** (мотив здоровья следует создавать через оздоровительную деятельность). Именно

опыт оздоровительной деятельности и упражнения в ней формируют необходимую мотивацию и установку на ведение здорового образа жизни. Затем, уже на основе этой осознанной мотивации формируется свой личный стиль здорового поведения. Определяется стиль здоровой жизни различными мотивами[6]:

1. Мотивация самосохранения: человек не будет совершать того или иного действия, если он знает, что оно является угрозой его здоровью и жизни;

2. Мотивация подчинения этнокультурным требованиям: человек подчиняется определенным этнокультурным требованиям потому, что желает быть равноправным членом общества и жить в гармонии. В течение длительной социальной эволюции общество фиксировало необходимые полезные привычки, вырабатывало важную систему защиты от неблагоприятных факторов. Затем это передавалось в виде табу или традиций от поколения к поколению. Неподчинение требованиям подвергалось наказаниям и рассматривалось как вызов обществу.

3. Мотивация получения удовольствия от здоровья: эта простая гедоническая мотивация, ведь осознание здоровья приносит радость. Для того, чтобы испытать это чувство, человек и старается быть здоровым. Известно, что дети и подростки любят бегать, прыгать, танцевать, именно эти занятия улучшают кровообращение в организме, повышают обмен веществ, вызывают положительные эмоции, повышают настроение. Это способствует формированию мотивации, которая побуждает личность к двигательной активности, к формированию интереса. Затем, по мере взросления и развития личности эти занятия перейдут в привычку, которая будет приносить удовольствие, а результат - физическое совершенство и хорошее настроение;

4. Мотивация самосовершенствования: проявляется в осознании того, что, здоровая личность сможет подняться на более высокую ступень социальной лестницы;

5. Мотивация маневрирования: здоровый человек может по желанию изменять социальную роль и свой статус. Здоровый человек может

легко перемещаться из одной климатической зоны в другую, менять профессии, он чувствует себя свободным независимо от внешних условий;

6. Мотивация достижения максимально возможной комфортности: ведь здорового человека не беспокоит физическое и психологическое неудобство.

Здоровьесберегающая компетенция - это различные способы физического, духовного и интеллектуального саморазвития; а также эмоциональная самоподдержка и саморегуляция; кроме того, забота о собственном здоровье, половая грамотность личная гигиена, внутренняя экологическая культура; способы безопасной жизнедеятельности. Такие компетенции реализуются через технологии обучения; содержание образования; стиль жизни всего образовательного учреждения; тип взаимодействия между учителями и школьниками.

Развитие и формирование здорового образа жизни школьников включает:

1. Формирование информационной системы повышения уровня знаний о негативном влиянии факторов риска на здоровье, а также возможностях его снижения. Только через повседневную информацию человек будет получать необходимые ему знания, которые будут в свою очередь влиять на его поведение и на образ жизни. Информация должна учитывать состав целевой группы и заинтересованность аудитории.
2. «Обучение здоровью». Это комплексная обучающая и воспитательная деятельность, направлена на повышение информированности по всем вопросам здоровья и его охраны, создание мотивации для ведения здорового образа жизни, на формирование навыков укрепления здоровья. Если информация не подкреплена личной заинтересованностью, она не имеет значения для данного конкретного человека. На сегодняшний день школа является центром формирования мировоззрения и интеллектуального уровня школьников. В школе реализуется возможность дать детям и родителям знания о сущности психического и физического здоровья, изложить причины его нарушений в доступной форме, научить методам восстановления здоровья

и укрепления. Здоровье учащихся напрямую зависит от отношения детей к его сохранению и укреплению. Сложившаяся практика сводит эту работу в школе к формальностям: к лекциям, основным содержанием которых являются сведения о клинике, диагностике и лечении заболеваний. Эти лекции проводят школьные медицинские работники или врачи территориальных поликлиник. Но они не владеют методологией обучения и воспитания здорового поведения, теорией и методами формирования у людей позитивной мотивации на сохранение здоровья. В результате мы наблюдаем отсутствие озабоченности состоянием собственного здоровья у подавляющей части здорового населения. Профилактика заболеваний только среди взрослой части населения или только среди детей недостаточно эффективна, так как ребенок живет в семье. При наличии у родителей и родственников ребенка определенных факторов риска, хронических неинфекционных заболеваний, необходимо проводить деятельность по формированию ценностного отношения к здоровьесбережению, иначе у ребенка сформируются стереотипы поведения, которые способствуют развитию этих же заболеваний.

Под психологической готовностью ведению здорового образа жизни понимается достаточный и необходимый уровень психического развития ребенка для самостоятельного сознания необходимости ведения здорового образа жизни в условиях обучения.

«Функция контроля ещё очень слаба,- пишет Д.Б.Эльконин, и часто требует ещё поддержки со стороны школьной ситуации, со стороны участников игры. В этом слабость этой рождающейся функции, но значение игры в том, что функция здесь рождается. Именно, поэтому игру можно считать школой произвольного поведения» [7, с.287]. Также подчеркивается, что психические способности и свойства складываются только непосредственно в ходе той деятельности, для которой они необходимы. Именно поэтому качества, которые требуются школьнику, не могут сложиться вне процесса формирования здорового образа жизни и

выполнения определенных практических действий, которые направлены на развитие и формирование здорового образа жизни. Таким образом, психологическая готовность к формированию здорового образа жизни заключается не в том, что у ребенка оказываются уже сформированными сами эти качества, а в том, что он овладевает предпосылками к дальнейшему их усвоению.

ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

1. Современные научные данные констатируют рост числа заболеваемости у современных детей, что обуславливает необходимость организации особых социально-педагогических условий сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения. Основа содействия самостоятельному формированию здоровьесбережения личности состоит в совместной деятельности всех участников образовательного процесса (учителей и их учащихся) по восприятию норм и правил здорового образа жизни с учетом их жизни, и деятельности. Главная цель здоровьесберегающего образования – снабдить человека научно-теоретическими знаниями о формировании, сохранении и укреплении здоровья и практическими знаниями укрепления и оздоровления организма.

2. Важным признается формирование у учащихся здорового образа жизни и культуры здоровья в целом. Однако мы предлагаем сконцентрировать внимание на формировании мотивации культуры здорового образа жизни. Именно формирование мотивационного компонента является особенно значимым для здоровьесберегающей деятельности педагога. Формирование и развитие мотивации есть неотъемлемая часть развития личности человека. Приобщение школьника к здоровьесбережению необходимо начинать с развития и формирования у него мотивации здоровья. Под психологической готовностью ведению здорового образа жизни понимается достаточный и необходимый уровень психического развития

ребенка для самостоятельного сознания необходимости ведения здорового образа жизни в условиях обучения.

ГЛАВА 2. МЕТОДИКА ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАБОТЫ

2.1. Организация и методы исследования

При проведении исследования организация экспериментальной работы будет наиболее важной.

Наше исследование включало в себя следующие этапы:

1) В декабре 2015г. - августе 2016г нами изучалась степень рассмотрения данной проблемы в специальной психолого-педагогической литературе, рассматривались и анализировались основные понятия, формулировались методологические положения исследования, разрабатывалась методика проведения исследовательской работы, подбирался методический инструментарий.

2) В сентябре-октябре 2016г. было проработано конкретное содержание формирующего этапа работы, а также была создана наша программа "Формирование культуры здорового образа жизни у младших школьников". Эта программа реализовывалась в МБОУ "СОШ № 68 г Челябинска" с октября 2016г. – май 2017г. в рамках формирующего этапа эксперимента.

Задачи исследования:

- выявить диагностические методики, которые направлены на определение отношения младших школьников к здоровому образу жизни;
- написать программу и произвести отбор методов исследования;
- проверить гипотезу исследования, проведя диагностику отношения к здоровому образу жизни у детей в начале и по окончании экспериментальной работы.

Этапы исследования

На **первом** этапе изучалась научно-методическая литература по проблеме сохранения и укрепления здоровья и здорового образа жизни, формулировались основные методологические концепции исследования, разрабатывалась методика проведения экспериментальной работы, подбирался методический инструментарий

На **втором** этапе проводился констатирующий этап экспериментальной работы, разрабатывалось содержание формирующего этапа экспериментальной работы.

Весь ход опытно-исследовательской работы выстраивался следующим образом: первоначально проводилась диагностика всех критериев сформированности знаний, учащихся о здоровом образе жизни в соответствии с поставленными задачами, осознания ценности собственного здоровья.

На **третьем** этапе в рамках формирующего эксперимента внедрялась программа «Формирование мотивации культуры здорового образа жизни», проводился контрольный этап экспериментальной работы. На завершающем этапе исследовательской работы проводилось заключительное тестирование учащихся.

На **четвертом** этапе проводились обработка и анализ собственных результатов педагогического эксперимента, оформление результатов исследования, формулировались выводы.

Педагогическая проблема культуры здоровья и здорового образа жизни присутствует в педагогическом наследии, работах философов, педагогов и психологов с древнейших времен до наших дней. При обращении к трудам Дж.Локка, Г.Сковороды, И.Песталоццы, А.Макаренко, В.Сухомлинского, можно отметить, что много внимания отводилось именно здоровью своих воспитанников, привитию им гигиеничных навыков, профилактике умственной утомляемости, соблюдению режима работы (учебы) и отдыха. Также важным признается и формирование у учащихся здорового образа жизни и культуры здоровья в целом. Однако мы предлагаем сконцентрировать внимание на формировании мотивации культуры здорового образа жизни. Именно формирование мотивационного компонента является особенно значимым для здоровьесберегающей деятельности педагога. Формирование мотивации для детей очень значимо. При

сформированной мотивации, учащиеся осознают необходимость здорового образа жизни; у них появляется сформированная позиция здоровой личности.

Кроме того, при работе по Федеральным Государственным Образовательным Стандартам (ФГОС) педагог обязан формировать у учащихся Универсальные Учебные Действия (УУД). УУД подразделяются на познавательные, коммуникационные, регулятивные и личностные. Формирование сформированной положительной позиции к ведению здорового образа жизни является личностным УУД (универсальным учебным действием). Именно в сформированной позиции проявляется внутренняя убежденность и уверенность школьника. Здоровый образ жизни становится для него личностно необходимым, а не "навязанным" извне.

В нашем исследовании мы опирались на результаты исследовательской работы на базе МБОУ "СОШ № 68 города Челябинска». В исследовании приняли участие 48 детей младшего школьного возраста – учащиеся 2а и 2б классов.

Были определены Исследуемая группа и Контрольная группа. В исследуемой группе, которой стал 2а класс, внедрялась программа формирования мотивации культуры здорового образа жизни.

Контрольная группа - учащиеся 2 б класса не принимали участия в реализации данной программы.

В нашем исследовании мы применяли следующие методики:

1) Модифицированная методика измерения ценностных ориентации М. Рокича (адаптация А. Гоштауса, А.А. Семенова, В.А. Ядова) - описание 28 терминальных ценностей [8]. Смотреть приложение.

2) Социологический опрос на тему " Здоровый образ жизни" (составлен самостоятельно, исходя из основных постулатов здорового образа жизни и с опорой на сайт <https://www.surveio.com/survey/d/I3G5N7M6H6N8I1K2E>)

1. Делаете ли вы утром зарядку?

2. Едите ли вы чипсы или «кириешки»? Если да, то сколько раз в неделю?

3. Знаете ли вы, что это вредная пища?

4. Занимаетесь ли в спортивных кружках? Если да, то в каких?
5. Соблюдаете ли вы режим дня?
6. Что из перечисленных напитков вы чаще пьёте: пепси, сок, компот, лимонад?
7. Курят ли взрослые в вашем присутствии?
8. Едите ли вы утром перед уходом в школу?
9. Чистите ли вы зубы:
 - а) только утром
 - б) утром и вечером
 - в) вечером
 - г) редко
10. Сколько раз в неделю вы едите овощи и фрукты?
11. Как вы проводите свободное время:
 - а) смотрите телевизор
 - б) играете на компьютере
 - в) играете на улице?
12. Напишите несколько предложений о том, что такое здоровый образ жизни.

3) Анкетирование родителей по изучению удовлетворенности результатами проводимой работы по сохранению и укреплению здоровья. Составлено, с вариантами ответов: а) Удовлетворены, б) Не удовлетворены.

4) Диагностика сформированности знаний у младших школьников о ЗОЖ. Составлена нами самостоятельно. За основу взяты данные от педагогического сетевого сообщества (<http://www.newlypedagog.ru/nepjs-628-1.html>).

Важными критериями сформированности знаний у младших школьников о здоровом образе жизни выступили:

1. Познания детей об устройстве тела человека, о здоровье и здоровом образе жизни.
2. Осознанное и активное отношение детей к собственному здоровью, здоровому образу жизни, а также желание вести здоровый образ жизни.
3. Овладение основными приёмами и навыками здорового образа жизни, привычками гигиенического поведения, желание осуществлять самооценку и самоконтроль достигнутых результатов.

4. Стремление детей к расширению своего кругозора в сфере здорового образа жизни и здоровья, внимание к информации, которая получается из СМИ.

5. Появление потребности в осознанном исполнении необходимых санитарно – гигиенических норм.

На основании полученных результатов нами выделены три уровня знаний о здоровом образе жизни:

65-77 баллов: сформирован высокий уровень представлений о ценности здорового образа жизни и здоровья. Ребёнок чётко и уверенно отвечает на поставленные вопросы. Правильно называет все части тела и основные органы, может объединять их в системы. Проявляет представление о здоровом образе жизни, осознаёт ценность здоровья.

46-64 балла: сформирован средний уровень - школьник отвечает на вопросы не всегда полно. Может путать названия внутренних органов и частей тела. В системы органы объединяет только с подсказкой. Имеет представления о здоровом образе жизни, но они весьма ограничены. Ценность здоровья понимает, но не знает, что конкретно нужно надо делать, чтобы не болеть.

21- 45 баллов: сформирован низкий уровень – ребёнок называет отдельные части тела, однако знания о названиях внутренних органов фрагментарны, расплывчаты. Здоровье определяет, как противоположное состояние болезни. Не может объяснить, как нужно заботиться о своем здоровье.

2.2. Программа формирования мотивации культуры здорового образа жизни.

В результате нашей исследовательской экспериментальной деятельности была создана Программа формирования мотивации здорового образа жизни.

Программа формирования мотивации культуры здорового образа жизни у младших школьников

Здоровье ребенка – важное условие его успешности в развитии и обучении. Главные факторы, которые негативно влияют на здоровье: гиподинамия, переедание, отсутствие здоровых привычек питания. Психологи и педагоги считают младший школьный возраст самым важным с точки зрения формирования мотивации культуры здорового образа жизни. Именно в младшем школьном возрасте возможно заложить ценностное отношение к здоровому образу жизни. Именно у младших школьников наиболее эффективно формируется и воспитывается ответственное отношение к своему здоровью, умение принимать ценные для здоровья решения. Начальная школа в первую очередь формирует мотивацию культуры здорового образа жизни человека, сохраняет и укрепляет здоровье школьников.

Актуальность проблемы формирования мотивации здорового образа жизни у младших школьников тесно связана с общепедагогическими задачами. В целом проблемы мотивации весьма характерны для деятельности начальной школы. В отсутствие сформированности мотивов здорового образа жизни проявляется отсутствие ориентации при обучении и воспитании на личностные особенности ученика (единые учебные и воспитательные планы, единообразие заданий, ориентация обучения на высокий уровень усвоения изучаемых предметов). Все чаще отмечается значительный рост числа детей, имеющих или приобретающих «мотивационный вакуум», что отмечается педагогами и психологами. Это часто связано с тем, что у многих учащихся уровень требований, который

предъявляется школой, является недостижимым из-за индивидуальных физиологических особенностей, а также связан с отсутствием интереса к его достижению.

Именно в период обучения ребёнка в начальной школе, когда нет сформированной необходимости в здоровом образе жизни, наиболее важно формировать предпосылки мотивации. К окончанию обучения в начальной школе мотивация приобретает определённую форму, что делает её личностным устойчивым качеством ученика. Кроме того, устойчивая внутренняя мотивация к ведению здорового образа жизни является личностным Универсальным Учебным Действием (УУД). Согласно требованиям, Федерального Государственного Образовательного Стандарта (ФГОС), педагог обязан формировать УУД.

Мотив - это важный побудитель деятельности, который складывается под влиянием определенных условий жизни человека и его соответствующей активности.

Мотивационная готовность к формированию культуры здорового образа жизни состоит из:

- положительных представлений о здоровом образе жизни;
- желания вести здоровый образ жизни;
- сформированной позиции здоровой личности.

Цель программы: сформировать такие условия организации воспитания и обучения, которые будут способствовать повышению уровня мотивации формирования культуры здорового образа жизни у младших школьников. Также данные условия будут способствовать формированию социально-адаптированного человека, обладающего развитым ценностным отношением к здоровью, с привычкой к здоровому, активному образу жизни через посредство рациональной организации деятельности учителя, эффективного использования здоровьесберегающих технологий.

Задачи программы:

- сформировать мотивы необходимости ведения здорового образа жизни;
- содействовать удержанию внутренней позиции ученика;
- сформировать представление о влиянии негативных и позитивных факторов на его здоровье, также учитываются те представления, которые получают учащимся в процессе общения в сети Интернет, просмотра телепередач;
 - мотивировать школьников осознанно выбирать такие действия, которые позволяют сохранять и укреплять здоровье;
 - сформировать представление о негативных факторах риска здоровья (инфекционные заболевания, переутомления, пониженная двигательная активность), о причинах возможных зависимостей от алкоголя, наркотиков, табака и различных психоактивных веществ, их вредном влиянии на здоровье человека;
 - научить исполнять необходимые правила личной гигиены и сформировать готовность самостоятельно поддерживать своё здоровье;
 - дать представление о рациональной организации режима дня, учёбы и отдыха, двигательной активности, способствовать самостоятельному анализу своего режима дня, самоконтролю;
 - научить простым навыкам эмоциональной разгрузки;
 - научить навыкам позитивного коммуникативного общения;
 - формировать представление о здоровом питании, режиме питания, полезных и вредных продуктах;
 - дать представление о главных элементах здорового образа жизни культуры здоровья;
 - сформировать у школьников основы безопасности жизнедеятельности.

Эти задачи рассматриваются нами как некий единый комплекс, ведь целостное воздействие на личность ребенка приведет к формированию требуемых психологических компонентов, устойчивым положительным изменениям.

Программа формирования мотивации культуры здорового образа жизни на ступени начального общего образования учитывает факторы, которые оказывают важное влияние на состояние здоровья детей, запросов семьи и их родителей:

- неблагоприятные экологические и социальные условия;
- факторы риска, которые могут быть в образовательных учреждениях, которые способствуют дальнейшему ухудшению здоровья школьников к моменту окончания обучения;
- реакция на воздействия с учетом временного разрыва между воздействием и результатом, который может быть достаточно большим, часто на несколько лет;
- формируемые в младшем школьном возрасте комплексы знаний, установок, правил поведения, привычек;
- психологические особенности отношения младших школьников к своему здоровью, которые существенно отличаются от проявления у взрослых, что связано с тем, что у детей нет опыта «нездоровья» (за исключением детей с серьезными хроническими заболеваниями) и отношением ребёнка к болезни как ограничению свободы.

Максимально эффективным путём формирования мотивации культуры здорового образа жизни является организуемая и направляемая взрослыми самостоятельная работа, которая способствует успешной и активной социализации ребёнка в школе, которая развивает способности знать и понимать своё состояние, знать варианты и способы рациональной организации режима дня и двигательной активности, питания, правил личной гигиены.

Принципы построения программы:

- Принцип целостности развития - реализуется целостность самосознания ребенка, что помогает строить позитивное будущее, усиливает значение всех прошлых этапов жизни в позитивном ключе.
- Принцип позитивности - формирование положительной атмосферы сотрудничества и помощи.
- Принципа индивидуального подхода - учет психологического своеобразия школьников.
- Принцип развития и саморазвития личности - активизация способности к саморегуляции, самопознанию и самоусовершенствованию.

Формы работы:

- групповые занятия;
- индивидуальные занятия - начальная и контрольная диагностика сформированной мотивации к ведению здорового образа жизни. Результаты помогут скорректировать при необходимости программу, а также при беседе с родителями и учителями.
- анкетирование родителей - работа с родителями школьников, которые участвуют в реализации программы;
- просвещение родителей в различных формах;

Принципы проведения занятий:

- цикличность,
- доступность,
- проблемность,
- системность,
- наглядность,
- развивающий и воспитательный характер учебного материала.

Мотивационный компонент представлен в занятиях в виде:

- создания позитивного образа здорового человека;
- игровой формы занятий;
- закрепления необходимых образцов ролевого поведения.

При определении **результативности** проведенных **занятий** можно судить при:

- все более возрастающем интересе к занятиям у школьника;
- повышении активности участников занятий,
- проявлении желаний сотрудничества;

Мотивационно готовым к формированию здорового образа жизни является такой школьник, у которого в сформированном виде наблюдаются черты зрелой "внутренней позиции", которые будут проявлены в следующем:

- школьник желает вести здоровый образ жизни и переживает при отсутствии такой возможности;
- осознает пользу ведения здорового образа жизни;
- сформирована широкая мотивация ведения здорового образа жизни;
- хватает силы воли для преодоления трудностей;
- ребенок может объяснить смысл ведения здорового образа жизни.

Определяющим моментом успешного формирования культуры является сформированность внутренней мотивации.

Ожидаемые результаты:

- сформированность "внутренней позиции ученика",
- возникновение эмоционально - положительного отношения к здоровому образу жизни,
- повышение мотивационной готовности школьников к ведению здорового образа жизни,
- качественно новый уровень самосознания.

Мотивация оказывает наибольшее влияние на качество формирования культуры здорового образа жизни.

Таким образом:

- 1) мотивация есть главный компонент образовательной деятельности;
- 2) именно через мотивацию педагогические цели быстрее превращаются в личностные цели школьников;

3) определённое отношение учащихся к формированию здорового образа жизни формируется через мотивацию, происходит осознание ценностной значимости для личностного развития;

Формирование мотивации ведения здорового образа жизни в младшем школьном возрасте одна из главных проблем современной школы. Ее актуальность также связана с введением ФГОС, и обновлением содержания обучения.

Процесс повышения мотивации формирования здорового образа жизни у младших школьников будет более эффективен, если психологи и педагоги будут применять разнообразные приёмы, формы, методы; а также будут учитывать следующие элементы современного обучения и воспитания как: дифференцированный подход, формирование ситуации успеха, сказкотерапия, разнообразные приёмы работы.

Содержание деятельности учителя в начальной школе по формированию мотивации культуры здорового образа жизни

Содержание Урочной деятельности

Выполнение учебных заданий, изучение учебного материала по здоровому образу жизни, знакомство с возможными опасностями, которые угрожают здоровью людей.

Применение образовательных технологий, построенных на личностно ориентированных подходах, партнёрстве ученика и учителя (технология оценивания учебных успехов – правила «самооценка» проблемный диалог, продуктивное чтение, «право отказа от текущей отметки, право передачи контрольных работ»), – обучение в не агрессивной, не стрессовой, психологически комфортной, среде.

Физкультура – знакомство с комплексами упражнений, привитие разнообразных навыков двигательной активности, спортивных игр, осознание необходимости двигательной активности для укрепления здоровья.

Окружающий мир– изучение устройства человеческого организма, возможные угрозы для здоровья в повседневной деятельности и поведении людей, способы сбережения здоровья, вопросы правильного питания.

Технология– изучение правил техники безопасности. Получение позитивного опыта укрепления и сбережения здоровья в процессе учебной работы, чередование умственной и физической активности в процессе учёбы.

Содержание внеурочной деятельности

Ознакомление с правилами здорового образа жизни, укрепления здоровья, взаимосвязи здоровья физического, психического и здоровья общества, семьи в ходе различных добрых дел (мероприятий):

–классные часы, беседы,

-коллективно-творческие дела.

–туристические походы (развитие выносливости, интерес к физической активности);

– экскурсии, видеопутешествия по знакомству с людьми, их образом жизни, укрепляющим или губящим здоровье;

–спортивные праздники, подвижные игры (и с родителями);

–занятия в спортивных секциях;

– встречи-беседы с интересными людьми, ведущими активный образ жизни (путешественники, любители активного отдыха), сумевшими сохранить хорошее здоровье в сложной ситуации (преклонный возраст, травма и т.п.), с представителями профессий, предъявляющих высокие требования к здоровью, со спортсменами–любителями и профессионалами.

Общественные задачи (внешкольная деятельность)

Опыт ограждения своего здоровья и здоровья близких людей от вредных факторов окружающей среды:

– организация коллективных действий (семейных праздников, дружеских игр) на свежем воздухе, на природе;

– соблюдение правил личной гигиены, чистоты тела и одежды, корректная помощь в этом младшим, нуждающимся в помощи;

– составление и следование здоровьесберегающему режиму дня – учёбы, труда и отдыха;

-противодействие (в пределах своих возможностей) курению в общественных местах, пьянству, наркомании.

– отказ от вредных здоровью продуктов питания, стремление следовать экологически безопасным правилам в питании, ознакомление с ними своих близких.

Тематика здоровьесберегающих бесед

- Общее понятие об организме человека.
- Чем человек отличается от животного.
- Двигательная активность.
- Рациональный отдых.
- Классная комната
- Предупреждение простудных заболеваний
- Режим дня.
- Правильная посадка за партой.
- Личная гигиена, уход за телом.
- Уход за зубами.
- Закаливание.
- Физический труд и здоровье.
- Как сохранить хорошее зрение.
- Предупреждение травм и несчастных случаев.
- Роль витаминов для роста и развития человека.

Основные формы работы во внеурочной деятельности:

- практические и учебные игры
- викторины
- индивидуальное консультирование психологом
- конкурсы
- экскурсии
- проекты

- утренники
- занимательные беседы
- оздоровительные минутки
- встречи с инспектором ГИБДД и т.д.

Нами планируются следующие результаты:

1. Формирование ценностного отношения к здоровью (сформировано ценностное отношение к здоровью, есть элементарные представления о здоровом образе жизни, которые принимаются)
2. Создание здоровьесберегающей инфраструктуры в школе (соответствует состояние помещений различным нормам санитарно-гигиеническим, пожарными пр.).
3. Целесообразная организация учебного и воспитательного процесса (соблюдение всех требований к объему и содержанию учебного материала)
4. Организация оздоровительной работы (ведение работы с учащимися разных групп здоровья, целесообразное распределение нагрузки на уроках физической культуры)

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2:

1) Важной в любом исследовании является организация экспериментальной работы. Нами была организована экспериментальная проверка эффективности внедрения программы формирования мотивации культуры здорового образа жизни.

2) Мы ожидали, что значимость для младших школьников ценности здорового образа жизни повысится, если в учебно-воспитательный процесс начальной школы внедрить программу формирования мотивации культуры здорового образа жизни.

3) В исследуемой группе, которой стал 2а класс, внедрялась программа формирования мотивации культуры здорового образа жизни. Учащиеся 2 б класса не принимали участия в реализации данной программы.

4) Проблема формирования мотивации в младшем школьном возрасте определяется тем, что именно в период обучения ребёнка в начальной школе,

когда необходимость в здоровом образе жизни еще не сформирована, важно создать предпосылки формирования мотивации. К концу обучения в начальной школе придать мотивации определённую форму, то есть сделать её устойчивым личностным качеством ученика.

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАБОТЫ

3.1 .Анализ результатов констатирующего этапа эксперимента

Первым направлением исследования было изучение отношения младших школьников к здоровью, необходимости здоровьесбережения и здорового образа жизни. Результаты сравнения двух групп детей - представлены в таблице 1. 2а (ИГ –исследуемая группа), 2б (КГ -контрольная группа). Было опрошено по 24 человека в каждой группе (классе). Учащиеся выбирали наиболее значимые для них жизненные ценности на начальном этапе эксперимента.

Таблица 1

Значимость ценностей

	Выбор " Здоровье" в первых трех позициях	Другие выборы
2а Исследуемая группа	12 человек	12 человек
2б Контрольная группа	13 человек	11 человек

Результаты исследования показывают, что среди ценностей "Здоровье" является высшей ценностью примерно у половины опрошенных.

Наиболее наглядно полученные результаты можно видеть на рисунке:

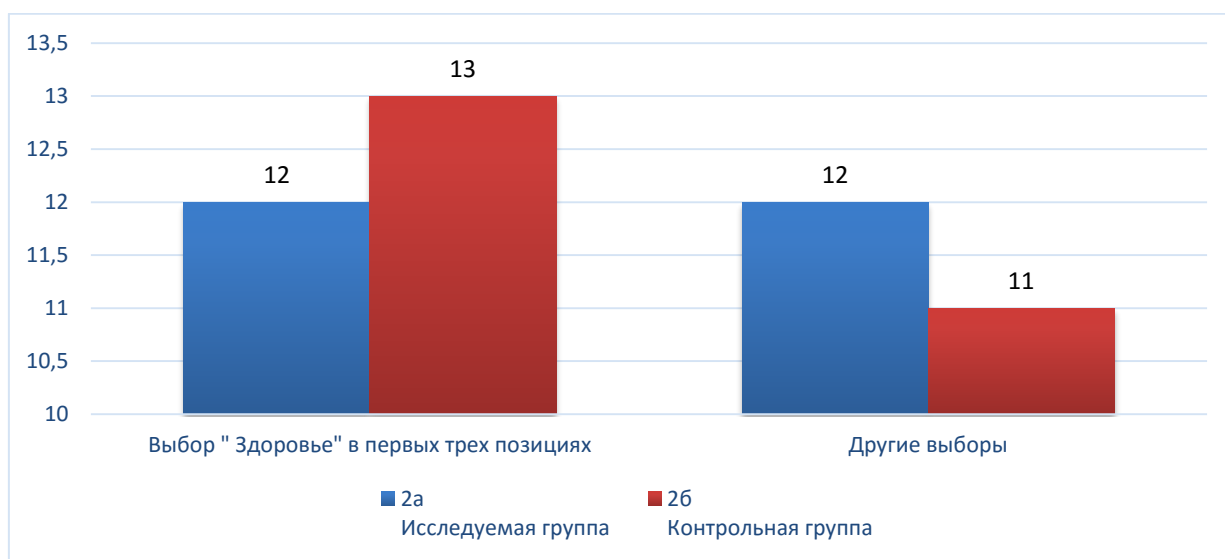


Рисунок 1. Значимость ценностей

В то же время, относительно выбора самой высшей ценности ситуация сложилась следующим образом.

Таблица 2

Градация ценностей

Ценности	2а (ИГ)	2б (КГ)
Здоровье	4	3
Богатство	5	4
Семья	6	6
Уважение окружающих людей	5	4
Друзья	8	7

Как мы видим, позицию самой высшей занимают ценности «друзья» и «семья». Ценность «здоровье» среди лидирующих занимает последнюю позицию, несмотря на выбор среди главных жизненных ценностей.

Наглядно представим результаты на рисунке (рис.2).

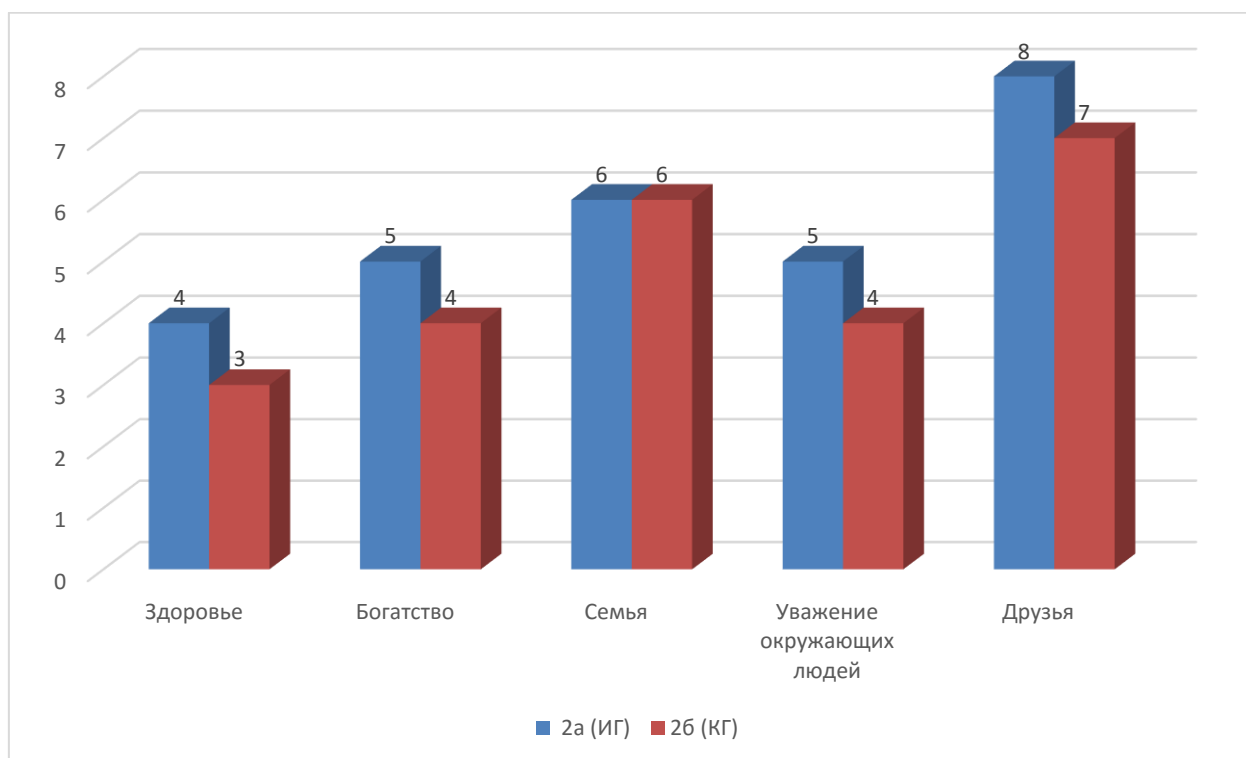


Рисунок 2. Градация ценностей

Можно сказать, что в группах есть дети как с высоким, так и с низким уровнем формирования понимания необходимости здорового образа жизни. В то же время, не наблюдается массового выбора жизненной ценности

"Здоровье" в качестве наиглавнейшей в жизни человека. Таким образом, мы видим, что нельзя говорить о сформированности мотивации к ведению здорового образа жизни.

Для более глубокого изучения отношения к здоровому образу жизни у учащихся был проведен социологический опрос на тему "Здоровый образ жизни".

Аналитические данные исследования представлены нами в таблице 3. В каждом классе было опрошено 24 человека.

Таблица 3.

Социологический опрос на тему "Здоровый образ жизни"

	Зарядка	Спорт	режим дня	Здоровое питание	Гигиена	Полезный досуг	Вредная пища	Курение	Вредный досуг
2а	7	10	10	3	20	11	21	12	13
2б	7	9	9	4	19	8	20	13	16

Более наглядно результаты представлены на диаграмме

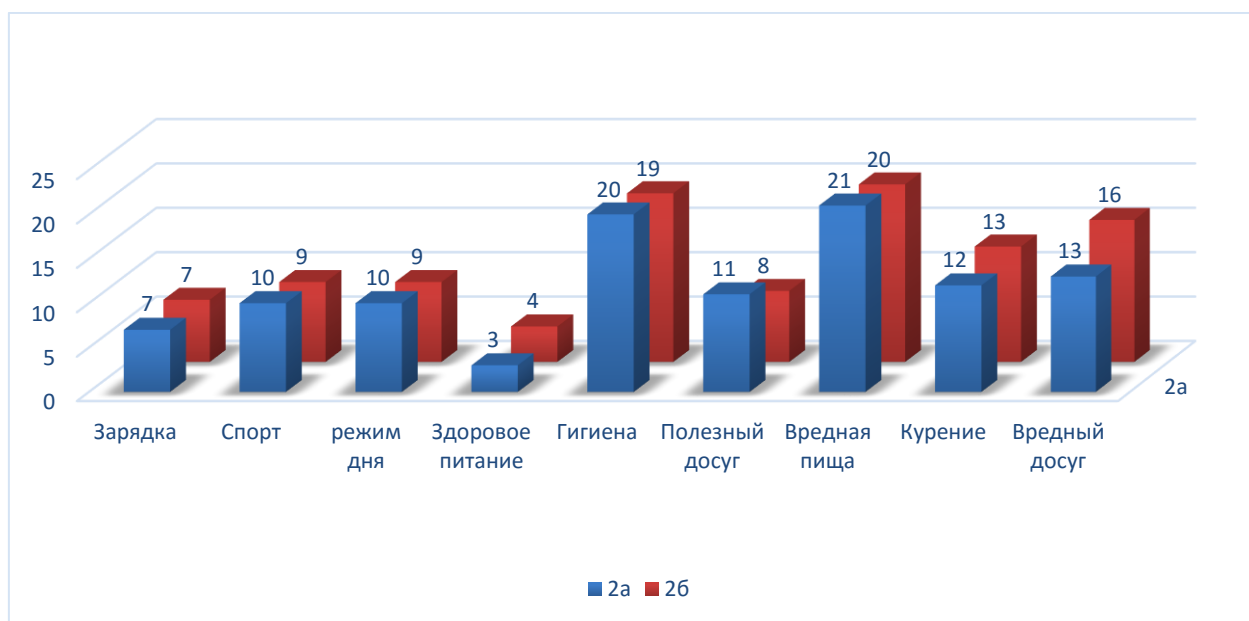


Рисунок 3. Социологический опрос на тему "Здоровый образ жизни".

Можно отметить достаточно развитое позитивное отношение к гигиене в обеих группах, не достаточно высокие выборы относительно

необходимости зарядки (меньше трети учащихся), спорта и режима дня (меньше половины учащихся), необходимость заботы о здоровье занимает низшие позиции в обеих группах. Также полезный досуг "проигрывает" перед полезным досугом, около половины выборов приходится на потребление вредной пищи и курения. Можно сделать вывод о низкой сформированности Здорового образа жизни.

Также было проведено анкетирование родителей по изучению удовлетворенности результатами проводимой работы по сохранению и укреплению здоровья.

Таблица 4.

Удовлетворенность родителей

	Удовлетворены	Не удовлетворены	Затрудняемся ответить
2а	10	10	4
2б	10	11	3

Более наглядно результаты представлены на рисунке 4.

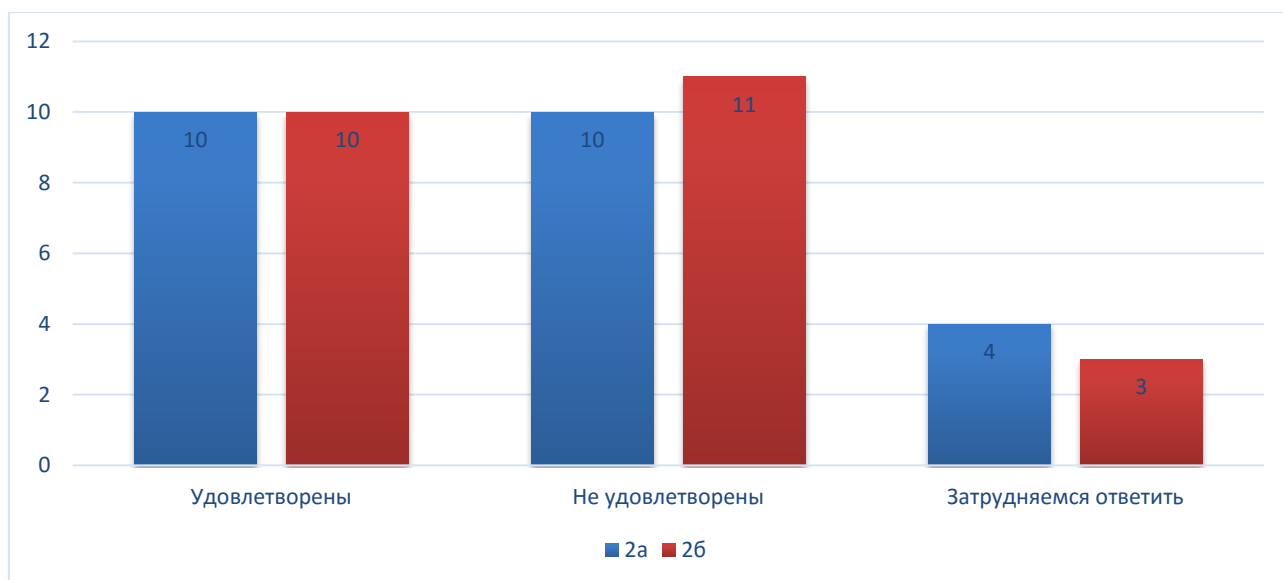


Рисунок 4. Удовлетворенность родителей

Итак, мы видим, что примерно половина родителей удовлетворена деятельностью образовательного учреждения по сохранению и укреплению здоровья учащихся. Примерно шестая часть родителей затрудняется что-либо

сказать о своей удовлетворенности деятельностью школы об укреплении и сохранении здоровья учащихся.

И завершающим исследованием на констатирующем этапе стала диагностика сформированности знаний у младших школьников о ЗОЖ.

Таблица 5.

Сформированность знаний о ЗОЖ.

	Знания	Активное отношение	Сформ-ть	Интерес	Потребность в гигиене
2а	12	10	11	15	18
2б	12	11	11	14	17

Более наглядно результаты мы видим на рисунке 5.

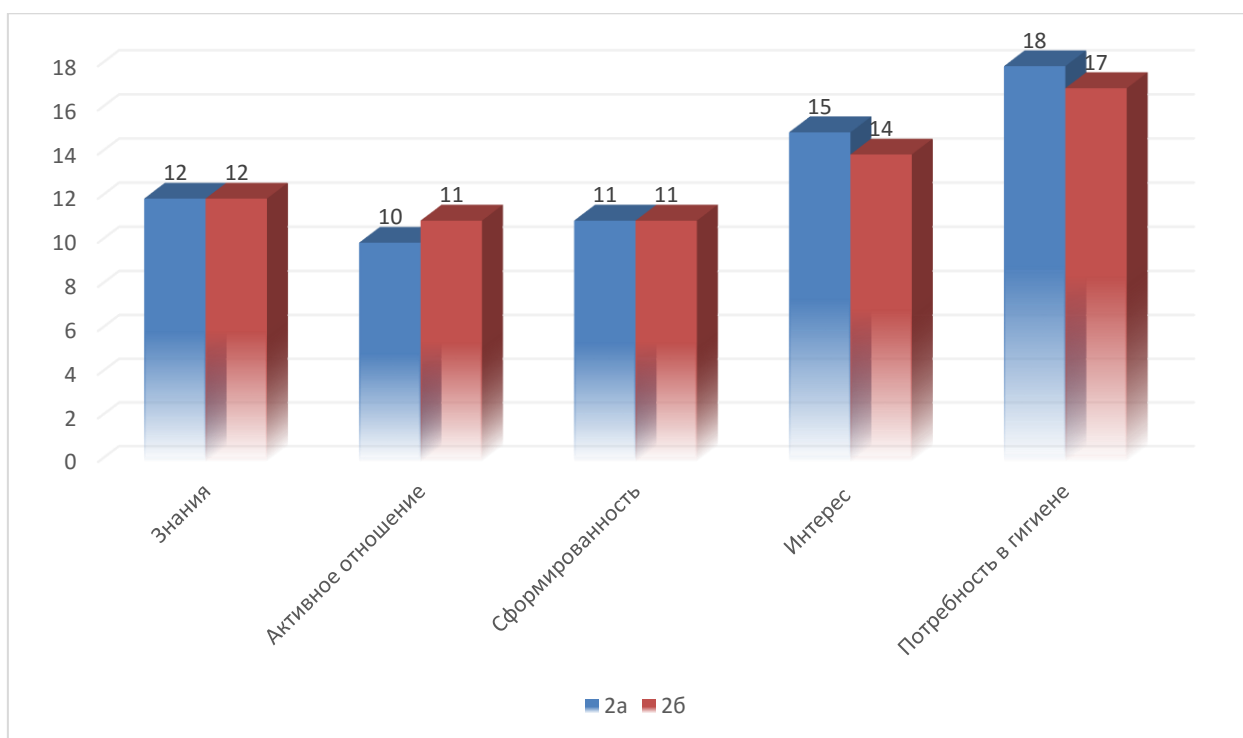


Рисунок 5. Сформированность знаний о ЗОЖ

По результатам диагностики можно говорить о сформированности знаний о ЗОЖ менее чем у половины опрошенных в каждой группе (классе). Около половины учащихся имеют знания о ЗОЖ и активно

относятся к необходимости здоровьесбережения. В то же время наблюдается достаточно высокая потребность в гигиене.

3.2. Анализ результатов контрольного этапа эксперимента

По итогам завершения программы, в мае 2017 было проведено повторное исследование.

Первым направлением исследования было изучение отношения младших школьников к здоровью, необходимости здоровьесбережения и здорового образа жизни. Результаты сравнения двух групп детей - представлены в таблице 6. 2а (ИГ - исследуемая группа), 2б (КГ - контрольная группа). Было опрошено по 24 человека в каждой группе (классе). Учащиеся выбирали наиболее значимые для них жизненные ценности на контрольном этапе эксперимента, после реализации программы формирования здорового образа жизни.

Таблица 6

Значимость ценностей

	Выбор "Здоровье"	Другие выборы
2а Исследуемая группа	19 человек	5 человек
2б Контрольная группа	15 человек	9 человек

Более наглядно представлены результаты в диаграмме

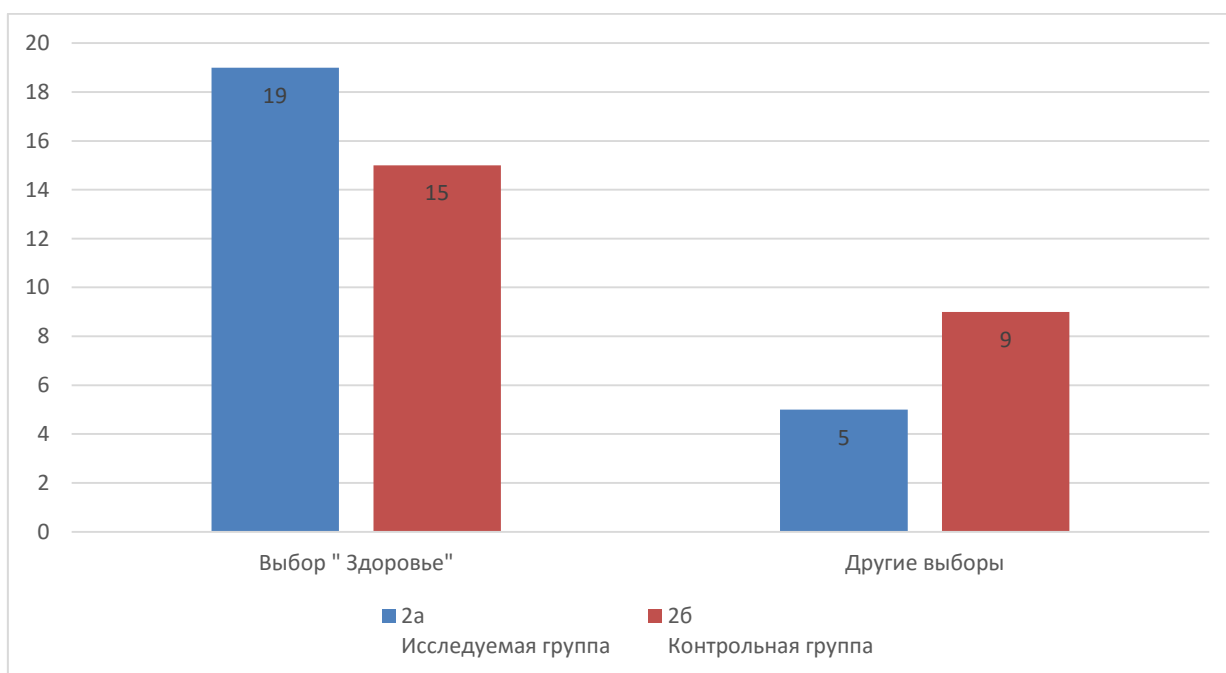


Рисунок 6. Значимость ценностей

Если сравнить результаты на начало эксперимента и конец, можно увидеть следующее.

Таблица 7.

Изменение значимости ценностей

Выбор "Здоровье"	Констатирующий этап	Контрольный этап
2а Исследуемая группа	12 человек	19 человек
2б Контрольная группа	13 человек	15 человек

Наглядно сравнение на начало эксперимента и после можно увидеть на рисунке

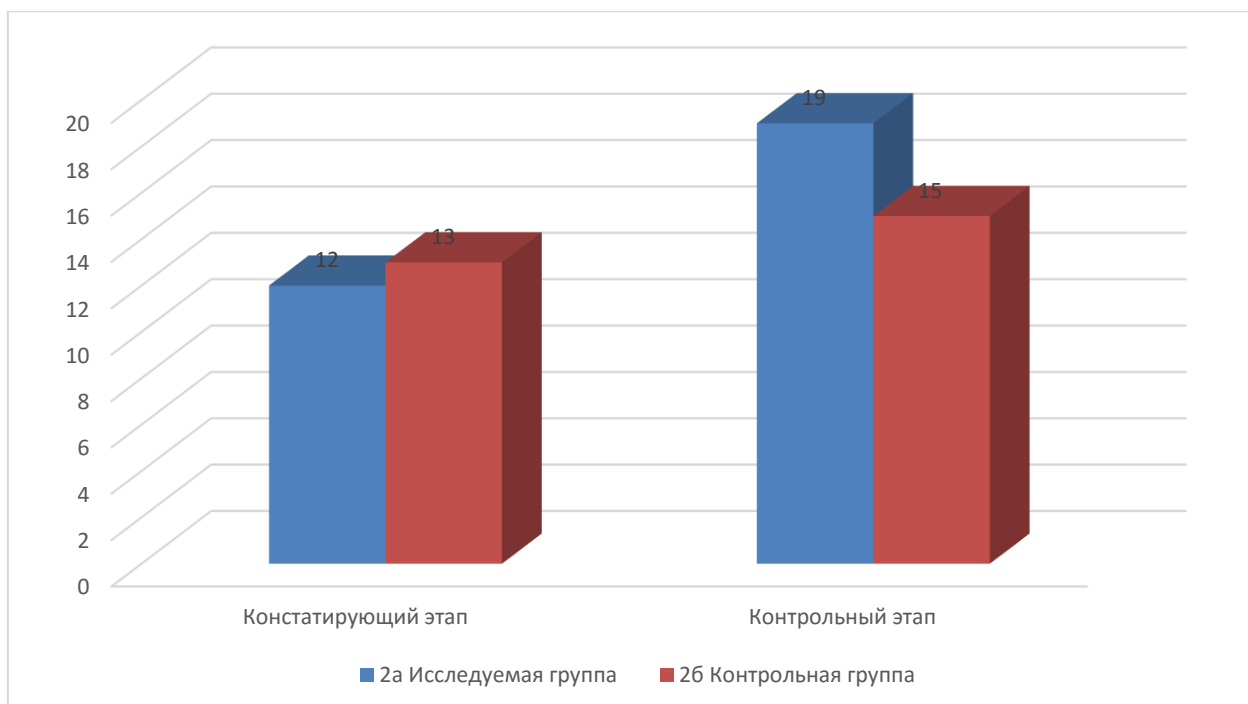


Рисунок 7. Изменение значимости ценностей

Можно сделать вывод о том, что незначительное повышение наблюдается у контрольной группы, которая не участвовала в реализации программы. В то же время у Исследуемой группы показатели изменились с 12 человек до 19, то есть на 29 % стало больше выбора "Здоровья" в числе трех высших жизненных ценностей.

В то же время, относительно выбора самой высшей ценности ситуация изменилась следующим образом.

Таблица 8

Градация ценностей

Ценности	2а (ИГ)	2б (КГ)
Здоровье	10	5
Богатство	3	4
Семья	6	5
Уважение окружающих людей	2	4
Друзья	3	6

Наиболее наглядно результаты можно увидеть на рисунке.

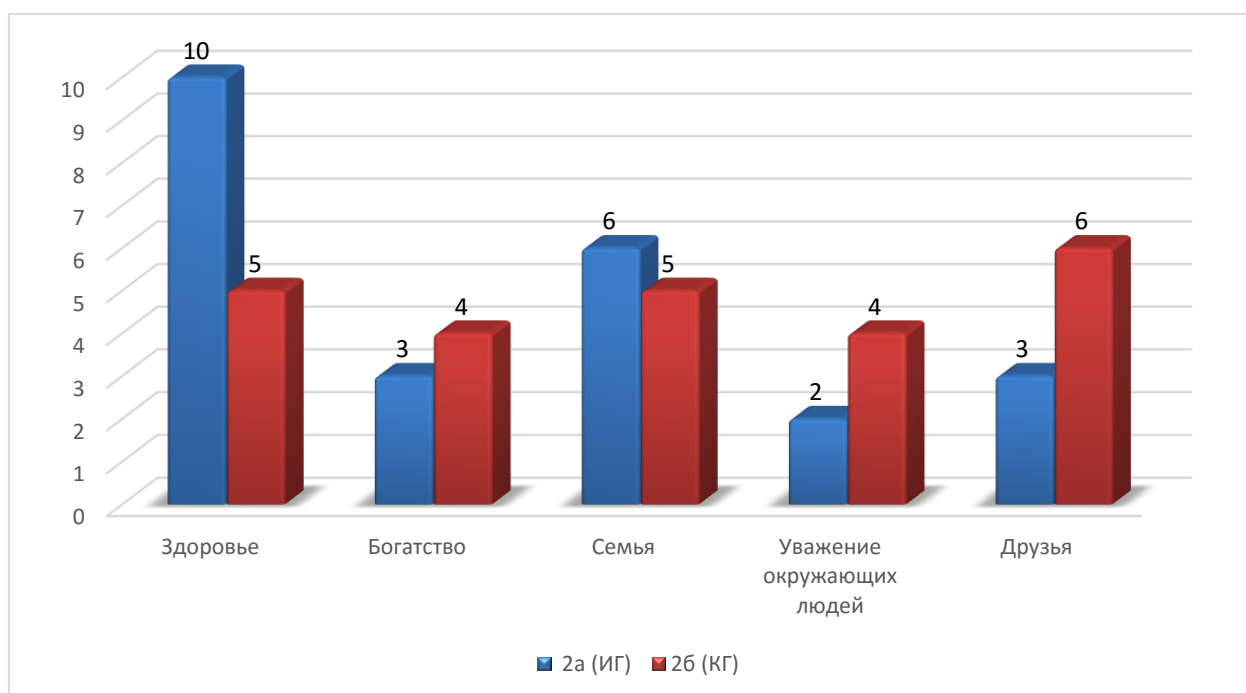


Рисунок 8. Градация ценностей.

Как мы видим, позицию самой высшей занимает ценность «здоровье» у Исследуемой группы в 41% и только в 20% у Контрольной группы.

Вот как изменилось отношение к ценности "Здоровье" по результатам реализации программы.

Изменение в градации ценностей

Ценность "Здоровье"	Констатирующий этап	Контрольный этап
2а (ИГ)	4	10
2б (КГ)	3	5

Также представим графическое изображение изменений в градации ценностей.

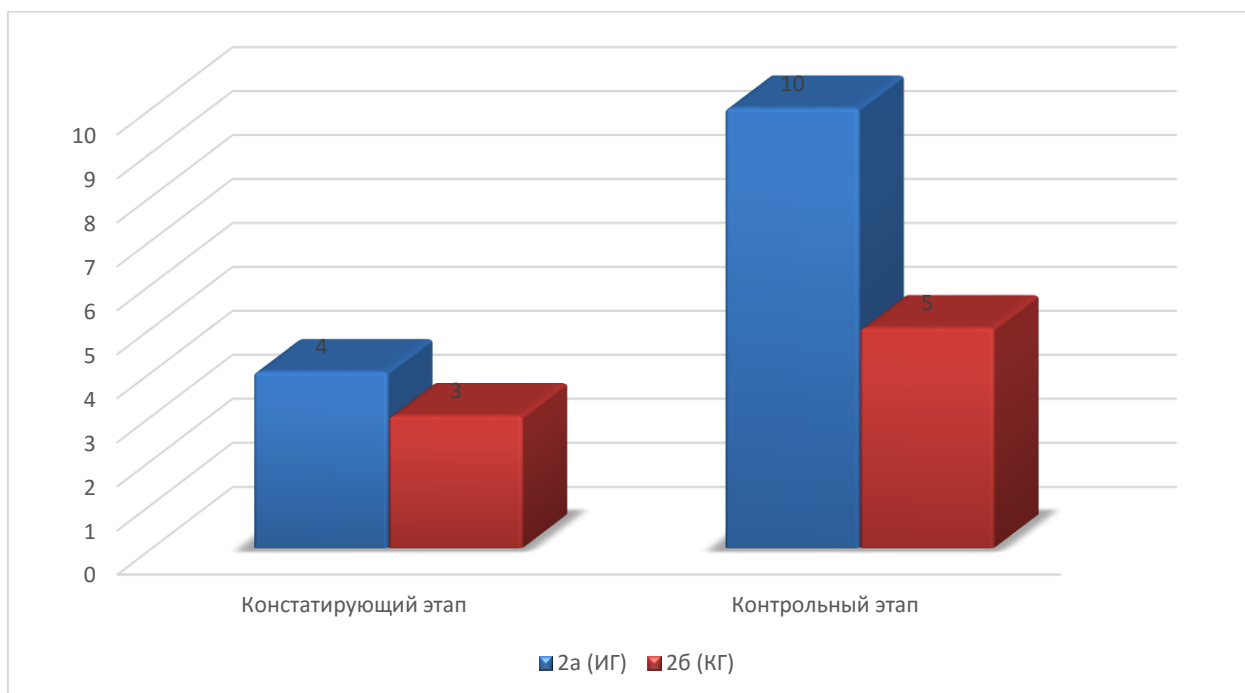


Рисунок 9. Изменение в градации ценностей

Можно наблюдать рост значение ценности "Здоровье" у Исследуемой группы (которая участвовала в реализации программы) с 16 до 41%, и у Контрольной группы с 12 до 20 %. Можно говорить о значительном росте ценности "Здоровье" у группы учащихся, участвовавших в реализации программы формирования здорового образа жизни.

По итогу реализации программы формирования Здорового образа жизни у учащихся повторно был проведен социологический опрос среди учащихся на тему "Здоровый образ жизни". Результаты представлены в таблице.

Социологический опрос «Здоровый образ жизни».

	Зарядка	Спорт	режим дня	Здоровое питание	Гигиена	Полезный досуг	Вредная пища	Курение	Вредный досуг
2а	15	18	20	19	23	18	5	5	7
2б	8	9	11	12	20	10	12	13	14

Наглядно результаты опроса представлены на рисунке.

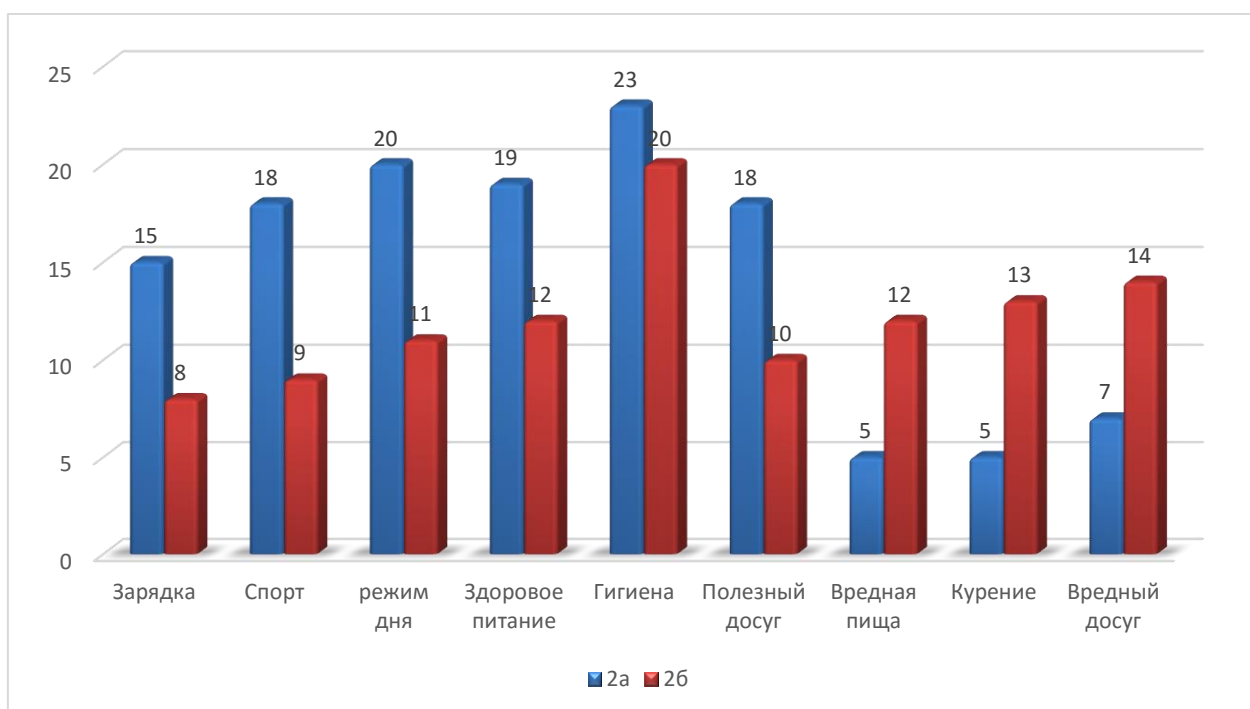


Рисунок 10. Социологический опрос «Здоровый образ жизни».

При сопоставлении результатов опроса на начало и конец эксперимента, были получены следующие результаты.

Социологический опрос "Здоровый образ жизни". На начало эксперимента

	Зарядка	Спорт	режим дня	Здоровое питание	Гигиена	Полезный досуг	Вредная пища	Курение	Вредный досуг
2а	7	10	10	3	20	11	21	12	13

26	7	9	9	4	19	8	20	13	16
----	---	---	---	---	----	---	----	----	----

Социологический опрос "Здоровый образ жизни". На конец эксперимента

	Зарядка	Спорт	режим дня	Здоровое питание	Гигиена	Полезный досуг	Вредная пища	Курение	Вредный досуг
2а	15	18	20	19	23	18	5	5	7
2б	8	9	11	12	20	10	12	13	14

Таким образом, можно отметить рост здоровьесберегающих выборов в 2а (Исследуемой группе): ценность зарядки увеличилась с 7 до 15 выборов, более чем в половину. Ценность спорта выросла с 10 до 18, Здорового питания с 3 до 19, гигиены с 20 до 23, полезного досуга с 11 до 18. В то же время "вредные" для здоровья выборы учащихся снизились. В 2б (Контрольной группе) рост ценностей здоровьесбережения наблюдается незначительно, что видно по сравнению таблиц.

По истечении реализации программы было проведено повторное анкетирование родителей по изучению удовлетворенности результатами проводимой работы по сохранению и укреплению здоровья. Результаты представлены в таблице.

Таблица 11.

Анкетирование родителей по изучению удовлетворенности результатами проводимой работы по сохранению и укреплению здоровья

	Удовлетворены	Не удовлетворены	Затрудняемся ответить
2а	18	4	2
2б	11	11	2

Наглядно результаты представлены на рисунке.

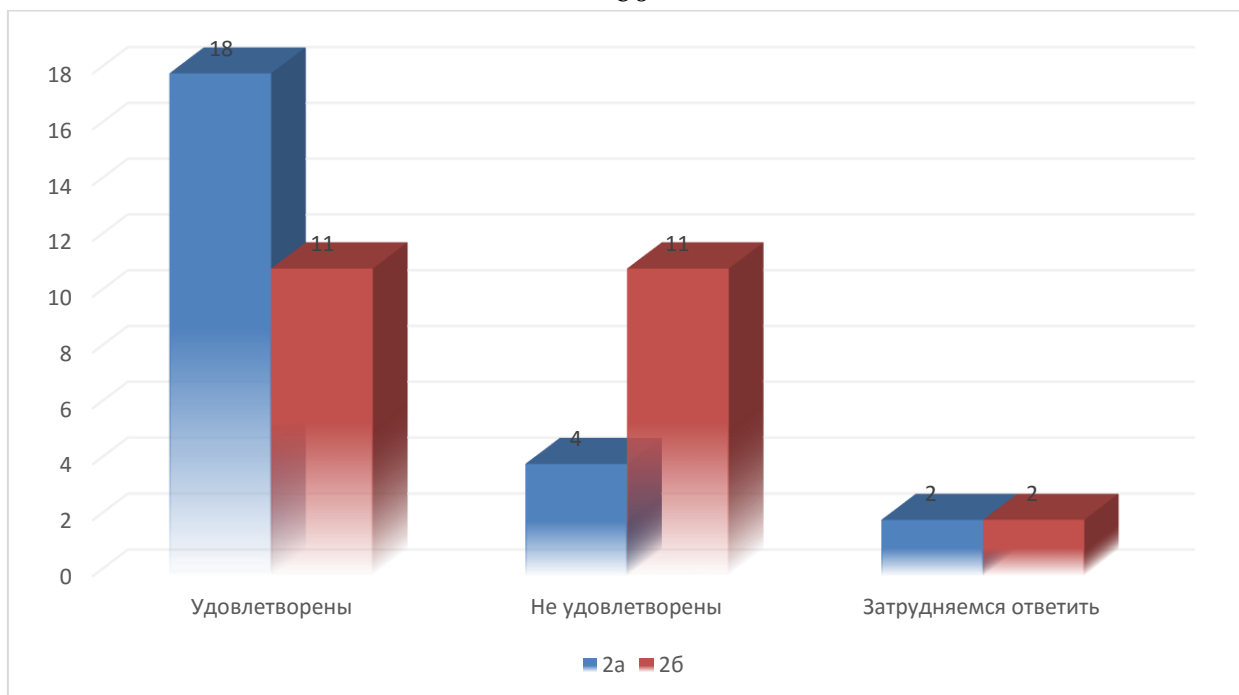


Рисунок 11. Анкетирование родителей по изучению удовлетворенности результатами проводимой работы по сохранению и укреплению здоровья. Если сопоставить результаты удовлетворенности родителей на начало педагогического эксперимента и на конец, можно увидеть следующее.

Таблица 12.

Сравнение удовлетворенности родителей.

Удовлетворены	Начало эксперимента	Окончание эксперимента
2а	10	18
2б	10	11

Наглядно результаты представлены на рисунке.

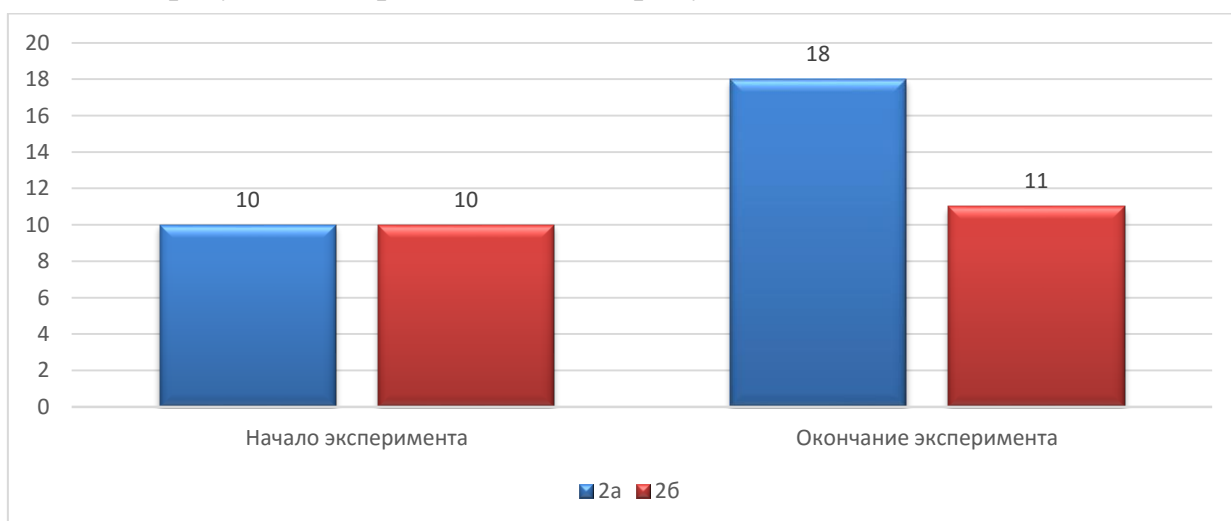


Рисунок 12. Сравнение удовлетворенности родителей

Можно говорить об одинаковой удовлетворенности родителей деятельностью образовательного учреждения на начало педагогического эксперимента у 2а (Исследуемой группы) и 2б (Контрольной группы). Однако по итогам реализации программы формирования здорового образа жизни, удовлетворенность явно возросла у родителей 2а класса.

И завершающим исследованием стала диагностика сформированности знаний у младших школьников о ЗОЖ.

Таблица 13.

Диагностика сформированности знаний у младших школьников о ЗОЖ.

На начало эксперимента

	Знания	Активное отношение	Сформ-ть	Интерес	Потребность в гигиене
2а	12	10	11	15	18
2б	12	11	11	14	17

На конец эксперимента

	Знания	Активное отношение	Сформ-ть	Интерес	Потребность в гигиене
2а	19	21	21	22	24
2б	12	12	11	15	17

Наглядно результаты сформированности на окончание педагогического эксперимента представлены на рисунке

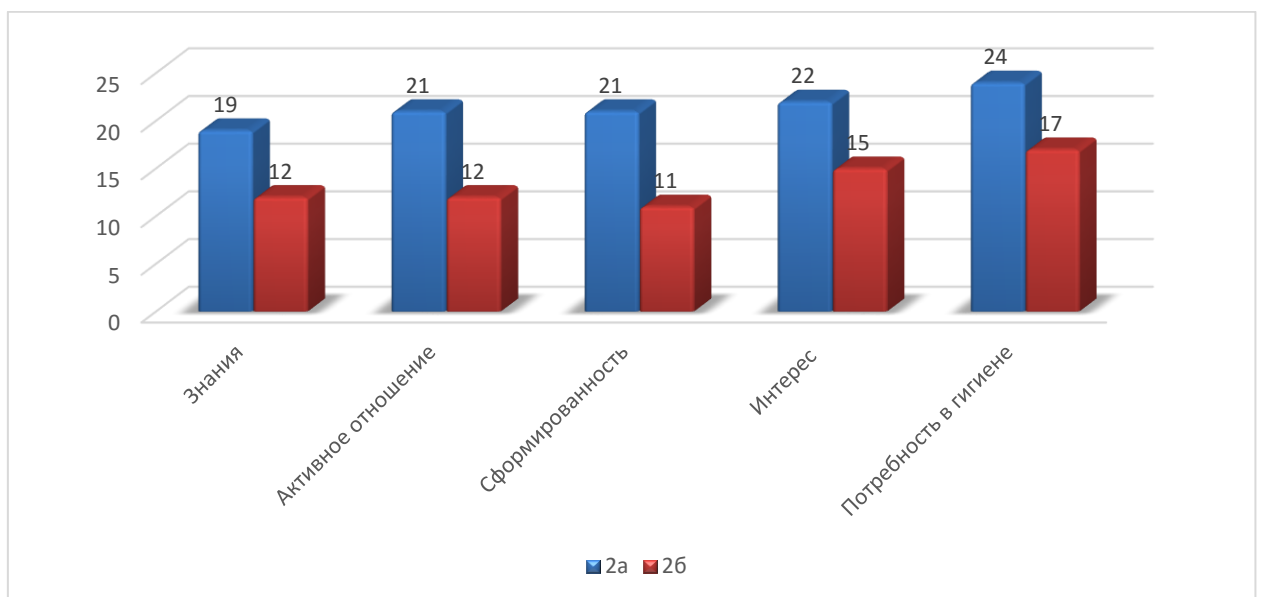


Рисунок 13. Диагностика сформированности знаний у младших школьников о ЗОЖ.

Таким образом, можно сделать вывод о высокой результативности реализации программы формирования здорового образа жизни у учащихся.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 3.

Основываясь на вышеизложенном, можно говорить о том, что

1) изучение отношения младших школьников к здоровью, необходимости здоровьесбережения и здорового образа жизни. Результаты сравнения двух групп детей - представлены в таблице 6. 2а (ИГ - исследуемая группа), 2б (КГ - контрольная группа). Было опрошено по 24 человека в каждой группе (классе). Учащиеся выбирали наиболее значимые для них жизненные ценности на контрольном этапе эксперимента, после реализации программы формирования здорового образа жизни. Можно наблюдать рост значение ценности "Здоровье" у Исследуемой группы (которая участвовала в реализации программы) с 16 до 41%, и у Контрольной группы с 12 до 20 %. Можно говорить о значительном росте ценности "Здоровье" у группы учащихся, участвовавших в реализации программы формирования здорового образа жизни.

2) По итогу реализации программы формирования Здорового образа жизни у учащихся повторно был проведен социологический опрос среди учащихся на тему "Здоровый образ жизни". Можно отметить рост здоровьесберегающих выборов в Исследуемой группе: ценность зарядки увеличилась с 7 до 15 выборов, более чем в половину. Ценность спорта выросла с 10 до 18, Здорового питания с 3 до 19, гигиены с 20 до 23, полезного досуга с 11 до 18. В то же время "вредные" для здоровья выборы учащихся снизились. В Контрольной группе рост ценностей здоровьесбережения наблюдается незначительно.

3) По истечении реализации программы было проведено повторное анкетирование родителей по изучению удовлетворенности результатами проводимой работы по сохранению и укреплению здоровья. Можно говорить об одинаковой удовлетворенности родителей деятельностью образовательного учреждения на начало педагогического эксперимента у

Исследуемой группы и Контрольной группы. Однако по итогам реализации программы формирования здорового образа жизни, удовлетворенность явно возросла у родителей ИГ класса.

4) По итогам диагностики сформированности знаний у младших школьников о ЗОЖ можно отметить минимальный рост знаний, активного отношения к здоровью, сформированности отношения к здоровому образу жизни, а также интереса и потребности в гигиене у Контрольной группы. У Исследуемой группы показатели выросли до 43 % по активному отношению к здоровому образу жизни. Показатели сформированности мотивации к здоровому образу жизни выросли на 40%. Также наблюдается и рост других показателей, таких как потребность в гигиене, знания о Здоровьесбережении и пр.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ научной и специальной литературы по проблеме здоровья, практический опыт здоровьесберегающего образования в нашей стране показывает, что сохранение здоровья российских школьников в настоящее время выдвигается в число приоритетных задач образования.

Проблема культуры здоровья и здорового образа жизни занимали важное место в работах психологов, педагогическом наследии выдающихся ученых, философов из древнейших времен до наших дней. Анализ наследия выдающихся педагогов, философов, врачей разрешает сделать вывод о том, что обязательным условием эффективного обучения саморазвитию личности есть формирование культуры здоровья.

Задачей образовательных учреждений является полноценная подготовка школьника к самостоятельной жизни, а не доведение его без болезней до последнего звонка. И мотивация школьников к здоровому образу жизни, к культивированию в себе общей культуры здоровья играет здесь очень большую роль.

Однако мы предлагаем сконцентрировать внимание на формировании мотивации культуры здорового образа жизни. Именно формирование мотивационного компонента является особенно значимым для здоровьесберегающей деятельности педагога. Формирование мотивации для детей очень значимо. При сформированной мотивации, учащиеся осознают необходимость здорового образа жизни; у них появляется сформированная позиция здоровой личности.

Культура здорового образа жизни (ЗОЖ) человека есть один из результатов социализации личности в общественной среде.

Если говорить о разработке содействия здоровьесбережению личности в условиях педагогического образования, то очевидна необходимость аккумуляции, интеграции всех обозначенных выше методологических подходов: системного, деятельностного, личностно-ориентированного, и

аксиологического, важна синергия сущностных позиций каждого из этих методологических подходов.

Здоровьесберегающая деятельность – это деятельность, которая направлена на сохранение и упрочение здоровья участников образовательного процесса (Е.А. Леванова, П.Н. Пасюков), на формирование здорового образа жизни воспитанников и всего коллектива (В.В. Колбанов), на создание здоровьесберегающего пространства образовательного учреждения (Э.Н. Вайнер), т.е. деятельность, направленная на создание оптимальных условий для сохранения, укрепления и формирования здоровья всех участников образовательного процесса в образовательном учреждении.

Полная реализация содержания здоровьесберегающей деятельности педагога возможна при разрешении следующих задач: 1) построение образовательного процесса в соответствии с целями гуманистического образования; 2) обучение воспитанников здоровой жизнедеятельности; 3) создание здоровьесберегающей образовательной среды; 4) формирование у воспитанников общей культуры и как ее части – культуры здоровья; 5) формирование и обеспечение здоровья воспитанников (Э.Н. Вайнер и др.).

Мотивация - научно-педагогическая категория, которая крайне важна для формирования цели обучения.

Мотивация объясняет целенаправленность действия, организованность и устойчивость целостной деятельности, направленной на достижение определенной цели.

Приобщение человека к ЗОЖ следует начинать с формирования у него мотивации здоровья. Забота о здоровье, его укреплении должна стать ценностным мотивом, формирующим, регулирующим и контролирующим образ жизни человека. Образ жизни каждого человека определяет его представления о смысле жизни, отношение к окружающему миру, к себе, к своему здоровью. Доказано, что никакие пожелания, приказы, наказания не могут заставить человека вести здоровый образ жизни, охранять и укреплять

собственное здоровье, если всем этим не управляет осознанная мотивация здоровья.

Мотивация здоровья формируется на базе двух важных принципов — **возрастного**, согласно которому воспитание мотивации здоровья необходимо начинать с раннего детства, **идеятеьностного**, по которому мотив здоровья следует создавать через оздоровительную деятельность по отношению к себе, т.е. формировать новые качества путем упражнений.

Важной в любом исследовании является организация экспериментальной работы.

Нами была написана программа "Формирование культуры здорового образа жизни у младших школьников". Данная программа была реализована нами в МБОУ "СОШ № 68 г. Челябинска» с октября 2016г. – май 2017г. в рамках формирующего этапа эксперимента.

В своем исследовании мы опирались на результаты экспериментальной работы на базе МБОУ "СОШ № 68 г. Челябинска города Челябинска". В исследовании приняли участие 48 детей младшего школьного возраста – учащиеся 2а и 2б классов.

В исследуемой группе, которой стал 2а класс, внедрялась программа формирования мотивации культуры здорового образа жизни.

Учащиеся 2 б класса не принимали участия в реализации данной программы.

В нашем исследовании использовались следующие методики:

- 1) Модифицированная методика измерения ценностных ориентации М. Рокича (адаптация А. Гоштауса, А.А. Семенова, В.А. Ядова) - описание 28 терминальных ценностей.[8]. Смотреть приложение.
- 2) Социологический опрос на тему " Здоровый образ жизни"
- 3) Анкетирование родителей по изучению удовлетворенности результатами проводимой работы по сохранению и укреплению здоровья.
- 4) Диагностика сформированности знаний у младших школьников о ЗОЖ.

Формы работы:

- групповые занятия;
- индивидуальная работа
- работа с родителями детей
- индивидуальную консультативную работу.

Мотивационный компонент представлен в занятиях в виде:

- игрового преподнесения заданий;
- создания положительного образа школьника;
- подкрепление положительного отношения к школе;
- закрепления образцов ролевого поведения;
- формирования чувства уверенности в роли ученика.

Результаты исследования говорят о

результативности проведенных занятий:

- возрастающий интерес к выполнению заданий для ребенка;
- увеличение заинтересованности в специальных упражнениях на развитие учебных склонностей;
- повышение уровня активности участников занятий, проявляющийся в желании сотрудничества;
- повышение уровня заинтересованности в проведении совместных дел взрослого и ребенка.

Мотивационно готовым к формированию здорового образа жизни является ребенок, у которого в сформированном виде наблюдаются черты зрелой "внутренней позиции", прежде всего характерные для нее мотивы, которые проявляются в следующих симптомах:

- ребенок хочет вести здоровый образ жизни и переживает при отсутствии такой возможности;
- он осознает пользу ведения здорового образа жизни;
- сформирована широкая полимотивация ведения здорового образа жизни;
- сила мотивов достаточна для преодоления трудностей;

- сформирована устойчивая иерархия мотивов, в которой доминируют социальные мотивы ведения здорового и безопасного образа жизни;
- ребенок свободно вербализует мотивы, объясняет смысл ведения здорового образа жизни, то есть обнаруживает высокую степень осознания мотивационной сферы.

Внедрение здоровьесберегающей программы в образовательно-воспитательный процесс соответствует целям и задачам диссертационного исследования и подтверждает гипотезу о том, что уровень сформированности культуры здоровья у детей младшего школьного возраста повысится и приведет к улучшению здоровья и повышению качества образовательных услуг.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бабанский, Ю.К. Активность и самостоятельность учащихся в обучении. / Ю.К. Бабанский - М.: Педагогика, 2003. - 374 с.
2. Безруких, М.М. Как помочь первокласснику хорошо учиться/ М.М.Безруких - Тула: ООО Издательство "Родничок", 2003. - 123 с.
3. Белкина, В.Н., Васильева, Н.Н., Елкина, Н.В. и др. Дошкольник: обучение и развитие. Воспитателям и родителям. /В.Н.Белкина, Н.Н.Васильева, Н.В. Елкина. и др. - Ярославль: Академия, 2006. - 320 с.
4. Белоусова, Н.А. Анализ состояния здоровья детей и подростков, проживающих в условиях промышленного мегаполиса / Н.А. Белоусова, А.А. Шибков, П.А. Байгужин // Вестник РУДН. Серия: Экология и безопасность жизнедеятельности. – 2013. – № 2. – С. 38–43.
5. Белоусова, Н.А. Здоровье учителей общеобразовательных организаций как социальная проблема качества современного школьного образования / Н.А. Белоусова, В.П. Мальцев // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25842> (дата обращения: 16.12.2016).
6. Беспалько, В.П. Слагаемые педагогической технологии. /В.П. Беспалько - М, 2005. - 392 с.
7. Битянова, М.Р., Азарова, Т.В., Афанасьева, Е.И., Васильева, Н.Л. Работа психолога в начальной школе. / Под ред. М.Р. Битянова - М.: Генезис, 2001. - 133 с.
8. Божович, Л.И. Избранные психологические труды / Под ред. Д.И. Фельдштейна / Л.И. Божович. – М., 1995. - 234 с.
9. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. / Л.И. Божович - М.Эксмо, 1993. - 137 с.
10. Божович, Л.И. Проблема развития мотивационной сферы ребенка [Текст] // Изучение мотивации поведения детей и подростков. / Под ред. Л.И. Божович – М., 1972. - 134с.

11. Бордовская, Н.А., Реан, А.А. Педагогика. Учебник для студентов Пед. ВУЗов. / Под ред. Н.А. Бордовской и др. - СПб: Питер, 2000. - 304 с.
12. Боровская, Л.А. Формирование у младших школьников основ здорового образа жизни как требование федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования / Боровская Л.А // Вестник ПГГПУ. Серия № 1. Психологические и педагогические науки. 2013. №2. С.97-102
13. Вербицкий, А.А. Игровое моделирование: Методология и практика / Под ред. И.С. Ладенко. - Новосибирск, 2006. - 145 с
14. Вилюнас, В.К. Психологические механизмы мотивации человека. / В.К. Вилюнас – М., 1990. -134 с.
15. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: Учеб. пособие для студентов высш. Учеб. заведений / Г.В. Бурменская, Е.И. Захаров, О.А. Карабанова и др. - М: Академия, 2002. - 416 с.
16. Здоровьесберегающие образовательные технологии [Электронный ресурс]. - Режим доступа:<http://www.valeo.edu.ru/>
17. Гринек, Т. В. Формирование мотивационной готовности дошкольников к обучению в школе [Текст] / Т. В. Гринек, И. Н. Каменская // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы II междунар. науч. конф. (г. Уфа, июль 2012 г.). — Уфа: Лето, -2012. -134 с.
18. Иванова Н.В. Возможности и специфика применения проектного метода в начальной школе [Текст] // Нач.школа. – 2004. - №2
19. Истратова, О.Н. Справочник психолога начальной школы / О.Н. Истратова, Т.В. Эксакусто. - 'Изд.3-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2006. - 442 с.
20. Каменская, В.Г. Детская психология с элементами психофизиологии: Учебное пособие. / В.Г. Каменская. - М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2005. - 288 с.

21. Костюк, Н.В. Развитие позитивной мотивации к обучению учащихся начального профессионального образования: Дис. канд. пед. Наук/ Н.В. Костюк. - Кемерово, 2004. - 193 с.
22. Кучма, В.Р. Как сохранить здоровье детей в процессе обучения? [Текст] // Здоровье детей. - 2006 - №1. - С.452-454.
23. Маркова, А. К. Формирование мотивации учения в школьном возрасте: Пособие для учителя. / А.К. Маркова – М.: Просвещение, 1983. – 96 с.
24. Маркова, А.К. Мотивация учения и ее воспитание у школьников [Текст] / А.К. Маркова, А.Б. Орлов, Л.М. Фридман. - М.: Педагогика, 1983. - 64 с.
25. Маркова, А.К., Матис,Т.А., Орлов, А.Б. Формирование мотивации учения. - М., 1990. - 212 с.
26. Мережников, А.П. Общая психология. / А.П. Мережников – Магнитогорск,2002. - 256 с.
27. Мухина, В.С. Возрастная психология. / В.С. Мухина - М.: Академия, 2002. - 358 с.
28. Национальная доктрина образования в Российской Федерации до 2025 года (постановление Правительства РФ от 04.10.2000 № 751) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://suvagcentr.ru/userfiles/files/links/doktrina.pdf>
29. Науменко, Ю.В. Концепция здоровьесформирующего образования/ Ю.В. Науменко // Инновации в образовании. – 2004.- №2. – С. 90 – 103.
30. Психологический словарь /Под общ.ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. — 2-е изд., испр. и доп. — М.,2012 — 494 с.
31. Подласый, И.П. Педагогика: Новый курс: Учеб. для студ. высш. Учеб. заведений: В 2 кн./ И.П. Подласый - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. - Кн.1: Общие основы. Процесс обучения. - 576 с.

32. Романова, Е.С. Психодиагностика. 2-е изд./ Е.С. Романова. - СПб, Питер, 2008. - 397 с.
33. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С. Л.Рубинштейн; - СПб: Питер, 2001. - 502с.
34. Скрыпник, О.Ю. Мониторинг показателей адаптационных возможностей здоровых школьников (на примере Красноярского кадетского корпуса): автореф. дис. канд. мед. наук / О.Ю. Скрыпник. - Красноярск, 2005. - 23 с.
35. Сманцер Т.А. Здоровьесберегающие технологии как один из факторов, формирующих ценностные ориентации у подростков:// [Электронный ресурс]. - Режим доступа: [www.1september. Ru](http://www.1september.ru)
36. Смирнов С. А. Педагогика: педагогические теории, системы, технологии - М.: Издательский центр "Академия", 1998. - 512с.
37. Советова Е. В. Эффективные образовательные технологии. – Ростов н/Дону: Феникс, 2007. – 285 с.
38. Соколова О.А.Здоровьесберегающие образовательные технологии [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.shkolnimir.info/>.
39. Солдатова, Е.Л., Лаврова, Г.Н. Психология развития и возрастная психология. / Е.Л. Солдатова, Г.Н. Лаврова - Ростов-на-Дону: Феникс, 2004. - 123 с.
40. Столяренко, Л.Д. Основы психологии. / Л.Д. Столяренко. - Ростов-на-Дону, 2003. - 387 с.
41. Талызина, Н.Ф.Педагогическая психология. Учебное пособие. / Н.Ф. Талызина. - М., -2008 -323 с.
42. Ткачева Е. Г. Здоровье - это не все, но все без здоровья- ничто. [Текст]. /Е. Г. Ткачева//Интернет- журнал "Социальная сеть работников образования". -2012. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: [www. nsportal.ru](http://www.nsportal.ru).
43. Туревская, Е.И. Возрастная психология. / Е.И. Туревская. - Тула. - 2002. - 345 с.

44. Толковый словарь Ушакова. / Д.Н. Ушаков. 1935- 1940 // [Электронный ресурс] - Режим доступа:<http://dic.academic.ru/contents.nsf/ushakov/>

45. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" Система ГАРАНТ: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://base.garant.ru/70291362/#ixzz3wlSm7i3K>

46. Фельдштейн Д.И. Психология становления личности. М.: 1994.- 154 с.

47. Философский словарь [Электронный ресурс].- Режим доступа: http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_philosophy/2755/МОТИВАЦИЯ

48. Шибкова, Д.З. Сохранение соматического и психического здоровья учащихся – критерий здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения / Д.З. Шибкова, В.П. Мальцев, Ю.В. Смирнова// Актуальные вопросы восстановительного лечения, оздоровления, спортивной медицины: сборник трудов областной научно-практической конференции. – Челябинск: ЧелГМА, 2009. – С. 149–152.

49. Шуба Л.В. Современный подход к внедрению здоровьесберегающей технологии для детей начальной школы // ППМБПФВС. 2016. №2. С.66-71

50. Щедрина, А.Г. Здоровый образ жизни: методологические, социальные, биологические, медицинские, психологические, педагогические, экологические аспекты / А.Г. Щедрина. – Новосибирск: ООО «Альфа-Виста», 2007. – 144 с.

51. Щукина Г.И. «Активизация познавательной деятельности учащихся в учебном процессе». М., Просвещение. – 220 с.

52. Эльконин, Д.Б. Некоторые вопросы диагностики психического развития детей [Текст]// Диагностика учебной деятельности и интеллектуального развития детей./ Д.Б. Эльконин - М., 1981. - 234 с.

53. Якиманская, И.С. Технология личностно-ориентированного образования/ И.С Якиманская. – М.: Академия, 2000. – С.156.

54. Ячменникова, Т.С. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе / Т.С. Ячменникова // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. 2011. №5. С.66-71.

75
ПРИЛОЖЕНИЕ

<p>АВТОРИТЕТ СРЕДИ ЛЮДЕЙ Самый счастливый тот, кого уважают, считаются с его мнением.</p>	<p>ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ Самый счастливый тот, кто заботится о своем здоровье, ведет здоровый образ жизни.</p>	<p>ОПТИМИЗМ Самый счастливый тот, кто умеет радоваться жизни, всегда весел, способен понимать шутки, никогда не падает духом.</p>	<p>СВОБОДА Самый счастливый тот, кто не должен кому-то подчиняться, не зависит от других людей, может совершать те поступки, которые он хочет совершить.</p>
<p>АКТИВНОСТЬ Самый счастливый тот, кто всю жизнь активен, не сидит сложа руки, сам куёт свое счастье.</p>	<p>ЛЮБОВЬ Самый счастливый тот, кто по-настоящему любит и любим.</p>	<p>РАБОТА Самый счастливый тот, кто имеет интересную, увлекательную работу, с удовольствием отдает ей свое время.</p>	<p>СВОЕ МНЕНИЕ Самый счастливый тот, кто все окружающие события может самостоятельно оценить, не меняет все время взгляды под влиянием окружающих людей.</p>
<p>ДЕТИ Самый счастливый тот, кто имеет ребенка, детей, кто может проявить о них заботу и получить ответную любовь.</p>	<p>МИРНАЯ ОБСТАНОВКА В СТРАНЕ Самый счастливый тот, кто живет в мирной стране, где нет противостояния одной части населения другой, где люди не используют оружие для выяснения своих отношений.</p>	<p>РАВЕНСТВО Самый счастливый тот, кто живет в стране, в которой предоставляются равные возможности для всех, независимо от национальности, сословия, веры.</p>	<p>СЕМЬЯ Самый счастливый тот, кто удачно вышел замуж (женился), живет в хорошей семье.</p>
<p>ДРУЗЬЯ Самый счастливый тот, кто имеет много хороших, верных друзей, которые могут помочь в любую минуту.</p>	<p>МУДРОСТЬ Самый счастливый тот, кто имеет много знаний, все и всех понимает, проникает в суть вещей.</p>	<p>РАЦИОНАЛИЗМ Самый счастливый тот, кто мыслит здраво и логично, принимает обдуманные, рациональные решения, всегда управляет своим поведением.</p>	<p>ТВОРЧЕСТВО Самый счастливый тот, кто может заниматься творчеством, стремиться к новому, постоянно совершенствует свою работу.</p>
<p>ЗДОРОВЬЕ Самый счастливый тот, кто имеет хорошее здоровье, самочувствие, бодрое настроение.</p>	<p>ОБЩЕСТВЕННОЕ ПРИЗНАНИЕ Самый счастливый тот, кого уважают коллеги по работе, кто имеет авторитет на работе, достиг успеха и признания</p>	<p>РОДСТВЕННИКИ Самый счастливый тот, кто имеет много хороших родственников, которые могут всегда помочь по</p>	<p>ТЕРПИМОСТЬ Самый счастливый тот, кто терпим к взглядам и мнениям других людей, умеет понять и простить их ошибки и заблуждения.</p>

		любому вопросу.	
<p>БОГАТСТВО, ДЕНЬГИ</p> <p>Самый счастливый тот, кто живет богато, не имеет материальных трудностей, у кого есть все, что нужно.</p>	<p>ТРУДОЛЮБИЕ</p> <p>Самый счастливый тот, кто умеет много и хорошо работать.</p>	<p>ЦЕЛЬ ЖИЗНИ</p> <p>Самый счастливый тот, кто имеет стремление чего-то добиться в жизни и знает, чего он хочет.</p>	<p>ЭРУДИЦИЯ</p> <p>Самый счастливый тот, кто стремится постоянно узнать что-то новое, расширить свой кругозор, иметь высокую умственную культуру</p>
<p>УВЕРЕННОСТЬ В СЕБЕ</p> <p>Самый счастливый тот, кто не имеет внутренних сомнений, не мучает себя многочисленными вопросами, у кого нет в душе</p>	<p>УДОВОЛЬСТВИЯ</p> <p>Самый счастливый тот, кто хорошо проводит свободное время, имеет много развлечений.</p>	<p>ЧЕСТНОСТЬ</p> <p>Самый счастливый тот, кто честен по отношению к себе и другим, искренен в своих мыслях и чувствах.</p>	<p>УМЕНИЕ ЛАДИТЬ С РАЗНЫМИ ЛЮДЬМИ</p> <p>Самый счастливый тот, кто умеет мирно уживаться, дружить с разными людьми.</p>