

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 психология»

(наименование)

44.03.02 Психолого-педагогическое образование

(код и наименование направления подготовки / специальности)

Психология и педагогика начального образования

(направленность (профиль) / специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников

Обучающийся

А.Д.Гасанова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

И.В.Голубева

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2024

Аннотация

В данной бакалаврской работе исследуется важная проблема формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников. Основной целью исследования является теоретическое обоснование и экспериментальная проверка условий, необходимых для успешного формирования этих основ в данной возрастной группе.

В рамках работы поставлены несколько задач:

- анализ теоретических аспектов формирования культуры здорового образа жизни у младших школьников;
- диагностика уровня их сформированности в данной области;
- разработка и апробация эффективных условий для работы по формированию культуры здорового образа жизни;
- анализ полученных результатов.

Данная работа отличается новизной и имеет практическое значение. Она включает введение, две главы, заключение, список используемой литературы (всего 22 наименования) и три приложения.

Общий объем текста составляет 81 страницу без приложения. В работе содержатся 12 рисунков и 4 таблицы, которые наглядно представляют исследуемые данные.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические аспекты формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников	7
1.1 Характеристика и сущность понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни»	7
1.2 Педагогические условия формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников	10
Глава 2 Экспериментальная работа по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников	18
2.1 Диагностика уровня сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников	18
2.2 Условия работы по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников	45
2.3 Анализ результатов исследования	52
Заключение.....	73
Список используемой литературы.....	79
Приложение А Характеристика выборки исследования	82
Приложение Б Результаты констатирующего этапа	83
Приложение В Результаты контрольного этапа.....	85

Введение

В современных условиях наблюдается явный дефицит физической активности, что приводит к гиподинамии. Эта проблема активно обсуждается исследователями, которые подчеркивают её негативное воздействие на здоровье человека. В связи с этим возрастает важность спорта и распространения культуры здорового образа жизни (ЗОЖ) в повседневной жизни.

Согласно Федеральному государственному стандарту начального общего образования (ФГОС НОО), одной из главных целей обучения младших школьников является формирование гармонично развитой личности во всех её аспектах [4]. Таким образом, развитие культуры ЗОЖ и её компонентов становится ключевым элементом образовательного процесса. Однако процесс формирования основ культуры ЗОЖ у младших школьников усложняется тем, что дети часто не видят положительных примеров от родителей и педагогов, которые активно заботятся о своём здоровье, регулярно занимаются спортом и организуют семейные спортивные мероприятия.

Вопросы развития и формирования основ культуры ЗОЖ у младших школьников рассмотрены в работах таких исследователей, как Н.П. Абаскалова, Н.М. Амосов, В.К. Бальсевич, И.И. Брехман, М.Я. Виленский, Г.К. Зайцев, А.Г. Комков. Анализ исследований обнаруживает недостаточную разработанность методов и средств данного процесса (Л.А. Венгер, Н.И. Гуткина, А.В. Запорожец, Д.Б. Эльконин).

Изучение психолого-педагогической литературы, научных статей и диссертаций по рассматриваемой теме выявило несоответствие между актуальной потребностью в формировании основ культуры здорового образа жизни у младших школьников и недостаточной разработанностью условий, способствующих этому процессу.

В связи с выявленным противоречием возникает актуальная проблема

исследования: каковы условия работы по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников?

Исходя из актуальности данной проблемы, сформулирована тема исследования: «Формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников».

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить условия работы по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

Объект исследования: процесс формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

Предмет исследования: формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

Гипотеза исследования: формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников будет эффективным, если соблюдаются следующие условия:

- разработан комплекс внеурочных занятий с целью формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников;
- проведена поэтапная работа по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников во внеурочной деятельности.

Задачи исследования:

- изучить теоретические аспекты формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников;
- описать результаты диагностики уровня сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников;
- разработать и апробировать условия работы по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников;
- провести анализ результатов исследования.

Методы исследования: теоретические (анализ и обобщение источников по проблеме исследования); эмпирические; методы обработки результатов

(количественный и качественный анализ полученных данных, методы математической статистики).

Теоретико-методологическая основа исследования:

- концепции возрастного развития детей младшего школьного возраста, описанные в трудах О.А. Карабановой, Г. Крайга, Ф. Райс, Д.Б. Эльконина, Э. Эриксона;
- исследования развития и формирования потребностей в формировании культуры ЗОЖ у младших школьников Н.П. Абаскалова, Н.М. Амосов, В.К. Бальсевич, И.И. Брехман, М.Я. Виленский, Г.К. Зайцев;
- исследования условий формирования культуры ЗОЖ у младших школьников: Л.А. Венгер, О.В. Гударева, Н.И. Гуткина, А.В. Запорожец, В.К. Котырло, Д.Б. Эльконин.

Новизна данного исследования заключается в разработке условий, способствующих формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников. Теоретическая значимость работы заключается в обосновании этих условий, что создает основу для дальнейшего изучения в этой области.

Практическая ценность исследования состоит в том, что предложенные условия могут быть использованы педагогами для эффективного формирования культуры здорового образа жизни среди младших школьников.

Экспериментальная база исследования: МБОУ «СШ 38», Красноярский край г. Норильск.

Структура работы состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (22). Для иллюстрации текста используется 4 таблицы и 12 рисунков. Объем работы – 81 страница.

Глава 1 Теоретические аспекты формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников

1.1 Характеристика и сущность понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни»

«Здоровье человека сегодня принято считать составляющей жизни человека настолько глобального значения, что может рассматриваться как философская, социальная, экономическая, биологическая, медицинская категории, как объект потребления, как дополнительный капитал, как индивидуальная и общественная ценности, явление системного характера, динамическое, постоянно взаимодействующее с окружающей средой» [1].

«Здоровье личности рассматривается как интегративная характеристика качества духовного, психического и физического развития индивида, которая обеспечивает его полноценное участие в различных сферах социальной жизни и деятельности как субъекта труда, познания, общения и творчества» [14].

«С понятием «здоровье», определяемым Всемирной организацией здравоохранения не только как отсутствие болезней, но и как состояние социального, культурного и духовного благополучия человека, закономерно соотносят понятие «здоровый образ жизни». По К. Байеру, здоровый образ жизни – это все, что в деятельности людей имеет отношение к сохранению и укреплению здоровья, все, что через деятельность по оздоровлению условий жизни – труда, отдыха, быта – способствует выполнению человеком ее человеческих функций» [10].

«Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это совокупность поведенческих и ментальных принципов, направленных на защиту и укрепление здоровья человека» [11]. Эта система индивидуальных привычек гарантирует достижение необходимого уровня жизнедеятельности, что крайне важно для успешного выполнения профессиональных обязанностей, а также для

удовлетворения личных потребностей и разрешения возникающих проблем. Таким образом, ЗОЖ формирует жизненный уклад, который обеспечивает эффективное и оптимальное взаимодействие человека со своим окружением, способствуя тем самым поддержанию здоровья на безопасном уровне [4].

Сформированность у детей потребности в здоровом образе жизни играет ключевую роль в решении важнейших психологических и социальных задач. Это становление позиции ребенка как создателя своего здоровья и здоровья окружающих. Младший школьный возраст выделяется как один из критических периодов в жизни ребенка, в течение которого происходит интенсивное развитие и укрепление нервных процессов, сопровождающееся формированием высшей нервной деятельности [5; 6].

Даже здоровые младшие школьники нуждаются в тщательной заботе и активном участии взрослых, окружающих их, поскольку формирование здоровья ребенка является длительным процессом, охватывающим всю его жизнь. Отношение ребенка к собственному здоровью напрямую зависит от того, насколько хорошо он осознает значение здоровья и его ценность, что является задачей для родителей и педагогов в период его воспитания и обучения [2].

В младшем школьном возрасте дети достигают важных предпосылок для формирования устойчивых представлений о культуре здорового образа. Рассмотрим ключевые аспекты, которые способствуют этому процессу:

- интенсивное развитие психических процессов. В этот период дети активно развивают когнитивные способности, что позволяет им лучше понимать и усваивать информацию о здоровье;
- положительные изменения в поведении. Дети начинают осознавать и демонстрировать правильную осанку, что свидетельствует об их стремлении сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие;
- самостоятельность в выполнении бытовых поручений. У детей развиваются навыки самообслуживания, что позволяет им принимать

активное участие в поддержании личной гигиены и порядка в окружающем пространстве;

– проявление волевых усилий. В играх и при физической активности дети прилагают усилия для достижения целей, что способствует развитию упорства и настойчивости, необходимых для поддержания здорового образа жизни [10].

Психоэмоциональное состояние детей этого возраста оказывает значительное влияние на их физиологическое состояние и зависит от установок, которые формируются в их окружении. Важно, чтобы взрослые создавали поддерживающую и позитивную атмосферу, поощряющую здоровые привычки.

«К восьмому году жизни дети уже имеют первичные представления о здоровом образе жизни, его компонентах, и способны к обобщениям, что позволяет им самостоятельно формулировать основные правила, способствующие сохранению здоровья. Например, дети понимают, почему необходимо делать прививки, употреблять витамины, мыть руки, одеваться согласно погоде, выполнять утреннюю зарядку и закаляться» [18].

«На этом возрастном этапе ребёнок уже имеет чёткое представление о строении организма, уверенно называет различные его части и их функции, может объяснить процессы, происходящие в организме. В возрасте 7-8 лет у детей активно развиваются такие качества, как произвольность, независимость, требовательность к себе и другим, а также умение доводить начатое до конца. Это связано с растущими потребностями детей в самореализации и самовыражении. В результате соблюдение правил сохранения здоровья и стремление к здоровому образу жизни становится для них нормой» [3].

Ребёнок младшего школьного возраста отличается свободой и откровенностью в оценках как своего здоровья, так и здоровья окружающих. Он может точно определить, какие привычки и поступки полезны для здоровья, а какие – вредны.

Также дети этого возраста осведомлены о правилах безопасного поведения и могут заметить их соблюдение или нарушение. Благодаря накопленному опыту ребёнок готов предлагать разнообразные стратегии, которые способствуют сохранению здоровья и обеспечивают безопасность. Эта способность не только помогает им формировать личные навыки здорового образа жизни, но и способствует развитию у них ответственности за своё благополучие и благополучие других [13].

В младшем школьном возрасте у детей формируется понимание того, что физическая активность и образовательные усилия напрямую связаны с укреплением здоровья. В этом возрасте, подобно взрослым, они начинают придавать особое значение физическому аспекту здоровья [12].

Таким образом, здоровый образ жизни представляет собой определенную систему поведенческих стандартов человека, направленных на обеспечение его физического состояния, психологического комфорта и социального благоденствия во всех аспектах реально существующей среды – будь то природная, технически созданная или социальная – а также на продление активной продолжительности жизни. Утверждение здоровья как величайшей ценности в жизни и доступное детям понимание этой идеи являются основой для формирования у детей потребности вести здоровый образ жизни. Наличие такой потребности играет ключевую роль в решении важнейших психологических и социальных задач. Это способствует становлению у ребенка позиции создателя своего здоровья и здоровья окружающих, что важно для формирования ответственного отношения к личному благополучию и благополучию общества.

1.2 Педагогические условия формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников

«Образ жизни человека в значительной мере определяется обществом или социальной группой, в которой он проживает. Следовательно, вопрос

формирования здорового образа жизни выходит за рамки исключительно медицинской задачи, приобретая преимущественно воспитательный характер» [20].

В современной школе акцент на формирование культуры здорового образа жизни является неотъемлемой частью образовательного процесса. Особенности этой направленности включают в себя комплексный подход, охватывающий физическое, психологическое и социальное благополучие учащихся. Внедрение физической активности, образование здоровьесберегающих навыков, эмоциональная поддержка и осознание важности экологии формируют основы для здорового образа жизни, который не только влияет на физическое состояние, но и способствует развитию устойчивых психологических механизмов борьбы с вызовами современного мира [16].

Независимо от возрастных категорий учащихся, к важнейшим направлениям в процессе формирования основ культуры здорового образа жизни относятся следующие задачи: развитие у детей и подростков сознательного понимания важности сохранения и укрепления собственного здоровья, а также активного участия в физической культуре и спорте; воспитание умения следовать нормам безопасного поведения, осуществление пропаганды основ личной гигиены и здорового образа жизни; организация встреч с родителями, приуроченных к обсуждению особенностей сохранения здоровья у школьников [7].

Таким образом, формирование культуры здорового образа жизни у учащихся представляет собой комплексную педагогическую задачу, включающую физическое, психологическое и социальное воспитание. Применение системного подхода к здоровьесберегающей деятельности способствует не только укреплению здоровья школьников, но и формированию у них устойчивых навыков и мотивации к здоровому образу жизни, что повышает их способность адаптироваться к вызовам современной социальной среды.

«Педагогические условия, как полагает Е.Н. Землянская, включают в себя организационные формы и материальные возможности, а также возможность доступа к новейшим образовательным педагогическим и поддерживающим технологиям и ресурсам, возможность обучения и воспитания в современных условиях с использованием информационных и технических ресурсов» [15].

«Педагогические условия, согласно мнению П.А. Петрякова, следует рассматривать в виде обстоятельств, в которых осуществляется обучение, представляющих собой следствие осуществляемого для достижения конкретных дидактических целей сознательного отбора и применения организационных форм, методов обучения» [2].

Образовательный процесс должен соответствовать интеллектуальным, культурным и эмоциональным стадиям развития учащихся каждого школьного возраста, применяя наиболее соответствующие методы как в рамках классной, так и во внеклассной деятельности.

«Чтобы привить детям младшего школьного возраста навыки здорового образа жизни, педагоги должны организовывать тематические занятия для учащихся и их родителей, используя многообразные формы и методы» [21]. Важно активно внедрять идеи здорового образа жизни через агитацию и пропаганду. Осознание здоровья как высшей ценности должно стать доступным и понятным для детей, что послужит основой для формирования у них внутренней потребности поддерживать и развивать здоровый образ жизни.

«В связи с этим основным педагогическим условием формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников является использование системы внеурочной деятельности с целью формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников» [21].

Внеурочная деятельность со школьниками определяется как внеурочная организация времени для группы учеников или класса, направленная на обогащение их досуга различными мероприятиями (походы,

дискотеки, праздники). Цель данной деятельности заключается в фокусе на росте уровня знаний и умений учащихся в рамках определенного учебного предмета через привлечение их к саморазвитию и творческому вкладу в предмет за пределами привычных уроков [9].

Сегодняшняя версия Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) предоставляет педагогам значительную свободу в создании и развитии внеурочной деятельности. Различные методики и подходы, которые получили широкое признание в сфере образования, обеспечивают преподавателям обширный спектр возможностей для выбора наиболее подходящих и увлекательных форм работы, сочетающих их собственные интересы с потребностями и предпочтениями учеников класса, где они планируют воплощать выбранные учебные активности [8].

Различные форматы внеурочной деятельности, реализуемой в школьных рамках, определяются множеством аспектов: количеством учеников, участвующих во внеурочном событии, целями данных мероприятий и их предполагаемой длительностью. Обычно эти формы классифицируют на индивидуальные, включающие чтение и подготовку сообщений, групповые, на примере занятий в кружках и предметных обучении, и массовые, характеризующиеся проведением концертов, турниров и различных состязаний [17].

Педагогические условия формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников включают комплекс организационных, методических и технологических ресурсов, которые обеспечивают эффективное обучение и воспитание. Внеурочная деятельность, регулируемая Федеральными государственными образовательными стандартами, играет ключевую роль в данном процессе, предоставляя педагогам свободу выбора методик и форм работы. Системное применение этих условий способствует не только усвоению знаний, но и формированию у учащихся внутренней мотивации к ведению здорового образа жизни.

По характеру участия детей выделяют следующие виды дидактических игр: ролевая, сюжетно-ролевая, режиссёрская, настольная, игра-стратегия.

Дидактические игры проводятся с целью расширения, обобщения, систематизации и дополнения уже имеющихся знаний по культуре здорового образа жизни у младших школьников. В дальнейшем эти знания выступают как необходимая терминологическая опора в процессе игровой деятельности детей [22].

«В дидактических играх обучение происходит с помощью различных занимательных элементов, имеющих познавательные функции. В процессе использования дидактических игр педагог учитывает индивидуальные особенности детей и также в полной мере реализует личностно-ориентированное обучение. Дети не боятся высказывать свои мысли, обогащают свой словарный запас, развивают речь, учатся описывать любой предмет используя сравнения, эпитеты, художественные образы и имеют возможность продуцировать интересные, оригинальные идеи» [22].

При организации дидактических игр в процессе формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников следует учитывать опыт и знания детей. Рекомендовано постепенно усложнять дидактическую задачу и игровые действия. При проведении игры очень важно учитывать ее структуру. «Структура развернутой игровой деятельности включает следующие компоненты:

- побудительный – потребности, мотивы, интересы, стремления, которые определяют желание ребенка участвовать в игре;
- ориентировочный – выбор средств и способов игровой деятельности;
- исполнительский – действия, операции, дающие возможность реализовать игровую цель;
- контрольно-оценочный – коррекция и стимулирование активности игровой деятельности» [15].

Г.П. Пирлик и А.М. Федосеева отмечают, что дидактические игры в процессе формирования основ культуры здорового образа жизни у младших

школьников дают возможность моделировать различные жизненные ситуации. В игровой деятельности детей создаются совершенно реальные социальные различия, которые складываются между детьми. Исследователи выделяют воображаемую ситуацию и роль, реализуемую в игровом действии, игровое использование предметов, то есть замену реальных объектов условиями игры, реальные различия между теми, кто играет.

«Эффективность применения игровых технологий в процессе формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников возможна только при наличии следующих педагогических условий:

- это процесс формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников с определенной целью, которая должна быть достигнута через взаимодействие педагога и детей;
- организованная деятельность: организация работы педагогов по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников, работа с детьми, которая может быть коллективной, групповой или индивидуальной;
- в процессе формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников педагог использует игровые методы, формы и методы работы с детьми в соответствии с возрастными особенностями и целями, и задачами воспитания;
- учет особенностей и потребностей каждого участника образовательного процесса» [15].

Систематическое внедрение данных педагогических условий в школьные программы внеурочной деятельности дает надежду на формирование нового поколения, умеющего ценить и поддерживать свое здоровье. При этом важно продолжать исследования и развивать подходы к здоровьесберегающему образованию, чтобы адаптировать их к быстро меняющимся реалиям современного общества и обеспечивать максимальное благополучие для будущих поколений.

Таким образом, дидактические игры представляют собой эффективный метод формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников, обеспечивая интеграцию знаний и навыков через игровую деятельность. Успешное применение дидактических игр требует соблюдения педагогических условий, включающих целенаправленное взаимодействие педагога и учеников, организацию работы в различных формах, учет возрастных и индивидуальных особенностей детей. Также важным педагогическим условием формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников представляется использование игр в данном процессе. Дидактические игры проводятся с целью расширения, обобщения, систематизации и дополнения уже имеющихся знаний по культуре здорового образа жизни у младших школьников. В дальнейшем эти знания выступают как необходимая терминологическая опора в процессе игровой деятельности детей.

Итак, по итогам первой главы можно сделать выводы.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это совокупность поведенческих и ментальных принципов, направленных на защиту и укрепление здоровья человека. Эта система индивидуальных привычек гарантирует достижение необходимого уровня жизнедеятельности, что крайне важно для успешного выполнения профессиональных обязанностей, а также для удовлетворения личных потребностей и разрешения возникающих проблем. Таким образом, ЗОЖ формирует жизненный уклад, который обеспечивает эффективное и оптимальное взаимодействие человека со своим окружением, способствуя тем самым поддержанию здоровья на безопасном уровне. К восьми годам дети уже обладают базовыми знаниями о здоровом образе жизни и его компонентах, а также способны к самостоятельному обобщению информации, что позволяет им формулировать ключевые правила, направленные на поддержание здоровья. На этом этапе развития ребенок осознает важность профилактических мер, таких как прививки, приём витаминов, соблюдение гигиены, соответствующее погоде облачение и

физическая активность. Их представления о функциях и строении организма становятся достаточно детализированными, что даёт возможность объяснять процессы, происходящие в теле.

Кроме того, в возрасте 7-8 лет активно формируются такие личностные качества, как самоконтроль, самостоятельность и ответственность. Эти качества, обусловленные потребностью в самовыражении и самореализации, способствуют тому, что соблюдение правил здорового образа жизни постепенно становится для ребёнка естественной практикой.

Педагогическая поддержка в формировании культуры здорового образа жизни младших школьников базируется на внеурочной деятельности, которая направлена на расширение и углубление их знаний в этой области. Такая деятельность, как предусмотрено Федеральными государственными образовательными стандартами, организуется для обогащения досуга учащихся. Применение дидактических игр играет важную роль в систематизации знаний о здоровье, создавая необходимую основу для их дальнейшего усвоения.

Согласно действующим Федеральным государственным образовательным стандартам, внеурочная деятельность со школьниками определяется как внеурочная организация времени для группы учеников или класса, направленная на обогащение их досуга различными мероприятиями. Также важным педагогическим условием формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников представляется использование игр в данном процессе.

Глава 2 Экспериментальная работа по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников

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

Цель констатирующего этапа экспериментального исследования заключалась в выявлении уровня сформированности у младших школьников основ культуры здорового образа жизни.

Критерии и показатели, а также диагностические методики были разработаны на констатирующем этапе эксперимента (с опорой на работы М.М. Безруких [8]) и представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Диагностическая карта

Критерии	Показатели	Диагностические задания
Когнитивный	– сформированность направленности когнитивных процессов на поддержание здорового образа жизни; – сформированность первичных представлений о здоровом образе жизни, его компонентах	Диагностическое задание 1. Методика «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша). Диагностическое задание 2. «Индекс отношения к здоровью» (В. Ясвин).
Эмоционально-мотивационный	– сформированность оценки в положительном ключе компонентов здорового образа жизни и наличие стремления их поддерживать	Диагностическое задание 3. Методика «Мое здоровье» (Н.С. Гаркуша).
Деятельностный	– проявление волевых усилий, направленных на поддержание здорового образа жизни; – проявление самостоятельности при выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни.	Диагностическое задание 4. Методика «Знания о здоровье» (Н.С. Гаркуша). Диагностическое задание 5. Методика «Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях» (Н.С. Гаркуша).

На базе Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «СШ 38» в Норильске Красноярского края было организовано исследование, в котором приняли участие 40 детей в возрасте 7-8 лет. Испытуемые были распределены на контрольную и экспериментальную группы, что позволило провести сравнительный анализ для повышения точности и достоверности результатов. Характеристика выборки, представлена в таблицах А.1 и А.2 (приложение А).

Далее представлено краткое описание диагностических заданий, указанных выше, а также результаты констатирующего этапа исследования.

«Диагностическое задание 1. Методика «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша)» [3].

Цель: выявление уровня сформированности направленности когнитивных процессов на поддержание здорового образа жизни.

Материалы и оборудование: бланк ответов.

«Проведение исследования производится индивидуально с каждым ребенком.

Содержание: Испытуемым была дана следующая инструкция: Отметьте знаком + пункты, характерные для Вашего образа жизни. Ответы оцениваются по десятибалльной шкале» [3].

Ответы анализировались в соответствии со следующими уровнями.

Низкий уровень (1 балл) – младший школьник не демонстрирует стремление сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Он не имеет чёткого представления о строении организма, не называет различные его части и их функции, не может объяснить процессы, происходящие в организме. Он не может сказать, есть ли у него система индивидуальных привычек, которая имеет целью достижение необходимого уровня здоровья. Не знает, что это за привычки, не может привести их примеры даже после подсказки педагога. Не демонстрирует свободу и откровенность в оценках как своего здоровья, так и здоровья окружающих. Он не может точно

определить, какие привычки и поступки полезны для здоровья, а какие – вредны.

Средний уровень (2 балла) – младший школьник частично демонстрирует стремление сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Он имеет некоторое, не четкое представления о строении организма, но не всегда называет различные его части и их функции, не может объяснить процессы, происходящие в организме. Он в целом может сказать, есть ли у него система индивидуальных привычек, которая имеет целью достижение необходимого уровня здоровья, но приводит примеры, не соответствующие понятию здорового образа жизни. Он в целом знает, что это за привычки, но не всегда может правильно привести их примеры даже после подсказки педагога. В целом демонстрирует свободу и откровенность в оценках как своего здоровья, так и здоровья окружающих. Но ребенок не может точно определить, какие привычки и поступки полезны для здоровья, а какие – вредны.

Высокий уровень (3 балла) – младший школьник демонстрирует полностью сформированное стремление сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Он имеет чёткое представление о строении организма, правильно называет различные его части и их функции, сам может объяснить процессы, происходящие в организме. Он может сказать, есть ли у него система индивидуальных привычек, которая имеет целью достижение необходимого уровня здоровья. Четко знает, что это за привычки, может привести их примеры. Демонстрирует свободу и откровенность в оценках как своего здоровья, так и здоровья окружающих. Может точно определить, какие привычки и поступки полезны для здоровья, а какие – вредны.

Итак, по методике 1 в экспериментальной группе получены следующие данные.

У 45% детей (9 человек) наблюдается низкий уровень сформированности направленности когнитивных процессов на поддержание

здорового образа жизни. Так, Марсель О., Костя Д., Кристина Н. и другие дети не демонстрируют стремление сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Они не имеют чёткого представления о строении организма, не называют различные его части и их функции, не могут объяснить процессы, происходящие в организме. Они не могут сказать, есть ли у них система индивидуальных привычек, которая имеет целью достижение необходимого уровня здоровья. Не знают, что это за привычки, не могут привести их примеры даже после подсказки педагога. Не демонстрируют свободу и откровенность в оценках как своего здоровья, так и здоровья окружающих. Они не могут точно определить, какие привычки и поступки полезны для здоровья, а какие – вредны.

55% детей (11 человек) присвоен средний уровень сформированности направленности когнитивных процессов на поддержание здорового образа жизни. Так, Агафья В., Петр Н., Евгения П. и другие дети частично демонстрируют стремление сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Они имеют некоторое, не четкое представление о строении организма, но не всегда называют различные его части и их функции, не могут объяснить процессы, происходящие в организме. Они в целом могут сказать, есть ли у них система индивидуальных привычек, которая имеет целью достижение необходимого уровня здоровья, но приводят примеры, не соответствующие понятию здорового образа жизни. Они в целом знают, что это за привычки, но не всегда могут правильно привести их примеры даже после подсказки педагога. В целом демонстрируют свободу и откровенность в оценках как своего здоровья, так и здоровья окружающих. Но дети не могут точно определить, какие привычки и поступки полезны для здоровья, а какие – вредны.

По методике 1 в контрольной группе получены следующие данные.

40% детей (8 человека) наблюдается низкий уровень сформированности направленности когнитивных процессов на поддержание здорового образа жизни. Так, Максим Н., Артемий К., Ирина С. и другие

дети не демонстрируют стремление сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Они не имеют чёткого представления о строении организма, не называют различные его части и их функции, не могут объяснить процессы, происходящие в организме. Они не могут сказать, есть ли у них система индивидуальных привычек, которая имеет целью достижение необходимого уровня здоровья. Не знают, что это за привычки, не могут привести их примеры даже после подсказки педагога. Не демонстрируют свободу и откровенность в оценках как своего здоровья, так и здоровья окружающих. Они не могут точно определить, какие привычки и поступки полезны для здоровья, а какие – вредны.

60% детей (12 человек) присвоен средний уровень сформированности направленности когнитивных процессов на поддержание здорового образа жизни. Так, Нина К., Глория Г., Мефодий Н. и другие дети частично демонстрируют стремление сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Они имеют некоторое, не четкое представление о строении организма, но не всегда называют различные его части и их функции, не могут объяснить процессы, происходящие в организме. Они в целом могут сказать, есть ли у них система индивидуальных привычек, которая имеет целью достижение необходимого уровня здоровья, но приводят примеры, не соответствующие понятию здорового образа жизни. Они в целом знают, что это за привычки, но не всегда могут правильно привести их примеры даже после подсказки педагога. В целом демонстрируют свободу и откровенность в оценках как своего здоровья, так и здоровья окружающих. Но дети не могут точно определить, какие привычки и поступки полезны для здоровья, а какие – вредны.

Представим наглядно полученные результаты на рисунке 1.

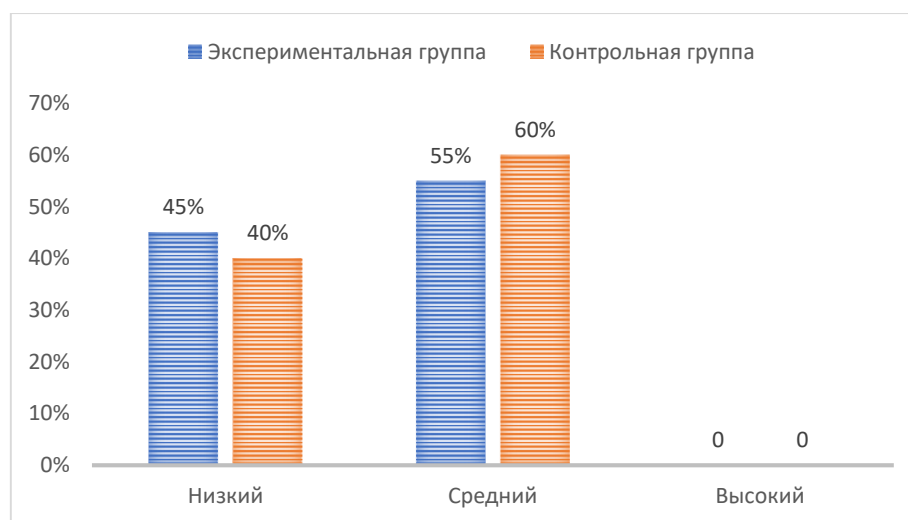


Рисунок 1 – Уровень сформированности направленности когнитивных процессов на поддержание здорового образа жизни в экспериментальной и контрольной группах (%)

Диагностическое задание 2. Диагностическое задание 2. «Индекс отношения к здоровью» (В. Ясвин) [3].

Цель: выявление уровня сформированности первичных представлений о здоровом образе жизни, его компонентах.

Материалы и оборудование: бланк ответов.

«Проведение исследования производится индивидуально с каждым ребенком.

Содержание: испытуемым была дана следующая инструкция: Отметьте знаком + пункты, характерные для Вашего образа жизни. Ответы оцениваются по десятибалльной шкале» [3].

Ответы анализировались в соответствии со следующими уровнями.

Низкий уровень (1 балл) – младший школьник затрудняется ответить, что такое здоровый образ жизни, перечислить его компоненты, и не способен к обобщениям по данному вопросу, что не позволяет ему самостоятельно формулировать основные правила, способствующие сохранению здоровья. Он не осведомлен о правилах безопасного поведения и не может заметить их соблюдение или нарушение. Он не готов предлагать разнообразные стратегии, которые способствуют сохранению здоровья и обеспечивают

безопасность. Не демонстрирует понимания ответственности за своё благополучие и благополучие других.

Средний уровень (2 балла) – младший школьник может кратко или неполно ответить, что такое здоровый образ жизни, перечислить основные его компоненты, но не способен к обобщениям по данному вопросу, что не позволяет ему самостоятельно формулировать основные правила, способствующие сохранению здоровья. Он в целом осведомлен о правилах безопасного поведения, но не может заметить их соблюдение или нарушение. Он в целом готов предлагать разнообразные стратегии, которые способствуют сохранению здоровья и обеспечивают безопасность. Но не демонстрирует понимания ответственности за своё благополучие и благополучие других.

Высокий уровень (3 балла) – младший школьник может полно и развернуто ответить, что такое здоровый образ жизни, перечислить все его компоненты, и способен к обобщениям по данному вопросу, что позволяет ему самостоятельно формулировать основные правила, способствующие сохранению здоровья. Он осведомлен о правилах безопасного поведения и может заметить их соблюдение или нарушение. Он готов предлагать разнообразные стратегии, которые способствуют сохранению здоровья и обеспечивают безопасность. Ребенок демонстрирует понимание ответственности за своё благополучие и благополучие других.

Результаты, полученные в экспериментальной группе по методике 2, представлены ниже.

В экспериментальной группе 45% детей (9 человек) продемонстрировали низкий уровень первичных знаний о здоровом образе жизни и его составляющих. Например, такие участники, как Марсель О., Костя Д., Кристина Н., испытывают затруднения в определении понятия «здоровый образ жизни», не могут назвать его основные компоненты и затрудняются в обобщении информации на эту тему. Это ограничивает их способность самостоятельно формулировать правила, направленные на

сохранение здоровья. Они не осведомлены о правилах безопасного поведения и не могут заметить их соблюдение или нарушение. Они не готовы предлагать разнообразные стратегии, которые способствуют сохранению здоровья и обеспечивают безопасность. Не демонстрируют понимания ответственности за своё благополучие и благополучие других.

У 55% детей (11 человек) определён средний уровень сформированности начальных представлений о здоровом образе жизни и его компонентах. Например, такие учащиеся, как Агафья В., Петр Н., Евгения П., могут дать краткие или неполные ответы о понятии «здоровый образ жизни» и перечислить его основные элементы, однако не владеют навыками обобщения по этой теме. Это мешает им самостоятельно формулировать ключевые правила, направленные на поддержание здоровья. Они в целом осведомлены о правилах безопасного поведения, но не могут заметить их соблюдение или нарушение. Они в целом готовы предлагать разнообразные стратегии, которые способствуют сохранению здоровья и обеспечивают безопасность. Но не демонстрируют понимания ответственности за своё благополучие и благополучие других.

В контрольной группе результаты, полученные по методике 2, представлены следующим образом.

40% детей (8 человека) наблюдается низкий уровень сформированности первичных представлений о здоровом образе жизни, его компонентах. Так, Максим Н., Артемий К., Ирина С. и другие дети затрудняются ответить, что такое здоровый образ жизни, перечислить его компоненты, и не способны к обобщениям по данному вопросу, что не позволяет им самостоятельно формулировать основные правила, способствующие сохранению здоровья. Они не осведомлены о правилах безопасного поведения и не могут заметить их соблюдение или нарушение. Они не готовы предлагать разнообразные стратегии, которые способствуют сохранению здоровья и обеспечивают безопасность. Не демонстрируют понимания ответственности за своё благополучие и благополучие других.

Средний уровень сформированности первичных представлений о здоровом образе жизни и его компонентах был присвоен 60% детей (12 человек) в контрольной группе. Например, Нина К., Глория Г., Мефодий Н. и другие могут кратко или неполно ответить на вопрос о здоровом образе жизни и назвать его основные компоненты, но испытывают затруднения в обобщении информации, что препятствует их способности самостоятельно формулировать ключевые правила для сохранения здоровья. Они в целом осведомлены о правилах безопасного поведения, но не могут заметить их соблюдение или нарушение. В целом, они способны предлагать различные стратегии, направленные на сохранение здоровья и обеспечение безопасности, однако не проявляют осознания ответственности за собственное благополучие и благополучие окружающих.

Представим наглядно полученные результаты на рисунке 2.

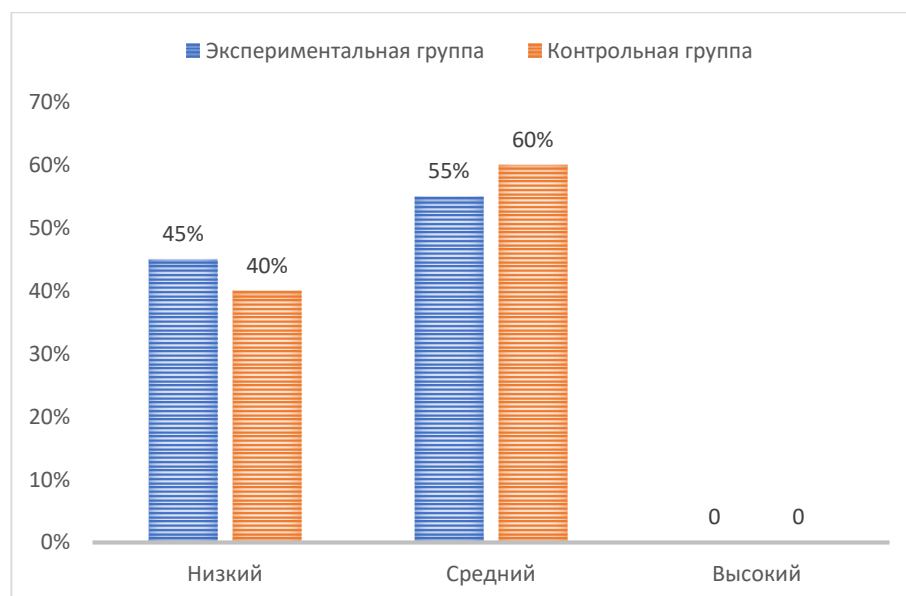


Рисунок 2 – Уровень сформированности первичных представлений о здоровом образе жизни, его компонентах в экспериментальной и контрольной группах (%)

«Диагностическое задание 3. Методика «Мое здоровье» (Н.С. Гаркуша).

Цель: выявление уровня сформированности оценки в положительном ключе компонентов здорового образа жизни и наличие стремления их поддерживать.

Материалы и оборудование: бланк ответов.

Проведение исследования производится индивидуально с каждым ребенком» [3].

Содержание: «учащимся необходимо из предложенных вариантов ответов подчеркнуть один или несколько, которые для них наиболее верны.

Обработка данных: проводится качественный анализ результатов. О сформированности умений и навыков ЗОЖ судят по характеру выборов учащихся. Наиболее предпочтительными являются те из них, которые свидетельствуют о высокой здоровосозидательной активности ребенка» [3].

Ответы анализировались в соответствии со следующими уровнями.

Низкий уровень (1 балл) – у школьника не наблюдается сформированности оценки в положительном ключе компонентов здорового образа жизни и наличие стремления их поддерживать. Он не может вспомнить книг, фильмов, мультфильмов, где показан здоровый образ жизни, не может привести в пример ни одного персонажа или реального человека, который поддерживает здорового образа жизни. Тема ему не интересна, ребенок скучает.

Средний уровень (2 балла) – у школьника частично наблюдается сформированность оценки в положительном ключе компонентов здорового образа жизни и наличие стремления их поддерживать. Он может вспомнить несколько книг, фильмов, мультфильмов, где показан здоровый образ жизни, и может привести в пример несколько персонажей или реальных людей, которые поддерживает здорового образа жизни. Но тема ему не очень интересна, ребенок быстро теряет к ней интерес, обсуждает ее кратко.

Высокий уровень (3 балла) – школьник демонстрирует устойчивый интерес к данной теме, легко вспоминает примеры из литературы, кино или анимации, а также приводит в качестве примеров персонажей и реальных

людей, ведущих здоровый образ жизни. Вовлеченность ребёнка выражается не только в количестве приводимых примеров, но и в продолжительных обсуждениях с проявлением положительных эмоций, что свидетельствует о глубокой личной заинтересованности.

Итак, по методике 3 в экспериментальной группе получены следующие данные.

У части детей (7 человек) наблюдается недостаточный уровень сформированности положительного отношения к компонентам здорового образа жизни и отсутствие стремления их поддерживать. Например, Марсель О., Костя Д., Кристина Н. и другие не проявляют позитивного отношения к здоровым привычкам и не демонстрируют желания следовать этим принципам в своей повседневной жизни. Они не могут вспомнить книг, фильмов, мультфильмов, где показан здоровый образ жизни, не могут привести в пример ни одного персонажа или реального человека, который поддерживает здорового образа жизни. Тема им не интересна, дети скучают.

У большинства детей (13 человек) выявлен средний уровень положительного восприятия компонентов здорового образа жизни и выражено стремление их соблюдать. Так, Агафья В., Петр Н., Евгения П. и другие дети частично демонстрируют сформированность оценки в положительном ключе компонентов здорового образа жизни и наличие стремления их поддерживать. Они могут вспомнить несколько книг, фильмов, мультфильмов, где показан здоровый образ жизни, и могут привести в пример несколько персонажей или реальных людей, которые поддерживают здорового образа жизни. Но тема им не очень интересна, дети быстро теряют к ней интерес, обсуждают ее кратко.

Результаты, полученные в контрольной группе по методике 3, представлены ниже.

У группы детей (6 человек), составляющих 30%, обнаружен низкий уровень положительного отношения к компонентам здорового образа жизни и отсутствие стремления следовать им. Так, например, Максим Н.,

Артемий К., Ирина С. и другие не проявляют интереса к здоровым привычкам и не выражают желания их поддерживать. Они не могут вспомнить книг, фильмов, мультфильмов, где показан здоровый образ жизни, не могут привести в пример ни одного персонажа или реального человека, который поддерживает здорового образа жизни. Тема им не интересна, дети скучают.

У 14 детей, что составляет 70% группы, отмечен средний уровень осознанного отношения к элементам здорового образа жизни, а также присутствует стремление поддерживать эти привычки. Так, Нина К., Глория Г., Мефодий Н. и другие дети частично демонстрируют сформированность оценки в положительном ключе компонентов здорового образа жизни и наличие стремления их поддерживать. Они могут вспомнить несколько книг, фильмов, мультфильмов, где показан здоровый образ жизни, и могут привести в пример несколько персонажей или реальных людей, которые поддерживает здорового образа жизни.

Представим наглядно полученные результаты на рисунке 3.

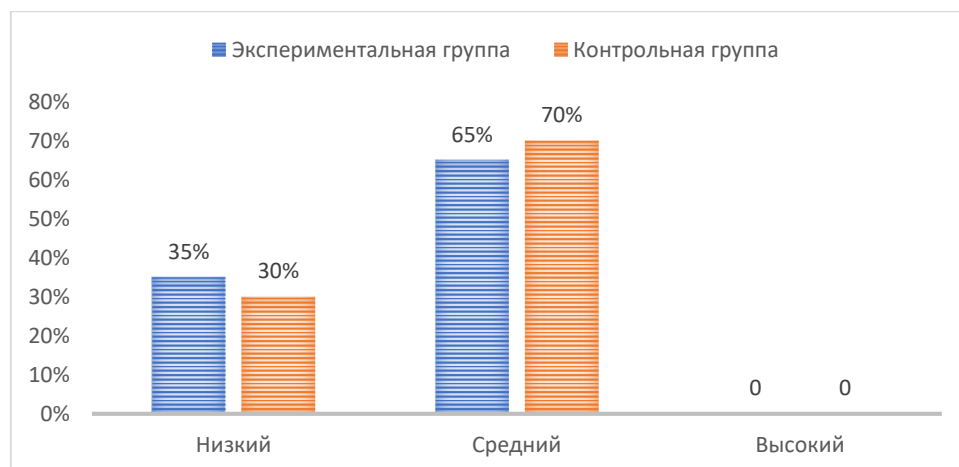


Рисунок 3 – Уровень сформированности оценки в положительном ключе компонентов здорового образа жизни и наличие стремления их поддерживать в экспериментальной и контрольной группах (%)

«Диагностическое задание 4. Методика «Знания о здоровье» Н.С. Гаркуша).

Цель: выявление уровня сформированности проявлений волевых усилий, направленных на поддержание здорового образа жизни.

Материалы и оборудование: бланк ответов.

Проведение исследования производится индивидуально с каждым ребенком» [3].

Содержание: «учащимся предлагается ответить на вопросы анкеты, отметив знаком + те варианты ответов, которые, по их мнению, являются наиболее точными (один, несколько или все)» [3].

Уровень «низкий» (1 балл) характеризуется отсутствием у школьника инициативы в ведении здорового образа жизни, включая игру, повседневные действия и физическую активность. Недостаток готовности следовать режиму дня, слабая воля к участию в спортивных секциях и неспособность отказаться от вредных привычек свидетельствуют о низкой мотивации. Недостаточное внимание к осанке подтверждает отсутствие осознания важности физического здоровья. Недоразвитые навыки самообслуживания дополнительно свидетельствуют о неспособности поддерживать гигиену и порядок, что указывает на отсутствие сформированных поведенческих стратегий, направленных на укрепление здоровья и самочувствия.

Средний уровень (2 балла) – школьник в играх, в повседневной жизни и при физической активности прилагает некоторые усилия, направленные на поддержание здорового образа жизни. Он в целом готов придерживаться режима дня, но не может проявить волю для посещения спортивных секций и отказа от нездоровой пищи. Он частично начинает осознавать и демонстрировать правильную осанку, что свидетельствует о частичной сформированности стремления сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Навыки самообслуживания развиты средне, что в целом позволяет ребенку принимать активное участие в поддержании личной гигиены и порядка в окружающем пространстве. Совокупность поведенческих и ментальных принципов, направленных на защиту и укрепление здоровья человека, частично наблюдается.

Высокий уровень (3 балла) – школьник демонстрирует осознанные усилия в поддержании здорового образа жизни как в игровой, так и в повседневной активности. Его готовность соблюдать режим дня и проявлять волевые качества для участия в спортивных мероприятиях, а также отказ от вредных привычек указывают на формирование положительных поведенческих установок. Появляющаяся осознанность в поддержании правильной осанки свидетельствует о развитии стремления к сохранению физического здоровья. Развитые навыки самообслуживания позволяют активно поддерживать личную гигиену и порядок, что говорит о комплексном подходе к укреплению здоровья и формировании устойчивых ментальных и поведенческих установок в этом направлении.

В экспериментальной группе были получены результаты согласно методике 4.

У группы детей (7 человек), составляющей 35%, выявлена слабая сформированность волевых качеств, необходимых для поддержания здорового образа жизни. Так, Марсель О., Костя Д., Кристина Н. и другие дети в играх, в повседневной жизни и при физической активности не прилагают усилий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Они не готовы придерживаться режима дня, не могут проявить волю для посещения спортивных секций и отказа от нездоровой пищи. Они не начинают осознавать и демонстрировать правильную осанку, что свидетельствует об отсутствии стремления сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Навыки самообслуживания также развиты слабо, что не позволяет им принимать активное участие в поддержании личной гигиены и порядка в окружающем пространстве. Совокупность поведенческих и ментальных принципов, направленных на защиту и укрепление здоровья человека, не наблюдается.

65% детей (13 человек) присвоен средний уровень сформированности проявлений волевых усилий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Так, Агафья В., Петр Н., Евгения П. и другие дети в играх, в

повседневной жизни и при физической активности прилагают некоторые усилия, направленные на поддержание здорового образа жизни. Они в целом готовы придерживаться режима дня, но не могут проявить волю для посещения спортивных секций и отказа от нездоровой пищи. Они частично начинают осознавать и демонстрировать правильную осанку, что свидетельствует о частичной сформированности стремления сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Навыки самообслуживания развиты средне, что в целом позволяет им принимать активное участие в поддержании личной гигиены и порядка в окружающем пространстве. Совокупность поведенческих и ментальных принципов, направленных на защиту и укрепление здоровья человека, частично наблюдается.

В контрольной группе были зафиксированы результаты согласно методике 4.

У 6 детей, составляющих 30% группы, выявлен недостаточный уровень волевых усилий, необходимых для поддержания здорового образа жизни. Так, Максим Н., Артемий К., Ирина С. и другие дети в играх, в повседневной жизни и при физической активности не прилагают усилий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Они не готовы придерживаться режима дня, не могут проявить волю для посещения спортивных секций и отказа от нездоровой пищи. Они не начинают осознавать и демонстрировать правильную осанку, что свидетельствует об отсутствии стремления сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Навыки самообслуживания также развиты слабо, что не позволяет им принимать активное участие в поддержании личной гигиены и порядка в окружающем пространстве. Совокупность поведенческих и ментальных принципов, направленных на защиту и укрепление здоровья человека, не наблюдается.

70% детей (14 человек) присвоен средний уровень сформированности проявлений волевых усилий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Так, Нина К., Глория Г., Мефодий Н. и другие дети в играх, в повседневной жизни и при физической активности прилагают некоторые

усилия, направленные на поддержание здорового образа жизни. Они в целом готовы придерживаться режима дня, но не могут проявить волю для посещения спортивных секций и отказа от нездоровой пищи. Они частично начинают осознавать и демонстрировать правильную осанку, что свидетельствует о частичной сформированности стремления сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Навыки самообслуживания развиты средне, что в целом позволяет им принимать активное участие в поддержании личной гигиены и порядка в окружающем пространстве. Наблюдаются отдельные проявления поведенческих и ментальных принципов, ориентированных на сохранение и укрепление здоровья человека.

Представим наглядно полученные результаты на рисунке 4.

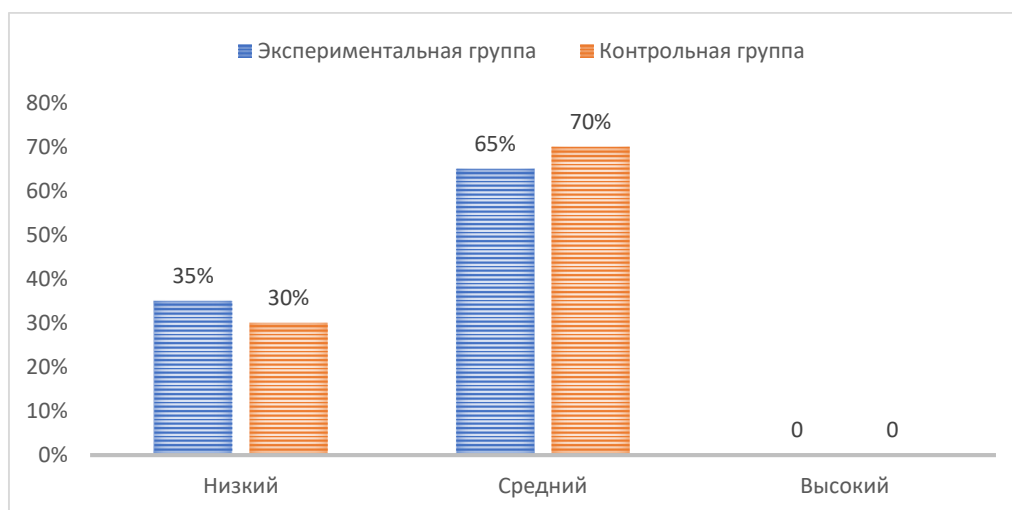


Рисунок 4 – Уровень сформированности проявлений волевых усилий, направленных на поддержание здорового образа жизни в экспериментальной и контрольной группах (%)

«Диагностическое задание 5. Методика «Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях» Н.С. Гаркуша).

Цель: выявление уровня сформированности проявлений самостоятельности при выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни.

Материалы и оборудование: бланк ответов.

Проведение исследования производится индивидуально с каждым ребенком» [3].

Содержание: «учащимся предлагается ответить на вопросы анкеты, отметив знаком + те варианты ответов, которые, по их мнению, являются наиболее точными (один, несколько или все)» [3].

Низкий уровень (1 балл) – школьник не проявляет самостоятельности в выборе мероприятий, связанных с поддержанием здорового образа жизни, что указывает на отсутствие внутренней мотивации и интереса к данной теме. Недостаток произвольности, независимости и требовательности к себе и другим препятствует развитию навыков, необходимых для осознанного следования правилам здоровья. Неспособность доводить начатое до конца отражает отсутствие стремления к самореализации в этой сфере. В результате правила здорового образа жизни не интегрируются в его повседневную практику, что свидетельствует о слабом развитии соответствующих поведенческих установок.

Уровень «средний» (2 балла) характеризуется тем, что школьник проявляет частичную самостоятельность в выборе действий, способствующих поддержанию здорового образа жизни. Сам, по своей воле, он в таких мероприятиях принимает участие редко, но от инициативы взрослых не отказывается, демонстрирует к ним слабый интерес. Частично проявляет в данном аспекте такие качества, как произвольность, независимость, требовательность к себе и другим, а также умение доводить начатое до конца. Его потребность в самореализации и самовыражении в области поддержания здорового образа жизни выражена слабо, поэтому соблюдение правил здоровья и стремление к здоровому образу жизни практически не становятся для него привычным поведением.

Уровень «высокий» (3 балла) характеризуется тем, что школьник самостоятельно и активно выбирает мероприятия, направленные на поддержание здорового образа жизни, проявляя устойчивый интерес и

регулярно участвуя по собственной инициативе. В этом процессе выражены такие качества, как произвольность, независимость, требовательность к себе и умение завершать начатое. Потребность в самореализации и самовыражении в контексте здоровья ярко выражена, что способствует интеграции правил здорового образа жизни в повседневную практику. Стремление к поддержанию здоровья становится для него естественной и неотъемлемой частью поведения.

В экспериментальной группе были собраны результаты по методике 5.

У 40% детей выявлен низкий уровень самостоятельности при выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Такие дети, как Марсель О., Костя Д., Кристина Н. и другие, не проявляют инициативу и интерес к участию в данных мероприятиях. Отсутствие произвольности, независимости, требовательности к себе и навыков завершения начатого указывает на недостаточное развитие личностных качеств, необходимых для формирования здорового образа жизни. У этих детей также не наблюдается потребности в самореализации в данной сфере, что препятствует интеграции норм здоровья в их повседневное поведение.

60% детей (12 человек) присвоен средний уровень сформированности проявлений самостоятельности при выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Так, Агафья В., Петр Н., Евгения П. и другие дети демонстрируют частичные проявления самостоятельности при выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Сами, по своей воле, они в таких мероприятиях принимают участие редко, но от инициативы взрослых не отказываются, демонстрируют к ним слабый интерес. Частично проявляют в данном аспекте такие качества, как произвольность, независимость, требовательность к себе и другим, а также умение доводить начатое до конца. Их потребность в самореализации и самовыражении в вопросах поддержания здорового образа жизни выражена слабо, поэтому соблюдение правил здоровья и стремление к здоровому образу жизни практически не становятся для них естественным поведением.

Результаты, полученные в контрольной группе по методике 5, показывают, что у 40% детей отмечен низкий уровень самостоятельности в выборе действий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Дети, такие как Максим Н., Артемий К. и Ирина С., не проявляют интереса и инициативы в подобных активностях. Недостаток произвольности, независимости и требовательности к себе указывает на слабую сформированность качеств, необходимых для формирования здорового образа жизни. Недостаток стремления к самореализации в этой области препятствует тому, чтобы соблюдение правил здоровья стало для них устойчивой привычкой.

60% детей (12 человек) присвоен средний уровень сформированности проявлений самостоятельности при выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Так, Нина К., Глория Г., Мефодий Н. и другие дети демонстрируют частичные проявления самостоятельности при выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Сами, по своей воле, они в таких мероприятиях принимают участие редко, но от инициативы взрослых не отказываются, демонстрируют к ним слабый интерес. Частично проявляют в данном аспекте такие качества, как произвольность, независимость, требовательность к себе и другим, а также умение доводить начатое до конца. Их потребность в самореализации и самовыражении в области поддержания здорового образа жизни выражена недостаточно, вследствие чего соблюдение правил здоровья и стремление к здоровому образу жизни практически не становятся для них привычным поведением.

Представим наглядно полученные результаты на рисунке 5.

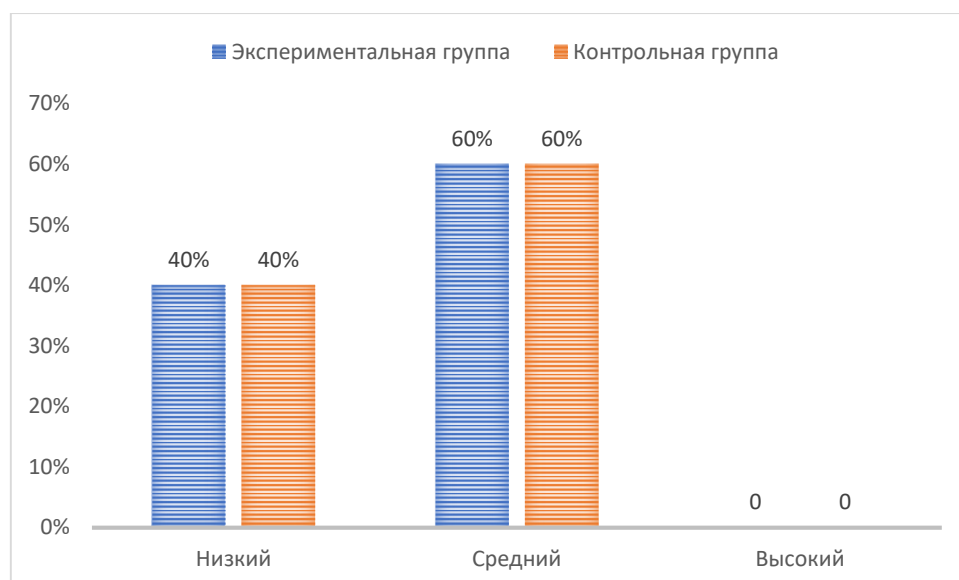


Рисунок 5 – Уровень сформированности проявлений самостоятельности при выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни в экспериментальной и контрольной группах (%)

На основании результатов всех диагностических методик, проведённых на констатирующем этапе исследования, были выделены три уровня сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

Низкий уровень (5-8 баллов). Младший школьник не демонстрирует стремление сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Он не имеет чёткого представления о строении организма, не называет различные его части и их функции, не может объяснить процессы, происходящие в организме. Он не может сказать, есть ли у него система индивидуальных привычек, которая имеет целью достижение необходимого уровня здоровья. Не осознает значения здоровых привычек и не может привести их примеры даже при подсказке педагога. Не проявляет открытости в оценке своего состояния здоровья и здоровья окружающих. Не способен чётко определить, какие привычки полезны для здоровья, а какие вредны. Испытывает трудности с объяснением понятия «здоровый образ жизни», перечислением его основных компонентов и не владеет навыками обобщения, что препятствует формулированию ключевых правил для сохранения здоровья.

Он не осведомлен о правилах безопасного поведения и не может заметить их соблюдение или нарушение. Школьник не проявляет готовности предлагать различные стратегии для поддержания здоровья и обеспечения безопасности. Отсутствует осознание ответственности за собственное благополучие и благополучие окружающих. Он также не выражает позитивного отношения к компонентам здорового образа жизни и не проявляет стремления следовать этим принципам. Он не может вспомнить книг, фильмов, мультфильмов, где показан здоровый образ жизни, не может привести в пример ни одного персонажа или реального человека, который поддерживает здорового образа жизни. Тема ему не интересна, ребенок скучает. Школьник в играх, в повседневной жизни и при физической активности не прилагает усилий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Он не готов придерживаться режима дня, не может проявить волю для посещения спортивных секций и отказа от нездоровой пищи. Он не начинает осознавать и демонстрировать правильную осанку, что свидетельствует об отсутствии стремления сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Навыки самообслуживания также развиты слабо, что не позволяет ребенку принимать активное участие в поддержании личной гигиены и порядка в окружающем пространстве. Совокупность поведенческих и ментальных принципов, направленных на защиту и укрепление здоровья человека, не наблюдается. Школьник не проявляет инициативы в выборе активности, связанной с поддержанием здорового образа жизни, что говорит о низком уровне интереса и мотивации в этой области. У него слабо развиты такие качества, как самостоятельность, целеустремленность и ответственность, что затрудняет выполнение поставленных задач до конца. Отсутствие стремления к самореализации и самовыражению в вопросах здоровья препятствует выработке устойчивых привычек, направленных на соблюдение принципов здорового образа жизни.

Средний уровень (9-12 баллов). Младший школьник частично демонстрирует стремление сохранять физическое здоровье и хорошее

самочувствие. Он имеет некоторое, не четкое представления о строении организма, но не всегда называет различные его части и их функции, не может объяснить процессы, происходящие в организме. Он в целом может сказать, есть ли у него система индивидуальных привычек, которая имеет целью достижение необходимого уровня здоровья, но приводит примеры, не соответствующие понятию здорового образа жизни. Он в целом знает, что это за привычки, но не всегда может правильно привести их примеры даже после подсказки педагога. В целом демонстрирует свободу и откровенность в оценках как своего здоровья, так и здоровья окружающих. Но ребенок не может точно определить, какие привычки и поступки полезны для здоровья, а какие – вредны. Не способен к обобщениям по данному вопросу, что не позволяет ему самостоятельно формулировать основные правила, способствующие сохранению здоровья. Он в целом осведомлен о правилах безопасного поведения, но не может заметить их соблюдение или нарушение. Школьник способен предлагать различные способы поддержания здоровья и обеспечения безопасности, однако ему не хватает осознания личной ответственности за свое благополучие и благополучие окружающих. Он частично проявляет позитивное отношение к аспектам здорового образа жизни и демонстрирует умеренное стремление следовать этим принципам. Он может вспомнить несколько книг, фильмов, мультфильмов, где показан здоровый образ жизни, и может привести в пример несколько персонажей или реальных людей, которые поддерживают здорового образа жизни. Но тема ему не очень интересна, ребенок быстро теряет к ней интерес, обсуждает ее кратко. Школьник в играх, в повседневной жизни и при физической активности прилагает некоторые усилия, направленные на поддержание здорового образа жизни. Он в целом готов придерживаться режима дня, но не может проявить волю для посещения спортивных секций и отказа от нездоровой пищи. Он частично начинает осознавать и демонстрировать правильную осанку, что свидетельствует о частичной сформированности стремления сохранять физическое здоровье и хорошее

самочувствие. Навыки самообслуживания развиты средне, что в целом позволяет ребенку принимать активное участие в поддержании личной гигиены и порядка в окружающем пространстве. Совокупность поведенческих и ментальных принципов, направленных на защиту и укрепление здоровья человека, частично наблюдается. Школьник демонстрирует частичные проявления самостоятельности при выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Сам, по своей воле, он в таких мероприятиях принимает участие редко, но от инициативы взрослых не отказывается, демонстрирует к ним слабый интерес. Частично проявляет в данном аспекте такие качества, как произвольность, независимость, требовательность к себе и другим, а также умение доводить начатое до конца. У него есть слабо выраженная потребность в самореализации и самовыражении в сфере поддержания здорового образа жизни, в результате чего соблюдение правил сохранения здоровья и стремление к здоровому образу жизни почти не становится для него нормой.

Высокий уровень (13-15 баллов). Младший школьник демонстрирует полностью сформированное стремление сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Он имеет чёткое представление о строении организма, правильно называет различные его части и их функции, сам может объяснить процессы, происходящие в организме. Он может сказать, есть ли у него система индивидуальных привычек, которая имеет целью достижение необходимого уровня здоровья. Четко знает, что это за привычки, может привести их примеры. Демонстрирует свободу и откровенность в оценках как своего здоровья, так и здоровья окружающих. Может точно определить, какие привычки и поступки полезны для здоровья, а какие – вредны. Школьник способен к обобщениям по данному вопросу, что позволяет ему самостоятельно формулировать основные правила, способствующие сохранению здоровья. Он осведомлен о правилах безопасного поведения и может заметить их соблюдение или нарушение. Школьник в играх, в повседневной жизни и при физической активности

прилагает усилия, направленные на поддержание здорового образа жизни. Он готов придерживаться режима дня, может проявить волю для посещения спортивных секций и отказа от нездоровой пищи. Он начинает осознавать и демонстрировать правильную осанку, что свидетельствует о сформированности стремления сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Навыки самообслуживания также развиты на хорошем уровне, что позволяет ребенку принимать активное участие в поддержании личной гигиены и порядка в окружающем пространстве. Совокупность поведенческих и ментальных принципов, направленных на защиту и укрепление здоровья человек, наблюдается. Школьник демонстрирует полные проявления самостоятельности при выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Сам, по своей воле, он в таких мероприятиях принимает участие постоянно, демонстрирует к ним устойчивый интерес. Полностью проявляет в данном аспекте такие качества, как произвольность, независимость, требовательность к себе и другим, а также умение доводить начатое до конца. У него есть сильно выраженная потребность в самореализации и самовыражении в сфере поддержания здорового образа жизни.

Результаты констатирующего этапа исследования обобщены в таблице 2 и на рисунке 6. Подробное изложение данных представлено в приложении Б, где они приведены в таблицах Б.1 и Б.2.

Таблица 2 – Сравнение количественных результатов состояния предмета исследования по всем диагностическим методикам в обеих группах

Группа	Низкий	Средний	Высокий
Экспериментальная	8 человек (40%)	12 человек (60%)	Не выявлено
Контрольная	9 человека (45%)	11 человек (55%)	Не выявлено

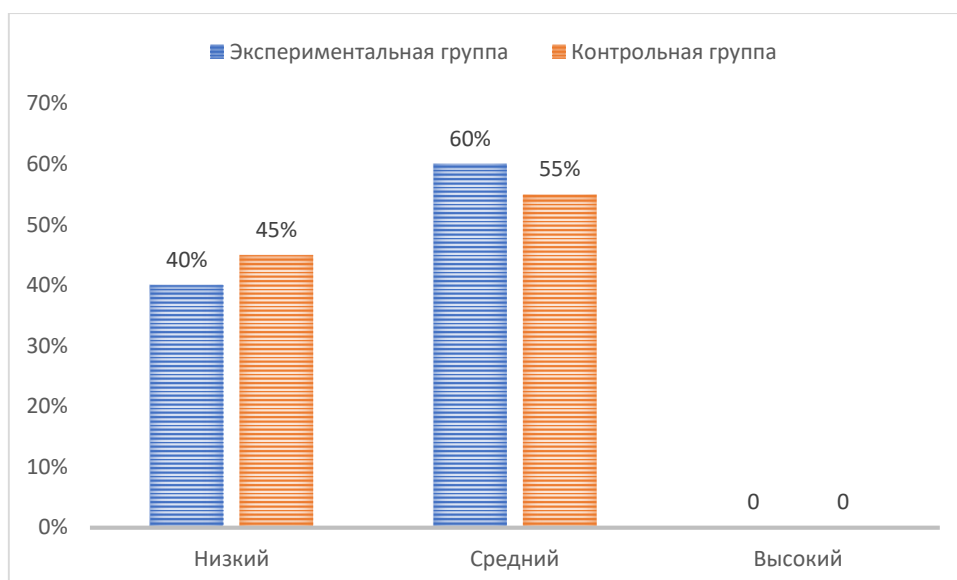


Рисунок 6 – Уровень сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников в экспериментальной и контрольной группах

Анализ данных, собранных на констатирующем этапе, показал, что у 40% детей из экспериментальной группы выявлен низкий уровень сформированности основ культуры здорового образа жизни. Такой ребенок не демонстрирует стремление сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Он не имеет чёткого представления о строении организма, не называет различные его части и их функции, не может объяснить процессы, происходящие в организме. Он не может сказать, есть ли у него система индивидуальных привычек, которая имеет целью достижение необходимого уровня здоровья. Школьник не обладает осознанием здоровых привычек и не может привести их примеры даже с помощью педагога. Отсутствие открытости в оценке собственного здоровья и здоровья окружающих затрудняет понимание того, какие действия способствуют его улучшению, а какие вредят. Он испытывает трудности в определении понятий, связанных со здоровым образом жизни, не способен к обобщениям и не может самостоятельно формулировать основные правила его поддержания. Он не осведомлен о правилах безопасного поведения и не может заметить их

соблюдение или нарушение. Он не готов предлагать разнообразные стратегии, которые способствуют сохранению здоровья и обеспечивают безопасность. Он не может вспомнить книг, фильмов, мультфильмов, где показан здоровый образ жизни, не может привести в пример ни одного персонажа или реального человека, который поддерживает здорового образа жизни. Тема ему не интересна, ребенок скучает. Школьник в играх, в повседневной жизни и при физической активности не прилагает усилий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Он не готов придерживаться режима дня, не может проявить волю для посещения спортивных секций и отказа от нездоровой пищи. Он не начинает осознавать и демонстрировать правильную осанку, что свидетельствует об отсутствии стремления сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Навыки самообслуживания также развиты слабо, что не позволяет ребенку принимать активное участие в поддержании личной гигиены и порядка в окружающем пространстве. Совокупность поведенческих и ментальных принципов, направленных на защиту и укрепление здоровья человека, не наблюдается. Школьник не проявляет самостоятельности в выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни, что свидетельствует об отсутствии внутренней мотивации и интереса к данной сфере. Он не участвует в этих мероприятиях по собственной инициативе и не демонстрирует ключевые качества, такие как произвольность, независимость и требовательность к себе, что ограничивает его способность доводить начатые дела до конца. Потребность в самореализации и самовыражении в области здоровья не сформирована, что препятствует интеграции норм здорового образа жизни в его повседневную практику.

В экспериментальной группе у 60% детей зафиксирован средний уровень развития основ культуры здорового образа жизни. Такой ребенок частично демонстрирует стремление сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Он имеет некоторое, не четкое представления о строении организма, но не всегда называет различные его части и их

функции, не может объяснить процессы, происходящие в организме. Он в целом может сказать, есть ли у него система индивидуальных привычек, которая имеет целью достижение необходимого уровня здоровья, но приводит примеры, не соответствующие понятию здорового образа жизни. Он в целом знает, что это за привычки, но не всегда может правильно привести их примеры даже после подсказки педагога. В целом демонстрирует свободу и откровенность в оценках как своего здоровья, так и здоровья окружающих. Но ребенок не может точно определить, какие привычки и поступки полезны для здоровья, а какие – вредны. Младший школьник не способен к обобщениям по данному вопросу, что не позволяет ему самостоятельно формулировать основные правила, способствующие сохранению здоровья. Он может вспомнить несколько книг, фильмов, мультфильмов, где показан здоровый образ жизни, и может привести в пример несколько персонажей или реальных людей, которые поддерживают здорового образа жизни. Но тема ему не очень интересна, ребенок быстро теряет к ней интерес, обсуждает ее кратко. Школьник в играх, в повседневной жизни и при физической активности прилагает некоторые усилия, направленные на поддержание здорового образа жизни. Он в целом готов придерживаться режима дня, но не может проявить волю для посещения спортивных секций и отказа от нездоровой пищи. Он частично начинает осознавать и демонстрировать правильную осанку, что свидетельствует о частичной сформированности стремления сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Навыки самообслуживания развиты средне, что в целом позволяет ребенку принимать активное участие в поддержании личной гигиены и порядка в окружающем пространстве. Совокупность поведенческих и ментальных принципов, направленных на защиту и укрепление здоровья человека, частично наблюдается. Школьник демонстрирует частичные проявления самостоятельности при выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Сам, по своей воле, он в таких мероприятиях принимает участие редко, но от

инициативы взрослых не отказывается, демонстрирует к ним слабый интерес. Частично проявляет в данном аспекте такие качества, как произвольность, независимость, требовательность к себе и другим, а также умение доводить начатое до конца. У него есть слабо выраженная потребность в самореализации и самовыражении в сфере поддержания здорового образа жизни, в результате чего соблюдение правил сохранения здоровья и стремление к здоровому образу жизни почти не становится для него нормой.

Ни один из детей не достиг высокого уровня сформированности основ культуры здорового образа жизни. В контрольной группе результаты распределились следующим образом: 45% детей продемонстрировали низкий уровень, а 55% – средний. На основании данных, полученных в констатирующем эксперименте, были разработаны условия работы по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

2.2 Условия работы по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников

«Было предположено, что формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников будет эффективным, если соблюдаются следующие условия:

- разработана комплекс внеурочных занятий с целью формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников;
- проведена поэтапная работа по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников во внеурочной деятельности» [3].

К восьми годам дети уже обладают первичными знаниями о компонентах здорового образа жизни и способны к обобщениям, что позволяет им самостоятельно формулировать основные правила, направленные на поддержание здоровья. Они понимают, зачем нужны

прививки, витамины, личная гигиена и физическая активность, а также осознают важность правильного питания и соблюдения режима дня. В этом возрасте дети начинают демонстрировать понимание строения организма, уверенно называют его части и их функции, способны объяснять ключевые процессы. Такой ребенок частично демонстрирует стремление сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Он имеет некоторое, не четкое представления о строении организма, но не всегда называет различные его части и их функции, не может объяснить процессы, происходящие в организме. Он в целом может сказать, есть ли у него система индивидуальных привычек, которая имеет целью достижение необходимого уровня здоровья, но приводит примеры, не соответствующие понятию здорового образа жизни. Он в целом знает, что это за привычки, но не всегда может правильно привести их примеры даже после подсказки педагога. В целом демонстрирует свободу и откровенность в оценках как своего здоровья, так и здоровья окружающих. Но ребенок не может точно определить, какие привычки и поступки полезны для здоровья, а какие – вредны. Младший школьник не способен к обобщениям по данному вопросу, что не позволяет ему самостоятельно формулировать основные правила, способствующие сохранению здоровья. Он в целом осведомлен о правилах безопасного поведения, но не может заметить их соблюдение или нарушение. Он может вспомнить несколько книг, фильмов, мультфильмов, где показан здоровый образ жизни, и может привести в пример несколько персонажей или реальных людей, которые поддерживает здорового образа жизни. Но тема ему не очень интересна, ребенок быстро теряет к ней интерес, обсуждает ее кратко. Школьник в играх, в повседневной жизни и при физической активности прилагает некоторые усилия, направленные на поддержание здорового образа жизни. Он в целом готов придерживаться режима дня, но не может проявить волю для посещения спортивных секций и отказа от нездоровой пищи. Он частично начинает осознавать и демонстрировать правильную осанку, что свидетельствует о частичной

сформированности стремления сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Навыки самообслуживания развиты средне, что в целом позволяет ребенку принимать активное участие в поддержании личной гигиены и порядка в окружающем пространстве. Совокупность поведенческих и ментальных принципов, направленных на защиту и укрепление здоровья человека, частично наблюдается. Школьник демонстрирует частичные проявления самостоятельности при выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Сам, по своей воле, он в таких мероприятиях принимает участие редко, но от инициативы взрослых не отказывается, демонстрирует к ним слабый интерес, что представлено в таблице 3.

Таблица 3 – Система внеурочной деятельности с целью формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников

Тема занятия	Цель	Формирование показателя	Методы
Вводный этап			
1. «Что такое здоровый образ жизни?»	Формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников	Сформированность первичных представлений о здоровом образе жизни, его компонентах	Презентация, дискуссия
2. «Какой образ жизни веду я?»	Формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников	Сформированность первичных представлений о здоровом образе жизни, его компонентах	Мини-проект
Основной этап			
3. Игровое занятие «Правильное Питание»	Формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников	Сформированность направленности когнитивных процессов на поддержание здорового образа жизни	Метод игрового моделирования Метод проблемного обучения
4. «Зачем нужно заниматься спортом?»	Формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников	Сформированность направленности когнитивных процессов на поддержание здорового образа жизни	Метод активного обсуждения Метод исследовательского обучения

Продолжение таблицы 3

Тема занятия	Цель	Формирование показателя	Методы
5. Игровое занятие «Забавные спортивные игры»	Формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников	Сформированность оценки в положительном ключе компонентов здорового образа жизни и наличие стремления их поддерживать	Метод игрового моделирования Метод проектной деятельности
6. «Мой герой»	Формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников	Сформированность оценки в положительном ключе компонентов здорового образа жизни и наличие стремления их поддерживать	Мини-проект
7. Игровое занятие «Уроки личной гигиены»	Формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников	Проявление волевых усилий, направленных на поддержание здорового образа жизни	Метод моделирования Метод проблемного обучения
8. Беседа на тему «Почему важно отказаться от вредных привычек?»	Формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников	Проявление волевых усилий, направленных на поддержание здорового образа жизни	Метод игрового моделирования Метод проблемного обучения
9. «Здоровые игры»	Формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников	Проявление самостоятельности при выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни	-
10. «Мое событие»	Формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников	Проявление самостоятельности при выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни	-

На вводном этапе было проведено два занятия, в ходе которых формировались первичные представления о здоровом образе жизни, его компонентах.

Школьники осознали значимость здорового образа жизни для поддержания их физического состояния и общего благополучия. Понимание базовых принципов стало отправной точкой для дальнейшей работы. Для развития их самостоятельности и инициативы было предложено подготовить

собственные презентации на следующем занятии, что способствует углублению знаний и стимулирует коллективную работу.

На втором занятии «Какой образ жизни веду я?» дети презентовали свои мини-проекты по теме. Так, Марсель О. и Костя Д. сделали презентацию на тему «Закаливание». Мальчики рассказали одноклассникам, что в процессе закаливания организм проходит через ряд важных изменений: наблюдается улучшение функционирования нервной и эндокринной систем, благодаря чему повышается адаптационная способность: те, кто склонен к возбуждению, становятся более спокойными, в то время как более инертные индивиды ощущают прилив бодрости; активизация метаболических процессов заметно улучшает кровообращение, дыхательные функции и состав крови; работоспособность и выносливость увеличиваются, обеспечивая лучшую производительность в повседневной жизни и при физической активности; сон становится более глубоким и спокойным, что важно для полноценного восстановления организма; повышается сопротивляемость организма к различным заболеваниям, что способствует укреплению общего здоровья и уменьшению частоты болезненных состояний. После презентации совместно со всеми детьми класса был составлен список принципов закаливания. Было решено, что для эффективности регулярного укрепления здоровья необходимо выделять от 10 до 15 минут в день на соответствующие процедуры. Следует поддерживать систематичность: необходимо каждый день, вырабатывая условный рефлекс, закаляться в определённое время. Приостановка процедур даже на срок от трёх до пяти дней может привести к исчезновению сформированных рефлексов. В случае заболевания не следует прекращать процедуры, впрочем, рекомендуется разумно уменьшить интенсивность и продолжительность закаливания. Не менее важно учитывать индивидуальные особенности и состояние здоровья человека, поэтому закаливание следует начинать после консультации с врачом. Кроме того, использование различных методов закаливания позволит организму

адаптироваться к колебаниям температуры воздуха или воды в разнообразных погодных условиях – будь то пасмурная или солнечная погода и прочие изменения внешней среды.

Было проведено обсуждение значимости различных продуктов для здоровья, после чего организовали игру-викторину, в ходе которой дети узнали, какие продукты являются полезными, а какие – вредными для здоровья. В конце занятия каждый ребенок самостоятельно составил список полезных продуктов для своего питания, которые кажутся ему вкусными.

В ходе занятия «Зачем нужно заниматься спортом?» мы формировали направленность когнитивных процессов на поддержание здорового образа жизни. Сначала провели обсуждение роли физических упражнений в поддержании здоровья. Организовали дискуссию, где каждый ребенок имел возможность высказать своё мнение. Далее показали подборку детских спортивных видеороликов на YouTube, после чего провели рассмотрение простых и доступных для детей видов физической активности: дети предлагали свои варианты, мы выписывали их на доску и потом обсуждали, подходят они или нет по критерию простоты и доступности.

Далее провели игровое занятие «Забавные спортивные игры». В ходе данного занятия формировали оценку в положительном ключе компонентов здорового образа жизни и наличие стремления их поддерживать. Организовали простые и доступные для первоклассников спортивные игры и забавы, в ходе которых развивали координацию, ловкость и силу детей. Обучающиеся учились работать в команде, развивали физическую активность и укрепляли здоровье. Формировали умение и мотивацию заниматься спортом и активно проводить свободное время.

Также с целью формирования оценки в положительном ключе компонентов здорового образа жизни и наличие стремления их поддерживать провели занятие «Мой герой». Дали детям задание – подготовить презентацию о любом герое (книги, фильма, мультфильма, известном человеке или члене семьи), который поддерживает здоровый образ жизни.

На игровом занятии «Уроки личной гигиены» формировали проявление волевых усилий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Сначала организовали обсуждение правил личной гигиены: уход за телом, уход за зубами, умывание рук. Каждый из детей имел возможность высказать свое мнение по поводу важности и нужности таких мероприятий. Далее была организована игра-викторина по правилам личной гигиены. Обучающиеся в ходе занятия осознали важность личной гигиены для поддержания здоровья, а также усвоили основные правила личной гигиены и научились соблюдать их.

В ходе проведения беседы на тему «Почему важно отказаться от вредных привычек?» также формировали проявление волевых усилий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Показали подборку детских анимационных видеороликов на YouTube, после чего организовали обсуждение вредных привычек: курение, употребление алкоголя, малоподвижный образ жизни. Рассмотрели последствия вредных привычек для здоровья. Обучающиеся осознали вредные последствия нездорового образа жизни, а также поняли важность отказа от вредных привычек для поддержания здоровья.

На заключительном этапе было проведено два занятия, в ходе которых формировалось проявление самостоятельности при выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни.

Так, провели занятие «Здоровые игры», целью которого являлось формирование проявлений самостоятельности при выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Дали детям задание – подготовить презентацию об одной любой простой подвижной игре. Главное требование – чтобы для такой игры не нужно было никакого оборудования и инвентаря. Далее после того, как все дети презентовали свои игры, поиграли с детьми в каждую из них и совместно решили, какие игры были самыми интересными и удачными.

Последним провели занятие «Мое событие», с целью формирования проявлений самостоятельности при выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Дали детям задание – подготовить любое мероприятие на выбор, которое будет направлено на формирование любой одной полезной привычки.

Предложенный комплекс занятий направлен на формирование здорового образа жизни у учащихся 7-8 лет. В контексте основных задач современной школы, где образование должно соответствовать запросам современного общества и индивидуальным потребностям учащихся, данный комплекс занятий является особенно актуальным. Он выступает не только как дополнение к учебному процессу, но и как неотъемлемая часть образовательной среды, способствующая решению основных задач современной школы: формированию здоровых привычек и ценностей, развитию физической и психологической готовности учащихся к жизни в динамичном мире, а также поддержанию их активного и здорового образа жизни на протяжении всей жизни. Используемые средства ИКТ, сервисы и ресурсы сети Интернет позволяют создать интерактивные и увлекательные занятия, способствующие лучшему усвоению материала и формированию позитивных пищевых привычек у учащихся.

2.3 Анализ результатов исследования

«Представим результаты контрольного этапа исследования.

Диагностическое задание 1. Методика «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша).

Цель: выявление уровня сформированности направленности когнитивных процессов на поддержание здорового образа жизни.

Итак, по методике 1 в экспериментальной группе получены следующие данные» [3].

У 25% детей (5 человек) наблюдается низкий уровень сформированности направленности когнитивных процессов на поддержание здорового образа жизни. Так, Марсель О., Костя Д., Кристина Н. и другие дети не демонстрируют стремление сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Они не имеют чёткого представления о строении организма, не называют различные его части и их функции, не могут объяснить процессы, происходящие в организме. Они не могут сказать, есть ли у них система индивидуальных привычек, которая имеет целью достижение необходимого уровня здоровья. Не знают, что это за привычки, не могут привести их примеры даже после подсказки педагога. Не демонстрируют свободу и откровенность в оценках как своего здоровья, так и здоровья окружающих. Они не могут точно определить, какие привычки и поступки полезны для здоровья, а какие – вредны.

60% детей (12 человек) присвоен средний уровень сформированности направленности когнитивных процессов на поддержание здорового образа жизни. Так, Агафья В., Петр Н., Евгения П. и другие дети частично демонстрируют стремление сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Они имеют некоторое, не четкое представление о строении организма, но не всегда называют различные его части и их функции, не могут объяснить процессы, происходящие в организме. Они в целом могут сказать, есть ли у них система индивидуальных привычек, которая имеет целью достижение необходимого уровня здоровья, но приводят примеры, не соответствующие понятию здорового образа жизни. Они в целом знают, что это за привычки, но не всегда могут правильно привести их примеры даже после подсказки педагога. В целом демонстрируют свободу и откровенность в оценках как своего здоровья, так и здоровья окружающих. Но дети не могут точно определить, какие привычки и поступки полезны для здоровья, а какие – вредны.

Высокий уровень направленности когнитивных процессов на поддержание здорового образа жизни был зафиксирован у 15% детей, что

составляет 3 человека. Так, Матвей О., Лариса М., Светлана О. демонстрируют полностью сформированное стремление сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Они имеют чёткое представление о строении организма, правильно называют различные его части и их функции, сами могут объяснить процессы, происходящие в организме. Они могут сказать, есть ли у них система индивидуальных привычек, которая имеет целью достижение необходимого уровня здоровья. Чётко знают, что это за привычки, могут привести их примеры. Демонстрируют свободу и откровенность в оценках как своего здоровья, так и здоровья окружающих. Могут точно определить, какие привычки и поступки полезны для здоровья, а какие – вредны.

В контрольной группе были получены результаты по методике 1.

У 40% детей зафиксирован низкий уровень развития когнитивных процессов, направленных на поддержание здорового образа жизни. Так, Максим Н., Артемий К., Ирина С. и другие дети не демонстрируют стремление сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Они не имеют чёткого представления о строении организма, не называют различные его части и их функции, не могут объяснить процессы, происходящие в организме. Они не могут сказать, есть ли у них система индивидуальных привычек, которая имеет целью достижение необходимого уровня здоровья. Не знают, что это за привычки, не могут привести их примеры даже после подсказки педагога. Не демонстрируют свободу и откровенность в оценках как своего здоровья, так и здоровья окружающих. Они не могут точно определить, какие привычки и поступки полезны для здоровья, а какие – вредны.

60% детей (12 человек) присвоен средний уровень сформированности направленности когнитивных процессов на поддержание здорового образа жизни. Так, Нина К., Глория Г., Мефодий Н. и другие дети частично демонстрируют стремление сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Они имеют некоторое, не четкое представление о строении

организма, но не всегда называют различные его части и их функции, не могут объяснить процессы, происходящие в организме. Они в целом могут сказать, есть ли у них система индивидуальных привычек, которая имеет целью достижение необходимого уровня здоровья, но приводят примеры, не соответствующие понятию здорового образа жизни. Они в целом знают, что это за привычки, но не всегда могут правильно привести их примеры даже после подсказки педагога. В целом демонстрируют свободу и откровенность в оценках как своего здоровья, так и здоровья окружающих. Но дети не могут точно определить, какие привычки и поступки полезны для здоровья, а какие – вредны, что видно на рисунке 7.

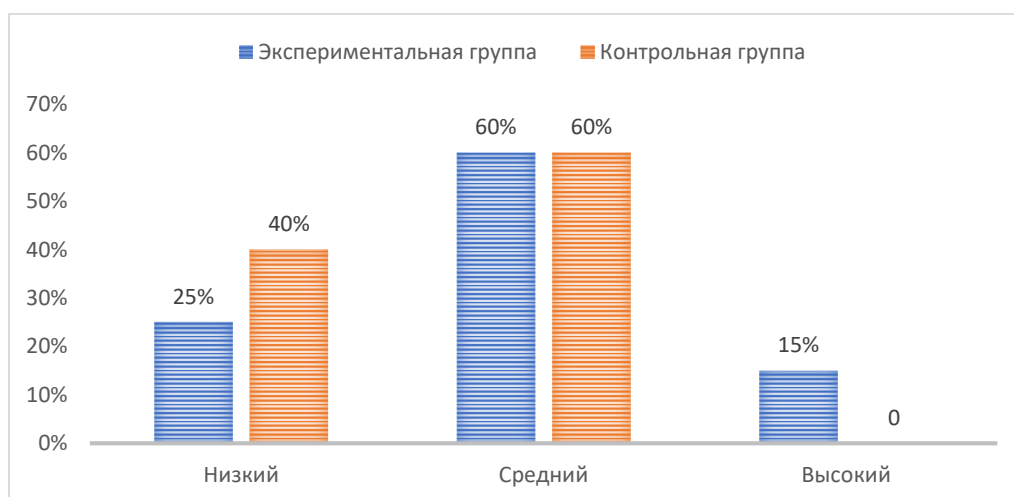


Рисунок 7 – Уровень сформированности направленности когнитивных процессов на поддержание здорового образа жизни в экспериментальной и контрольной группах на контрольном этапе (%)

«Диагностическое задание 2. Диагностическое задание 2. «Индекс отношения к здоровью» (В. Ясвин).

Цель: выявление уровня сформированности первичных представлений о здоровом образе жизни, его компонентах.

Итак, по методике 2 в экспериментальной группе получены следующие данные» [3].

Низкий уровень сформированности первичных представлений о здоровом образе жизни и его компонентах наблюдается у 25% детей, что составляет 5 человек. Например, Марсель О., Костя Д., Кристина Н. и другие испытывают трудности с определением понятия «здоровый образ жизни» и не могут перечислить его основные элементы. Это также затрудняет их способность обобщать информацию и формулировать собственные правила для сохранения здоровья. Они не осведомлены о правилах безопасного поведения и не могут заметить их соблюдение или нарушение. Они не готовы предлагать разнообразные стратегии, которые способствуют сохранению здоровья и обеспечивают безопасность. Не демонстрируют понимания ответственности за своё благополучие и благополучие других.

Средний уровень сформированности первичных представлений о здоровом образе жизни и его компонентах установлен у 60% детей, что эквивалентно 12 участникам. Например, Агафья В., Петр Н., Евгения П. и другие способны давать краткие или неполные ответы на вопросы о здоровом образе жизни и его основных компонентах. Однако они не могут обобщать информацию по данной теме, что препятствует им в формулировании собственных правил, способствующих сохранению здоровья. Они в целом осведомлены о правилах безопасного поведения, но не могут заметить их соблюдение или нарушение. Они в целом готовы предлагать разнообразные стратегии, которые способствуют сохранению здоровья и обеспечивают безопасность. Но не демонстрируют понимания ответственности за своё благополучие и благополучие других.

Высокий уровень сформированности первичных представлений о здоровом образе жизни и его компонентах установлен у 15% детей, что соответствует 3 участникам. Например, Матвей О., Лариса М. и Светлана О. могут предоставить полные и развернутые ответы на вопросы о здоровом образе жизни, перечислить все его компоненты и способны к обобщениям по этой теме. Это позволяет им самостоятельно формулировать основные правила, способствующие сохранению здоровья. Они осведомлены о

правилах безопасного поведения и могут заметить их соблюдение или нарушение. Они готовы предлагать разнообразные стратегии, которые способствуют сохранению здоровья и обеспечивают безопасность. Дети демонстрируют понимание ответственности за своё благополучие и благополучие других.

По методике 2 в контрольной группе получены следующие данные.

40% детей (8 человека) наблюдается низкий уровень сформированности первичных представлений о здоровом образе жизни, его компонентах. Так, Максим Н., Артемий К., Ирина С. и другие дети затрудняются ответить, что такое здоровый образ жизни, перечислить его компоненты, и не способны к обобщениям по данному вопросу, что не позволяет им самостоятельно формулировать основные правила, способствующие сохранению здоровья. Они не осведомлены о правилах безопасного поведения и не могут заметить их соблюдение или нарушение. Они не готовы предлагать разнообразные стратегии, которые способствуют сохранению здоровья и обеспечивают безопасность. Не демонстрируют понимания ответственности за своё благополучие и благополучие других.

У 60% детей, что составляет 12 человек, установлен средний уровень формирования первичных представлений о здоровом образе жизни и его составляющих. К примеру, Нина К., Глория Г. и Мефодий Н. способны давать краткие или неполные ответы на вопросы о здоровом образе жизни и его основных компонентах. Однако они не обладают навыками обобщения, что затрудняет их возможность самостоятельно разрабатывать основные правила для поддержания здоровья. Они в целом осведомлены о правилах безопасного поведения, но не могут заметить их соблюдение или нарушение. В целом, они способны предложить различные стратегии, направленные на поддержание здоровья и обеспечение безопасности. Однако им не хватает осознания ответственности как за собственное благополучие, так и за благополучие окружающих. Для наглядности представим результаты на рисунке 8.

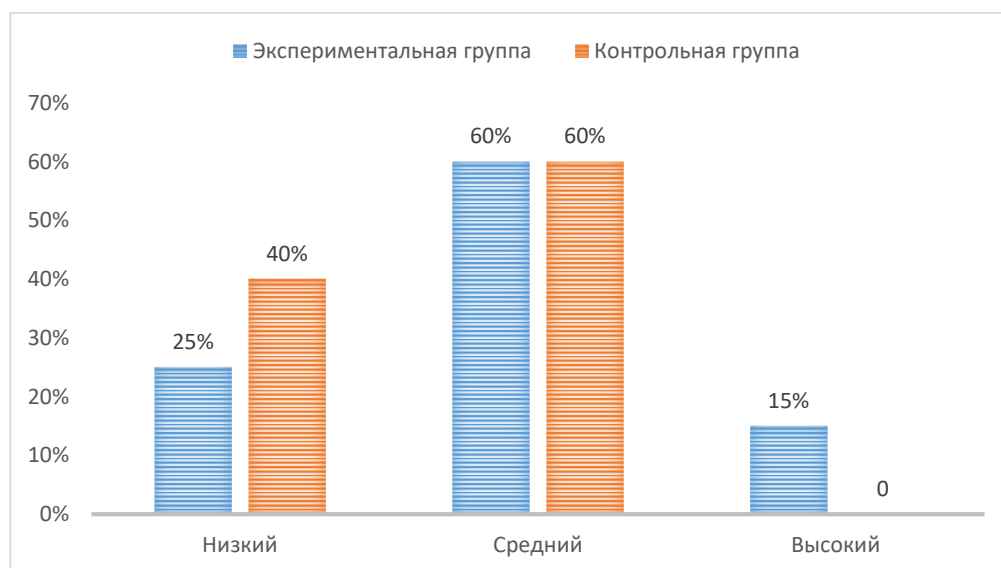


Рисунок 8 – Уровень сформированности первичных представлений о здоровом образе жизни, его компонентах в экспериментальной и контрольной группах на контрольном этапе (%)

«Диагностическое задание 3. Методика «Мое здоровье» (Н.С. Гаркуша).

Цель: выявление уровня сформированности оценки в положительном ключе компонентов здорового образа жизни и наличие стремления их поддерживать.

Итак, по методике 3 в экспериментальной группе получены следующие данные» [3].

Низкий уровень позитивной оценки компонентов здорового образа жизни и стремления их поддерживать наблюдается у 20% детей, что составляет 4 человека. Например, Марсель О., Костя Д., Кристина Н. и другие не проявляют положительного отношения к аспектам здорового образа жизни и не стремятся следовать этим принципам. Они не могут вспомнить книг, фильмов, мультфильмов, где показан здоровый образ жизни, не могут привести в пример ни одного персонажа или реального человека, который поддерживает здорового образа жизни. Тема им не интересна, дети скучают.

Средний уровень положительной оценки компонентов здорового образа жизни и стремления их поддерживать установлен у 65% детей, что соответствует 13 участникам. Так, Агафья В., Петр Н., Евгения П. и другие дети частично демонстрируют сформированность оценки в положительном ключе компонентов здорового образа жизни и наличие стремления их поддерживать. Они могут вспомнить несколько книг, фильмов, мультфильмов, где показан здоровый образ жизни, и могут привести в пример несколько персонажей или реальных людей, которые поддерживают здорового образа жизни. Но тема им не очень интересна, дети быстро теряют к ней интерес, обсуждают ее кратко.

15% детей (3 человека) присвоен высокий уровень сформированности оценки в положительном ключе компонентов здорового образа жизни и наличие стремления их поддерживать. Так, Матвей О., Лариса М., Светлана О. демонстрируют полную сформированность оценки в положительном ключе компонентов здорового образа жизни и наличие стремления их поддерживать.

По методике 3 в контрольной группе получены следующие данные.

У 30% детей, что составляет 6 человек, выявлен низкий уровень позитивной оценки компонентов здорового образа жизни и стремления их поддерживать. Например, Максим Н., Артемий К., Ирина С. и другие не проявляют положительных отношений к элементам здорового образа жизни и не стремятся следовать этим принципам. Они не могут вспомнить книг, фильмов, мультфильмов, где показан здоровый образ жизни, не могут привести в пример ни одного персонажа или реального человека, который поддерживает здорового образа жизни. Тема им не интересна, дети скучают.

Средний уровень положительной оценки компонентов здорового образа жизни и желания их поддерживать наблюдается у 70% детей, что эквивалентно 14 участникам. Так, Нина К., Глория Г., Мефодий Н. и другие дети частично демонстрируют сформированность оценки в положительном ключе компонентов здорового образа жизни и наличие стремления их

поддерживать. Они могут вспомнить несколько книг, фильмов, мультфильмов, где показан здоровый образ жизни, и могут привести в пример несколько персонажей или реальных людей, которые поддерживают здоровый образ жизни. Но тема им не очень интересна, дети быстро теряют к ней интерес, обсуждают ее кратко, что видно на рисунке 9.

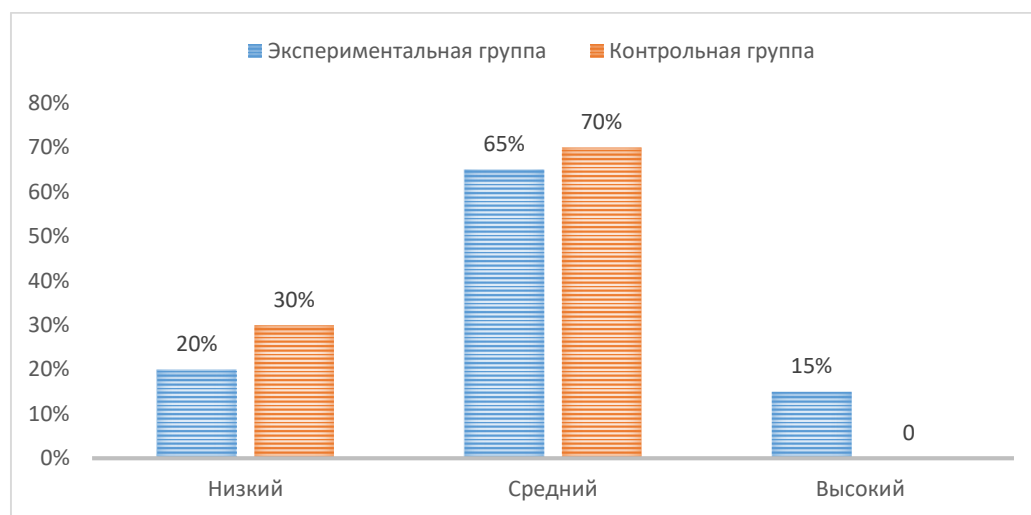


Рисунок 9 – Уровень сформированности оценки в положительном ключе компонентов здорового образа жизни и наличие стремления их поддерживать в экспериментальной и контрольной группах на контрольном этапе (%)

«Диагностическое задание 4. Методика «Знания о здоровье» Н.С. Гаркуша).

Цель: выявление уровня сформированности проявлений волевых усилий, направленных на поддержание здорового образа жизни.

Итак, по методике 4 в экспериментальной группе получены следующие данные» [3].

Низкий уровень волевых усилий, направленных на поддержание здорового образа жизни, зафиксирован у 25% детей, что соответствует 5 участникам. Так, Марсель О., Костя Д., Кристина Н. и другие дети в играх, в повседневной жизни и при физической активности не прилагают усилий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Они не готовы

придерживаться режима дня, не могут проявить волю для посещения спортивных секций и отказа от нездоровой пищи. Они не начинают осознавать и демонстрировать правильную осанку, что свидетельствует об отсутствии стремления сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Навыки самообслуживания также развиты слабо, что не позволяет им принимать активное участие в поддержании личной гигиены и порядка в окружающем пространстве. Совокупность поведенческих и ментальных принципов, направленных на защиту и укрепление здоровья человека, не наблюдается.

60% детей (12 человек) присвоен средний уровень сформированности проявлений волевых усилий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Так, Агафья В., Петр Н., Евгения П. и другие дети в играх, в повседневной жизни и при физической активности прилагают некоторые усилия, направленные на поддержание здорового образа жизни. Они в целом готовы придерживаться режима дня, но не могут проявить волю для посещения спортивных секций и отказа от нездоровой пищи. Они частично начинают осознавать и демонстрировать правильную осанку, что свидетельствует о частичной сформированности стремления сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Навыки самообслуживания развиты средне, что в целом позволяет им принимать активное участие в поддержании личной гигиены и порядка в окружающем пространстве. Совокупность поведенческих и ментальных принципов, направленных на защиту и укрепление здоровья человека, частично наблюдается.

15% детей (3 человека) присвоен высокий уровень сформированности проявлений волевых усилий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Так, Матвей О., Лариса М., Светлана О. в играх, в повседневной жизни и при физической активности прилагают усилия, направленные на поддержание здорового образа жизни. Они готовы придерживаться режима дня, могут проявить волю для посещения спортивных секций и отказа от нездоровой пищи. Они начинают осознавать

и демонстрировать правильную осанку, что свидетельствует о сформированности стремления сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Навыки самообслуживания также развиты на хорошем уровне, что позволяет им принимать активное участие в поддержании личной гигиены и порядка в окружающем пространстве. Совокупность поведенческих и ментальных принципов, направленных на защиту и укрепление здоровья человек, наблюдается.

По методике 4 в контрольной группе получены следующие данные.

30% детей (6 человек) наблюдается низкий уровень сформированности проявлений волевых усилий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Так, Максим Н., Артемий К., Ирина С. и другие дети в играх, повседневной жизни и при физической активности не прилагают усилий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Они не готовы придерживаться режима дня, не могут проявить волю для посещения спортивных секций и отказа от нездоровой пищи. Они не начинают осознавать и демонстрировать правильную осанку, что свидетельствует об отсутствии стремления сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Навыки самообслуживания также развиты слабо, что не позволяет им принимать активное участие в поддержании личной гигиены и порядка в окружающем пространстве. Совокупность поведенческих и ментальных принципов, направленных на защиту и укрепление здоровья человека, не наблюдается.

70% детей (14 человек) присвоен средний уровень сформированности проявлений волевых усилий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Так, Нина К., Глория Г., Мефодий Н. и другие дети в играх, повседневной жизни и при физической активности прилагают некоторые усилия, направленные на поддержание здорового образа жизни. Они в целом готовы придерживаться режима дня, но не могут проявить волю для посещения спортивных секций и отказа от нездоровой пищи. Они частично начинают осознавать и демонстрировать правильную осанку, что

свидетельствует о частичной сформированности стремления сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Навыки самообслуживания развиты средне, что в целом позволяет им принимать активное участие в поддержании личной гигиены и порядка в окружающем пространстве. Совокупность поведенческих и ментальных принципов, направленных на защиту и укрепление здоровья человека, частично наблюдается и наглядно отображено на рисунке 10.

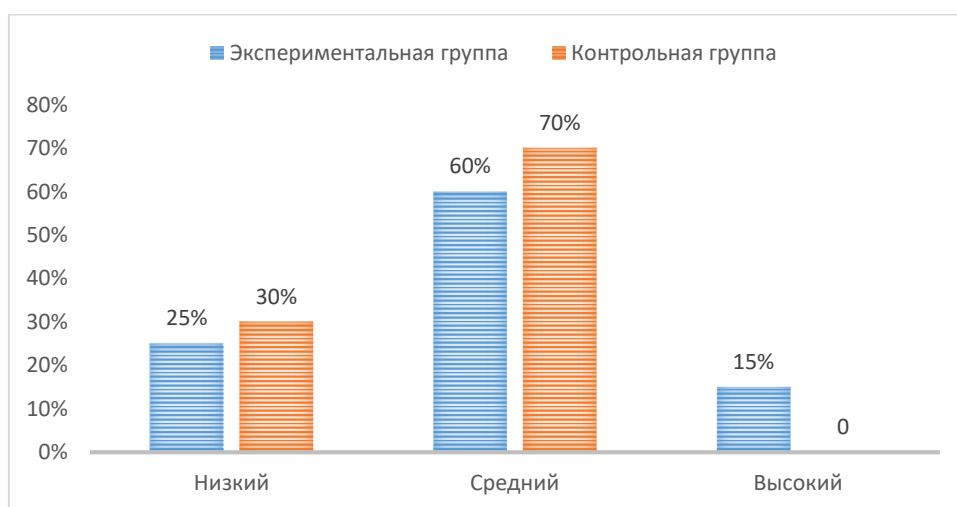


Рисунок 10 – Уровень сформированности проявлений волевых усилий, направленных на поддержание здорового образа жизни в экспериментальной и контрольной группах на контрольном этапе (%)

«Диагностическое задание 5. Методика «Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях» Н.С. Гаркуша).

Цель: выявление уровня сформированности проявлений самостоятельности при выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни.

Итак, по методике 5 в экспериментальной группе получены следующие данные» [3].

У 25% детей, что составляет 5 человек, наблюдается низкий уровень самостоятельности в выборе мероприятий для поддержания здорового образа

жизни. Например, Марсель О., Костя Д., Кристина Н. и другие не проявляют инициативы при выборе таких мероприятий. Сами, по своей воле, они в таких мероприятиях не принимают участия, не демонстрируют к ним какого-либо интереса. Не проявляют в данном аспекте таких качеств, как произвольность, независимость, требовательность к себе и другим, а также умение доводить начатое до конца. У них нет потребности в самореализации и самовыражении в сфере поддержания здорового образа жизни, в результате чего соблюдение правил сохранения здоровья и стремление к здоровому образу жизни не становится для них нормой.

Средний уровень самостоятельности в выборе мероприятий, способствующих поддержанию здорового образа жизни, установлен у 60% детей, что составляет 12 участников. Например, Агафья В., Петр Н., Евгения П. и другие демонстрируют лишь частичную инициативу при выборе таких мероприятий. Сами, по своей воле, они в таких мероприятиях принимают участие редко, но от инициативы взрослых не отказываются, демонстрируют к ним слабый интерес. Частично проявляют в данном аспекте такие качества, как произвольность, независимость, требовательность к себе и другим, а также умение доводить начатое до конца. У них наблюдается незначительная потребность в самовыражении и самореализации в контексте поддержания здорового образа жизни, что приводит к тому, что соблюдение норм сохранения здоровья и стремление к здоровому образу жизни редко становятся для них привычными.

В процессе исследования было установлено, что 15% детей проявили высокий уровень самостоятельности в выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Эти школьники проявляли инициативу, активно участвовали в соответствующих мероприятиях, что свидетельствует о развитой произвольности, независимости и способности доводить начатое до конца. У них наблюдалась выраженная потребность в самореализации, что способствовало закреплению здорового образа жизни как нормы поведения.

Одновременно в контрольной группе 40% детей показали низкий уровень сформированности самостоятельности в выборе подобных мероприятий. Эти школьники не проявляли инициативы, отсутствовал интерес к участию в них, что указывает на недостаток таких качеств, как произвольность и требовательность к себе.

Средний уровень самостоятельности наблюдается у 60% детей. Они проявляют ограниченную инициативу в выборе мероприятий, способствующих поддержанию здоровья, что указывает на прогрессивное, но ещё не полностью развитое понимание важности здорового образа жизни. Сами, по своей воле, они в таких мероприятиях принимают участие редко, но от инициативы взрослых не отказываются, демонстрируют к ним слабый интерес. Частично проявляют в данном аспекте такие качества, как произвольность, независимость, требовательность к себе и другим, а также умение доводить начатое до конца.

Представим наглядно полученные результаты на рисунке 11.

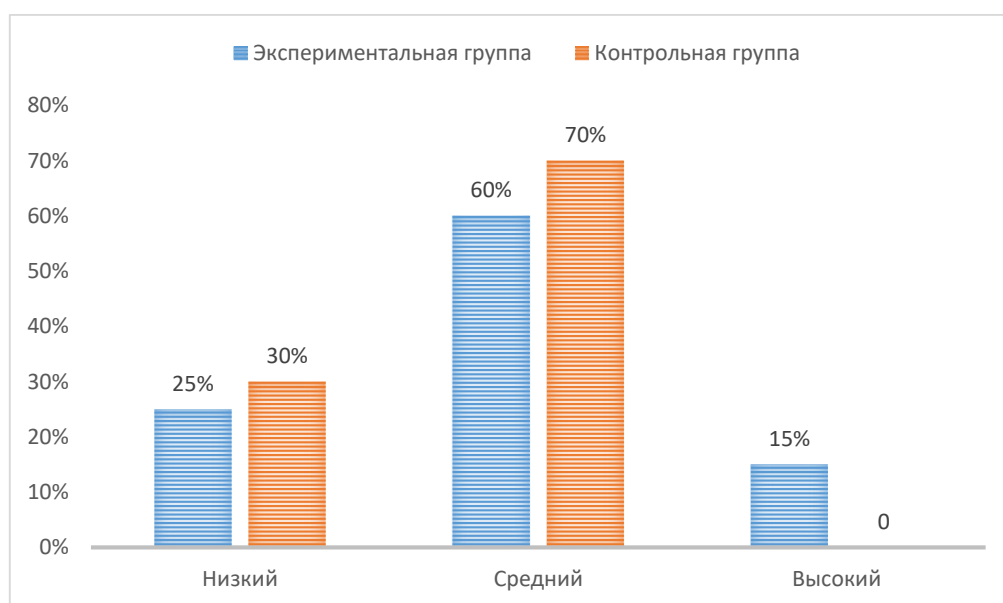


Рисунок 11 – Уровень сформированности проявлений самостоятельности при выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни в экспериментальной и контрольной группах на контрольном этапе (%)

Для подведения итогов эксперимента были получены результаты, представленные в таблице 4 и на рисунке 12, а также в приложении В, где они изложены в таблицах В.1 и В.2.

Таблица 4 – Сравнение количественных результатов контрольного среза состояния предмета исследования по всем диагностическим заданиям в обеих группах

Группа	Низкий	Средний	Высокий
Экспериментальная	5 человек (25%)	12 человек (60%)	3 человека (15%)
Контрольная	9 человек (45%)	11 человек (55%)	Не выявлено

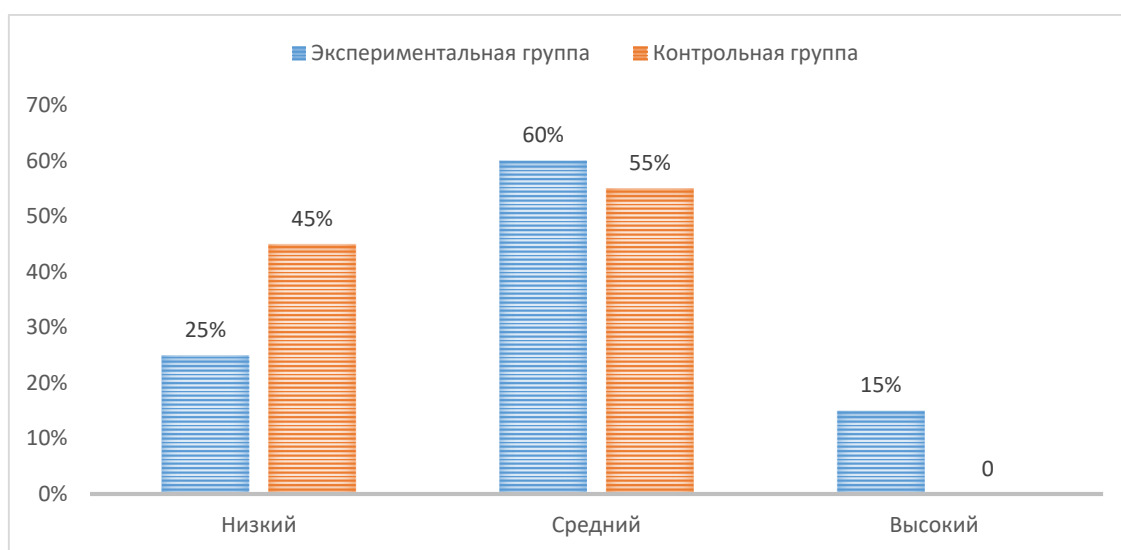


Рисунок 12 – Сравнение уровня сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников контрольной и экспериментальной группы на контрольном этапе

Результаты контрольного исследования дают возможность сделать следующие выводы. В экспериментальной группе наблюдается значительный положительный прирост уровня сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников, составивший 15%. Следует отметить, что школьники этой группы теперь чаще демонстрируют полностью сформированное стремление к сохранению физического здоровья и хорошего самочувствия по сравнению с этапом констатации. Они имеют более чёткое, чем на этапе констатации, представление о строении

организма, правильно называют различные его части и их функции, сами могут объяснить процессы, происходящие в организме. Такой школьник может сказать, есть ли у него система индивидуальных привычек, которая имеет целью достижение необходимого уровня здоровья. Четко знает, что это за привычки, может привести их примеры. Демонстрирует свободу и откровенность в оценках как своего здоровья, так и здоровья окружающих. Может точно определить, какие привычки и поступки полезны для здоровья, а какие – вредны. Младший школьник может полно и развернуто ответить, что такое здоровый образ жизни, перечислить все его компоненты, и способен к обобщениям по данному вопросу, что позволяет ему самостоятельно формулировать основные правила, способствующие сохранению здоровья. Он осведомлен о правилах безопасного поведения и может заметить их соблюдение или нарушение. Школьник в играх, в повседневной жизни и при физической активности прилагает усилия, направленные на поддержание здорового образа жизни. Он готов придерживаться режима дня, может проявить волю для посещения спортивных секций и отказа от нездоровой пищи. Он начинает осознавать и демонстрировать правильную осанку, что свидетельствует о сформированности стремления сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Навыки самообслуживания также развиты на хорошем уровне, что позволяет ребенку принимать активное участие в поддержании личной гигиены и порядка в окружающем пространстве. Совокупность поведенческих и ментальных принципов, направленных на защиту и укрепление здоровья человек, наблюдается. Школьник демонстрирует полные проявления самостоятельности при выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Сам, по своей воле, он в таких мероприятиях принимает участие постоянно, демонстрирует к ним устойчивый интерес. Полностью проявляет в данном аспекте такие качества, как произвольность, независимость, требовательность к себе и другим, а также умение доводить начатое до конца. У него есть сильно выраженная

потребность в самореализации и самовыражении в сфере поддержания здорового образа жизни.

Таким образом, результаты контрольного исследования свидетельствуют о значительном прогрессе в формировании основ культуры здорового образа жизни у младших школьников в экспериментальной группе. Увеличение уровня осведомленности, проявление самостоятельности и желание придерживаться здоровых привычек подтверждают, что ученики лучше понимают значение физического здоровья и готовы активно участвовать в мероприятиях, направленных на его поддержание. Это позволяет сделать вывод о том, что внедрение соответствующих программ оказало положительное влияние на мотивацию и поведение детей в области здоровья.

Итак, по итогам второй главы можно сделать следующие выводы.

На констатирующем этапе 40% детей из экспериментальной группы продемонстрировали недостаточный уровень сформированности основ культуры здорового образа жизни. Такой ребенок не демонстрирует стремление сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Он не имеет чёткого представления о строении организма, не называет различные его части и их функции, не может объяснить процессы, происходящие в организме. Он не может сказать, есть ли у него система индивидуальных привычек, которая имеет целью достижение необходимого уровня здоровья. Школьник не обладает знаниями о здоровых привычках и затрудняется привести их примеры даже с помощью педагога. Отсутствие уверенности и открытости в оценке как собственного здоровья, так и здоровья окружающих указывает на недостаточное понимание значимости этих аспектов. Он не способен точно различить, какие действия и привычки способствуют здоровью, а какие оказывают негативное влияние. Это затрудняет его способность осмыслить понятие здорового образа жизни и перечислить его ключевые компоненты. В результате, школьник не может самостоятельно формулировать основные принципы, необходимые для поддержания

здоровья, что указывает на недостаточный уровень сформированности данных навыков. Он не осведомлен о правилах безопасного поведения и не может заметить их соблюдение или нарушение. Он не может вспомнить книг, фильмов, мультфильмов, где показан здоровый образ жизни, не может привести в пример ни одного персонажа или реального человека, который поддерживает здорового образа жизни. Тема ему не интересна, ребенок скучает. Школьник в играх, в повседневной жизни и при физической активности не прилагает усилий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Он не готов придерживаться режима дня, не может проявить волю для посещения спортивных секций и отказа от нездоровой пищи. Он не начинает осознавать и демонстрировать правильную осанку, что свидетельствует об отсутствии стремления сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Навыки самообслуживания также развиты слабо, что не позволяет ребенку принимать активное участие в поддержании личной гигиены и порядка в окружающем пространстве. Совокупность поведенческих и ментальных принципов, направленных на защиту и укрепление здоровья человека, не наблюдается. Школьник не проявляет инициативы в выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни, что свидетельствует об отсутствии внутренней мотивации. Его участие в этих мероприятиях не наблюдается, что также указывает на недостаток интереса к ним. В этом аспекте не развиты такие качества, как произвольность, независимость и требовательность к себе, а также способность завершать начатые дела. Отсутствие потребности в самореализации и самовыражении в области здоровья препятствует формированию устойчивых привычек, направленных на поддержание здоровья, что не позволяет ему воспринимать соблюдение правил здорового образа жизни как естественную норму.

Средний уровень формирования основ культуры здорового образа жизни отмечен у 60% детей в экспериментальной группе. Такой ребенок частично демонстрирует стремление сохранять физическое здоровье и

хорошее самочувствие. Он имеет некоторое, не четкое представления о строении организма, но не всегда называет различные его части и их функции, не может объяснить процессы, происходящие в организме. Он в целом может сказать, есть ли у него система индивидуальных привычек, которая имеет целью достижение необходимого уровня здоровья, но приводит примеры, не соответствующие понятию здорового образа жизни. Он в целом знает, что это за привычки, но не всегда может правильно привести их примеры даже после подсказки педагога. В целом демонстрирует свободу и откровенность в оценках как своего здоровья, так и здоровья окружающих. Но ребенок не может точно определить, какие привычки и поступки полезны для здоровья, а какие – вредны. Младший школьник может кратко или неполно ответить, что такое здоровый образ жизни, перечислить основные его компоненты, но не способен к обобщениям по данному вопросу, что не позволяет ему самостоятельно формулировать основные правила, способствующие сохранению здоровья. Он в целом осведомлен о правилах безопасного поведения, но не может заметить их соблюдение или нарушение. Он может вспомнить несколько книг, фильмов, мультфильмов, где показан здоровый образ жизни, и может привести в пример несколько персонажей или реальных людей, которые поддерживают здорового образа жизни. Но тема ему не очень интересна, ребенок быстро теряет к ней интерес, обсуждает ее кратко. Школьник в играх, в повседневной жизни и при физической активности прилагает некоторые усилия, направленные на поддержание здорового образа жизни. Он в целом готов придерживаться режима дня, но не может проявить волю для посещения спортивных секций и отказа от нездоровой пищи. Он частично начинает осознавать и демонстрировать правильную осанку, что свидетельствует о частичной сформированности стремления сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Навыки самообслуживания развиты средне, что в целом позволяет ребенку принимать активное участие в поддержании личной гигиены и порядка в окружающем пространстве.

Совокупность поведенческих и ментальных принципов, направленных на защиту и укрепление здоровья человека, частично наблюдается. Школьник демонстрирует частичные проявления самостоятельности при выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Сам, по своей воле, он в таких мероприятиях принимает участие редко, но от инициативы взрослых не отказывается, демонстрирует к ним слабый интерес. Частично проявляет в данном аспекте такие качества, как произвольность, независимость, требовательность к себе и другим, а также умение доводить начатое до конца. У него есть слабо выраженная потребность в самореализации и самовыражении в сфере поддержания здорового образа жизни, в результате чего соблюдение правил сохранения здоровья и стремление к здоровому образу жизни почти не становится для него нормой.

В ходе исследования было установлено, что у детей отсутствует высокий уровень формирования основ культуры здорового образа жизни. В контрольной группе результаты показали, что 45% детей имеют низкий уровень, а 55% – средний. На основании этих данных были разработаны условия, направленные на формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников. Эффективность их была подтверждена в процессе эксперимента.

Формирование основ культуры здорового образа жизни достигается при соблюдении нескольких ключевых условий: создание системы комплекса внеурочных занятий, ориентированных на указанную цель, и поэтапная реализация мероприятий в рамках этого комплекса. Результаты контрольного эксперимента показали заметное улучшение в экспериментальной группе, где уровень формирования культуры здорового образа жизни у младших школьников увеличился на 15%. Это свидетельствует о положительном эффекте внедренных условий.

Отметим, что школьники экспериментальной группы чаще, чем на этапе констатации, демонстрируют полностью сформированное стремление сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Они имеют более

чёткое, чем на этапе констатации, представление о строении организма, правильно называют различные его части и их функции, сами могут объяснить процессы, происходящие в организме. Такой школьник может сказать, есть ли у него система индивидуальных привычек, которая имеет целью достижение необходимого уровня здоровья. Чётко знает, что это за привычки, может привести их примеры. Демонстрирует свободу и откровенность в оценках как своего здоровья, так и здоровья окружающих. Может точно определить, какие привычки и поступки полезны для здоровья, а какие – вредны. Младший школьник может полно и развернуто ответить, что такое здоровый образ жизни, перечислить все его компоненты, и способен к обобщениям по данному вопросу, что позволяет ему самостоятельно формулировать основные правила, способствующие сохранению здоровья. Он осведомлен о правилах безопасного поведения и может заметить их соблюдение или нарушение. Школьник в играх, в повседневной жизни и при физической активности прилагает усилия, направленные на поддержание здорового образа жизни. Он готов придерживаться режима дня, может проявить волю для посещения спортивных секций и отказа от нездоровой пищи. Он начинает осознавать и демонстрировать правильную осанку, что свидетельствует о сформированности стремления сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Навыки самообслуживания также развиты на хорошем уровне, что позволяет ребенку принимать активное участие в поддержании личной гигиены и порядка в окружающем пространстве. Совокупность поведенческих и ментальных принципов, направленных на защиту и укрепление здоровья человек, наблюдается. Школьник демонстрирует полные проявления самостоятельности при выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Сам, по своей воле, он в таких мероприятиях принимает участие постоянно, демонстрирует к ним устойчивый интерес.

Заключение

В процессе изучения теоретических аспектов формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников был сделан вывод, что здоровый образ жизни (ЗОЖ) представляет собой комплекс поведенческих и ментальных принципов, направленных на защиту и укрепление здоровья человека. Эта система индивидуальных привычек гарантирует достижение необходимого уровня жизнедеятельности, что крайне важно для успешного выполнения профессиональных обязанностей, а также для удовлетворения личных потребностей и разрешения возникающих проблем. Таким образом, ЗОЖ формирует жизненный уклад, который обеспечивает эффективное и оптимальное взаимодействие человека со своим окружением, способствуя тем самым поддержанию здоровья на безопасном уровне. К восьми годам у детей формируются базовые представления о здоровом образе жизни и его составляющих, что позволяет им осознанно обобщать полученные знания и самостоятельно формулировать правила, направленные на поддержание здоровья. В этот период они начинают понимать значимость таких мер, как прививки, прием витаминов, соблюдение гигиены, утренний зарядка и закаливание, а также необходимость адаптировать одежду к погодным условиям. Параллельно с этим развивается их понимание строения организма: дети уверенно называют части тела и их функции, объясняют основные процессы, происходящие в организме. В возрасте 7-8 лет особенно активно формируются произвольность, независимость и требовательность к себе, что связано с возрастающей потребностью в самореализации и самовыражении. Эти качества способствуют тому, что соблюдение норм здорового образа жизни становится естественной частью их поведения.

Ключевым педагогическим условием для формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников является внедрение комплекса внеурочных занятий, направленных на формирование

этих основ. Согласно действующим Федеральным государственным образовательным стандартам, внеурочная деятельность со школьниками определяется как внеурочная организация времени для группы учеников или класса, направленная на обогащение их досуга. Дидактические игры проводятся с целью расширения, обобщения, систематизации и дополнения уже имеющихся знаний по культуре здорового образа жизни у младших школьников. В дальнейшем эти знания выступают как необходимая терминологическая опора в процессе игровой деятельности детей.

На констатирующем этапе у 40% детей из экспериментальной группы был выявлен низкий уровень формирования основ культуры здорового образа жизни. Такой ребенок не демонстрирует стремление сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Он не имеет чёткого представления о строении организма, не называет различные его части и их функции, не может объяснить процессы, происходящие в организме. Он не может сказать, есть ли у него система индивидуальных привычек, которая имеет целью достижение необходимого уровня здоровья. Не способен к обобщениям по данному вопросу, что не позволяет ему самостоятельно формулировать основные правила, способствующие сохранению здоровья. Он не осведомлен о правилах безопасного поведения и не может заметить их соблюдение или нарушение. Он не может вспомнить книг, фильмов, мультфильмов, где показан здоровый образ жизни, не может привести в пример ни одного персонажа или реального человека, который поддерживает здорового образа жизни. Тема ему не интересна, ребенок скучает. Школьник в играх, в повседневной жизни и при физической активности не прилагает усилий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Он не готов придерживаться режима дня, не может проявить волю для посещения спортивных секций и отказа от нездоровой пищи. Он не начинает осознавать и демонстрировать правильную осанку, что свидетельствует об отсутствии стремления сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Навыки самообслуживания также развиты слабо, что не позволяет ребенку

принимать активное участие в поддержании личной гигиены и порядка в окружающем пространстве. Совокупность поведенческих и ментальных принципов, направленных на защиту и укрепление здоровья человека, не наблюдается. Школьник не проявляет самостоятельности в выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни, что указывает на отсутствие внутренней мотивации. Его участие в таких мероприятиях не происходит по собственной инициативе, и интерес к ним не проявляется. Это свидетельствует о недостаточном развитии таких качеств, как произвольность, независимость и требовательность к себе, что также ограничивает способность завершать начатые дела. Отсутствие стремления к самореализации в области здоровья препятствует формированию привычки следовать правилам, направленным на сохранение здоровья, и не позволяет здоровому образу жизни стать естественной частью его поведения.

У 60% детей экспериментальной группы наблюдается средний уровень сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников. Такой ребенок частично демонстрирует стремление сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Он имеет некоторое, не четкое представления о строении организма, но не всегда называет различные его части и их функции, не может объяснить процессы, происходящие в организме. Он в целом может сказать, есть ли у него система индивидуальных привычек, которая имеет целью достижение необходимого уровня здоровья, но приводит примеры, не соответствующие понятию здорового образа жизни. Он в целом знает, что это за привычки, но не всегда может правильно привести их примеры даже после подсказки педагога. В целом демонстрирует свободу и откровенность в оценках как своего здоровья, так и здоровья окружающих. Но ребенок не может точно определить, какие привычки и поступки полезны для здоровья, а какие – вредны. Младший школьник может кратко или неполно ответить, что такое здоровый образ жизни, перечислить основные его компоненты, но не способен к обобщениям по данному вопросу, что не позволяет ему

самостоятельно формулировать основные правила, способствующие сохранению здоровья. Он в целом осведомлен о правилах безопасного поведения, но не может заметить их соблюдение или нарушение. Он может вспомнить несколько книг, фильмов, мультфильмов, где показан здоровый образ жизни, и может привести в пример несколько персонажей или реальных людей, которые поддерживают здорового образа жизни. Но тема ему не очень интересна, ребенок быстро теряет к ней интерес, обсуждает ее кратко. Школьник в играх, в повседневной жизни и при физической активности прилагает некоторые усилия, направленные на поддержание здорового образа жизни. Он в целом готов придерживаться режима дня, но не может проявить волю для посещения спортивных секций и отказа от нездоровой пищи. Он частично начинает осознавать и демонстрировать правильную осанку, что свидетельствует о частичной сформированности стремления сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Навыки самообслуживания развиты средне, что в целом позволяет ребенку принимать активное участие в поддержании личной гигиены и порядка в окружающем пространстве. Совокупность поведенческих и ментальных принципов, направленных на защиту и укрепление здоровья человека, частично наблюдается. Школьник демонстрирует частичные проявления самостоятельности при выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Сам, по своей воле, он в таких мероприятиях принимает участие редко, но от инициативы взрослых не отказывается, демонстрирует к ним слабый интерес. Частично проявляет в данном аспекте такие качества, как произвольность, независимость, требовательность к себе и другим, а также умение доводить начатое до конца. У него есть слабо выраженная потребность в самореализации и самовыражении в сфере поддержания здорового образа жизни, в результате чего соблюдение правил сохранения здоровья и стремление к здоровому образу жизни почти не становится для него нормой.

Ни один из детей не достиг высокого уровня формирования основ культуры здорового образа жизни. В контрольной группе результаты показали, что 45% детей имеют низкий уровень, а 55% – средний.

Основываясь на данных, полученных в ходе констатирующего эксперимента, разработан комплекс внеурочных занятий, направленный на формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников. Установили, что эффективность данного процесса значительно возрастает при соблюдении определённых условий, включая разработку комплекса внеурочных занятий и поэтапную их реализацию.

Итоги контрольного исследования позволяют сделать вывод о том, что в экспериментальной группе уровень формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников увеличился на 15%, что свидетельствует о заметном положительном прогрессе.

Отметим, что школьники экспериментальной группы чаще, чем на этапе констатации, демонстрируют полностью сформированное стремление сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Они имеют более чёткое, чем на этапе констатации, представление о строении организма, правильно называют различные его части и их функции, сами могут объяснить процессы, происходящие в организме. Такой школьник может сказать, есть ли у него система индивидуальных привычек, которая имеет целью достижение необходимого уровня здоровья. Чётко знает, что это за привычки, может привести их примеры. Демонстрирует свободу и откровенность в оценках как своего здоровья, так и здоровья окружающих. Может точно определить, какие привычки и поступки полезны для здоровья, а какие – вредны. Младший школьник может полно и развернуто ответить, что такое здоровый образ жизни, перечислить все его компоненты, и способен к обобщениям по данному вопросу, что позволяет ему самостоятельно формулировать основные правила, способствующие сохранению здоровья. Он осведомлен о правилах безопасного поведения и может заметить их соблюдение или нарушение. Школьник в играх, в

повседневной жизни и при физической активности прилагает усилия, направленные на поддержание здорового образа жизни. Он готов придерживаться режима дня, может проявить волю для посещения спортивных секций и отказа от нездоровой пищи. Он начинает осознавать и демонстрировать правильную осанку, что свидетельствует о сформированности стремления сохранять физическое здоровье и хорошее самочувствие. Навыки самообслуживания также развиты на хорошем уровне, что позволяет ребенку принимать активное участие в поддержании личной гигиены и порядка в окружающем пространстве. Совокупность поведенческих и ментальных принципов, направленных на защиту и укрепление здоровья человек, наблюдается. Школьник демонстрирует полные проявления самостоятельности при выборе мероприятий, направленных на поддержание здорового образа жизни. Сам, по своей воле, он в таких мероприятиях принимает участие постоянно, демонстрирует к ним устойчивый интерес.

Результаты контрольной группы остались неизменными. Это подтверждает эффективность предложенных условий к формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников. Следовательно, данные контрольного среза свидетельствуют о результативности работы с детьми и подтверждают правильность выдвинутой гипотезы.

Список используемой литературы

1. Андрианова Е. А. Формирование здорового образа жизни у младших школьников // Матрица научного познания. 2023. № 1-1. С. 300–303.
2. Аркатова Е. В. Формирование здорового образа жизни – главное условие в процессе формирования личности младшего школьника // Научный альманах. 2023. № 1-1 (99). С. 46–48.
3. Артюхова И. С. Формирование у младших школьников навыков здорового и безопасного образа жизни // Начальное образование. 2023. Т. 11. № 1. С. 13–18.
4. Ахтямова К. М., Баштанова В. О., Лазько Е. А. Концепция здорового образа жизни глазами подростков и студентов // Белые цветы. Сборник тезисов 96-й Международной студенческой научно-практической конференции, 28-й Международной научно-практической конференции молодых ученых, 25-й Международной медико-исторической конференции студентов. Казань, 2022. С. 417–419.
5. Байер К. Здоровый образ жизни. М. : Мир, 1997. 368 с.
6. Балашова Е. Н., Пыльнева М. А. Формирование здорового образа жизни у детей посредством библиотечных технологий // Сборники конференций НИЦ Социосфера. 2022. № 28. С. 20–23.
7. Балыков Б. А. Развитие педагогических взглядов на проблему формирования здорового образа жизни // Актуальные проблемы теории и практики спортивной тренировки и оздоровительной физической культуры. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Самара, 2022. С. 9–19.
8. Безруких М. М. Как разработать программу формирования культуры здорового и безопасного образа жизни в образовательном учреждении. М. : Просвещение, 2012. 128 с.

9. Биктимерова Р. Ф. Формирование здорового образа жизни у младших школьников средствами урочной и внеурочной деятельности // Вестник науки. 2023. №1 (58). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-zdorovogo-obraza-zhizni-u-mladshih-shkolnikov-sredstvami-urochnoy-i-vneurochnoy-deyatelnosti> (дата обращения: 26.09.2024).
10. Волков Б. С. Психология детей младшего школьного возраста. М. : КноРус, 2023. 346 с.
11. Восканян Л. С., Карапетян С. Л. Формула здоровой жизни: влияние здорового образа жизни на нервно-психический компонент здоровья человека // В книге: Сборник тезисов 84-ой межрегиональной научно-практической конференции с международным участием студенческого научного общества им. проф. Н.П. Пятницкого. Краснодар, 2023. С. 755–756.
12. Выготский Л. С. Мышление и речь. М. : АСТ, 2023. 576 с.
13. Дмитриев А. Е. Дидактика начальной школы. М. : Издательство Юрайт, 2024. 229 с.
14. Дроздова В. Е., Чайченко М. В. Здоровый образ жизни и основы его формирования у учащихся начальной школы // Физическая культура и спорт в современном социуме. Материалы Международной научно-практической конференции. Витебск, 2023. С. 75–78.
15. Землянская Е. Н. Педагогика начального образования: учебник и практикум для вузов. М. : Издательство Юрайт, 2024. 251 с.
16. Коджаспирова Г. М. История педагогики в схемах и таблицах. М. : Проспект, 2023. 176 с.
17. Лешкова А. В. Возможности внеурочной деятельности в формировании здорового образа жизни младших школьников // Молодой ученый. 2022. № 24 (419). С. 374–376.
18. Максакова В. И. Теория и методика воспитания младших школьников: учебник и практикум для вузов. М. : Издательство Юрайт, 2024. 206 с.

19. Петряков П. А. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе: учебное пособие для вузов. М. : Издательство Юрайт, 2024. 197 с.
20. Смирнова М. С. Методика преподавания предмета «Окружающий мир». М. : Издательство Юрайт, 2024. 190 с.
21. Факторович А. А. Педагогические технологии. М. : Издательство Юрайт, 2024. 128 с.
22. Эльконин Д. Б. Психология игры. М. : RUGRAM, 2022. 360 с.

Приложение А

Характеристика выборки исследования

Таблица А.1 – Экспериментальная группа

Имя, Ф. ребенка	Возраст	Имя, Ф. ребенка	Возраст
Марсель О.	7,8	Мансур К.	7,6
Костя Д.	7,3	Кира С.	8,1
Кристина Н.	7,6	Владислав В.	8,2
Агафья В.	8,1	Галина И.	8,4
Петр Н.	8,2	Олег С.	7,6
Евгения П.	7,4	Игорь Г.	7,8
Матвей О.	8,6	Ксения И.	7,7
Лариса М.	7,8	Динара Х.	7,10
Светлана О.	7,7	Регина М.	8,4
Аркадий В.	7,10	Демьян Ф.	7,6

Таблица А.2 – Контрольная группа

Имя, Ф. ребенка	Возраст	Имя, Ф. ребенка	Возраст
Максим Н.	7,6	Эльвира Ж.	8,1
Артемий К.	8,1	Андрей Н.	8,2
Ирина С.	8,2	Юрий В.	8,4
Нина К.	8,4	Сабина О.	7,6
Глория Г.	7,6	Людмила М.	7,8
Мефодий Н.	7,8	Владислава П.	7,7
Виталия Н.	7,7	Геннадий С.	7,10
Ольга А.	7,10	Фёдор Р.	7,6
Артур В.	8,3	Рустем В.	7,8
Николь А.	7,6	Арарат Л.	7,7

Приложение Б

Результаты констатирующего этапа

Таблица Б.1 – Количественные результаты по всем диагностическим заданиям в экспериментальной группе на констатирующем этапе эксперимента

Экспериментальная группа							
Имя, Ф. ребенка	Диагностические задания и баллы					Количество баллов	Уровень
	1	2	3	4			
Марсель О.	2	2	2	2	2	8	средний
Костя Д.	1	1	1	1	1	4	низкий
Кристина Н.	2	1	2	2	2	7	средний
Агафья В.	1	1	1	1	1	4	низкий
Петр Н.	2	1	2	2	2	7	средний
Евгения П.	2	2	2	2	2	8	средний
Матвей О.	1	1	2	1	1	5	низкий
Лариса М.	1	1	2	1	1	5	низкий
Светлана О.	2	1	1	1	2	5	низкий
Аркадий В.	2	1	1	2	2	6	низкий
Мансур К.	2	2	1	1	2	6	низкий
Кира С.	1	1	2	1	1	5	низкий
Владислав В.	2	1	2	2	2	7	средний
Галина И.	2	1	2	2	2	7	средний
Олег С.	2	2	2	2	2	8	средний
Игорь Г.	2	1	2	2	2	7	средний
Ксения И.	2	1	2	2	2	7	средний
Динара Х.	2	2	2	2	2	8	средний
Регина М.	2	1	2	2	2	7	средний
Демьян Ф.	2	1	2	2	2	7	средний

Продолжение Приложения Б

Таблица Б.2 – Количественные результаты по всем диагностическим заданиям в контрольной группе на констатирующем этапе эксперимента

Контрольная группа							
Имя, Ф. ребенка	Диагностические задания и баллы					Количество баллов	Уровень
	1	2	3	4			
Максим Н.	2	1	2	2	2	7	средний
Артеми́й К.	2	2	2	2	2	8	средний
Ирина С.	1	1	1	1	1	4	низкий
Нина К.	2	1	2	2	2	7	средний
Глория Г.	1	1	1	1	1	4	низкий
Мефодий Н.	2	1	2	2	2	7	средний
Виталия Н.	2	2	2	2	2	8	средний
Ольга А.	1	1	2	1	1	5	низкий
Артур В.	1	1	2	1	1	5	низкий
Николь А.	2	1	1	1	2	5	низкий
Эльви́ра Ж.	2	1	1	2	2	6	низкий
Андрей Н.	2	2	1	1	2	6	низкий
Юрий В.	1	1	2	1	1	5	низкий
Сабина О.	2	1	2	2	2	7	средний
Людмила М.	2	1	2	2	2	7	средний
Владислава П.	2	2	2	2	2	8	средний
Геннадий С.	2	1	2	2	2	7	средний
Фёдор Р.	1	1	2	1	1	5	низкий
Рустем В.	2	2	2	2	2	8	средний
Арарат Л.	2	1	2	2	2	7	средний

Приложение В

Результаты контрольного этапа

Таблица В.1 – Количественные результаты по всем диагностическим заданиям в экспериментальной группе на контрольном этапе эксперимента

Экспериментальная группа							
Имя, Ф. ребенка	Диагностические задания и баллы					Количество баллов	Уровень
	1	2	3	4			
Марсель О.	2	2	2	2	2	8	средний
Костя Д.	1	1	1	1	1	4	низкий
Кристина Н.	2	1	2	2	2	7	средний
Агафья В.	2	1	2	2	2	7	средний
Петр Н.	2	3	2	3	2	10	высокий
Евгения П.	2	2	2	2	2	8	средний
Матвей О.	1	1	2	1	1	5	низкий
Лариса М.	1	1	2	1	1	5	низкий
Светлана О.	2	1	1	1	2	5	низкий
Аркадий В.	2	1	1	2	2	6	низкий
Мансур К.	2	1	2	2	2	7	средний
Кира С.	2	1	2	2	2	7	средний
Владислав В.	2	2	2	2	2	10	высокий
Галина И.	2	1	2	2	2	7	средний
Олег С.	2	2	2	2	2	8	средний
Игорь Г.	2	1	2	2	2	7	средний
Ксения И.	2	1	2	2	2	7	средний
Динара Х.	2	3	3	2	2	10	высокий
Регина М.	2	1	2	2	2	7	средний
Демьян Ф.	2	1	2	2	2	7	средний

Продолжение Приложения В

Таблица В.2 – Количественные результаты по всем диагностическим заданиям в контрольной группе на контрольном этапе эксперимента

Контрольная группа							
Имя, Ф. ребенка	Диагностические задания и баллы					Количество баллов	Уровень
	1	2	3	4			
Максим Н.	2	1	2	2	2	7	средний
Артемий К.	2	2	2	2	2	8	средний
Ирина С.	1	1	1	1	1	4	низкий
Нина К.	2	1	2	2	2	7	средний
Глория Г.	1	1	1	1	1	4	низкий
Мефодий Н.	2	1	2	2	2	7	средний
Виталия Н.	2	2	2	2	2	8	средний
Ольга А.	1	1	2	1	1	5	низкий
Артур В.	1	1	2	1	1	5	низкий
Николь А.	2	1	1	1	2	5	низкий
Эльвира Ж.	2	1	1	2	2	6	низкий
Андрей Н.	2	2	1	1	2	6	низкий
Юрий В.	1	1	2	1	1	5	низкий
Сабина О.	2	1	2	2	2	7	средний
Людмила М.	2	1	2	2	2	7	средний
Владислава П.	2	2	2	2	2	8	средний
Геннадий С.	2	1	2	2	2	7	средний
Фёдор Р.	1	1	2	1	1	5	низкий
Рустем В.	2	2	2	2	2	8	средний
Арагат Л.	2	1	2	2	2	7	средний