

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»
Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и методики преподавания»

(наименование)

44.03.02 Психолого-педагогическое образование

(код и наименование направления подготовки)

Психология и педагогика начального образования

(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников

Студент

А.А. Зелик

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд.пед.наук, доцент И.В. Груздова

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2021

Аннотация

Название темы бакалаврской работы: «Формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников».

Цель работы: выявить и проверить опытно-экспериментальным путём эффективность психолого-педагогических условий в процессе формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

Структура работы: данная работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка и приложений.

Задачи:

- изучить психолого-педагогическую литературу по проблеме формирования культуры здорового образа жизни у младших школьников;
- выявить уровень сформированности здорового образа жизни у младших школьников;
- разработать и внедрить комплекс игровых занятий, эффективно влияющих на формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников;
- доказать эффективность педагогических условий, направленных на формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

Методы исследования:

- теоретические (анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования);
- эмпирические (наблюдение, тестирование, эксперимент (констатирующий, формирующий, контрольный этапы), количественный и качественный анализ данных).

Количество источников литературы: 50.

Количество таблиц: 2.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические основы по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.....	7
1.1 Формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников в психолого-педагогических исследованиях отечественных учёных.....	7
1.2 Условия формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.....	13
Глава 2 Опытно-экспериментальная работа по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.....	21
2.1 Изучение уровня сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.....	21
2.2 Разработка и внедрение комплекса игр, направленных на формирование основ культуры здорового образа жизни.....	33
2.3 Определение динамики уровня сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.....	38
Заключение.....	47
Список используемой литературы.....	49

Введение

Актуальность выбранной темы заключается в том, что здоровье младших школьников ухудшается с каждым днём. Эта проблема вызывает большое беспокойство у родителей и педагогов. В современном мире растёт число детей, страдающих различными хроническими заболеваниями.

Только небольшое количество детей приходят в школу здоровыми, остальными дети приходят в школу с нейропсихиатрическими расстройствами, нарушениями зрения или слуха. Причина такой ситуации обусловлена прежде всего несоблюдением простых гигиенических рекомендаций: несоблюдение режима дня, пренебрежение спортом и уроками физкультуры, недостаток свежего воздуха, неправильное питание и множество других причин.

Учитель начальной школы может и должен научить ученика начальной школы следить за своим здоровьем. Учитель способен активно влиять на формирование культуры здорового образа жизни у своих учеников непосредственно на школьную и внеклассную деятельность. Это в особенности важно для коррекционных школ, где дети в силу своих психофизических особенностей имеют физическую слабость, большую склонность к инфекционным заболеваниям.

Младший школьный возраст больше способствует формированию привычек здорового образа жизни. У учеников младших классов особая любовь к первому учителю, поэтому они стараются выполнять всё, что им говорят. В данный период закладываются основные ценности и стратегии действий, формируется основа мировоззрения. Младшие школьники должны понимать, что только здоровые люди могут жить полноценной жизнью на благо людей. Дети могут развить ответственное поведение, улучшить своё здоровье и иметь возможность принимать ценные решения в отношении

своего здоровья. Начальные школы должны играть приоритетную роль в формировании основ здоровой культуры молодёжи.

Проанализировав психолого-педагогическую литературу, мы предположили, что важным решением проблемы ухудшения здоровья детей младшего школьного возраста является формирование у них знаний о культуре здорового образа жизни.

Проблема исследования: каковы условия формирования основ культуры здорового образа жизни?

Цель исследования: выявить и проверить опытно-экспериментальным путём эффективность психолого-педагогических условий в процессе формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

Объект исследования: процесс воспитания младших школьников.

Предмет исследования: содержание игровых занятий, направленных на формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

Гипотеза исследования: формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников будет происходить наиболее эффективно, если:

- обеспечить освоение выделенных понятий и представлений при изучении нового материала;
- использовать на уроках игровые задания для эффективного усвоения знаний;
- создать благоприятные условия для формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

Задачи исследования:

- изучить психолого-педагогическую литературу по проблеме формирования культуры здорового образа жизни у младших школьников;

- выявить уровень сформированности здорового образа жизни у младших школьников;
- разработать и внедрить комплекс игровых заданий, эффективно влияющих на формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников;
- доказать эффективность педагогических условий, направленных на формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

Методы исследования:

- теоретические: анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования;
- эмпирические: наблюдение, тестирование, эксперимент (констатирующий, формирующий, контрольный этапы), количественный и качественный анализ данных.

Структура работы: данная работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка.

Новизна исследования: заключается в разработанном комплексе игровых занятий, направленных на формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

Практическая значимость: основные положения работы могут быть использованы учителями начальных классов при разработке уроков и подборе заданий, направленных на формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

Глава 1 Теоретические основы по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников

1.1 Формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников в психолого-педагогических исследованиях отечественных учёных

Проблема формирования основ культуры здорового образа жизни у учащихся начальной школы актуальна в современном мире. Предоставленная проблема раскрывалась в трудах М.В. Антроповой, Е.А. Чернявской, Б.Н. Чумакова и др. чтобы раскрыть сущность формирования основ культуры здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста, в нашей работе мы будем рассматривать понятия «культура», «культура здоровья», «здоровье» и «здоровый образ жизни»[1].

Культура – это понятие, которое имеет большое количество значений в различных областях человеческой жизни. В принципе под культурой понимается человеческая деятельность в её различных проявлениях, включая все формы и методы человеческого выражения и самопознания, накопление способностей и умений человеком и обществом в целом. Культура – совокупность стабильных форм человеческой деятельности, без которых она не может быть воспроизведена, существует [30].

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, «Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недугов»[11].

Культура здоровья – это социальная наследственность, она собирает творческую деятельность в сфере здравоохранения, определяет систему ценностей и приоритетов человека и всего общества в целом. Культура здоровья, по мнению В.А. Скумина, должна рассматриваться как неотъемлемая часть духовно-нравственной культуры труда и отдыха. Как и

любая культура, культура здоровья – это совокупность достижений человечества в различных областях [44].

Культура здоровья – это системное явление, состоящее из множества компонентов. Эта концепция предполагает целую систему жизненных принципов, сочетание которых позволяет поддерживать хорошее состояние организма и обеспечивать комфортное самочувствие. К ним относятся несколько компонентов: здоровое умеренное питание, двигательная активность, личная гигиена, борьба с вредными привычками. Все перечисленные жизненные принципы имеют решающее значение для поддержания и укрепления здоровья [42].

Забота о собственном здоровье – серьёзная потребность каждого человека, которая с возрастом развивается всё дальше и дальше. С древних времён учёные, занимающиеся этой темой, свидетельствовали на социальную роль условий, то есть образ жизни, гигиена и правильное питание [2].

Исходя из этого, выделяются некоторые компоненты здоровья. Соматическое здоровье свидетельствует на текущее состояние органов и систем организма человека. Физическое здоровье устанавливается ростом и развитием органов и систем организма. Моральное здоровье заверяет о системе ценностей, установках и мотивах поведения человека в социуме. Психическое здоровье устанавливается состоянием психической сферы, в основе которого лежит состояние всеобщего душевного комфорта [3].

В.П. Казначеев считал, что «Здоровье – это развитие и сохранение физических, биологических и экстрасенсорных способностей человека, его оптимальной работоспособности, социальной активности при максимальной позитивности жизни»[20].

Е.А. Чернявская считала, что «Здоровье – это динамическое состояние физического, психического и социального благополучия, обеспечивающее работоспособность человека полноценными рабочими, психическими и

биологическими функциями при максимальной продолжительности жизни»[48].

В деталях здоровье включает в себя несколько компонентов, основные из которых: противостояние внешним и внутренним расстройствам, болезням и старению, способность приспосабливаться к окружающей среде и собственным возможностям, сохранение себя, естественной и искусственной среды обитания. Из приведённых выше определений ясно, что термин «здоровье» отражает качество адаптации организма человека к различным внешним условиям. Само состояние здоровья складывается в результате сотрудничества внешних и внутренних условий[19].

Термин «здоровый образ жизни» употребляется всё чаще, но остаётся спорным. Здоровый образ жизни – это всё, что основательно влияет на поведение и деятельность человека, на его здоровье[35].

Поскольку термин «деятельность» очень широко распространён, и любая деятельность может влиять на здоровье и здоровый образ жизни человека. Поэтому здоровый образ жизни включает в себя все элементы деятельности, направленной на защиту, улучшение и воспроизводство здоровья [4].

По словам Б.Н. Чумакова, «Здоровый образ жизни – это образ жизни, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей, как условий существования и развития других сторон образа жизни» [49].

Определение термина «культура здоровья» не ограничивается только отношением к своему здоровью, физическому состоянию и удовлетворительному самочувствию. Это многогранное явление, формирование которого происходит на нескольких уровнях.

Л.И. Герасимова указывает: «На социальном уровне происходит пропаганда, проводимая образовательными организациями, СМИ и общественными организациями» [14].

Инфраструктурный уровень предполагает изменение условий жизни, материальных и физических возможностей, контроль экологической ситуации. Личностный уровень включает в себя собственные мотивы человека, его жизненные мотивы человека, его жизненные ценности и организацию повседневной жизни [22].

Младший школьный возраст – это самый благоприятный возраст для формирования понятия «здоровый образ жизни» у учащихся. Педагогическая задача – не давать ребёнку поток непонятной информации, а позволить ребёнку понять составляющие здорового образа жизни. Верное отношение к миру, к обществу, понимание ребёнком личного «Я» - всё это зависит от того, насколько с честностью, любовью, умением подходит учитель начальных классов к формированию и привитию важнейших составляющих здоровья ребёнка. Здоровый образ жизни не только знания, но и образ жизни, адекватное поведение в разных ситуациях, поэтому главная задача – развитие своей независимости и ответственности [15].

Всё, чему мы учим детей, нужно применять в реальной жизни, а именно: личную физическую активность, режим обучения без перегрузки, рациональное питание, соблюдение правил личной гигиены, организация их досуга с преобладанием физической активности [5].

Физическая активность и укрепление здоровья является важной частью здорового образа жизни. Двигательный режим не совпадает в разных возрастных группах, но для ребёнка, взрослого и пожилого человека он абсолютно необходим. Физическая активность должна быть постоянной. Ведь именно физическая активность является главным регулятором всех функций организма. Важная роль спорта и физической активности в сохранении и укреплении здоровья молодого поколения подтверждена многочисленными исследованиями. Всё это показывает, что оптимальная физическая активность в сочетании с приемлемым питанием самая

эффективная для предотвращения множества заболеваний и увеличения продолжительности жизни [12].

В результате, физическая культура – это одна из важнейших составляющих здорового образа жизни [8].

Здоровое питание – это важная часть здорового образа жизни. Оно сохраняет здоровье, повышает работоспособность человека, обеспечивает правильное формирование и рост организма, продлевает жизнь. Разработка программы в начальной школе требует от детей значительной умственной активности. Учащийся, во время присоединения к всеобщей системе знаний, не только настойчиво трудится, но и развивается, растёт, и для всего этого нуждается в полноценном питании, для удовлетворения потребностей организма [12].

Личная гигиена предполагает соблюдение правил: рациональное ежедневное лечение, тщательный уход за телом, гигиена одежды и обуви для каждого человека. Чаще всего у младших школьников пачкаются руки. Родителям следует привить ребёнку привычку мыть руки перед едой, после посещения туалета, после прогулки. И важно, чтобы ногти были обрезанными и чистыми, так как грязь под ногтями является источником заражения инфекционными заболеваниями [9].

Организация досуга с преобладанием физических нагрузок полезна для здоровья. Адекватная физическая активность является важным условием гармоничного развития личности. В жизни ребёнка двигательная активность является активным биологическим стимулирующим фактором, фактором совершенствования механизмов адаптации, ключевым фактором физического развития [34].

При рациональной организации досуга преобладают бодрость, хорошее настроение и положительные эмоции. Согласно данным М.В. Антроповой, Г.П. Сальниковой, О.В. Силина и др. уровень сохранения и укрепления здоровья учащихся тесно связан с оптимальным режимом двигательной

активности. Следует принять во внимание, что дети проводят большую часть своего времени в школе, поэтому ключевая профилактика недостатка физической активности должна реализовываться через физкультуру в режиме школьного дня. В связи с этим содействие здоровью учеников является одной из основных функций спортивного образования. Педагоги должны предоставлять как можно большему количеству детей, в идеале всем, потенциалы для поддержания и укрепления здоровья через физическое воспитание [24].

В школьные годы у детей много вредных привычек. К ним относятся нерегулярная подготовка домашних заданий, не соблюдение режима дня. Но наиболее вредными являются курение и злоупотребление алкоголем. Эти привычки могут превратиться в порок, который может разрушить жизнь человека [38].

На нынешнем этапе развития нашего общества основной вредной привычкой является переедание, которое приводит к ожирению. Ожирение считается чрезмерным отложением жира, превышением нормального веса. Проблема ожирения в результате её широкой распространённости на сегодняшние дни более актуальна, чем когда-либо. Избыточный вес вызывает множество хронических заболеваний. Ожирение может возникать по разным причинам, но наиболее важными из них являются чрезмерное питание и недостаточная двигательная активность [13].

Таким образом, под культурой здорового образа жизни можно понимать принятый человеком образ жизни, поведение в различных ситуациях. Всё это даст возможность реализовать свой существующий потенциал, который наиболее эффективно усиливает его адаптированные механизмы, сохраняет и увеличивает резервы здоровья человека [25].

1.2 Условия формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников

Согласно Федеральному государственному образовательному стандарту начального общего образования, основная цель школьного образования – это воспитание всесторонне развитой личности ребёнка. И без здоровья нельзя сформировать гармонично развитую личность – психически, духовно и физически здоровую [50].

Деятельное отношение к своему организму располагает важностью в поддержании и укреплении здоровья. Одно из направлений в деятельности учителя – формирование основ культуры здорового образа жизни у детей [10].

Когда ребёнок приходит в школу, учебная деятельность становится основной. Нагрузка на организм учащегося на данном этапе усиливается в несколько раз. В то же время происходит инициативный рост, развитие всех систем организма и формирование осанки. В школы России приходит небольшое количество здоровых детей, у большинства пришедших функциональные отклонения, самая малая часть младших школьников страдает хроническими заболеваниями[26].

Проблема укрепления здоровья и формирования здорового образа жизни у младших школьников – приоритет для развития системы образования современной школы, в которой стратегическая цель воспитания и развития свободной личности, обогащённой научными сведениями о природе и социуме, готовой к творческой деятельности и нравственному поведению. В настоящее время основными задачами школы являются: формирование моральных норм, развитие интеллекта, забота о собственном здоровье. Всё это соответствует основным направлениям общеобразовательной школы, где здоровье младших школьников занимает одно из первых мест [17].

Ребёнок, которого не интересует собственное здоровье, не мотивирован поддерживать и укреплять его, вести здоровый образ жизни, при всех усилиях педагога не сможет оставаться здоровым в современном мире. Без решения проблемы формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников школа не сможет полноценно выполнять задачу по охране здоровья младших школьников [16].

К педагогическим условиям о здоровом образе жизни Н.К. Смирнов показывает их общее образование в вопросах ответственности за собственное здоровье и здоровье близких, формирования мотивации для поддержания здорового образа жизни, воспитания, здравоохранения [45].

По словам В.И. Ковалько, занятия по здоровью дадут желаемый результат, если будут проводиться не столько в традиционной форме, сколько в виде дискуссий, видеосъёмок с последующим обсуждением, практическими упражнениями. Тогда эта тема, во-первых, не создаст дополнительной нагрузки на учеников; во-вторых, она станет мостом между знаниями, приобретёнными в школе и необходимыми в реальной жизни. При этом тема здоровья должна сохраняться и по другим предметам [23].

Образование в оздоровительной педагогике представляет собой передачу знаний, умений и навыков, которые помогают сформировать мнения о сохранности здоровья и обучают отличать здоровый образ жизни от нездорового, что поможет учащимся и педагогам в будущем. В процессе обучения ставится задача – формирование у детей необходимых знаний, умений и навыков в соответствии со здоровым образом жизни, обучить, использовать полученные знания в современной жизни [27].

Н.К. Смирнов утверждал: «Весь процесс обучения включает в себя три этапа, отличающиеся друг от друга частными задачами, так и особенностями методологии» [45].

Первый этап – это этап ознакомления с понятиями и их представление. Его цель – заложить основы здорового образа жизни в ученика для достижения использования правил здравоохранения.

Важнейшие задачи предоставленного этапа – формирование смыслового соображения тривиальных правил оздоровления, создание простых представлений об существенных понятиях здорового образа жизни.

Постановление данных задач реализуется поочерёдно. Идеи об существенных правилах сбережения здоровья вырабатываются в результате разъяснения педагогом и восприятием трудных физических движений в ходе физкультурных минуток, утренней гигиенической гимнастики, визуализации пособий, анализа собственных мышц и других ощущений, завязывающихся при первых попытках воспроизведения комплексов, наблюдений за действиями других детей. Всё это основывает ориентировочную основу, без которой нельзя освоить правила здоровья, что является одним из важнейших условий формирования представлений о здоровом образе жизни [45].

Следующий этап – это этап основательного изучения, целью которого обнаруживается формирование совершенного понимания основ здорового образа жизни.

Главными задачами этого этапа являются уточнение представлений об существенных правилах здорового образа жизни и формирование практически необходимых знаний, умений и навыков, разумных методов мышления и видах деятельности. Эти задачи можно решать одновременно. Результативность обучения на данном этапе в важнейшем зависит от верного и лучшего выбора методов, приёмов и учебных пособий. С методами деятельного обучения нужно в сочетании с ними обширно применить видимость, ориентацию на создание здорового образа жизни. Метод вербального влияния меняет свои формы, проводя анализ правил оздоровления, беседы, обсуждения. Данный подход позволяет лучше усвоить основы здоровья [45].

Третий этап – этап закрепления знаний, умений и навыков и их дальнейшего улучшения. Его цель – умение перевести в навык, располагающий способностью целенаправленно использовать его.

К этому этапу относят стабильность и автоматизация реализации правил здорового образа жизни и укрепления здоровья в зависимости от определенных практических обстоятельств. Эти задачи могут решаться как одновременно, так и параллельно, потому что все они тесно связаны друг с другом. На этом этапе усиливается количество повторений применения основных понятий и представлений о здоровом образе жизни в любых условиях, что позволяет развить способность употреблять существующие знания в различных условиях и ситуациях[45].

Для совершенствования знаний, умений и навыков, Л.Г. Татарникова рекомендует использовать различные методы и приёмы, средства учитель выбирает в соответствии с конкретными условиями работы[46].

Условия успешной деятельности преподавателя после формирования у младших школьников представлений о здоровом образе жизни обусловлены обеспечением индивидуализации психолого-педагогического воздействия, особенно для учащихся страдающих психологическими травмами, построение индивидуальных психолого-педагогических путей взаимодействия учащихся с учащимися, страдающих психологическими травмами; организация учебного процесса на основе мотивационной деятельности учащихся, повышения позитивного эмоционального интереса младших школьников к самому процессу обучения, к познанию себя. [36].

Духовная составляющая здоровья, по мнению О.Л. Трещевой, определяет личный уровень, построенный в соответствии с ценностями жизни, охарактеризовывает нравственную ориентацию индивида, его мышлением по отношению к себе, природе и социуму[47].

Физическая составляющая определяется уровнем физического выработки, уровнем саморегуляции органов и систем, присутствием

резервных потенциалов организма. Психический компонент устанавливается уровнем развития психических процессов, уровнем регуляции деятельности эмоционально-волевой сферы [41].

Общественная составная часть характеризуется степенью адекватного приспособления человека в обществе, присутствием тенденций с целью многосторонней и длительной работы в социуме. Формирование образа жизни, содействующего укреплению здоровья человека, исполняется на трёх уровнях. Первый уровень – популяризация в социальных сетях, информационно-просветительская деятельность. Второй уровень – инфраструктура: характерные требования в более значимых областях деятельности (досуг, финансовые возможности), профилактические ресурсы, природоохранный контроль. Третий уровень – личностный: концепция ценностных направленностей человека, бытовая стандартизация [43].

В ограниченно биологическом смысле речь идёт о физиологических приспособлениях человека к влияниям внешней среды и модификациям условий внутренней среды. Физиологическое состояние человека показывает большое влияние на психоэмоциональное состояние, которое зависит от его внутренних параметров [32].

Исходя из этого, авторы выделили руководствующие аспекты здорового образа жизни. Основной аспект – эмоциональное благополучие, в том числе психогигиена, способность справляться с собственными чувствами, проблемами. Интеллектуальное благополучие включает в себя способность человека распознавать и использовать информацию для действий в новой деятельности. Ещё один аспект, на который обращают внимание – это духовное благополучие, которое содержит в себе способность по-настоящему ставить перед собой действительно значимые цели, стремиться к ним и достигать их [28].

В нынешних обстоятельствах степень культуры общества неосуществима без культуры здоровья, формирование обязано содействовать

развитию культуры здоровья, что считается составной культуры общества. Это культура детства, изученная ребёнком под управлением взрослых в конкретных обстоятельствах и ситуациях в процессе социализации. Таким образом, главная педагогическая идея – сформировать требуемые условия не только лишь с целью поддержания, а также укрепления самочувствия ребёнка [18].

В данных условиях социально-педагогическое значение сохранения здоровья ребёнка в педагогической деятельности усиливается, что в будущем устанавливает полноту осуществления жизненных целей и смыслов. Поэтому основы здорового образа жизни для ребенка является значительной задачей педагогики [29].

Вопрос формирования основ здорового образа жизни в особенности актуальна для младших школьников, так как, собственно, в предоставленный период формируется личная жизненная позиция. Ребёнок участвует в выполнении трудных работ по рефлексии своих чувств, самообразованию, самоконтролю и саморегуляции [37].

Безусловно, цель определяется как культура, обращенная на формирование здорового образа жизни человека, сохранение и упрочение здоровья. Сохранение и укрепление здоровья – основные составляющие педагогики. От оптимизма, бодрости учащихся зависит их духовная жизнь, мировоззрение, духовное развитие, сила знаний, вера в себя.

В своей трудах педагог начальной школы обязан установить соответствующие задачи по формированию здорового образа жизни: во-первых, формирование концепции познаний о состоянии здоровья и здоровом образе жизни учащихся, формирование необходимости в здоровье и осознанный подход к нему; во-вторых, формирование нравственной культуры, самопознания, умений и навыков с целью физического и морального самосовершенствования; в-третьих, научить применять

приобретённые знания о здоровье и здоровом образе жизни в повседневной деятельности [2].

При исполнении установленных задач педагог осуществляет соответствующие функции: учебно-просветительская – увеличение кругозора, развитие оздоровительно-гигиенических познаний; научная – увеличение познаний об организме человека, его способностях и резервах, вредном и полезном влиянии окружающей среды на организм человека; воспитательная – развитие индивида как носителя здоровой культуры; общественная – социализация школьников в нынешнее время, способность взаимодействовать в социуме [31].

Существенные виды деятельности определяют сотворение положительных эмоций. Духовное напряжение человека, выходящее в виде отрицательных чувств, даётся людям, которые находятся близко. В особенности опасны такие чувства в касательстве учащегося и педагога, что приводит к развитию неврозов у учеников, отрицательному отношению к школе, нежеланию изучать новое, притупляет память, внимание, нарушает самочувствие учащегося [21].

Плохое зрение в современном мире чаще, чем раньше. Основания различные, но эксперты свидетельствуют на продолжительное сидение за компьютером, частый просмотр телевизора. Педагог может обнаружить аномалии в зрительных функциях, если заметит, что ребенок во время письма или чтения низко наклоняет голову, систематически смотрит одним глазом, постоянно трёт глаза, недостаточно хорошо видит то, что написано на доске [7].

Здоровый образ жизни – это совокупность форм и методов активной жизни человека, которая помогает полностью выполнять ряд определённых функций [39].

Рассмотрев и проанализировав психолого-педагогическую литературу по проблеме формирования здорового образа жизни, мы пришли к

заклучению, что здоровый образ жизни считается значимым элементом в концепции обучения детей.

В школьном возрасте развитие здорового образа жизни реализуется в соответствии с требованиями ФГОС НОО. Но положительное воздействие на растущий организм будет возрастать, в случае если учащийся в дополнение ко всему будет самостоятельно наблюдать за своим организмом[50].

В современном мире имеется огромное число способов, с целью развития здорового образа жизни, занятий спортом, утренней гимнастики, гигиены, физической культуры[33].

Следует сформировывать и закреплять знания, умения и навыки бережения и укрепления собственного здоровья у детей младшего школьного возраста [6].

Здоровый образ жизни – это образ жизни, опирающийся на принцип нравственности, активный, трудовой, правильно организованный, вместе с этим защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды. Исходя из всего вышесказанного, основными факторами, способствующими сформировать здоровый образ жизни и укрепить здоровье обучающихся младшей школы, являются правильно организованный режим дня, сбалансированное питание, подвижный образ жизни[40].

Таким образом, невзирая на разнообразные способы, средства и подходы к решению проблемы формирования здорового образа жизни у младших школьников, данный вопрос является актуальным в современном мире.

Глава 2. Опытнo-экспериментальная работа по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников

2.1 Изучение уровня сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников

Целью нашей бакалаврской работы является разработать комплекс игр, направленных на формирование у младших школьников культуры здорового образа жизни, и выявить его эффективность опытно-экспериментальным путём.

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

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

Критерии	Показатели	Диагностические методики
Мотивационный	Положительные мотивы к ведению ЗОЖ	Диагностическая методика 1 «Индекс отношения к здоровью» (авторы: С. Дерябо, В. Ясвина)
Когнитивный	Знания о нормах здорового образа жизни	Диагностическая методика 2 «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» (автор: Ю.В. Науменко)
Эмоционально-волевой	Отношение к здоровому образу жизни	Диагностическая методика 3 «Отношение к здоровью» (автор: Р.А. Березовская)

Продолжение таблицы 1

Деятельностный	Самостоятельность к ведению здорового образа жизни	Диагностическая методика 4 «Гармоничность образа жизни школьников» (автор: Н.С. Гаркуша)
Ценностный	Определение наличия потребности в приобретении знаний о здоровом образе жизни	Диагностическая методика 5 «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (автор: Н.С. Гаркуша)

Диагностическая методика 1 «Индекс отношения к здоровью»

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

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

Показатели оценивания:

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

Интерпретация результатов:

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

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

Высокий уровень – 1-2 ранг;

Средний уровень – 3-5 ранг;

Низкий уровень – 6-7 ранг.

Результаты диагностики:

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

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

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

Результаты по диагностической методике 1. «Индекс отношения к здоровью (авторы: С. Дерябо, В. Ясвина) представлены на рисунке 1.

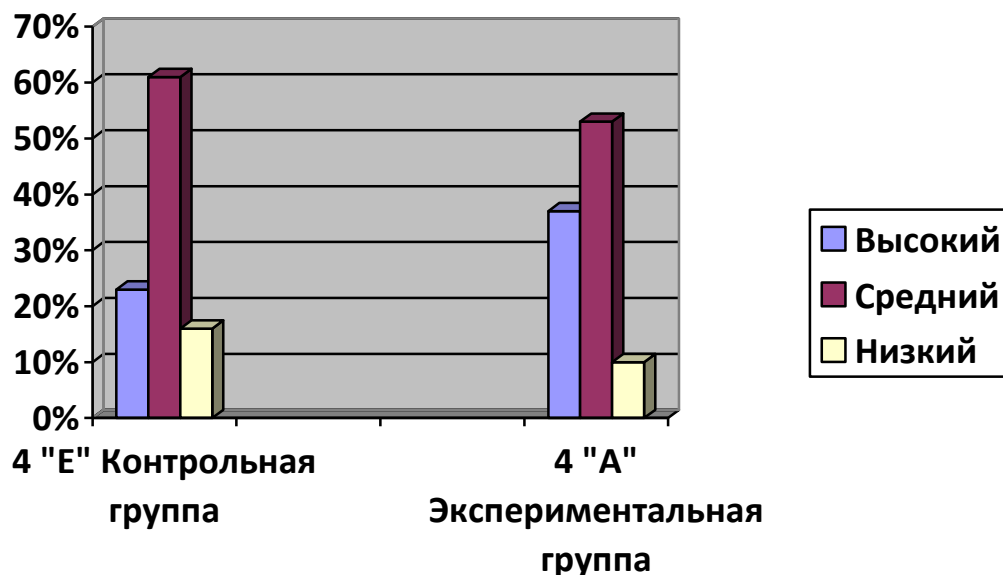


Рисунок 1 – Уровни определения жизненных установок школьников по вопросам здоровья по методике «Индекс отношения к здоровью»

Диагностическая методика 2 «Выявление уровня знаний о ЗОЖ».

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

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

Критерии оценивания:

- знания о здоровом образе жизни;
- умение анализировать своё внутреннее состояние;
- умение бережно относиться к своему здоровью.

Интерпретация результатов:

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

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

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

Результаты диагностики:

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

Средний уровень выявлен у 27% контрольной группы и у 10% экспериментальной группы. Школьники со средним уровнем показателя не имеют нужное количество знаний. Учащиеся не сразу понимают, что происходит с их здоровьем и не могут своевременно себе помочь. Дети с большим интересом принимают информацию о здоровье от других и им хочется соблюдать здоровый образ жизни для сохранения и улучшения своего здоровья.

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

Результаты по диагностической методике 2. «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» (автор: Ю.В. Науменко) представлены на рисунке 2.

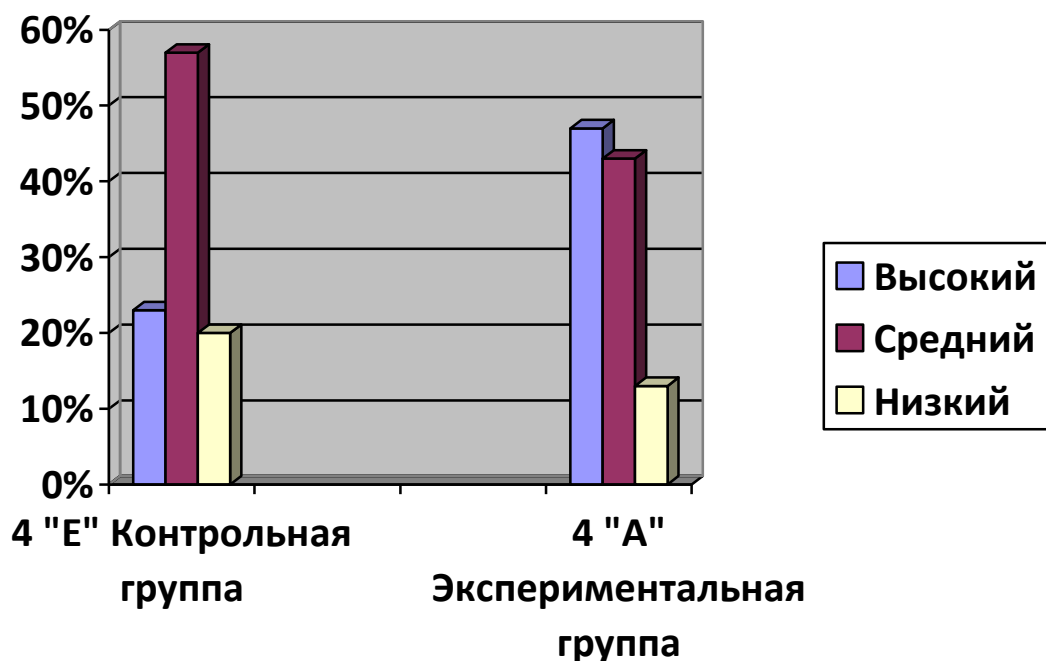


Рисунок 2 – Уровни сформированности знаний о здоровом образе жизни по методике «Выявление уровня знаний о ЗОЖ»

Диагностическая методика 3 «Отношение к здоровью».

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

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

Критерии оценивания:

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

Интерпретация результатов:

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

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

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

Результаты диагностики:

Высокий уровень отношения к здоровью отмечен у 16% контрольной группы и у 47% экспериментальной группы. Младший школьник с высоким уровнем отношения к здоровью обладают большим количеством знаний о важности оставаться здоровым и вести здоровый образ жизни. Ученики младших классов понимают роль здорового образа жизни для человека, соблюдают правила ЗОЖ для сохранения здоровья.

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

Низкий уровень выявлен у 27% контрольной группы и у 10% экспериментальной группы. Школьники с низким уровнем отношения к собственному здоровью не имеет даже минимальное количество знаний о важности сохранения и улучшения своего здоровья, при помощи ведения здорового образа жизни. Учащиеся не соблюдают самые простые правила для сохранения своего здоровья. Дети не готовы принимать информацию о здоровом образе жизни и его плюсах для сохранения и укрепления здоровья.

Результаты по диагностической методике 3. «Отношение к здоровью» (автор: Р.А. Березовская) представлены на рисунке 3.

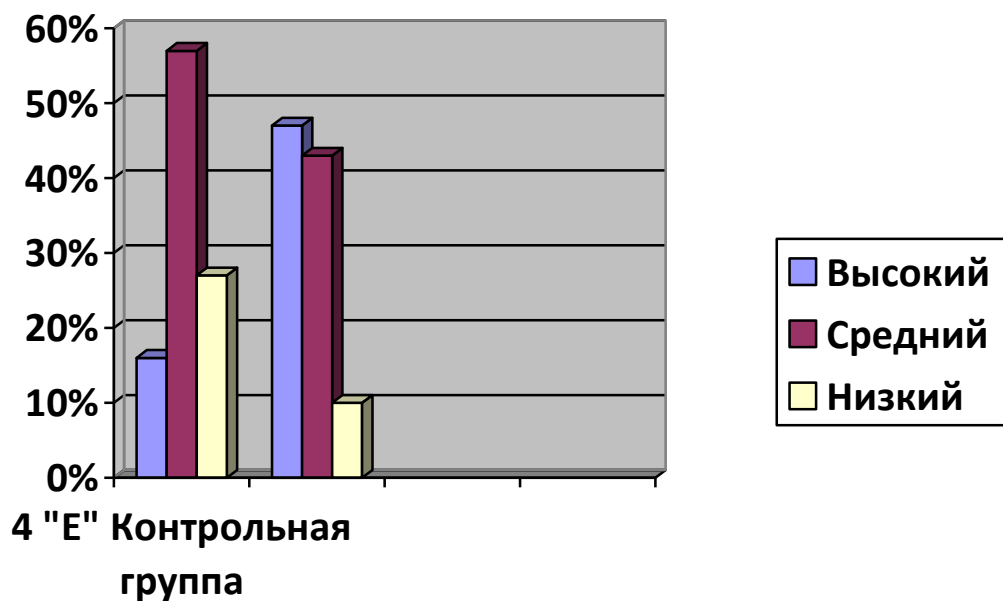


Рисунок 3 – Уровни отношения младшего школьника к собственному здоровью по методике «Отношение к здоровью»

Диагностическая методика 4 «Гармоничность образа жизни школьников».

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

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

Критерии оценивания:

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

Интерпретация результатов:

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

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

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

Результаты исследования:

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

Средний уровень выявлен у 57% контрольной группы и у 43% экспериментальной группы. Младшие школьники не до конца понимают значимость сохранения и укрепления собственного здоровья и ведения здорового образа жизни. Их знаний недостаточно для понимания проблем, связанных с ухудшением здоровья. Дети с удовольствием слушают о ведении здорового образа жизни и его плюсах для собственного организма. На первоначальном этапе ведения здорового образа жизни детям нужна помощь для правильного соблюдения правил.

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

Результаты по диагностической методике 4. «Гармоничность образа жизни школьников» (автор: Н.С. Гаркуша) представлены на рисунке 4.

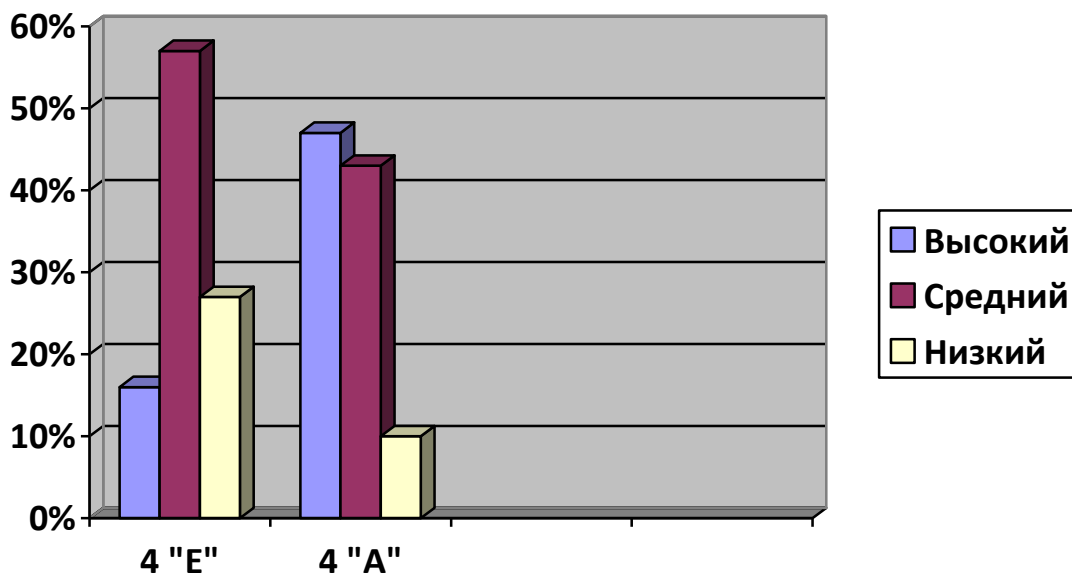


Рисунок 4 – Уровни наличия у учащихся понимания ценности и значимости здоровья, ведения здорового образа жизни по методике «Гармоничность образа жизни школьников»

Диагностическая методика 5 «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья».

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

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

Критерии исследования:

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

Интерпретация результатов:

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

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

Низкий – 0 – 89 баллов; отсутствие у школьников элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни.

Результаты по диагностической методике 5. «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (автор: Н.С. Гаркуша) представлены на рисунке 5.

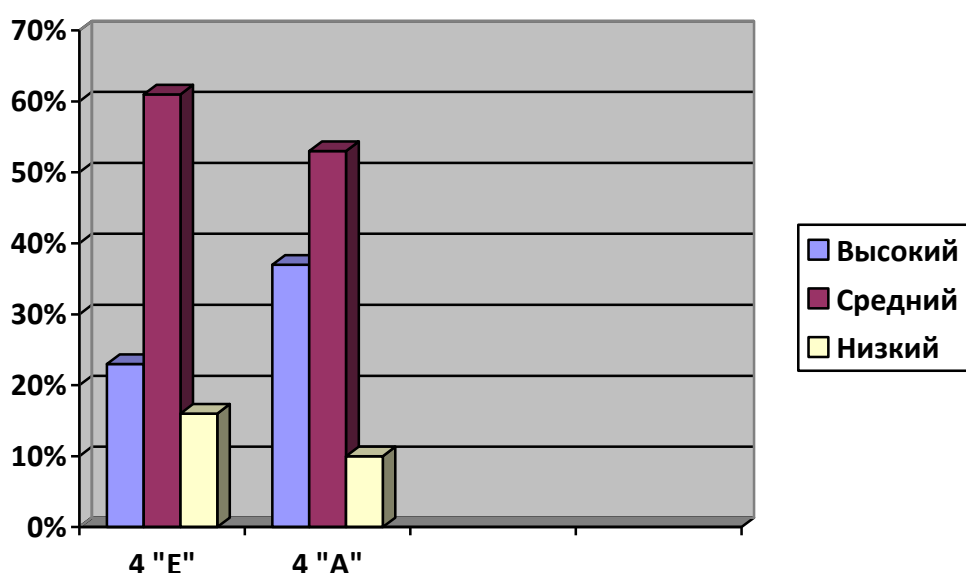


Рисунок 5 – Уровни владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья по методике «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья»

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

Средний уровень был установлен у 61% контрольной группы и у 53% экспериментальной группы. Учащиеся со средним уровнем показателя знают не всё о здоровом образе жизни, их знаний не хватает

для того, чтобы самостоятельно соблюдать здоровый образ жизни. Дети готовы принимать помощь от окружающих в ведении здорового образа жизни и сохранения собственного здоровья.

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

Мы объединили результаты диагностического исследования в общую диаграмму (Рисунок 6).

Согласно рисунку 6, было установлено, что высокий уровень был отмечен у 16% контрольной группы и у 48% экспериментальной группы. Ученики знают много о понятии «здоровый образ жизни», соблюдают его с большим удовольствием и хотят делиться своими знаниями с другими людьми. Они довольны, что могут своевременно помочь своему организму при появлении каких-либо проблем.

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

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

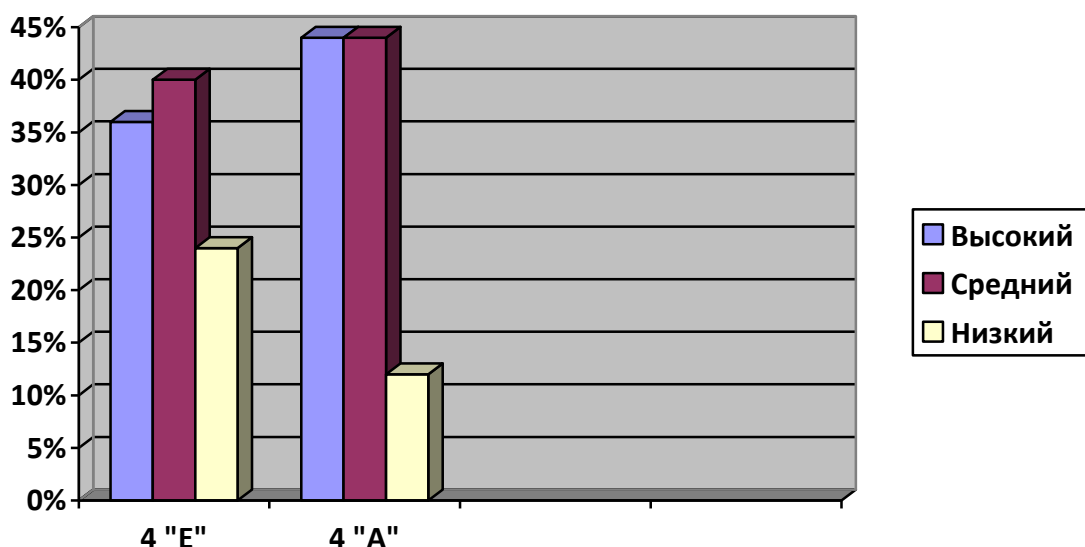


Рисунок 6 – Результат сформированности культуры здорового образа жизни в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем этапе

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

2.2 Разработка и внедрение комплекса упражнений, направленных на формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников

Определение уровня сформированности культуры здорового образа жизни у учеников начальной школы, а также обозначение контрольной и экспериментальной группы, началось на формирующем этапе эксперимента. Основной целью этого этапа было: формирование культуры здорового образа жизни у младших школьников посредством комплекса игр.

Формирующий эксперимент проводился в 4 «Е» классе МБУ «Гимназия №39» г.о. Тольятти. В эксперименте принимали учащиеся в возрасте 10-11 лет, в количестве 25 человек.

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

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

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

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

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

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

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

Цель игры: приобретение и закрепление культурно-гигиенических навыков.

Перед началом игры детям был показан видеосюжет, чтобы учащимся проще было усвоить новые знания. Был показан видеосюжет по теме урока, был составлен список действий, входящих в соблюдение личной гигиены. Во

время просмотра видеосюжета детям задавались вопросы, для того чтобы понять, как дети усвоили предоставленную им информацию.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Для проведения данного занятия нам понадобились черно-белые картинки с изображением различных видов спорта и цветные карандаши. Игра состояла из трёх этапов: вводный, основной и заключительный.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Определение динамики уровня сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников

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

- диагностическая методика 1 «Индекс отношения к здоровью» (авторы: С. Дерябо, В. Ясвина);
- диагностическая методика 2 «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» (автор: Ю.В. Науменко);
- диагностическая методика 3 «Отношение к здоровью» (автор: Р.А. Березовская);

- диагностическая методика 4 «Гармоничность образа жизни школьников» (автор: Н.С. Гаркуша);
- диагностическая методика 5 «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (автор: Н.С. Гаркуша).

Диагностическая методика 1 «Индекс отношения к здоровью»

Исходя из полученных данных видно, что в контрольной группе преобладает высокий уровень сформированности основ культуры здорового образа жизни. Учащиеся ответили на все вопросы правильно.

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

Низкий уровень сформированности выявлен у 2% контрольной группы и у 10% экспериментальной группы. У учащихся не сформировано понятие о здоровом образе жизни.

Результаты по диагностической методике 1. «Индекс отношения к здоровью» (автор: С. Дерябо, В. Ясвина) представлены на рисунке 7.

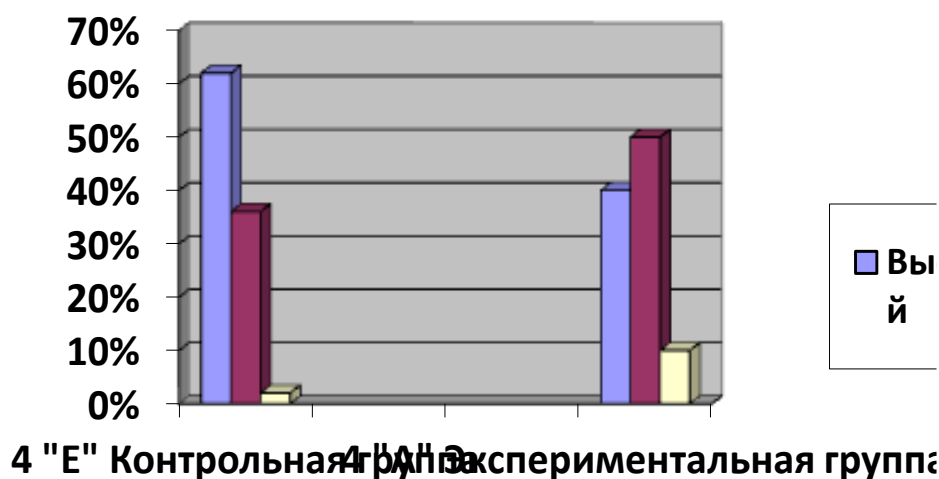


Рисунок 7 – Уровни сформированности ценностных установок и жизненных приоритетов младших школьников по вопросам здоровья по методике «Индекс отношения к здоровью»

Диагностическая методика 2 «Выявление уровня знаний о ЗОЖ»

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

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

Низкий уровень знаний был отмечен у 4% учащихся контрольной группы и у 10% экспериментальной группы. Младшие школьники с низким уровнем знаний не смогут помочь своевременно своему организму, если они себя чувствуют плохо. Их знаний о здоровье будет недостаточно для экстренной помощи самому себе.

Результаты по диагностической методике 2. «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» (автор: Ю.В. Науменко) представлены на рисунке 8.

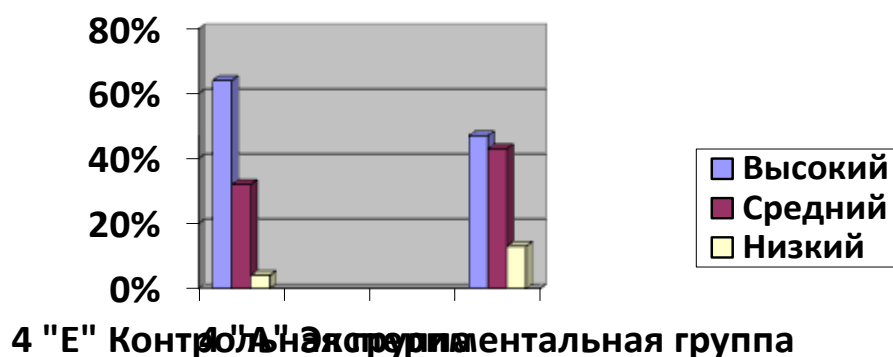


Рисунок 8 – Уровни знаний о здоровом образе жизни по методике «Выявление уровня знаний о ЗОЖ»

Диагностическая методика 3 «Отношение к здоровью»

Высокий уровень отношения к здоровью отмечен у 50% учащихся контрольной группы и у 47% учащихся экспериментальной группы. Учащиеся понимают роль здорового образа жизни для человека, соблюдают правила ЗОЖ для сохранения здоровья.

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

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

Результаты по диагностической методике 3. «Отношение к здоровью» (автор: Р.А. Березовская) представлены на рисунке 9.

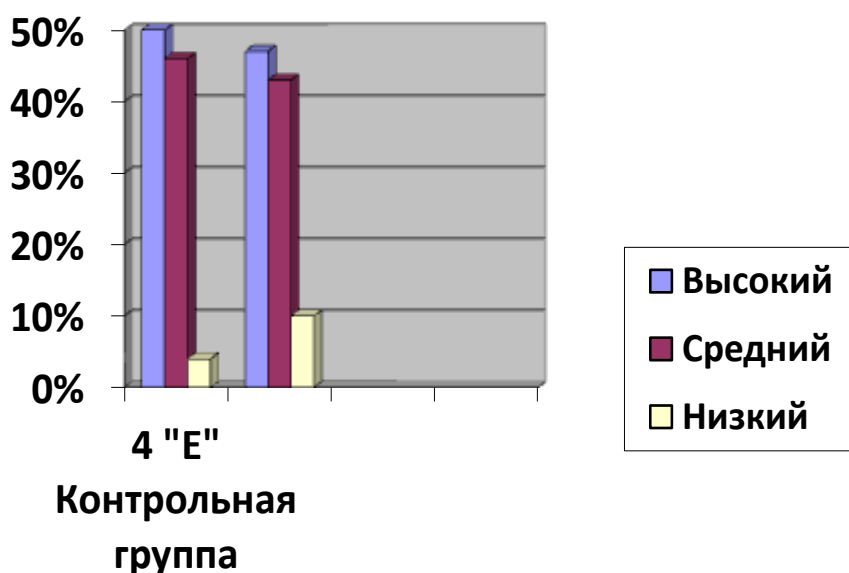


Рисунок 9 – Результаты по диагностической методике 3 «Отношение к здоровью»

Диагностическая методика 4 «Гармоничность образа жизни школьников»

Высокий уровень выявлен у 60% учащихся контрольной группы и у 47% учащихся экспериментальной группы. Младший школьник осознает, что нужно бережно относиться к своему здоровью, вести здоровый образ жизни. Учащиеся с высоким уровнем готовы делиться с окружающими своими знаниями, предложить помощь в ведении здорового образа жизни.

Средний уровень был обнаружен у 38% учащихся контрольной группы и у 43% учащихся экспериментальной группы. Учащиеся отчасти понимают важность ведения здорового образа жизни. Младший школьник со средним уровнем готов принимать информацию от других о важности ведения здорового образа жизни и её влиянии на организм.

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

Результаты по диагностической методике 4. «Гармоничность образа жизни школьников» (автор: Н.С. Гаркуша) представлены на рисунке 10.

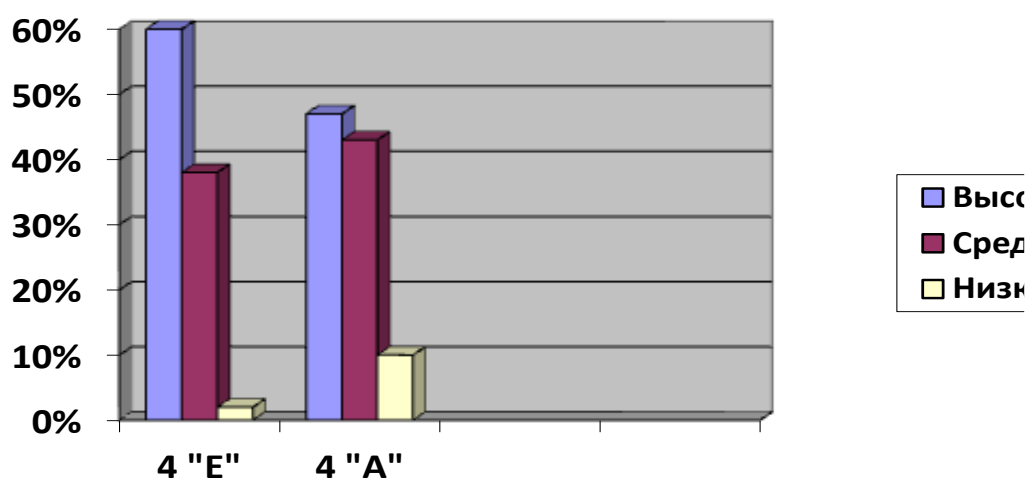


Рисунок 10 – Результаты по диагностической методике 4 «Гармоничность образа жизни школьников»

Диагностическая методика 5 «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья»

Результаты по диагностической методике 5. «Уровень владения школьника культурными нормами в сфере здоровья» (автор: Н.С. Гаркуша) представлены на рисунке 11.

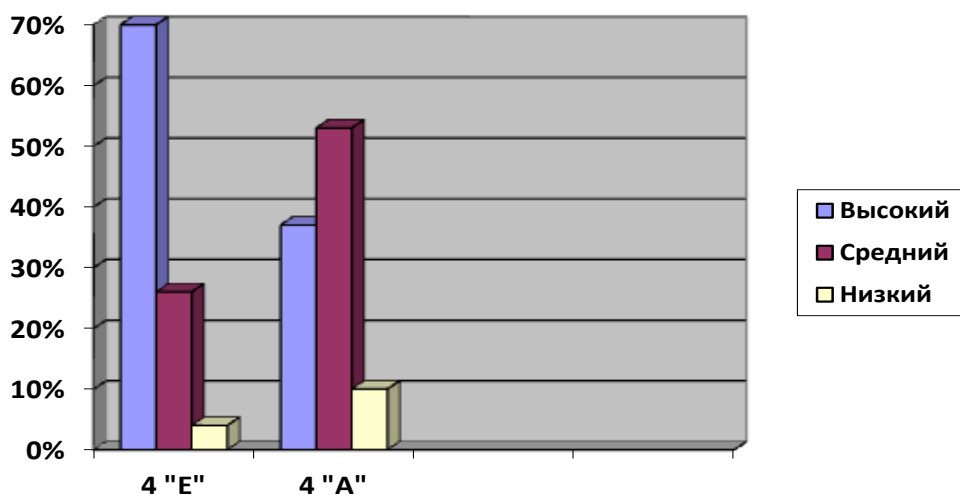


Рисунок 11 – Уровни владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья по методике «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья»

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

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

выслушать всю информацию о важности сохранения и улучшения своего здоровья.

Низкий уровень был отмечен у 4% учащихся контрольной группы и у 10% экспериментальной группы. Учащиеся не ведут здоровый образ жизни. Они не замотивированы в сохранении своего здоровья и не имеют достаточное количество знаний о здоровый образ жизни. Если ребятам объяснить доходчиво почему нужно вести здоровый образ жизни и помочь им в самом начале ведения здорового образа жизни, то вполне возможно, что ребятам это понравится и они будут дальше самостоятельно соблюдать режим дня, гигиенические процедуры и всё остальное, что касается здорового образа жизни.

Мы объединили результаты диагностического исследования в общую диаграмму.

По данным рисунка 12 можно сделать вывод, что высокий уровень был выявлен у 60% учащихся контрольной группы и у 48% учащихся экспериментальной группы. Ученики с огромным удовольствием помогают другим ученикам в получении информации о понятии «здоровый образ жизни», помогают им в соблюдении самых простых правил для сохранения и улучшения своего здоровья. Так же младшие школьники с высоким уровнем показателя сами с большим удовольствием следят за своим здоровьем.

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

Низкий уровень выявлен у 4% учащихся контрольной группы и у 8% учащихся экспериментальной группы. Ребята с низким показателем не

понимают важность своего здоровья, но готовы послушать об этом от других людей. Для них главным в жизни является их статус в обществе и материальное благополучие.

Результаты по 5 диагностическим методикам представлены на рисунке 12.

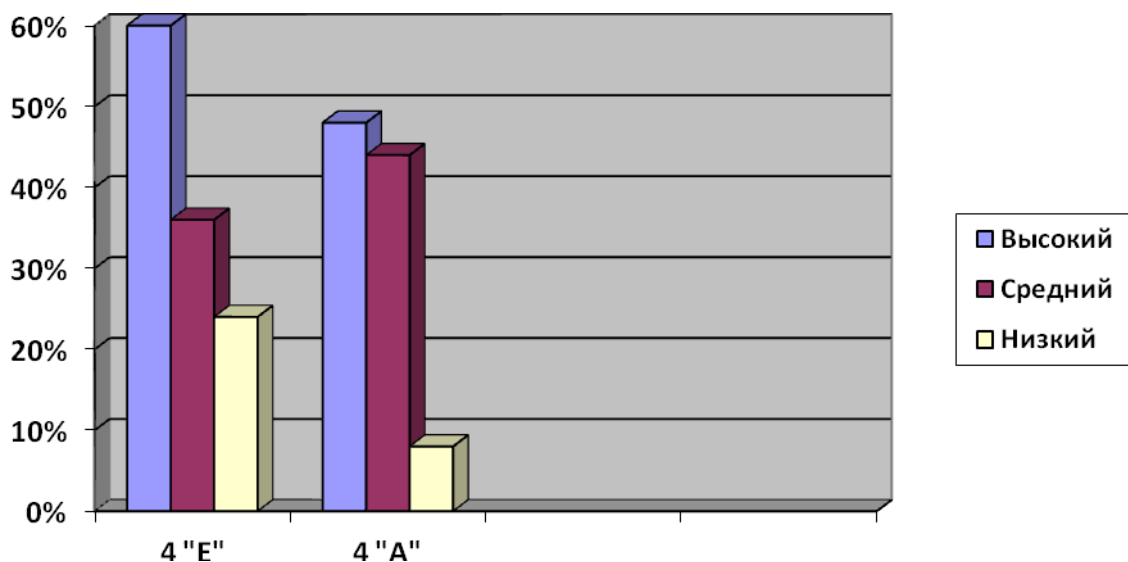


Рисунок 12 – Уровни сформированности культуры здорового образа жизни в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем этапе

Таким образом, можно сделать вывод, что высокий уровень в контрольной группе (4 «Е») выше, чем у учащихся экспериментальной группы (4 «А»). Учащиеся экспериментальной группы преобладают на среднем уровне (таблица 2). У обучающихся младших классов в основном сформировано представление о здоровом образе жизни. Школьники хотят сохранить и укрепить своё здоровье и здоровье окружающих. Своими знаниями о здоровье и здоровом образе жизни они делятся с огромным удовольствием. Лишь небольшое количество детей имеет низкий уровень сформированности знаний о здоровом образе жизни, но у них появилась мотивация узнавать больше о своём здоровье и укреплять его.

Таблица 2 – Результаты уровня сформированности культуры здорового образа жизни у младших школьников

	Уровни					
	высокий уровень		средний уровень		низкий уровень	
	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ
Констатирующий этап	36%	44%	40%	44%	24%	12%
Контрольный этап	60%	44%	36%	48%	4%	8%

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

Заключение

Формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников является важной проблемой современного общества.

Проанализировав психолого-педагогическую литературу по теме нашего исследования, можно сделать вывод о том, что здоровый образ жизни - это всё, что положительно влияет на здоровье человека в его деятельности и поведении. Понятие «деятельность» очень широкое, каждый её вид воздействует на здоровье человека. Исходя из этого, здоровый образ жизни включает в себя все элементы деятельности, направленных на защиту, улучшение и воспроизводство здоровья.

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

Исследование проводилось на базе МБУ «Гимназия №39». В эксперименте принимали участие две группы, в каждой по 28 человек: 4 «Е» контрольная группа и 4 «А» экспериментальная группа.

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

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

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

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

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

Список используемой литературы

1. Андреева И.Г. Теоретические основы формирования культуры здоровья младших школьников. // Вестник Академии детско-юношеского туризма и краеведения. 2017. С. 64-73.
2. Андреева И.Г. Формирование культуры здоровья средствами учебного предмета. // Химия в школе. 2017. С. 11-18.
3. Андреева Т.Н. Формирование здорового образа жизни у детей 6-7 лет. // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. 2011. С. 10.
4. Анюсова Ю.Е. Основы здорового образа жизни: учебное пособие. 2010. 119 с.
5. Армеева И.А., Голицина И.Я. Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся: учебно-методическое пособие. 2014. 180 с.
6. Атутова Е.Н. Здоровый образ жизни как основное условие безопасности жизнедеятельности учащихся в курсе ОБЖ. // Наука через призму времени. 2017. С. 17-18.
7. Белявцева Н.М., Белявцева С.Н. Факторы, влияющие на формирование культуры здоровья младших школьников. // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2016. С. 68-72.
8. Березина В.А. Формирование основ культуры здорового образа жизни в системе образования. // Воспитание школьников. 2015. С. 70-74.
9. Бушенева И.С. Проблемы формирования здорового образа жизни у школьников в современных российских условиях. // Современные проблемы науки и образования. 2017. С. 274-281.

10. Вайнер Э.Н. Особенности воспитания культуры здоровья в системе общего образования. ИскраПрофи. 2009. 59 с.
11. Всемирная организация здравоохранения / Основные документы. – Италия. – 2014. 283 с.
12. Винокурова С.Г. Формирование основ культуры здоровья младших школьников в условиях общеобразовательной школы. Актуальные проблемы социальной работы и социально-педагогической деятельности: теория и практика. 2009. С. 96-99.
13. Гаджиев Р.Д. Взаимодействие семьи и школы в формировании здорового образа жизни младших школьников. / Р.Д. Гаджиев. автореф. дис., канд. Пед.наук: 2007. 27 с.
14. Герасимова Л.И. Формирование ценностного отношения ребёнка к здоровью в семье. // Начальная школа До и После. 2008. С. 109-112.
15. Дартау Л.А. Государственное управление здоровьем и качеством жизни. Объект, субъекты, обязанности и ответственность. // Институт проблем управления. 2015. №2. С. 52-59.
16. Дуркин П.К. Воспитание у школьников интереса к физической культуре. // Физическая культура в школе. 2016. С. 4-8.
17. Дэбэева Т.Б. Социальные функции семьи в процессе формирования здорового образа жизни учащейся молодёжи. /Т.Б. Дэбэева. автореф. дис., канд. Пед.наук: 2010. 25 с.
18. Замалетдинова И.И. Формирование основ ЗОЖ у младших школьников, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. // Международный студенческий научный вестник. 2015. С. 7-12.
19. Звездина М.Л. Проектное обучение как способ вести здоровый образ жизни. 2016. С. 26-30.
20. Казначеев В.П. Ноосферная экология и экономика человека. – М.: Новосибирск. – 2005. 448с.

21. Калоша А.И., Рудин М.В. Формирование культуры здоровья младших школьников как педагогически организованный процесс. // Вестник Брянского государственного университета. 2015. С. 5.
22. Карабут Р.В. Здоровый образ жизни и состояние здоровья школьников. Физическая культура в школе, 2015 г. С. 46-51.
23. Ковалько В.И. Здоровьесберегающие технологии 1-4 кл. Педагогика. Психология. Управление. – М.: ВАКО. – 2004. 36 с.
24. Кудрявцев М.Д. Приобщение школьников к здоровому образу жизни средствами физической культуры. // Начальная школа. 2018. №2. С. 62-66.
25. Кузьмина Н.В. Формирование здорового образа жизни школьников как приоритетная задача современного образования. // Коррекционная педагогика. 2017. С. 9-15.
26. Курбатова А.С. Проблема здоровьесбережения в современной российской школе. // Современные проблемы науки и образования. 2016. С. 170-176.
27. Макеева А.Г. Образовательные технологии формирования у школьников основ культуры здоровья. Воспитание школьников. 2016. С. 56-62.
28. Максачук Е.П. Ценности физической культуры и спорта в жизни подрастающего поколения. // Физическая культура в школе. 2015. С. 39-41.
29. Малафеева С.Н. Сравнительный анализ результатов формирования здорового образа жизни у младших школьников и педагогов. // Специальное образование. 2016. С. 50-59.
30. Малозёмова И.И., Шуклина К.С. Формирование культуры здоровья учащихся начальных классов при изучении курса

«Окружающий мир». /И.И. Малозёмова, К.С. Щуклина. автореф. дис., канд. Пед.наук: 2018. 52 с.

31. Маринина М.Г. Формирование основ культуры, здоровья младших школьников. /М.Г. Маринина. автореф. дис., канд. Пед.наук: 2005. С. 20.

32. Маринина М.Г. Формирование основ культуры здоровья младших школьников. /М.Г. Маринина. автореф. дис., канд. Пед.наук: 2005. 195 с.

33. Марков К.К., Кудрявцев М.Д., Лашпетова Т.Д. Формирование навыков здорового образа жизни и психомоторных качеств у учащихся младшего школьного возраста. // Теория и практика физической культуры. 2020. С. 17-19.

34. Махфоз Ю.Н., Лукьянова Л.М. Особенности формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников. // Наука-2020. 2020. С. 103-106.

35. Москвитина Н.Ю. Педагогические условия формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников в процессе внеурочной деятельности. /Н.Ю. Москвитина. автореф. дис., канд. Пед.наук: 2020. 5 с.

36. Науменко Ю.В. Здоровье и здоровый образ жизни как ценности русской цивилизации. // Образование: исследовано в мире. 2006. С. 26.

37. Нуруллина Г.Г. Особенности процесса формирования здорового образа жизни у младших школьников. // Педагогическое мастерство и педагогические технологии. 2016. С. 164-167.

38. Олина М.А. Формирование основ культуры здоровья и здорового образа жизни в начальной школе. /М.А. Олина. автореф. дис., канд. Пед.наук: 2017. 23 с.

39. Осипов А.Н. Формирование здорового образа жизни школьников на основе мотивационного комплекса. // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2015. С. 143-145.
40. Ошкина А.А. Формирование основ здорового образа жизни у старших дошкольников. /А.А. Ошкина. автореф. дис., канд. Пед.наук: 2009. 25 с.
41. Павлова И. Здоровый образ жизни: здоровьесберегающие технологии в соответствии с требованиями ФГОС. // Учитель. 2017. С. 15-17.
42. Садыгова М.А., Аназарова С.А. Здоровый образ жизни глазами школьников. / М.А. Садыгова, С.А. Аназарова. автореф. дис., канд. Пед.наук: 2013. 295с.
43. Скоморохова М.И. Формирование культуры ЗОЖ младших школьников средствами педагогической технологии. // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2017. С. 184-188.
44. Скумин В.А. Культура здоровья: избранные лекции. // К здоровью через культуру. 2002. 264 с.
45. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. // Управление ГОУ. 2003. 272 с.
46. Татарникова Л.Г. Валеология. Основы безопасности ребёнка: пособие к валеологии «Я и моё здоровье» для школы. СПб. 1997. 194 с.
47. Чернявская Е.А. Проблемы здоровья школьников и пути их решения в условиях современной школы. // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2009. 12-18 с.
48. Чумаков Б.Н. Валеология. Курс лекций. М.: Просвещение. 2015. 405 с.

49. Чуркин С.Г. Организация процесса формирования здорового образа жизни у младших школьников, при изучении физической культуры./ С.Г. Чуркин. автореф. дис., канд. Пед.наук: 2005. 23с.

50. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования / Министерство образования и науки Российской Федерации. – Москва: Просвещение. – 2016. 31с.