

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  
во внеурочной деятельности

Обучающийся

Г.В.Буянова

(Инициалы Фамилия)



(личная подпись)

Руководитель

канд. пед. наук Т.А.Гудалина

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

## Аннотация

Бакалаврская работа посвящена решению актуальной проблемы формирования основ культуры здорового образа жизни (ЗОЖ) у младших школьников во внеурочной деятельности.

Цель исследования – повысить уровень сформированности основ культуры ЗОЖ у младших школьников посредством разработки и реализации специальной программы во внеурочной деятельности.

В ходе исследования решены следующие задачи: раскрыта сущность и содержание понятия «здоровый образ жизни»; выявлены возрастные особенности младших школьников, влияющие на формирование основ культуры ЗОЖ; определены методы и средства формирования основ культуры ЗОЖ у младших школьников; проведена диагностика уровня сформированности основ культуры ЗОЖ; разработана и реализована программа формирования культуры здорового образа жизни; проанализированы результаты экспериментальной работы.

Бакалаврская работа имеет новизну и практическую значимость.

Бакалаврская работа состоит из введения, двух глав, заключения, содержит 3 таблицы и 8 рисунков, список литературы (46 источников), 4 приложения. Основной текст изложен на 60 страницах без приложений.

## Оглавление

Введение.....	5
Глава 1 Теоретические основы формирования культуры здорового образа жизни у младших школьников.....	9
1.1 Сущность и содержание понятия «здоровый образ жизни» в психолого-педагогической литературе.....	9
1.2 Возрастные особенности младших школьников, влияющие на формирование основ культуры здорового образа жизни .....	17
1.3 Методы и средства формирования основ культуры здорового образа жизни у младшего школьника в процессе обучения .....	23
Глава 2 Экспериментальная работа по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников во внеурочной деятельности.....	28
2.1 Диагностика уровня сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.....	28
2.2 Разработка и реализация программы формирования основ культуры здорового образа жизни во внеурочной деятельности .....	39
2.3 Анализ результатов экспериментальной работы .....	44
Заключение.....	55
Список используемой литературы .....	57
Приложение А Бланк ответов к методике «Что я знаю о здоровье» (Е.Н. Васильевой, Л.Г. Касьяновой) .....	61
Приложение Б Бланк теста к методике «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (Н.С. Гаркуша) .....	62

Приложение В	Бланк теста к методике «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша) .....	64
Приложение Г	Календарный план мероприятий специальной программы .....	66

## Введение

Актуальность темы. В настоящее время наблюдается устойчивая тенденция к ухудшению здоровья среди детей школьного возраста. Статистические данные свидетельствуют о росте как первичной, так и общей заболеваемости среди детей от 0 до 14 лет. Эта проблема требует немедленного внимания на государственном уровне, поскольку здоровье подрастающего поколения напрямую влияет на демографическую ситуацию и будущее страны.

Особую тревогу вызывает тот факт, что многие заболевания, возникающие в детстве, прогрессируют в подростковом возрасте. Это подчеркивает необходимость ранней профилактики, начиная с дошкольных учреждений и начальной школы. Оптимальным решением является создание благоприятных условий для физического и психического развития детей, а также внедрение системных мер по предупреждению заболеваний.

Вопросы охраны здоровья детей закреплены в ряде международных и российских документов. Например, Декларация прав ребенка и Конвенция о правах ребенка обязывают государства обеспечивать условия для здорового развития детей. В России эту задачу решают такие нормативные документы, как Стратегия развития воспитания до 2025 года (Распоряжение № 996-р от 29.05.2015) [36], где особое внимание уделяется формированию культуры здоровья; ФГОС начального общего образования (приказ Минобрнауки РФ от 06.10.2009) [35], который включает в «портрет выпускника начальной школы» соблюдение принципов здорового образа жизни.

Исследования (например, работа Г.С. Стасевич) [40] показывают, что 73–89 % детей и подростков обеспокоены своим здоровьем и понимают важность его укрепления. Это свидетельствует о высокой ценности здоровья в их сознании, что является основой для формирования здоровых привычек.

Однако, несмотря на это, школы уделяют недостаточно внимания вопросам здорового образа жизни (ЗОЖ). В то время как образовательная

среда обладает значительным потенциалом для формирования соответствующих знаний и навыков, этот ресурс используется не в полной мере.

Вопросы идентификации «здоровья» как особой категорий «здорового образа жизни» и его основных составляющих широко рассмотрены в работах М.А. Морозова [30], А.М. Митяевой [29], Е.О. Смирновой [37], М.А. Федоровой [41] и других.

При этом именно младший школьный возраст признается исследователями сензитивным периодом для целенаправленного формирования основ культуры ЗОЖ. Это обусловлено рядом психофизиологических и социальных факторов: высокой пластичностью нервной системы, что способствует быстрому усвоению новых знаний и привычек; авторитетом педагога, который становится ключевой фигурой в трансляции ценностных ориентиров; активным развитием произвольности поведения и логического мышления, позволяющих осознать причинно-следственные связи между поступками и их последствиями для здоровья. Заложенные в этом возрасте установки и практические навыки становятся прочным фундаментом для здоровьесберегающего поведения на протяжении всей последующей жизни.

Анализ педагогической литературы и практики образовательных организаций выявил противоречие между необходимостью формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников и отсутствием целостной системы педагогической работы по его формированию в учебно-воспитательном процессе.

Это обуславливает проблему исследования: как эффективно формировать основы культуры ЗОЖ у младших школьников в условиях общеобразовательной школы?

Объектом данного исследования является процесс формирования основ культуры здорового образа жизни.

Предмет исследования – формирование основ культуры здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста во внеурочной деятельности.

Цель исследования – повысить уровень сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников посредством реализации специальной программы.

Гипотеза исследования: эффективность формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников значительно повысится, если:

- разработать программу, направленную на осознание основ культуры ЗОЖ;
- практическая составляющая программы будет направлена на активное формирование навыков ЗОЖ через включение интерактивных и практико-ориентированных форм работы;
- активно вовлекать родителей через совместные мероприятия для обеспечения преемственности формирования основ культуры ЗОЖ в школе и семье.

Задачи исследования:

- раскрыть сущность и содержание понятия «здоровый образ жизни» в психолого-педагогической литературе;
- выявить возрастные особенности младших школьников, влияющие на формирование основ культуры ЗОЖ;
- определить методы и средства формирования основ культуры здорового образа жизни в процессе обучения;
- провести диагностику уровня сформированности основ культуры ЗОЖ у младших школьников;
- разработать и реализовать программу по формированию культуры здорового образа жизни;
- проанализировать результаты экспериментальной работы.

Методы исследования: теоретический анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования; педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий и контрольный); методы качественной и количественной обработки, обобщение материалов исследования.

Научная новизна состоит в систематизации и уточнении способов формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников в образовательном процессе.

Теоретическая значимость работы состоит в уточнении и конкретизации методов и средств, способствующих эффективному усвоению знаний и навыков здорового образа жизни у младших школьников.

Практическая значимость работы заключается в том, что разработанная программа по формированию основ культуры здорового образа жизни и апробированный диагностический инструментарий для оценки ее эффективности могут быть внедрены в практику работы общеобразовательных школ для использования во внеурочной деятельности с учащимися младших классов.

Экспериментальная база исследования: государственное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 3 им. М.Ф. Леонова с. Приволжье Самарской области. В исследовании приняли участие 42 учащихся 2-х классов (возраст 8–9 лет), которые были разделены на контрольную и экспериментальную группы.

Структура бакалаврской работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (46 источников) и 4 приложения. Текст работы иллюстрирован 3 таблицами, 8 рисунками.

## **Глава 1 Теоретические основы формирования культуры здорового образа жизни у младших школьников**

### **1.1 Сущность и содержание понятия «здоровый образ жизни» в психолого-педагогической литературе**

В условиях стремительного развития современного общества, когда научно-технический прогресс и цифровизация всех сфер жизни предъявляют беспрецедентные требования к физическим и психическим возможностям человека, значение здоровья многократно возрастает.

Современная научная перспектива рассматривает здоровье как многогранное понятие. В утверждениях ведущих исследователей находим различные определения, отражающие сложность данной концепции. Так, В.В. Колбанов подчеркивает непрекращающуюся цепь состояний жизненного процесса, акцентируя на естественной способности организма к самозащите и идеальной саморегуляции. Он утверждает, что важно поддерживать гомеостаз в соответствии с потребностями, диктуемыми фенотипом [37]. С другой стороны, Д.Д. Венедиктов подходит к определению здоровья с позиции динамического равновесия, акцентируя внимание на взаимодействии организма с природной и социальной средой, и связывает это состояние с возможностью организма осуществлять все присущие человеку функции без ограничений [17].

В.П. Казначеев рассматривает здоровье как динамическое состояние, достижение которого является результатом сложного, многоаспектного процесса. Этот процесс подразумевает развитие и гармонизацию физических, психических и биологических функций, а его успешность измеряется уровнем трудоспособности, социальной активности и качеством жизни человека [20]. Определение здоровья, предложенное Г.И. Царегородцевым и А.Д. Степановым, фокусируется на достижении оптимального уровня жизнедеятельности, соотнесенного с конкретными условиями окружающей

среды [4]. И.И. Брехман, в свою очередь, подходит к пониманию здоровья через призму способности индивида поддерживать адекватный ответ на изменения в количестве и качестве информации различного рода, что предполагает устойчивость, соответствующую возрастным особенностям, и адаптацию к динамичным изменениям внешнего мира [9].

Современные исследователи определяют здоровье как комплексную способность организма эффективно сопротивляться различным неблагоприятным воздействиям – инфекционным, физическим, химическим и психоэмоциональным. В актуальной научной парадигме выделяют пять ключевых характеристик здоровья:

- адаптационный потенциал – умение приспосабливаться к изменяющимся условиям внешней среды;
- гомеостатическое равновесие – поддержание стабильности внутренних процессов при взаимодействии с внешними факторами;
- психофизиологический комфорт – гармоничное состояние, возникающее при оптимальном течении жизненных функций;
- функциональная сбалансированность – согласованная работа всех систем организма, обеспечивающая его полноценное развитие;
- работоспособность – интегральный показатель, объединяющий все вышеперечисленные характеристики и определяющий уровень физической и социальной активности человека [5], [20].

С учетом данных параметров, здоровье можно определить как изменчивую характеристику человеческого тела, которая выражается в возможности выполнять как биологические, так и общественные роли в разных условиях – от оптимальных до болезненных. Сегодня научное сообщество выделяет несколько ключевых составляющих здоровья.

Состояние физического (соматического) здоровья отражает работоспособность всех структур организма и его систем. Оно складывается под воздействием наследственной информации, определяющей развитие, а также основополагающих физиологических нужд, специфичных для разных

периодов жизни. Такие базовые потребности не только стимулируют процесс взросления и становления личности, но и придают ему индивидуальный характер, делая путь развития каждого человека неповторимым [2].

Г.С. Никифоров охарактеризовал физическое здоровье как состояние, в котором организм обладает адаптивными способностями к окружающим его факторам среды. Это состояние также определяется уровнем физического развития и способностью к эффективной реакции и выполнению физических упражнений [31]. В свою очередь, В.И. Покровский предлагает смотреть на психическое здоровье как на душевное равновесие, включающее в себя самоконтроль и проявляющееся через стабильное настроение и эластичность в ответ на стрессовые факторы. Он подчеркивает важность быстрого возвращения к психическому балансу после встречи с трудностями [6].

Проблемы психического здоровья и внутренней гармонии активно исследовались ведущими психологами, такими как А.В. Брушлинский, Л.С. Выготский, Н.Г. Гаранян и другие. Их работы подтверждают, что сознание и эмоции формируются в процессе активного общения личности с окружающей средой [27].

И.В. Дубровина акцентирует внимание на психологических аспектах психического здоровья, отождествляя их с набором индивидуальных качеств. Эти характеристики личности являются определяющими в формировании устойчивости к стрессам, способности к социальной адаптации и успешной реализации себя в обществе [16].

Всемирная организация здравоохранения подробно анализирует структуру факторов, оказывающих влияние на здоровье человека. Она выделяет основные детерминанты: жизненные условия и социальное окружение человека вносят более чем половинный вклад (50–55 %), качество окружающей естественной среды определяет примерно четверть (25 %), генетические факторы составляют 15–20 %, тогда как роль медицинских услуг и системы здравоохранения заключается в 10–15 % влияния на состояние

здоровья населения. Такая сложная структура обуславливает комплексный характер изучения здоровья как научной проблемы [8].

Состояние здоровья является важнейшим индикатором благополучия общества и страны в целом. Хотя фундамент здоровья закладывается на уровне ДНК и передается по наследству, его реализация зависит от множества переменных – от природных условий до социальных обстоятельств. При этом важную роль играет личностный выбор человека в формировании собственного образа жизни, основы которого закладываются еще в период внутриутробного развития [28].

Жизненный уклад представляет собой важнейшую биосоциальную категорию, объединяющую различные аспекты человеческой жизнедеятельности. Он включает в себя все аспекты повседневного существования: профессиональную активность, бытовые условия, способы организации досуга, реализацию материальных и духовных запросов, социальную активность и поведенческие нормы [10].

Главные элементы, существенно влияющие на формирование образа жизни индивида, включают широкий спектр факторов. Важнейшие из них:

- образовательный и культурный фон, отражающийся в уровне знаний и осведомленности;
- экономическое положение, определяющее возможности и условия жизни;
- биологические особенности, такие как пол, возраст и конституциональные данные;
- состояние здоровья на данный момент, влияющее на повседневную активность и благополучие;
- экологический контекст проживания, затрагивающий воздействие окружающей среды;
- профессиональная деятельность, включающая специфику труда и сопутствующие риски;

- семейные отношения и методы воспитания, формирующие эмоциональную среду и ценности;
- традиции и привычки, складывающиеся на протяжении жизни;
- доступ к ресурсам для удовлетворения фундаментальных и социальных нужд, определяющий качество жизни [11].

Эти элементы в совокупности определяют условия и образ жизнедеятельности человека, взаимодействуя и взаимовлияя друг на друга.

Э.Н. Вайнер описывает здоровый образ жизни как своеобразный путь повседневности, который соответствует индивидуальным генетическим характеристикам человека, а также уникальным условиям его жизни. Он подчеркивает, что этот образ жизни направлен на развитие, сохранение здоровья и усиление способности к выполнению социальных и биологических функций. Важным аспектом является личный выбор индивида относительно своего образа жизни [11].

Г.М. Соловьев предлагает понимание здорового образа жизни как систему, базирующуюся на адаптации к разным условиям. Эта система основывается на:

- признании значимости научных данных о здоровье;
- сознательной стратегии поведения, наиболее благоприятной для здоровья;
- постоянном пересмотре и коррекции этого поведения, учитывая возрастные изменения и житейский опыт.

Основные принципы ЗОЖ включают:

- систематическую работу над физическим развитием;
- достижение психоэмоционального баланса;
- строгое соблюдение гигиенических норм;
- регулярные оздоровительные процедуры;
- активную позицию в сохранении и приумножении здоровья [38].

Крайне важно сосредоточить внимание на воспитании у подрастающего поколения следующих аспектов: базового понимания принципов поддержания здоровья и рисков, связанных с вредными привычками; развития важнейших личностных качеств, формирующих социальное поведение и взаимодействие; осознания и стремления к соматическому благополучию, подразумевающему хорошее физическое состояние и здоровье [22].

Инновационный подход подчеркивает, что здоровый образ жизни – это отсутствие вредных привычек и активный процесс созидания здоровья через комплексное развитие всех аспектов человеческой жизнедеятельности. Особое внимание уделяется формированию осознанного отношения к здоровью с раннего возраста, что создает основу для долгосрочного благополучия личности [29].

Культура здорового образа жизни отражает совокупность ценностей, норм и образцов поведения, нацеленных на предотвращение заболеваний и повышение уровня здоровья индивида. В более узкой трактовке, это систематичный набор практик и процедур, предпринимаемых с целью поддержания и укрепления физического здоровья.

Актуальность проблемы формирования культуры здорового образа жизни среди школьников продолжает привлекать внимание современных исследователей. В научной литературе (Н.П. Абаскалова [1], Н.М. Амосов [3], В.К. Бальсевич [7], И.И. Брехман [9] и другие) подчеркивается, что культура ЗОЖ представляет собой комплексную систему, обеспечивающую высокий уровень физического и психического здоровья, устойчивость к стрессам и неблагоприятным экологическим воздействиям, а также оптимальную работоспособность.

Концепция «культуры здорового образа жизни» укоренена в фундаменте более амплитудного понятия «образ жизни». Последний термин рассматривается в качестве биосоциальной категории, интегрирующей в себе характерные модели повседневного бытия человека, находящегося в постоянном взаимодействии как с окружающей естественной средой, так и с

социальной сферой обитания. Существенный вклад в понимание здорового образа жизни вносит концепция самосохранительного поведения А.И. Антонова, согласно которой осознанное саморазвитие через познание себя и окружающего мира позволяет личности самореализоваться в культурном пространстве [4].

Приоритетным направлением в данной сфере является грамотное применение здоровьесберегающих образовательных технологий, которые повышают эффективность учебного процесса и формируют у учащихся ценностные ориентации, направленные на сохранение здоровья [43].

Важнейшая роль в этом процессе отводится взаимодействию семьи и школы. Комплексный подход к использованию таких технологий позволяет сформировать у детей устойчивую мотивацию к ведению здорового образа жизни, что в конечном итоге способствует их полноценному физическому и психическому развитию.

Формирование культуры ЗОЖ у школьников представляет собой многоаспектную проблему, требующую системного подхода, объединяющего усилия педагогов, родителей и самих учащихся. Решение этой задачи имеет принципиальное значение для воспитания здорового поколения, способного к успешной адаптации в современных социально-экономических условиях.

Активное участие ребенка в разнообразных видах активности является признаком его здоровья. Энергичность, позитивное мировоззрение и коммуникабельность с окружающими, как со сверстниками, так и с взрослыми, представляют собой фундамент для гармоничного развития личности, включая ее характеристики и способности [12].

Анализ разнообразных определений понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни» выявляет сложность и многоаспектность указанных терминов. «Здоровье» является интегративной категорией, включающей в себя физические, психические и социальные компоненты жизни человека, из-за чего данное понятие невозможно ограничить одной всеобъемлющей формулой. Большинство авторитетных источников сходятся во мнении, что

здоровье следует рассматривать как условие, при котором достигается максимальная эффективность работы всех систем организма и психики человека в данной среде.

Здоровый образ жизни – это концепция, выходящая за пределы мер, таких как избавление от вредных привычек, соблюдение диеты и режимов. Это комплекс мероприятий, направленных на улучшение качества и продолжительности жизни, включающий физическую активность, психологическую стабильность, интеллектуальное развитие и установление здоровых социальных связей. Оно включает:

- систему ценностных ориентаций и отношение к себе, окружающим и миру в целом;
- осознание смысла жизни, наличие четких целей и приоритетов;
- гармоничное сочетание физического, психического и духовного благополучия [23].

Таким образом, сохранение и укрепление здоровья требуют расширения знаний о его природе и комплексного применения факторов, влияющих на все его составляющие – от физической выносливости до эмоциональной устойчивости и социальной адаптации.

В контексте нашего исследования важно разграничить смежные понятия. Под «здоровым образом жизни» мы понимаем осознанно и систематически выполняемую деятельность, направленную на сохранение и укрепление здоровья, включающую рациональный режим, физическую активность, гигиену, правильное питание и отказ от вредных привычек.

Понятие «культура здорового образа жизни» является более широким и интегративным. Определяется как личностное образование, включающее единство трех компонентов:

- когнитивного: система знаний о здоровье и способах его сохранения;
- мотивационно-ценностного: осознание здоровья как важнейшей ценности, наличие устойчивой внутренней мотивации к ведению ЗОЖ;

– деятельностного (поведенческого): сформированность практических умений и навыков ЗОЖ, реализация усвоенных знаний и ценностей в повседневном поведении [38].

Сформированность основ культуры ЗОЖ у младших школьников – это начальный уровень развития данного личностного образования, характеризующийся наличием элементарных знаний, положительным эмоциональным отношением к здоровью и начальным уровнем сформированности полезных привычек [46].

## **1.2 Возрастные особенности младших школьников, влияющие на формирование основ культуры здорового образа жизни**

Культура здорового образа жизни – это интегративное личностное образование, включающее систему ценностных ориентаций, знаний, умений и навыков, направленных на сохранение и укрепление физического, психического и социального благополучия, а также реализацию здоровьесберегающего поведения в повседневной жизни. Основы культуры ЗОЖ представляют собой начальный уровень ее сформированности, характеризующийся осознанием здоровья как ценности, наличием элементарных знаний о правилах здоровьесбережения и начальным уровнем развития соответствующих умений и привычек [3].

Осознание ценности здоровья у детей младшего школьного возраста формируется параллельно с развитием соответствующих представлений и понятий. Этот период признается исключительно важным для становления личности, поскольку именно в первые школьные годы закладывается фундамент будущего физического и психического благополучия. Научные исследования свидетельствуют, что около 40 % проблем со здоровьем у взрослого населения берут начало в детском возрасте, что подчеркивает особую значимость целенаправленной работы по формированию культуры здоровья в образовательных учреждениях [32].

Младший школьный возраст характеризуется комплексом физиологических и психологических особенностей, которые необходимо учитывать в воспитательном процессе.

Физиологические особенности, влияющие на формирование основ культуры ЗОЖ:

- активное развитие нервной системы, увеличение силы и подвижности нервных процессов при их сохраняющейся уязвимости и быстрой истощаемости;
- существенные изменения в обменных процессах организма, повышение восприимчивости к инфекциям, риск развития аллергий и хронических патологий;
- естественная потребность в движении как основа для развития и совершенствования новых двигательных навыков [33].

Психологические особенности, влияющие на формирование основ культуры ЗОЖ:

- авторитет учителя и высокая восприимчивость к педагогическому воздействию;
- развитие произвольности поведения и логического мышления;
- активное развитие когнитивных способностей;
- эмоциональная впечатлительность и зависимость самооценки от оценок взрослых [32].

Эти особенности определяют необходимость особого внимания к состоянию здоровья младших школьников со стороны педагогов, медицинских работников и родителей. Важно понимать, что формирование здоровья – это непрерывный процесс, требующий системного подхода на протяжении всего периода взросления. Грамотно организованная работа по укреплению здоровья в начальной школе создает прочную основу для последующего физического, психического и социального благополучия

личности, способствуя формированию устойчивых привычек здорового образа жизни, которые сохраняются и развиваются в дальнейшем.

Учащиеся начальных классов подходят к становлению приверженности здоровому образу жизни под влиянием определенных факторов. Среди них выделяют активное созревание когнитивных способностей, положительную динамику в физическом и функциональном становлении, осознание и поддержание корректной осанки, способность к самостоятельному решению повседневных задач и развитие умений по самообслуживанию. Несомненно, важна способность к применению силы воли для достижения поставленных целей в игровой и физической активности [39].

Что же касается психоэмоционального благополучия младших школьников, то оно оказывает прямое влияние на их физическое состояние и определяется прежде всего ментальными установками ребенка. Специалисты (такие как И.В. Дубровина [16], Е.О. Смирнова [37], А.М. Митяева [29]) отмечают следующие важные аспекты:

- эмоциональная устойчивость, включающую в себя способность контролирования своих чувств и поддержание уровня психологической гигиены;
- интеллектуальное благополучие, отражается в возможности адаптации и применения новой информации для эффективного принятия решений в изменившихся условиях;
- духовное равновесие, проявляющееся в способности к постановке значимых жизненных целей, направленности на их реализацию и поддержание жизненного оптимизма [45].

В контексте воспитания сознательного отношения к здоровью у младших школьников, особым фактором является учет особенностей восприятия здоровья на каждом конкретном этапе развития ребенка, что требует индивидуализированного подхода в образовательном процессе. У детей 7-летнего возраста здоровье ассоциируется преимущественно с отсутствием болезней. Они способны описывать свои болезненные ощущения

и выражать отрицательное отношение к заболеваниям, однако не могут дать осознанного определения понятию «здоровье» и не воспринимают его как значимую ценность.

В возрасте 8–10 лет происходит качественное изменение представлений о здоровье благодаря расширению личного опыта. Дети начинают:

- выявлять конкретные факторы риска для здоровья;
- различать внутренние и внешние угрозы;
- связывать здоровье с соблюдением гигиенических норм;
- ассоциировать хорошее самочувствие с физической активностью [37].

Однако, несмотря на прогресс в понимании, отношение к здоровью у большинства младших школьников остается недостаточно осознанным и активным. Это объясняется:

- дефицитом системных знаний о здоровьесбережении;
- недостаточным осознанием последствий нездорового поведения;
- отсутствием устойчивой мотивации к сохранению здоровья [16].

Целенаправленная воспитательная работа позволяет существенно изменить детское восприятие здоровья. Ключевыми элементами такой работы являются:

- систематическое обучение основам здоровья;
- практическое закрепление гигиенических навыков;
- мотивация к регулярной физической активности;
- формирование ценностного отношения к здоровью.

Формирование культуры здорового образа жизни у младших школьников требует комплексного взаимодействия всех перечисленных компонентов, что невозможно без целенаправленной педагогической работы, учитывающей возрастные особенности развития детей.

Компоненты здорового образа жизни включают:

- научно обоснованные знания о здоровье;
- профилактические медицинские мероприятия;

- сбалансированный режим активности и отдыха;
- регулярную физическую нагрузку;
- рациональную систему питания;
- отказ от вредных привычек.

Особую озабоченность вызывает недостаточная физическая активность школьников, вызванная:

- чрезмерной учебной нагрузкой;
- снижением интереса к подвижным играм;
- недостатком организованных спортивных занятий.

Согласно исследованиям, произвольная двигательная активность младших школьников составляет лишь 15–18 % суточного времени, при этом на организованные физкультурные мероприятия приходится не более 2-3 % [25].

Отмечается устойчивая тенденция к снижению физической активности по мере перехода в старшие классы – показатели уменьшаются почти вдвое по сравнению с начальной школой. Такая ситуация создает риск развития гипокинезии и связанных с ней нарушений в развитии детского организма.

Длительное сидение за партой негативно сказывается на здоровье школьника, особенно на работе сердца и легких. Неподвижность приводит к поверхностному дыханию, замедлению обмена веществ и нарушению кровообращения в ногах, что в итоге снижает общую продуктивность и умственную активность [41].

Для детей младшего школьного возраста движение – естественная и жизненно важная потребность. В этот период они активно осваивают и оттачивают новые двигательные навыки, проверяют свои физические возможности, что во многом определяет их положение в детском коллективе. Совершенствование моторных навыков оказывает существенное влияние на координационные способности и физическую готовность детей, например, при ходьбе, беге, выполнении прыжков или во время лазания. Более того, оно

активизирует когнитивные процессы за счет углубленного восприятия и регулирования собственных движений [18].

Структурирование двигательной активности требует внимательного подхода к текущему здоровью детей, соблюдения баланса в интенсивности и длительности физических упражнений, а также применения пошаговой стратегии, которая должна быть системной и адаптированной к индивидуальным особенностям. В рамках этого процесса, особенно важны аэробные упражнения средней степени нагрузки, способствующие оптимизации работы сердечно-сосудистой и респираторной систем. К таким упражнениям можно отнести спортивную ходьбу, легкий бег, плавание, катание на лыжах и велосипедных прогулки. Не менее важны ежедневные упражнения на развитие гибкости, которые поддерживают эластичность мышц и связок, предотвращают травматизм и способствуют формированию правильной осанки. Грамотно организованная физическая активность в этот период создает прочную основу для гармоничного развития, укрепления здоровья и успешной социальной адаптации ребенка [23].

Формирование здорового образа жизни у младших школьников требует комплексного подхода, сочетающего образование, физическую активность и психологическую поддержку. Важно информировать детей о правилах гигиены и мотивировать их к осознанному отношению к своему организму. Только так можно заложить основы долголетия и благополучия в будущем [26].

Таким образом, младший школьный возраст является ключевым периодом для формирования основ здорового образа жизни, так как в это время закладываются не только физические, но и психоэмоциональные привычки, определяющие дальнейшее благополучие ребенка. Физиологические и психологические особенности данного возраста (повышенная уязвимость нервной системы, активное развитие когнитивных способностей) делают детей восприимчивыми как к негативным факторам (гиподинамия, перегрузки), так и к целенаправленному воспитанию

здоровьесберегающих навыков. Однако успешность этой работы зависит от системного подхода, включающего не только теоретическое просвещение, но и практическое закрепление норм ЗОЖ через двигательную активность, гигиеническое воспитание и мотивацию к осознанному отношению к здоровью. Только при таком условии можно преодолеть существующие противоречия между пониманием важности здоровья и реальным поведением младших школьников, обеспечив тем самым устойчивые положительные результаты в их физическом и психическом развитии.

### **1.3 Методы и средства формирования основ культуры здорового образа жизни у младшего школьника в процессе обучения**

Проблема сохранения здоровья человека в настоящее время весьма актуальна, и здоровое поколение школьников является важнейшим фактором обеспечения будущего нашей страны. Это находит отражение в Федеральном государственном образовательном стандарте начального общего образования (ФГОС НОО), где здоровье обучающихся определяется как одна из ключевых ценностей, а формирование культуры здорового и безопасного образа жизни – как важнейшая задача образовательной организации [42].

В рамках текущего образовательного контекста, важно акцентировать внимание на закладывании фундаментальных принципов культуры поддержания здоровья среди учеников начальной школы. Младший школьный возраст – это период интенсивного роста и развития организма, становления личности, когда дети особенно восприимчивы к внешним воздействиям, в том числе к формированию привычек и установок, связанных со здоровьем.

Образовательные учреждения готовы проводить целенаправленные и систематические действия по воспитанию сознания здорового образа жизни у детей. Для этого используются различные формы и методы физического развития, в том числе внеурочные [34].

Для формирования основ культуры ЗОЖ у младших школьников используются различные методы и средства, учитывающие возрастные особенности детей, их интересы и потребности. Раскроем некоторые из них.

Информационно-образовательные методы направлены на формирование знаний о здоровье и ЗОЖ. Они включают в себя беседы и дискуссии на темы, связанные со здоровьем, просмотр образовательных фильмов и презентаций, чтение книг и статей о здоровье. Для повышения эффективности информационно-образовательных методов необходимо учитывать возрастные особенности младших школьников. Информация должна быть представлена в доступной и интересной форме, с использованием наглядных материалов, примеров из жизни, игровых элементов [13].

Практические методы направлены на формирование навыков и привычек, связанных со здоровьем. Они включают в себя выполнение упражнений на уроках физической культуры, проведение физкультминуток и динамических пауз на уроках, обучение навыкам самоконтроля за своим состоянием, формирование привычек соблюдения режима дня, гигиены, здорового питания. Практические методы позволяют детям получить знания о ЗОЖ и применить их на практике, что способствует формированию устойчивых навыков и привычек [19].

Игровые методы являются эффективным средством формирования культуры ЗОЖ у младших школьников. Они позволяют в игровой форме познакомить детей с правилами ЗОЖ, развить навыки сотрудничества, коммуникации, принятия решений. Игровые методы включают в себя подвижные игры на свежем воздухе, сюжетно-ролевые игры на темы, связанные со здоровьем, дидактические игры, направленные на закрепление знаний. Игры способствуют созданию позитивного отношения и развитию интереса к здоровому образу жизни [24].

Методы проектной деятельности позволяют детям самостоятельно исследовать темы, связанные со здоровьем, и представлять результаты своей работы. Они включают в себя создание проектов на темы «Мой здоровый

образ жизни», «Здоровое питание моей семьи», проведение исследований о влиянии различных факторов на здоровье, подготовку презентаций и докладов о результатах своей работы. Проектная деятельность способствует развитию навыков самостоятельного поиска информации, анализа, синтеза, презентации результатов [46].

Средства формирования основ культуры ЗОЖ у младших школьников в процессе обучения включают учебные пособия и методические материалы, технические средства обучения, природные и социально-бытовые факторы.

Учебные пособия и методические материалы являются основным средством формирования знаний о ЗОЖ у младших школьников. Они должны соответствовать возрастным особенностям детей, быть интересными и доступными. Учебные пособия могут включать в себя тексты о строении организма, правилах гигиены, важности физической активности, иллюстрации, схемы, таблицы, помогающие лучше понять информацию, задания и упражнения для закрепления знаний.

Технические средства обучения (ТСО) эффективное дополнение к традиционным средствам формирования культуры ЗОЖ, включают в себя ноутбуки и интерактивные доски для просмотра образовательных фильмов, презентаций, работы с интерактивными учебниками, мультимедийные презентации, содержащие информацию о ЗОЖ в доступной и интересной форме, образовательные программы и игры, направленные на формирование навыков ЗОЖ. ТСО позволяют сделать процесс обучения более наглядным, интересным, интерактивным [44].

Природные факторы также используются для формирования культуры ЗОЖ у младших школьников. Прогулки на свежем воздухе, игры на природе способствуют укреплению здоровья, развитию физических качеств, формированию положительного отношения к природе. Учителя и родители могут организовывать прогулки в парках, лесах, на берегах рек и озер, где дети смогут насладиться красотой природы и узнать о ее значении для здоровья человека.

Социально-бытовые факторы включают в себя условия жизни семьи, школы, общества в целом. Школа может создать условия для формирования ЗОЖ у учащихся, организовав правильное питание в столовой, соблюдение режима дня, организацию физкультурно-оздоровительных мероприятий, пропаганду ЗОЖ среди учащихся и их родителей. Родители могут стать примером здорового образа жизни, поощрять физическую активность, правильное питание, соблюдение режима дня [23].

Взаимодействие школы и семьи является важным условием эффективного формирования основ культуры ЗОЖ у младших школьников. Школа и семья должны сотрудничать в следующих направлениях:

- обмен информацией о здоровье детей, их привычках, поведении; совместные мероприятия по пропаганде ЗОЖ;
- консультации для родителей по вопросам формирования ЗОЖ у детей;
- вовлечение родителей в проектную деятельность, связанную со здоровьем.

Сотрудничество школы и семьи способствует созданию единой образовательной среды [21].

Таким образом, эффективное формирование культуры ЗОЖ у младших школьников требует комплексного подхода, включающего информационно-образовательные, практические, игровые и проектные методы, а также использование учебных пособий, технических средств обучения, природных и социально-бытовых факторов. Только такой подход позволит сформировать у детей устойчивые навыки и привычки, связанные со здоровым образом жизни, и заложит основу для их дальнейшего развития и сохранения здоровья на протяжении всей жизни.

В первой главе исследования был проведен теоретический анализ. Были рассмотрены ключевые аспекты, связанные с сущностью понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни», возрастными особенностями младших школьников, а также методами и средствами формирования основ культуры ЗОЖ.

Формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников является важной задачей, которая требует системного подхода и учета возрастных особенностей детей.

Здоровье и здоровый образ жизни – это комплексные понятия, которые включают физическое, психическое и социальное благополучие.

Младший школьный возраст является благоприятным периодом для формирования основ культуры ЗОЖ, так как в этом возрасте дети наиболее восприимчивы к новым знаниям и привычкам.

Эффективное воспитание заключается в применении широкого спектра подходов и инструментов, адаптированных к возрастным характеристикам младших школьников и направленных на стимулирование их сознательного подхода к здоровью.

Таким образом, теоретический анализ проблемы формирования основ культуры ЗОЖ у младших школьников позволил определить ключевые аспекты, которые необходимо учитывать при разработке и реализации программы. Эти выводы легли в основу дальнейшей опытно-экспериментальной работы.

## **Глава 2 Экспериментальная работа по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников во внеурочной деятельности**

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

После анализа педагогической и методической литературы было организовано исследование, направленное на изучение процесса формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников в рамках учебной деятельности. Эксперимент проводился на базе ГБОУ СОШ № 3 им. М.Ф. Леонова с. Приволжье Самарской области. В исследовании участвовали два третьих класса: 3 «А» (экспериментальная группа) и 3 «Б» (контрольная группа). Общее количество участников составило 42 человека.

Учащиеся обеих групп обладают схожим уровнем академической успеваемости, проявляют активность и высокую работоспособность, а психологическая атмосфера в коллективах характеризуется как стабильно благоприятная. Образовательный процесс осуществляется по единым федеральным основным образовательным программам, при этом уровень успеваемости учащихся можно охарактеризовать как средний. Ранее систематическая работа по формированию у школьников основ культуры ЗОЖ не проводилась.

Исследование включало три основных этапа:

- констатирующий этап – диагностика уровня сформированности основ культуры ЗОЖ у младших школьников;
- формирующий этап – реализация мероприятий, направленных на повышение уровня сформированности основ культуры ЗОЖ у учащихся;

– контрольный этап – повторная диагностика уровня сформированности основ культуры ЗОЖ у младших школьников [14].

Цель констатирующего этапа заключалась в выявлении исходного уровня знаний о ЗОЖ у младших школьников. Для получения объективных данных о степени овладения требуемыми знаниями у учащихся начальной школы были использованы диагностические методики. Для диагностики уровня сформированности основ культуры ЗОЖ нами были выделены три критерия, соответствующие ее структурным компонентам, определенным в теоретической части исследования. Каждому критерию соответствуют конкретные показатели, а для их измерения подобраны валидные и надежные диагностические методики. Соотношение критериев, показателей и методик представлено в Таблице 1.

Таблица 1 – Критерии, показатели и диагностические методики

Критерии	Показатели	Диагностические методики
Когнитивный	– объем и системность знаний о здоровье и факторах на него влияющих; – понимание сущности ЗОЖ и его правил.	Методика «Что я знаю о здоровье» (Е.Н. Васильевой, Л.Г. Касьяновой)
Мотивационно-ценностный	– осознание здоровья как ценности. – наличие стремления к соблюдению норм ЗОЖ; – готовность к действиям по сохранению здоровья.	Методика «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (Н.С. Гаркуша)
Деятельностный	– сформированность практических умений и навыков ЗОЖ (гигиена, режим и так далее); – наличие полезных привычек и их устойчивость; – реализация знаний в повседневном поведении.	Методика «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша)

Как видно из таблицы, диагностический инструментарий был подобран таким образом, чтобы комплексно оценить каждый из компонентов формируемого качества: знания (когнитивный компонент), отношение и

мотивацию (мотивационно-ценностный компонент) и реальное поведение (деятельностный компонент).

Рассмотрим подробнее методики диагностики сформированности культуры здорового образа жизни младших школьников.

Диагностическая методика 1. «Что я знаю о здоровье» Е.Н. Васильевой и Л.Г. Касьяновой.

Цель методики: определение уровня осведомленности младших школьников о здоровье и здоровом образе жизни, а также выявление представлений о факторах, влияющих на сохранение и укрепление здоровья.

Материалы и оборудование: бланк ответов (Приложение А, таблица А.1).

Содержание: вопросы разбиты на 3 блока 1 блок (6 вопросов) – содержит вопросы, выявляющие уровень сформированности общих представлений о здоровье; 2 блок (6 вопросов) – содержит вопросы, выявляющие уровень знаний о соблюдении ЗОЖ, 3 блок (6 вопросов) – содержит вопросы о соблюдении ЗОЖ ребенком.

Ответы анализировались в соответствии со следующими уровнями:

- 0 баллов - отсутствие ответа или неверный ответ;
- 1 балл - верный, но краткий ответ, требующий уточнений;
- 2 балла - полный развернутый ответ.

Оценка результатов проводится как по отдельным блокам, так и по всей методике в целом. На основе полученных данных дети делятся на три группы:

- высокий уровень (9–12 баллов по блоку, 25–36 баллов в сумме) – демонстрируют осознанное понимание здоровья как комплексного состояния физического и психического благополучия, ребенок активно применяет знания о способах укрепления здоровья, проявляет самостоятельность в гигиенических и оздоровительных практиках, дает развернутые ответы, демонстрируя сформированную мотивацию к ЗОЖ;

– средний уровень (5–8 баллов по блоку, 13–24 балла в сумме) – дети имеют частичные знания о ЗОЖ, воспринимают здоровье преимущественно как отсутствие болезней, проявляют ситуационный интерес к оздоровительным мероприятиям, но знания носят фрагментарный характер, ответы часто требуют дополнительных пояснений;

– низкий уровень (0–4 балла по блоку, 0–12 баллов в сумме) – школьники обладают минимальными представлениями о здоровье, не могут объяснить связь между действиями и их влиянием на организм, участвуют в оздоровительных мероприятиях только по примеру других, без осознания их значимости, испытывают значительные затруднения при ответах.

Результаты первичной диагностики в экспериментальной группе выявили следующее распределение уровней сформированности здорового образа жизни: 20 % (4 человека) показали недостаточное осознание ценности здоровья, демонстрируя поведенческие модели, потенциально опасные для здоровья, с отсутствием систематической физической активности и негативной самооценкой состояния здоровья.

Значительная часть учащихся, составляющая 65 % (13 человек), показали лишь поверхностные познания в области сохранения здоровья и использовали соответствующие методы здорового образа жизни (ЗОЖ) эпизодически.

В то же время, только 15 % (3 человека), проявляли глубокое понимание важности здоровьесберегающих мер и последовательно применяли принципы ЗОЖ в повседневной жизни.

В контрольной группе распределение оказалось схожим: 25 % (5 человек) не осознавали значимость здоровья, 60 % (12 человек) проявляли частичное понимание здоровьесберегающих принципов, и только 15 % (3 человека) демонстрировали устойчивые привычки здорового образа жизни.

Результаты диагностики наглядно представим на рисунке 1.

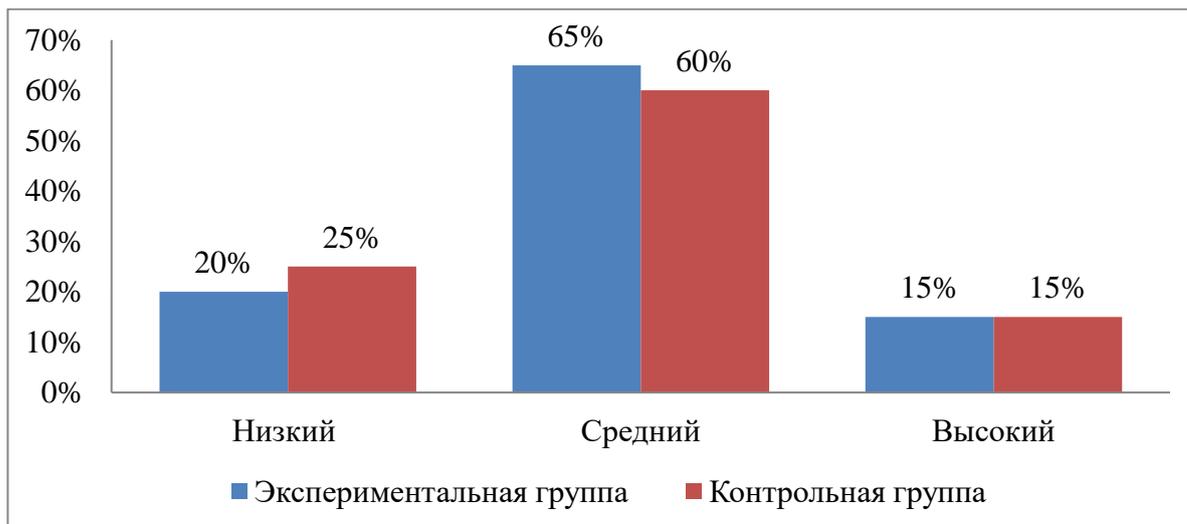


Рисунок 1 – Количественные результаты исследования в экспериментальной и контрольной группах по диагностической методике 1

Результаты первой диагностики показали, что большинство учащихся имеют средний уровень сформированности представлений о здоровье. Это свидетельствует о наличии базовых знаний, но недостаточной их систематизации и практической реализации.

Наличие значительного числа детей с низким уровнем (20 % в экспериментальной и 25 % в контрольной группе) указывает на необходимость проведения дополнительной работы по формированию у учащихся осознанного отношения к здоровью и здоровому образу жизни.

Диагностическая методика 2. «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» Н.С. Гаркуша.

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

Материалы и оборудование: бланк теста (Приложение Б).

Содержание: Учащимся было предложено выполнить тестовое задание следующим образом: в вопросах № 1, 4, 5, 6 необходимо было отметить знаком «+» все подходящие утверждения, а в вопросах № 2 и 3 выбрать и отметить знаком «+» единственный верный вариант ответа.

Результаты оценивались по трехбалльной шкале:

– высокий уровень (160–130 баллов) – характеризуется тем, что ученик воспринимает здорового человека как активного субъекта, способного к самостоятельной организации здорового образа жизни, такие учащиеся эффективно взаимодействуют с социальным окружением для поддержания своего здоровья и демонстрируют полное усвоение культурных паттернов здоровьесбережения;

– средний уровень – у учащихся с оценкой от 125 до 90 баллов зафиксированы разрозненные знания по аспектам здоровья и здоровьесберегающего поведения, которые редко закрепляются как постоянные поведенческие стратегии, обучающиеся из этой группы изредка применяют практические способы для укрепления своего здоровья и демонстрируют открытость к сотрудничеству с преподавателями и родителями по вопросам поддержания и улучшения здоровья;

– низкий уровень – те ученики, чьи результаты оцениваются в менее чем 85 баллов, выделяются отсутствием целостного восприятия принципов здорового образа жизни, в этой категории обучающихся преобладает слабая мотивация к заботе о собственном здоровье, они часто игнорируют элементарные гигиенические правила и проявляют нерегулярность в участии в здоровьесберегающих инициативах.

Результаты второго этапа диагностики в экспериментальной группе выявили следующее распределение: 19 % (4 человека) достигли высокого уровня сформированности культуры здоровья. Эти дети не только демонстрируют осознанное соблюдение принципов ЗОЖ, но и выступают как носители здоровьесберегающих ценностей, способные транслировать их сверстникам.

Большинство – 57 % (12 человек) – находятся на среднем уровне. Характерной особенностью этой группы является наличие теоретических знаний, которые, однако, не перешли в устойчивые практические привычки.

Дети признают важность здоровья, но их поведение носит ситуативный характер.

Низкий уровень – 24 % (5 человек) у этих учащихся наблюдается разрыв между декларируемыми установками и реальным поведением, отсутствует внутренняя мотивация к здоровьесбережению.

В контрольной группе результаты следующие: 14 % (3 человека) демонстрируют целостную систему здоровьесберегающего поведения, 62 % (13 человек) – фрагментарное следование нормам ЗОЖ, 24 % (5 человек) – отсутствие сформированных представлений о здоровье. Полученные данные представлены в графической форме на рисунке 2.

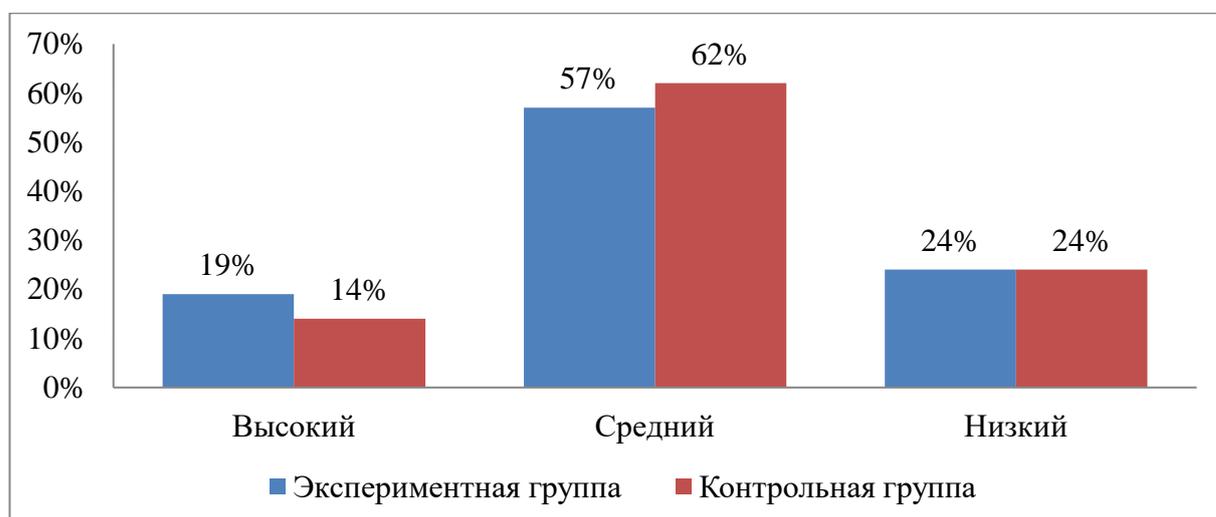


Рисунок 2 – Количественные результаты исследования в экспериментальной и контрольной группах по диагностической методике 2

Исследование показывает следующее распределение уровней осведомленности и умений, связанных со здоровым образом жизни, среди участников экспериментальной группы: 19 % демонстрируют высокие показатели, 57 % средние результаты, и 24 % находятся на низком уровне. Сравнительно, в контрольной группе 14 % школьников показали высокий уровень сформированности соответствующих компетенций, 62 % находятся на среднем уровне, в то время как доля учащихся с низким уровнем остается такой же, как и в экспериментальной группе, составляя 24 %.

Диагностическая методика 3. «Гармоничность образа жизни школьников» Н.С. Гаркуша.

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

Материалы и оборудование: бланк ответов Приложение В.

Содержание: Учащимся предлагается заполнить опросник, в котором необходимо выделить знаком «+» те характеристики, которые соответствуют их повседневным привычкам и образу жизни.

Интерпретация результатов осуществлялась по следующим показателям:

- высокий уровень – обучающиеся, набравшие от 80 до 110 баллов, отражают высокий уровень осознания вопросов здоровья, эти учащиеся демонстрируют осмысленное и ответственное отношение к содержанию своего здоровья, регулярно следуют принципам здорового образа жизни и последовательно усвершенствуют свои навыки для обеспечения и укрепления здоровья;
- средний уровень (75–50 баллов) – указывает на наличие у учащихся фрагментарного осознания необходимости заботиться о своем здоровье и поддерживать здоровый образ жизни, однако освоение практических методов укрепления здоровья происходит спорадически, без четкой системы;
- низкий уровень (45 баллов и ниже) – свидетельствует о том, что обучающиеся не осознают ценность здоровья и его значимость для полноценной жизни, их повседневные привычки и образ жизни не только не способствуют сохранению здоровья, но могут являться фактором риска развития различных заболеваний.

По результатам третьего диагностического этапа в экспериментальной группе 29 % (6 человек) продемонстрировали осознанное отношение к здоровью, систематически применяя принципы ЗОЖ в повседневной жизни.

Большинство детей (52 %, 11 человек) показали частичное понимание важности здоровьесбережения, применяя полученные знания эпизодически и нуждаясь во внешней мотивации.

При этом 19 % (4 человека) не проявляли устойчивого интереса к вопросам здоровья, демонстрируя фрагментарные знания и нерегулярное соблюдение гигиенических норм.

В контрольной группе распределение уровней оказалось следующим: 24 % (5 человек) достигли высокого уровня осознанного отношения к здоровью, 57 % (12 человек) средний уровень с избирательным применением здоровьесберегающих практик, а 19 % (4 человека) низкий уровень мотивации к ЗОЖ.

Результаты диагностики наглядно представим на рисунке 3.

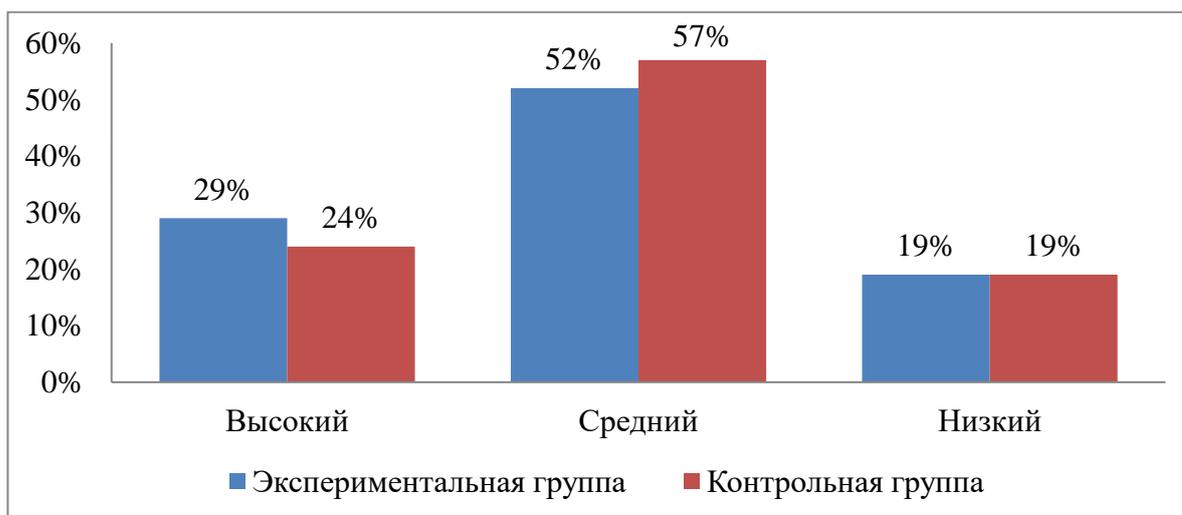


Рисунок 3 – Количественные результаты исследования в экспериментальной и контрольной группах по диагностической методике 3

В обеих группах преобладает средний уровень понимания важности сохранения и укрепления здоровья, что указывает на частичное освоение практических навыков ЗОЖ и их применение. В экспериментальной группе больше детей с высоким уровнем, что может быть связано с начальными различиями в подготовке или интересе к теме здоровья.

Низкий уровень в обеих группах одинаков (19 %), что подчеркивает необходимость дальнейшей работы по формированию у школьников осознанного отношения к здоровью и мотивации к ведению здорового образа жизни.

На основе результатов трех методик был проведен общий анализ уровня сформированности представлений о здоровье у учащихся. Количественные итоги исследования отражены в таблице 2. Для получения обобщенных данных проведена процедура расчета среднеарифметического значения результатов диагностики.

Таблица 2 – Общий уровень сформированности основ культуры ЗОЖ в экспериментальной и контрольной группе (констатирующий этап)

Уровень	Критерии	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Низкий уровень	Несформированность знаний о ЗОЖ, отсутствие мотивации к здоровьесбережению и полезных привычек. Поведенческие модели потенциально опасны для здоровья	24 %	29 %
Средний уровень	Частичные, фрагментарные знания о ЗОЖ. Понимание важности здоровья ситуативно, полезные привычки не имеют устойчивого характера, требуют внешней мотивации.	52 %	57 %
Низкий уровень	Осознанное понимание ценности здоровья, устойчивая мотивация к ЗОЖ. Систематическое применение знаний на практике, сформированные полезные привычки	24 %	14 %

Количественные результаты исследования наглядно представим на рисунке 4.

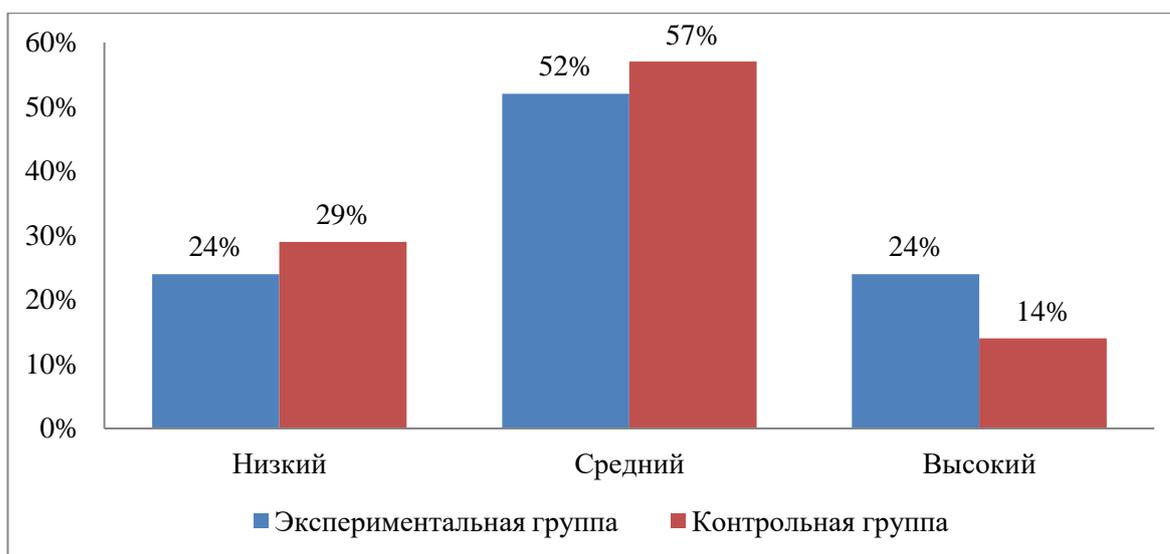


Рисунок 4 – Количественные результаты общего уровня знаний о здоровье и ЗОЖ в экспериментальной и контрольной группе

Результаты общего уровня знаний о здоровье и ЗОЖ в экспериментальной и контрольной группе, свидетельствуют о следующем: в группе, подвергавшейся экспериментальному воздействию, 29 % продемонстрировали высокую степень сформированности соответствующих навыков, 52 % – среднюю, и 19 % – низкую. В контрольной группе данных показателей достигли 24 %, 57 % и 19 % соответственно. Анализируя данные в целом, можно сделать вывод о том, что учащиеся в большинстве своем относятся к вопросам здоровья положительно. Большинство имеет потенциал для дальнейшего развития осознанного отношения к здоровью.

Исследование подчеркивает важность дальнейших усилий по воспитанию у учащихся осознанного отношения к своему здоровью и закреплению принципов здорового образа жизни. Такие меры помогут укрепить текущее положительное отношение к здоровью и способствовать его улучшению.

Кроме того, анализ данных выявил существенную потребность в разработке и внедрении программ, направленных на формирование у младших школьников базовых принципов и практик, составляющих культуру здорового

образа жизни, что станет основой для их долгосрочного благополучия и здоровья.

## **2.2 Разработка и реализация программы формирования основ культуры здорового образа жизни во внеурочной деятельности**

В соответствии с гипотезой исследования, на формирующем этапе эксперимента в экспериментальном 3 «А» классе была реализована программа, направленная на осознание ценности здоровья и формирование практических навыков поддержания ЗОЖ. Программа была разработана для внеурочной деятельности, а также включена в план воспитательной работы класса.

Программа реализовывалась на базе ГБОУ СОШ № 3 им. М.Ф. Леонова с. Приволжье в ходе производственной (преддипломной) практики в период с декабря 2024 года по май 2025 года. Занятия проводились 2 раза в неделю в формате 40-минутные тематические занятия (вторник) и практические оздоровительные мероприятия (четверг).

Цели программы:

- формирование у учащихся осознанного отношения к своему здоровью;
- развитие знаний, умений и навыков, необходимых для ведения здорового образа жизни;
- создание условий для физического, психического и социального благополучия школьников.

Задачами программы стали следующие:

- обучить учащихся основам здорового образа жизни, включая режим дня, правильное питание, физическую активность и гигиену;
- развить у детей мотивацию к сохранению и укреплению своего здоровья;

- вовлечь учащихся в активную деятельность, направленную на формирование культуры ЗОЖ (спортивные мероприятия, конкурсы, проекты);
- обеспечить взаимодействие школы, родителей и общества в вопросах здоровьесбережения;
- создать условия для формирования у детей устойчивых привычек, связанных с ЗОЖ.

Программа по формированию культуры ЗОЖ включает несколько ключевых направлений.

Первый блок – образовательный. Уроки здоровья: проведение занятий, на которых дети узнают о важности режима дня, правильного питания, физической активности, гигиены и профилактики заболеваний. Классные часы: обсуждение тем, связанных с ЗОЖ, таких как вредные привычки, стрессоустойчивость, закаливание. Проектная деятельность: создание проектов на темы здоровья, например, «Мой режим дня» и тому подобное.

Второй блок – практический блок. Спортивные мероприятия: организация соревнований, эстафет, дней здоровья. Утренняя зарядка: ежедневное проведение зарядки для учащихся. Прогулки и активный отдых: вовлечение детей в игры на свежем воздухе, походы, экскурсии.

Третий блок – воспитательный блок. Беседы и тренинги: обсуждение с детьми важности ЗОЖ, формирование у них мотивации к здоровью. Конкурсы и акции: проведение конкурсов рисунков, плакатов, сочинений на темы здоровья. Работа с родителями: проведение родительских собраний, мастер-классов и консультаций по вопросам здоровьесбережения.

На протяжении всего периода апробации программы использовался комплекс методов, что позволило поддерживать высокий интерес детей и достигать поставленных целей.

Методы реализации программы:

- интерактивные методы: использование игр, викторин, квестов для обучения детей основам ЗОЖ;

- практические методы: вовлечение учащихся в активную деятельность, такую как спортивные мероприятия, зарядка, прогулки;
- наглядные методы: использование плакатов, презентаций, видео для иллюстрации важности ЗОЖ;
- методы сотрудничества: взаимодействие с родителями и учителями для создания единой системы здоровьесбережения.

Рассмотрим применение некоторых методов в проведенных мероприятиях. Например, комбинированное занятие «Путешествие в Страну Здоровья» (тематический вторник). Целью занятия было закрепление знаний о компонентах здоровья. Занятие началось с интерактивного метода – викторины с использованием мультимедийной презентации. Дети, разделенные на команды, с азартом отвечали на вопросы о гигиене, питании и режиме дня, что сразу же создало высокую вовлеченность. Основной частью стал метод сотрудничества – работа в группах над проектом «Карта здоровья». Каждая группа получала «остров» (режим дня, здоровое питание, спорт, гигиена) и должна была наполнить его рисунками и советами. Наблюдалось живейшее обсуждение: дети спорили, договаривались, делились собственным опытом. Особенно ярко проявили себя те, кто обычно менее активен на традиционных уроках. Завершилось занятие презентацией проектов, где каждая команда с гордостью демонстрировала свой «остров».

Практическое мероприятие «Веселые старты на свежем воздухе» (оздоровительный четверг).

Данное мероприятие было направлено на развитие физической активности и командного духа. Практический метод был основным: эстафеты с обручами, мячами и скакалками. Реакция детей была исключительно позитивной: смех, поддержка одноклассников, радость от движения. Важным элементом стало включение в соревнования не только спортивных, но и интеллектуальных этапов (например, отгадать загадку о здоровье перед следующим прыжком), что является наглядным примером эффективной комбинированной формы работы. Это позволило задействовать всех детей,

независимо от их физической подготовки, и показало, что двигательная активность в сочетании с познавательной деятельностью воспринимается ими не как урок, а как увлекательная игра.

В процессе реализации мы столкнулись с рядом трудностей, которые потребовали оперативной корректировки подходов.

Во-первых, низкая вовлеченность мальчиков в обсуждение тем, связанных со здоровым питанием. На первых занятиях эта тема вызывала у них скуку и отвлечение, поэтому был предложен соревновательный элемент – конкурс «Самый полезный и красивый бутерброд». Мальчики, увлекшись идеей соревнования и возможностью продегустировать свои творения, активно включились в процесс. Они с энтузиазмом искали информацию о полезных продуктах, придумывали дизайн. Это наглядно показало, как изменение формата деятельности может кардинально поменять мотивацию.

Во-вторых, быстрая утомляемость детей при проведении длительных бесед и инструктажей, уже через 10–15 минут внимание аудитории рассеивалось, поэтому был успешно опробован метод «перевернутого класса».

Например, перед занятием о зрении детям было предложено дома посмотреть короткий тематический мультфильм. В классе мы сразу переходили к обсуждению и практическим упражнениям для глаз. Это позволило сократить время на объяснение и увеличить время на интерактив, что значительно повысило эффективность усвоения материала.

В-третьих, нехватка времени для индивидуальной работы с каждым ребенком, поэтому в каждом классе были организованы «Уголки здоровья», где размещались красочные памятки, схемы комплексов упражнений, книги и материалы для самостоятельного изучения. Дети в свободное время (на переменах или после уроков) с интересом подходили к уголку, листали материалы, обсуждали их друг с другом, что способствовало формированию привычки самостоятельно обращаться к информации о ЗОЖ.

В ходе апробации программы были отмечены следующие положительные изменения у учащихся экспериментального класса:

- повышение познавательной активности: на тематических занятиях дети проявляли высокую заинтересованность, активно участвовали в дискуссиях, задавали вопросы, касающиеся их собственного здоровья;
- формирование практических привычек: учащиеся начали самостоятельно организовывать подвижные игры на переменах, инициировать проведение утренней зарядки в группе продленного дня, на практических мероприятиях наблюдался высокий уровень вовлеченности и позитивной мотивации;
- изменение характера высказываний: в беседах дети начали употреблять формулировки, свидетельствующие об осознании ответственности за свое здоровье («я выбираю яблоко, потому что оно полезнее чипсов», «я погуляю на улице, чтобы быть бодрым»);
- вовлеченность родителей: через открытые мероприятия («Веселые старты», мастер-класс по приготовлению полезных завтраков) удалось установить тесное взаимодействие с семьями; родители отмечали, что дети стали больше интересоваться темой здорового питания и делиться полученными знаниями дома.

Взаимодействие с классным руководителем 3 «А» класса строилось на совместном планировании мероприятий, интеграции тем программы в содержание классных часов и организации обратной связи с родителями. Классный руководитель отметил, что программа способствовала сплочению коллектива, повысила общую дисциплину и активность детей на уроках, связанных с темой здоровья.

Календарный план мероприятий представлен в приложении Г (таблица Г.1).

Разработка и реализация программы по формированию культуры здорового образа жизни является важным шагом в создании условий для благополучия школьников.

Практика показала, что систематическая работа (2 раза в неделю на протяжении полугода) действительно дает устойчивый положительный

эффект. Дети не только повысили уровень знаний, но и начали проявлять осознанное отношение: на переменах чаще выбирали подвижные игры, делились с учителем и родителями «секретами» здорового питания, самостоятельно организовывали утреннюю зарядку в группе продленного дня. Ключевым условием успеха стало активное вовлечение родителей через открытые мероприятия и мастер-классы, что позволило создать единую воспитательную среду.

### **2.3 Анализ результатов экспериментальной работы**

В ходе заключительного этапа экспериментального исследования был проведен контрольный анализ для оценки результативности реализованной образовательной программы, направленной на развитие культуры здорового образа жизни (ЗОЖ) среди юных учеников. Этот этап включал реализацию повторной диагностики, ориентированной на определение динамики знаний, навыков и мотивации младших школьников к ведению ЗОЖ в экспериментальной и контрольной группах. Основная цель состояла в выявлении степени и характера перемен, вызванных программным воздействием на аудиторию.

Результаты контрольного среза состояния предмета исследования представлены ниже. Они позволяют оценить динамику изменений и определить, насколько эффективной оказалась программа.

Диагностическая методика 1. «Что я знаю о здоровье» (Е.Н. Васильевой, Л.Г. Касьяновой).

Экспериментальная группа показала следующие результаты:

– высокий уровень – 9 человек (43 %) дети демонстрируют полное понимание важности здоровья, знают основные принципы ЗОЖ, могут объяснить, как сохранить и укрепить здоровье, осознают влияние режима дня, питания, физической активности и гигиены на здоровье,

они активно применяют знания на практике и могут дать развернутые ответы на вопросы о здоровье;

– средний уровень – 10 человек (48 %) школьники имеют базовые знания о здоровье, но не всегда могут их применить на практике, знают о важности режима дня, питания и физической активности, но затрудняются объяснить, как эти факторы влияют на здоровье, ответы часто требуют уточнений и пояснений;

– низкий уровень – 2 человека (9 %) ребята имеют ограниченные знания о здоровье, не понимают важности ЗОЖ, не могут объяснить, что такое здоровье, и не знают, как его сохранить, ответы односложные или отсутствуют.

В контрольной группе выделены следующие результаты:

– высокий уровень – 3 учеников (15 %) показали высокий уровень осознания: они обладают полным пониманием ценности здорового образа жизни, осведомлены о ключевых аспектах ЗОЖ и способны аргументированно изложить методы поддержания и укрепления своего здоровья, осознают влияние режима дня, питания, физической активности и гигиены на здоровье, они активно применяют знания на практике и могут дать развернутые ответы на вопросы о здоровье;

– средний уровень – 12 человек (60 %) ребята имеют базовые знания о здоровье, но не всегда могут их применить на практике, знают о важности режима дня, питания и физической активности, но затрудняются объяснить, как эти факторы влияют на здоровье, ответы часто требуют уточнений и пояснений;

– низкий уровень – 5 человек (25 %) дети имеют ограниченные знания о здоровье, не понимают важности ЗОЖ, не могут объяснить, что такое здоровье, и не знают, как его сохранить, ответы односложные или отсутствуют.

Результаты, полученные в результате первого диагностического испытания в рамках экспериментальной и контрольной групп, подробно отражены на рисунке 5.

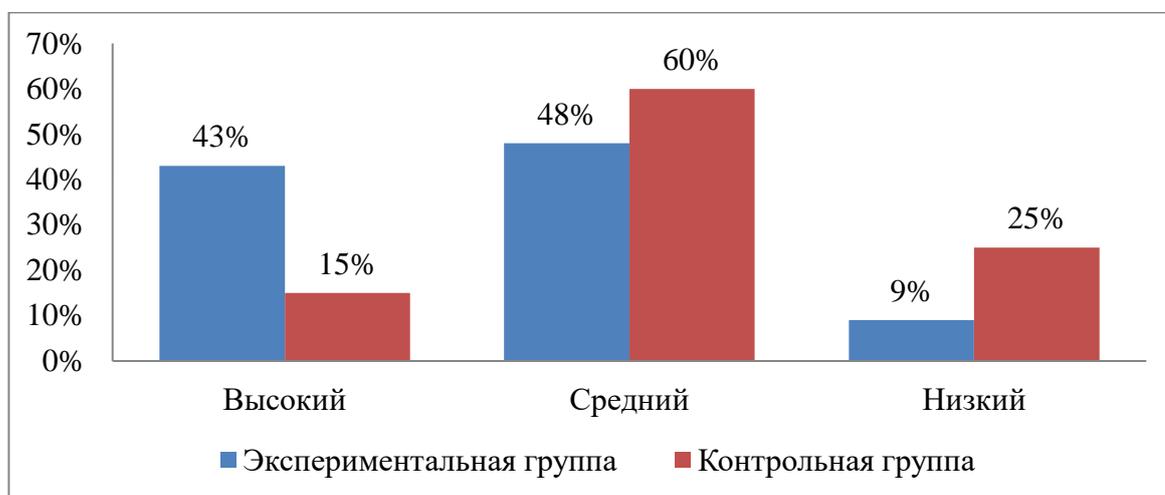


Рисунок 5 – Количественные результаты исследования в экспериментальной и контрольной группах по диагностической методике 1

Исходя из анализа результатов первой диагностики можно увидеть, что в экспериментальной группе наблюдается значительное увеличение количества детей с высоким уровнем знаний о здоровье по сравнению с контрольной группой.

Диагностическая методика 2. «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (Н.С. Гаркуша).

Экспериментальная группа:

– высокий уровень – 8 учащихся (38 %) продемонстрировали высокий уровень знаний и практик в области здорового образа жизни, они проявляют сознательное отношение к поддержанию своего здоровья, следуют установленному распорядку дня, активно участвуют в физических упражнениях, придерживаются сбалансированного питания и регулярно выполняют необходимые гигиенические процедуры, понимают важность закаливания, физической активности и профилактики заболеваний, активно участвуют в спортивных мероприятиях и демонстрируют высокий уровень знаний о здоровье;

– средний уровень – 11 человек (52 %) ребята частично соблюдают нормы ЗОЖ, но не всегда систематически, знают о важности режима дня, питания и физической активности, но не всегда применяют эти знания на практике, выполняют гигиенические процедуры и соблюдают режим дня, но иногда нуждаются в напоминаниях со стороны взрослых;

– низкий уровень – 2 ученика (10 %) показали низкий уровень приверженности к принципам здорового образа жизни, эти школьники не придерживаются основных норм ЗОЖ, не уделяют должного внимания поддержанию своего здоровья, ведут себя пассивно в вопросах физических упражнений и не последовательны в соблюдении рекомендуемого режима дня и выполнении гигиенических ритуалов, не понимают важности закаливания и профилактики заболеваний.

Контрольная группа:

– высокий уровень – 3 человека (14 %) ребята осознанно относятся к своему здоровью, соблюдают режим дня, занимаются спортом, правильно питаются и выполняют гигиенические процедуры, понимают важность закаливания, физической активности и профилактики заболеваний, активно участвуют в спортивных мероприятиях и демонстрируют высокий уровень знаний о здоровье;

– средний уровень – 13 человек (62 %) школьники частично соблюдают нормы ЗОЖ, но не всегда систематически, знают о важности режима дня, питания и физической активности, но не всегда применяют эти знания на практике, выполняют гигиенические процедуры и соблюдают режим дня, но иногда нуждаются в напоминаниях со стороны взрослых;

– низкий уровень – 5 учащихся (24 %) демонстрируют низкую осведомленность и практику в поддержании принципов здорового образа жизни, склонность к игнорированию физической активности, регулярного распорядка дня и необходимых гигиенических мероприятий отмечена у этих детей, кроме того, у них наблюдается

отсутствие понимания важности процессов закаливания и мер профилактики заболеваний.

Для подробного анализа результатов проведенного диагностического исследования по экспериментальным и контрольным группам представлен рисунок 6.

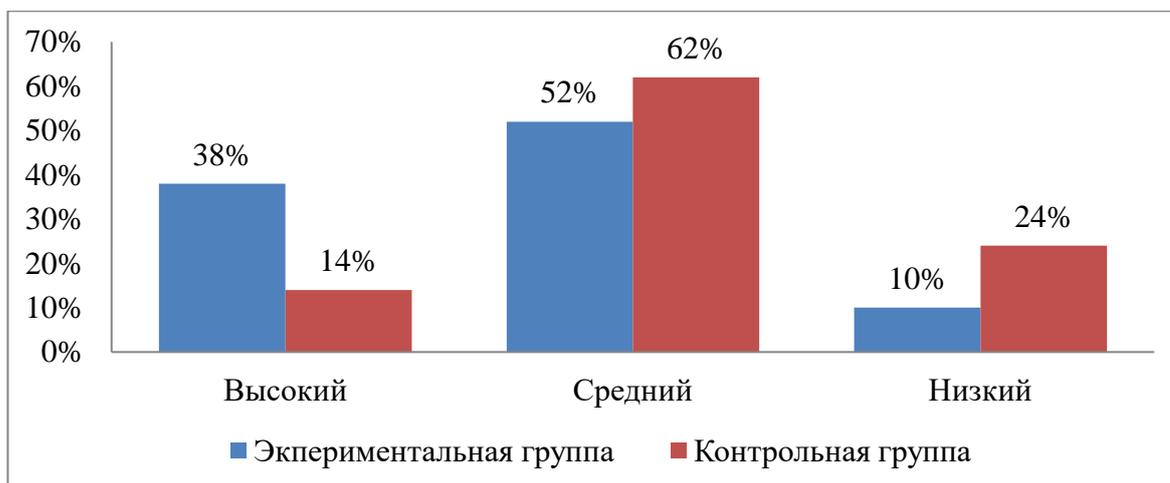


Рисунок 6 – Количественные результаты исследования в экспериментальной и контрольной группах по диагностической методике 2

Таким образом, наглядно видно, что в экспериментальной группе количество детей с высоким уровнем знаний выше, чем в контрольной группе.

Диагностическая методика 3. «Мое здоровье» (Н.С. Гаркуша). Анализ результатов диагностики в экспериментальной группе выявил следующую картину:

– высокий уровень продемонстрировали 7 участников (33 %) эти дети демонстрируют зрелое понимание механизмов заботы о здоровье, проявляют самостоятельность в поддержании здорового образа жизни, они регулярно проводят время на свежем воздухе, самостоятельно выполняют гигиенические процедуры и придерживаются установленного распорядка дня, у них сформировано осознанное отношение к значимости физической активности, сбалансированного питания и личной гигиены;

– средний уровень – 12 учащихся (57 %) демонстрируют средний уровень знаний и действий в сфере здоровьесбережения, эти ребята осведомлены о возможностях получения помощи в поддержании здоровья, но их автономность в этом направлении нестабильна, их пребывание на воздухе случайно и не систематизировано, гигиенические навыки применяются лишь после напоминания, хотя они и придерживаются определенного распорядка дня;

– низкий уровень – у 2 учеников (10 %) отмечен низкий уровень осознанности по вопросам здоровья, эти дети выявили отсутствие основательных знаний о способах ухода за здоровьем, не проявляют инициативу в его поддержании, не часто находят времени для прогулок на свежем воздухе, несистематически выполняют гигиенические процедуры и допускают нарушения установленного дневного ритма.

Результаты контрольной группы распределились следующим образом:

– высокий уровень – 5 человек (24 %) участники этой категории демонстрируют осознанное отношение к здоровью, самостоятельность в его поддержании, регулярность в проведении времени на улице, выполнении гигиенических процедур и соблюдении режима дня;

– средний уровень – 12 учащихся (57 %) показали средние достижения в контексте здоровьесберегающего поведения, аналогично результатам экспериментальной группы, у этих детей заложена базовая основа знаний о здоровье, однако они испытывают трудности в последовательном применении этих знаний для самостоятельного поддержания здоровья, малая активность на улице и выполнение гигиенических процедур лишь после напоминания также были выявлены в их повседневных привычках;

– низкий уровень – 4 учеников (19 %), в свою очередь, относятся к категории с низким уровнем понимания принципов и методов поддержания здоровья, характеризуются отсутствием активности в инициативах по сохранению своего здоровья, они недостаточно времени

проводят на свежем воздухе, нередко игнорируют гигиенические процедуры и не следуют стабильному режиму дня.

Графическое представление результатов диагностического исследования обеих групп доступно на рисунке 7.

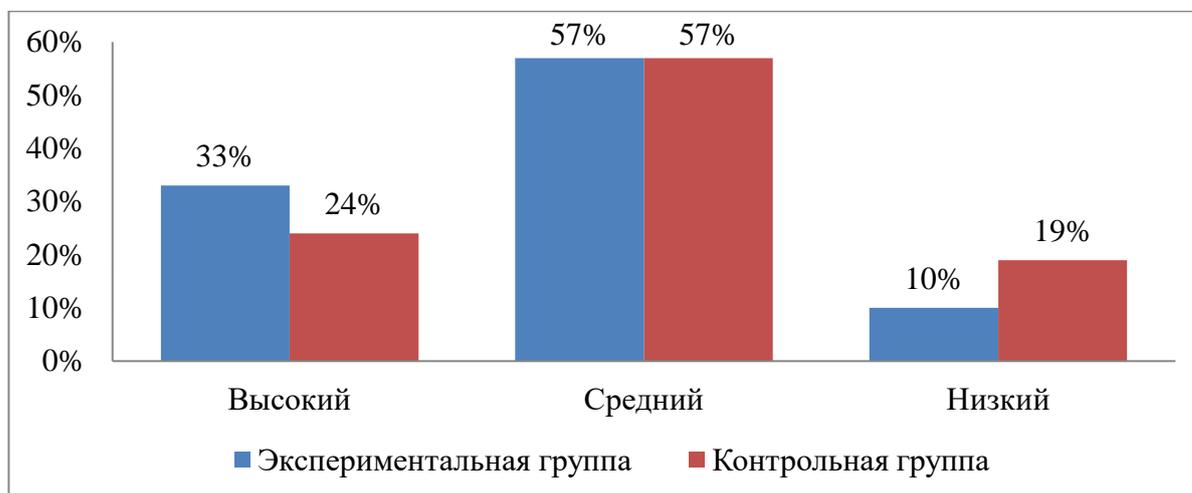


Рисунок 7 – Количественные результаты исследования в экспериментальной и контрольной группах по диагностической методике 3

В результате анализа данных, полученных с использованием методики Н.С. Гаркуша «Мое здоровье», было установлено, что в экспериментальной группе фиксируется значительное преимущество в количестве детей, достигших высокого уровня в овладении умениями и навыками, связанными со здоровым образом жизни (ЗОЖ), в сравнении с контрольной группой.

Проведенный анализ результатов контрольного этапа экспериментальной работы позволяет оценить динамику по каждому из выделенных критериев, что свидетельствует о комплексном воздействии разработанной программы на формирование основ культуры ЗОЖ.

По когнитивному критерию (методика «Что я знаю о здоровье») в экспериментальной группе наблюдался наиболее значительный прирост. Количество учащихся с высоким уровнем увеличилось с 15 % до 43 %. Это говорит о том, что информационно-образовательный блок программы

(беседы, проекты) был эффективен и позволил систематизировать знания детей о здоровье.

По мотивационно-ценностному критерию (методика «Уровень владения культурными нормами...») также зафиксирован существенный прогресс (рост с 19 % до 38 % на высоком уровне). Интерактивные и игровые формы работы (квесты, конкурсы) способствовали формированию положительного эмоционального отношения к ЗОЖ и осознанию его личной значимости.

По деятельностному критерию (методика «Гармоничность образа жизни...») динамика хотя и менее выражена, но статистически значима (рост с 24 % до 33 % на высоком уровне). Это подтверждает, что практический блок программы (зарядка, «Веселые старты») начал перевод знаний и мотивации в реальные навыки и привычки. Следует отметить, что формирование устойчивых поведенческих паттернов требует более длительного времени, что объясняет несколько меньшие показатели по данному критерию.

Таким образом, положительная динамика во всех трех компонентах подтверждает, что у учащихся экспериментальной группы происходило формирование именно культуры ЗОЖ как комплексного личностного образования, а не просто накопление разрозненных знаний или навыков. В контрольной группе, где не проводилось целенаправленное воздействие, значимых изменений выявлено не было, что доказывает эффективность разработанной и апробированной программы.

Итогом диагностического этапа исследования послужило формирование количественного описания результатов, которое было осуществлено по завершении всех заданий. Эти результаты, соответствующие уровню осведомленности учащихся начальной школы о принципах ЗОЖ, систематизированы и представлены в таблице 3.

Данные отражают степень усвоения знаний о культуре ЗОЖ после внедрения специализированной программы как в экспериментальной, так и в контрольной группах. Результаты позволяют оценить динамику изменений и определить эффективность проведенной работы.

Таблица 3 – Результаты контрольного среза уровня сформированности культуры ЗОЖ у младших школьников

Уровень	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Высокий уровень	43 %	29 %
Средний уровень	48 %	57 %
Низкий уровень	9 %	14 %

Графическое представление количественных результатов исследования представлено на рисунке 8.

Аналитический обзор результатов выявил, что в ходе исследования в экспериментальной группе отмечен рост числа детей с высоким уровнем осведомленности и навыков ведения здорового образа жизни (ЗОЖ) на 19 %. Это сопровождалось сокращением числа учеников со средним уровнем на 4 % и уменьшением количества детей с низким уровнем на 15 %. Вероятно, данный сдвиг связан с переходом учащихся к более высокому уровню знаний и навыков в области ЗОЖ.

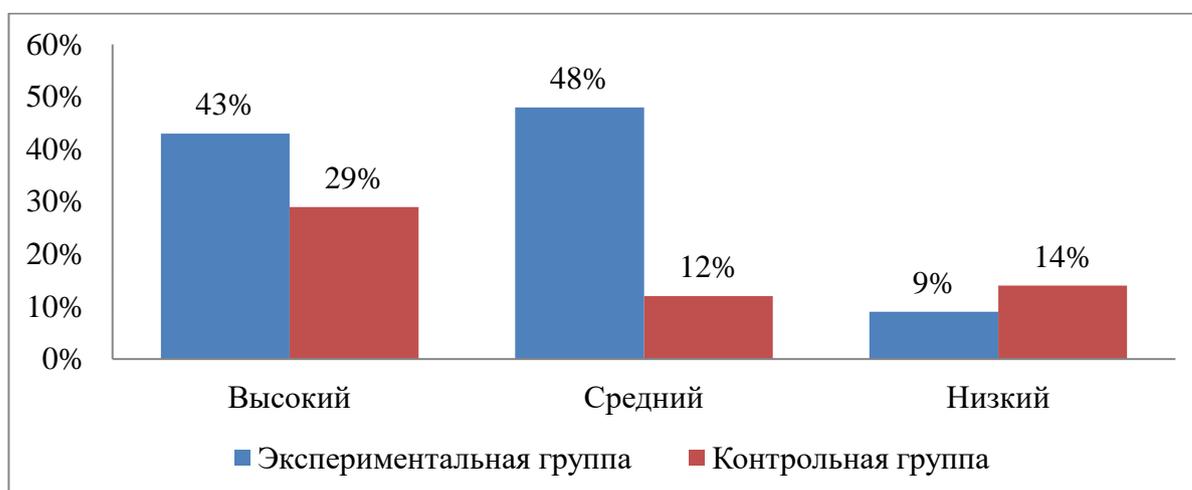


Рисунок 8 – Количественные результаты общего уровня знаний о здоровье и ЗОЖ в экспериментальной и контрольной группе

В то же время в контрольной группе отсутствовал прогресс по всем измеряемым уровням. Данное наблюдение подчеркивает статичность показателей без внедрения целенаправленных образовательных мер.

Результаты, полученные в контрольном срезе, говорят в пользу позитивного влияния реализованной программы на формирование у детей младшего школьного возраста культуры ЗОЖ.

Значительное повышение уровня осведомленности, умений и положительного отношения к здоровью зафиксировано именно в экспериментальной группе.

Эти данные подчеркивают важность систематического применения комплексных программ, направленных на развитие культуры ЗОЖ среди учащихся, что демонстрирует статус-кво в контрольной группе, где такие меры не применялись.

Таким образом, результаты контрольного среза подтверждают эффективность разработанной программы и необходимость ее дальнейшего использования.

В рамках главы были решены следующие задачи: проведена диагностика уровня сформированности культуры здорового образа жизни, разработана и реализована программа по формированию культуры ЗОЖ, а также проанализированы результаты экспериментальной работы.

Результаты диагностики показали, что в обеих группах (экспериментальной и контрольной) преобладает средний уровень сформированности культуры ЗОЖ. Были выявлены проблемы, такие как недостаток знаний о здоровье, низкая физическая активность и отсутствие систематического соблюдения режима дня.

На основе результатов диагностики была разработана программа, направленная на формирование культуры ЗОЖ у младших школьников. Программа включала три основных блока: образовательный блок; практический блок; воспитательный блок.

Программа была реализована в экспериментальной группе в течение 2024–2025 учебного года. После реализации программы был проведен контрольный срез, который показал значительные изменения в экспериментальной группе.

Результаты экспериментальной работы подтвердили, что программа способствует развитию у учащихся осознанного отношения к своему здоровью, формированию устойчивых привычек и мотивации к ведению здорового образа жизни.

Реализованная программа открывает широкие перспективы для дальнейшего развития и совершенствования работы по формированию культуры здорового образа жизни. В перспективе предполагается расширение содержательного компонента программы за счет разработки новых модулей, включая летний оздоровительный курс и цикл занятий по психологическому здоровью. Особое внимание будет уделено созданию системы преемственности между начальной и средней школой для обеспечения непрерывности процесса формирования ЗОЖ.

## Заключение

Выпускная квалификационная работа была посвящена исследованию проблемы формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников. В ходе исследования были рассмотрены теоретические основы данной проблемы, проведена экспериментальная работа и проанализированы ее результаты.

В первой главе были рассмотрены ключевые понятия, такие как «здоровье» и «здоровый образ жизни». Здоровье было определено как состояние физического, психического и социального благополучия, а здоровый образ жизни – как активная деятельность, направленная на сохранение и укрепление здоровья.

Исследование возрастных характеристик учеников начальных классов обнаружило их значительное влияние на процесс воспитания культуры здорового образа жизни (ЗОЖ). На данном этапе развития ребенка присуща повышенная открытость для освоения новых информационных блоков и формирования стабильных жизненных привычек. Эта особенность делает младший школьный возраст критически важным для заложения фундаментальных принципов ЗОЖ, что способствует долгосрочному сохранению здоровья и благополучия детей. Однако младшие школьники нуждаются в поддержке и руководстве со стороны взрослых, чтобы систематически применять полученные знания на практике.

Формирование культуры ЗОЖ у младших школьников требует использования разнообразных методов и средств. Важным условием является системность и последовательность в работе, а также учет индивидуальных особенностей каждого ребенка.

Вторая глава исследования была посвящена экспериментальной работе по формированию культуры здорового образа жизни.

На начальном этапе экспериментальной работы была проведена диагностика уровня сформированности культуры ЗОЖ у младших

школьников. Результаты показали, что у большинства детей преобладает средний уровень знаний и навыков. Были выявлены такие проблемы, как недостаток знаний о здоровье, низкая физическая активность и отсутствие систематического соблюдения режима дня.

На основе результатов диагностики была разработана и реализована программа по формированию культуры ЗОЖ. Программа включала образовательный, практический и воспитательный блоки, направленные на развитие у учащихся знаний, умений и мотивации к ведению здорового образа жизни. Особое внимание уделялось взаимодействию с родителями и вовлечению детей в активную деятельность.

Контрольный срез, проведенный после реализации программы, показал значительные изменения в экспериментальной группе:

- количество детей с высоким уровнем сформированности культуры ЗОЖ увеличилось с 24 % до 43 %;
- количество детей с низким уровнем уменьшилось с 24 % до 9 %;
- в контрольной группе значительных изменений не наблюдалось.

Результаты подтвердили эффективность программы и ее положительное влияние на формирование культуры ЗОЖ у младших школьников.

Таким образом, работа подтвердила гипотезу исследования и показала, что системный подход к формированию культуры здорового образа жизни у младших школьников является эффективным и необходимым для их физического, психического и социального благополучия. Программа может быть рекомендована для дальнейшего использования в образовательных учреждениях.

## Список используемой литературы

1. Абаскалова Н. П. Физиологические основы здоровья: учебное пособие для вузов по направлению подготовки «Педагогическое образование». 2-е изд., перераб. и доп. М.: ИНФРА-М, 2018. 351 с.
2. Алексеева И. В. Формирование культуры здорового образа жизни у младших школьников: проблемы и перспективы // Начальная школа. 2021. № 5. С. 45-50.
3. Амосов Н. М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья. М: АСТ, 2002. 469 с.
4. Антонова Е. В. Формирование культуры здорового образа жизни у младших школьников: теория и практика. М.: Просвещение, 2021. 256 с.
5. Баевский Р. М. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний. М.: Медицина, 1997. 265 с.
6. Баль Л. В., Барканова С. В. Здоровьесберегающая педагогика. М.: Владос, 2020. 190с.
7. Бальсевич В. К. Интеллектуальный вектор физической культуры человека // Теория и практика физической культуры. 1991. № 7. С. 37–39.
8. Белова Т. А. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. СПб.: Питер, 2022. 180 с.
9. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье. М: Физкультура и спорт, 1990. 234 с.
10. Васильева Е. Н. Методика диагностики уровня сформированности культуры здорового образа жизни у младших школьников. М.: Академия, 2020. 120 с.
11. Гидденс Э. Устройство общества: Очерк теории структуризации. 2-е изд. М.: Академический Проект, 2005. 528 с.
12. Гусева Н. В. Формирование культуры здорового образа жизни у младших школьников: учебное пособие. М.: Просвещение, 2023. 200 с.

13. Гаркуша Н. С. Культура здоровья: формирование у младших школьников. М.: Владос, 2020. 210 с.
14. Диагностические инструменты оценки качества воспитания: Методические рекомендации / Ред. коллегия: Г.Д. Кочергина, С.Н. Кондрыкина, О.А. Ходакова. С.: ГАУ ДПО СОИРО, 2023. 128 с.
15. Дмитриева О. А. Здоровый образ жизни в начальной школе: программа и методические рекомендации. М.: Просвещение, 2021. 150 с.
16. Дубровина И. В. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы. Е.: Деловая книга, 2000. 176 с.
17. Жукова Т. А. Здоровьесбережение в образовательном процессе начальной школы. М.: Академия, 2021. 210 с.
18. Иванова Л. П. Возрастные особенности младших школьников и их влияние на формирование здорового образа жизни. М.: Инфра-М, 2022. 190 с.
19. Ишухина Е. В. Формирование здорового образа жизни младших школьников: Дис. канд. пед. наук: 13.00.01. Шуя, 2021. 171 с.
20. Казначеев В. П. Современные аспекты адаптации. Н: Наука, 1980. 192 с.
21. Ковалева Т. М. Здоровьесбережение в образовательном процессе начальной школы. М.: Академия, 2023. 200 с.
22. Косинова Я. А. Формирование основ здорового образа жизни младшего школьника // Молодой ученый. 2023. № 16 (463). С. 327–329.
23. Кузнецова Т. И. Здоровьесбережение в начальной школе: современные подходы // Вестник образования. 2021. № 4. С. 55–60.
24. Лазарева Н. В. Формирование культуры здорового образа жизни у младших школьников: методическое пособие. М.: Просвещение, 2020. 160 с.
25. Лях В. И. Физическая культура: 1–4 классы: учебник для общеобразовательных организаций. 10-е изд. М.: Просвещение, 2019. 190 с.
26. Мамедова Л. В. Формирование основ здорового образа жизни младших школьников // Педагогический журнал. 2024. Т. 14. № 3А. С. 191-199.

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

28. Махфоз Ю. Н., Лукьянова Л. М. Особенности формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников // Наука-2020. 2020. №4 (40). С. 103–106.

29. Митяева А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии: учебное пособие для студентов. М.: Издательский центр «Академия», 2020. 345 с.

30. Морозов М. А. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний. М.: СпецЛит, 2021. 176 с.

31. Назарова Е. Н. Здоровый образ жизни и его составляющие. М.: Академия, 2020. 256 с.

32. Оганнисян Д. А. Психолого-педагогические условия формирования здорового и безопасного образа жизни детей младшего школьного возраста // Мир науки. Педагогика и психология. 2023. Т. 11. № 2. С. 1–8.

33. Павлова Е. П., Халикова В. О. Формирование основ здорового образа жизни в воспитании младших школьников // Проблемы современного педагогического образования. 2022. №77–1. С. 133–140.

34. Петрова С. А. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе: практическое руководство. СПб.: Питер, 2021. 170 с.

35. Приказ Министерства образования и науки РФ от 6 октября 2009 г. № 373 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования»

36. Распоряжение Правительства России от 29 мая 2015 г. №996-р

37. Смирнова Е. О. Психолого-педагогические основы формирования здорового образа жизни у младших школьников. М.: Владос, 2022. 220 с.

38. Соловьев Г. М., Соловьева Н. И. Здоровьесберегающая система образования в обеспечении здоровья и формирования культуры здорового образа жизни учащихся: монография. М.: Илекса, 2022. 329 с.

39. Соколова М. В. Формирование культуры здорового образа жизни у младших школьников: опыт работы // Начальная школа. 2022. № 6. С. 40-45.

40. Стасевич Г. С. Исследование здорового образа жизни детей и подростков Брестской области // Проблемы здоровья и экологии. 2006. №3 (9).

41. Федорова М. А. Формирование культуры здорового образа жизни у младших школьников: учебное пособие. М.: Просвещение, 2023. 180 с.

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

43. Широкова О. В. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе: методические рекомендации. М.: Академия, 2021. 140 с.

44. Щербатова Я. О. Роль здоровьесберегающих технологий в воспитании ценности здорового образа жизни у младших школьников // Воспитание в современных условиях: региональный аспект: сборник статей по материалам V Всероссийской научно-практической конференции, Пенза, 14 октября 2022 года. П.: Пензенский государственный университет, 2022. С. 301–304.

45. Щукина М. А. Эмоциональное развитие младших школьников в условиях образовательного процесса: монография. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2019. 172 с.

46. Яковлева Н. А. Формирование культуры здорового образа жизни у младших школьников: программа и методические рекомендации. М.: Просвещение, 2022. 160 с.

## Приложение А

### Бланк ответов к методике «Что я знаю о здоровье» (Е.Н. Васильевой, Л.Г. Касьяновой)

Таблица А.1 – Бланк ответов

Вопрос	Балл	Примечание
Что такое «здоровье»?		
Какого человека можно назвать здоровым?		
Что такое «здоровый образ жизни»?		
Что такое «вредные привычки»? Какие ты знаешь вредные привычки?		
Что такое режим дня?		
Что такое профилактика заболеваний?		
Что нужно делать человеку, чтоб быть здоровым?		
Что нужно делать человеку, чтоб не заболеть?		
Что нужно делать, чтоб не было вредных привычек?		
Как нужно ухаживать за зубами?		
Как нужно правильно питаться, чтоб быть здоровым?		
Что значит – соблюдать личную гигиену?		
Что ты делаешь для того, чтобы быть здоровым?		
Соблюдаешь ли ты режим дня?		
Расскажи, в каких случаях ты моешь руки?		
Как ты ухаживаешь за зубами?		
Расскажи, как ты одеваешься в разное время года, чтобы оставаться здоровым		
Делаешь ли ты зарядку дома/ в садике? Занимаешься ли каким-либо спортом?		
Итого баллов		

## Приложение Б

### Бланк теста к методике «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (Н.С. Гаркуша)

1. Занимаетесь ли Вы:

- а) в школьной спортивной секции;
- б) в спортивной секции других учреждений;
- в) чтением научной литературы о сохранении своего здоровья;
- г) просмотром передач на тему здоровья;
- д) употреблением витаминов;
- е) чтением энциклопедий для юношей и девушек.

2. Как часто участвуете в спортивных мероприятиях, организуемых

после уроков:

- а) вообще никогда не участвую;
- б) очень нерегулярно;
- в) раз или два в неделю;
- г) три и более раз в неделю.

3. На уроках физической культуры вы занимаетесь:

- а) с полной отдачей;
- б) без желания;
- в) лишь бы не ругали.

4. Какие у Вас отношения с окружающими людьми (родителями,

друзьями, учителями):

- а) полное взаимопонимание;
- б) доверительные;
- в) уважительные;
- г) отсутствие взаимопонимания.

5. Для ведения здорового образа жизни Вы:

- а) соблюдаете режим дня;

## Продолжение Приложения Б

б) соблюдаете режим питания и употребляете витаминизированную пищу;

в) занимаетесь спортом;

г) делаете регулярно утреннюю зарядку;

д) не имеете вредных привычек.

6. Как Вы считаете, какие качества Вас характеризуют:

а) физическая сила и выносливость;

б) умственная работоспособность;

в) ум, сообразительность;

г) сила воли, выдержка, терпение и упорство;

д) объем знаний о здоровом образе жизни;

е) умение видеть и ценить прекрасное в природе, в человеке, в искусстве;

ж) внимание и наблюдательность;

з) умение всегда видеть цель и стремиться к ней (целеустремленность);

и) умение организовать свой труд (организованность);

к) умение при необходимости работать самостоятельно, без посторонней помощи;

л) чуткость и отзывчивость к людям;

м) умение работать вместе с товарищем, видеть, кому нужна твоя помощь, помогать и принимать помощь от других;

н) умение подчинять свои желания интересам дела и коллектива;

о) умение вести себя в обществе, красиво одеваться, причесываться и так далее;

п) умение беречь время;

р) умение контролировать и анализировать свою работу и свои поступки.

## Приложение В

### Бланк теста к методике «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша)

1. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?
  - а) хорошее;
  - б) удовлетворительное;
  - в) плохое;
  - г) затрудняюсь ответить.
2. Занимаетесь ли Вы физической культурой или спортом?
  - а) да, занимаюсь;
  - б) нет, не занимаюсь.
3. Как долго днем бываете на улице, на свежем воздухе?
  - а) чаще всего больше 2 часов;
  - б) около часа;
  - в) не более получаса или вообще не выхожу на улицу.
4. Делаете ли утром следующее:
  - а) физическую зарядку;
  - б) обливание;
  - в) плотно завтракаю
  - г) курите по дороге в школу.
5. Обедаете ли в школьной столовой?
  - а) да, регулярно;
  - б) иногда;
  - в) нет.
6. В котором часу ложитесь спать?
  - а) до 21 часа;
  - б) между 21 и 22 часами;
  - в) после 22 часов.
7. Употребляете ли Вы спиртные напитки, наркотические

## Продолжение Приложения В

вещества или курите?

а) да, активно;

б) изредка;

в) никогда.

8. Как Вы чаще всего проводите свободное время?

а) занимаюсь в спортивной секции, кружке;

б) провожу время с друзьями;

в) читаю книги;

г) помогаю по дому;

д) преимущественно смотрю телевизор (видео);

е) играю в компьютерные игры;

ж) другое.

## Приложение Г

### Календарный план мероприятий специальной программы

Таблица Г.1 – Календарный план мероприятий

Наименование мероприятия	Срок проведения	Содержание мероприятия
<b>Организационный этап</b>		
Диагностика уровня сформированности представлений о ЗОЖ	декабрь	– проведение анкетирования и тестирования учащихся; – беседы с родителями и педагогами для выявления проблем и потребностей; – анализ результатов диагностики и постановка целей программы.
Родительское собрание	декабрь	– информирование родителей о целях и задачах программы; – обсуждение роли семьи в формировании культуры ЗОЖ; – привлечение родителей к участию в мероприятиях.
<b>Образовательный блок</b>		
Уроки здоровья	ежемесячно	Тема: «Что такое здоровье и почему оно важно?» Тема: «Режим дня – основа здоровья». Тема: «Правильное питание – залог здоровья». Тема: «Гигиена и ее роль в сохранении здоровья». Тема: «Физическая активность и ее польза». Тема: «Вредные привычки и их последствия».
Классные часы	ежемесячно	Тема: «Как закаляться и укреплять иммунитет». Тема: «Стресс и способы его преодоления». Тема: «Почему важно гулять на свежем воздухе?» Тема: «Как правильно ухаживать за зубами?» Тема: «Личная гигиена – залог здоровья».
Проект «Мой режим дня»	январь	Проект демонстрирует, как соблюдение правильного распорядка дня помогает поддерживать высокую работоспособность, хорошее самочувствие и успешность в учебе.
Проект «Спорт в моей жизни»	февраль	Проект показывает, что регулярные занятия спортом укрепляют здоровье и формируют характер, развивают целеустремленность и учат преодолевать трудности.

## Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.1

Наименование мероприятия	Срок проведения	Содержание мероприятия
Проект «Как я забочусь о своем здоровье»	апрель	Проект демонстрирует, что забота о здоровье – это не временное увлечение, а постоянный процесс, требующий внимания и усилий. При этом каждый человек может внести свой вклад в сохранение и укрепление здоровья через формирование правильных привычек и осознанный выбор в пользу ЗОЖ.
<b>Практический блок</b>		
Утренняя зарядка	ежедневно	– проведение зарядки перед началом учебных занятий; – вовлечение всех учащихся в активное участие.
Спортивный праздник «Веселые старты»	январь	Включает в себя эстафеты, спортивные игры и соревнования. Все участники получают награды и сувениры, независимо от занятого места, что формирует у детей позитивное отношение к спорту и командному духу.
Зимние игры на свежем воздухе	февраль	Лепка снеговика, игры в снежки и создание цветных сосулек. Зимние игры на свежем воздухе укрепляют здоровье и развивают творческие способности, командный дух.
Неделя правильного питания	март	– выставка рисунков «Польза здорового питания»; – конкурс презентаций «Каша – здоровье наше»; – викторина «Азы здорового питания»; – выступление волонтеров «Правда о фастфудах»; – конкурс буклетов «Польза меда»; – фотовыставка «Здоровое питание в нашей семье».
Неделя физической активности	апрель	– разбор вопросов правильной техники выполнения упражнений и профилактики травм; – организация дружеских турниров по командным видам спорта (футбол, волейбол, баскетбол); – информационные стенды о различных спортивных клубах и секциях в районе.
День здоровья	май	– День здоровья включает спортивное, творческое и познавательное направления, способствуя комплексному развитию личности и формированию ЗОЖ.

## Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.1

Наименование мероприятия	Срок проведения	Содержание мероприятия
Прогулки и активный отдых	еженедельно	– прогулки на свежем воздухе; – организация подвижных игр на переменах.
<b>Воспитательный блок</b>		
Беседа «Как сохранить здоровье?»	январь	Физическое здоровье: – значение регулярной физической активности; – рекомендуемые виды упражнений (ходьба, бег, плавание, спорт). Правильное питание: – основы сбалансированного рациона (фрукты, овощи, белки, здоровые жиры); – рекомендации по употреблению воды.
Родительский лекторий «Роль семьи в формировании ЗОЖ»	февраль	– позитивное влияние семейной среды на здоровье детей; – примеры эффективных методов воспитания; – приведение семейных традиций, способствующих здоровью (совместные занятия спортом, приготовление здоровой пищи).
Совместное мероприятие «Семейный день здоровья»	март	– спортивные игры: командные эстафеты, семейные турниры по мини-футболу, баскетболу, бегу и другим видам спорта, чтобы вовлечь все поколения; – конкурсы на знание основ здоровья и физической активности с призами для победителей; – викторины для детей и родителей, направленные на обучение о пользе ЗОЖ.
Акция «Чистые руки – залог здоровья»	январь	– информация о распространенных заболеваниях, передающихся через грязные руки, и их профилактика; – поддержка детей через игры и конкурсы на тему гигиены; – интерактивные задания для детей для закрепления знаний о гигиене.
Беседа «Вредные привычки и их последствия»	февраль	– обсуждение, что такое вредные привычки; – статистика и реальные примеры, подчеркивающие серьезность проблемы; – обсуждение, как семья и окружение могут влиять на формирование вредных привычек.

## Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.1

Наименование мероприятия	Срок проведения	Содержание мероприятия
Конкурс плакатов «Мы за здоровый образ жизни!»	апрель	– идеи тем: важность физической активности, правильное питание, отказ от вредных привычек.
Мастер-класс «Как организовать режим дня ребенка»	март	– обзор ключевых элементов: время для сна, учебы, игр, питания и физической активности; – помощь родителям в составлении расписания, учитывающего специфику потребностей их ребенка.
<b>Мониторинг и оценка результатов</b>		
Повторная диагностика	май	– проведение анкетирования и тестирования учащихся; – сравнение результатов с начальными данными.
Анализ эффективности программы	май	– оценка уровня сформированности знаний, умений и навыков ЗОЖ; – выявление положительных изменений в поведении и отношении учащихся к здоровью.
Обратная связь	май	– проведение бесед с учащимися и родителями; – сбор предложений по улучшению программы.
Коррекция программы	май	– внесение изменений в программу на основе результатов мониторинга; – планирование мероприятий на следующий учебный год.