

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт
Кафедра «Педагогика и методики преподавания»
44.03.02 «Психолого-педагогическое образование»
Психология и педагогика начального образования

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: «Формирование здорового образа жизни у младших
школьников во внеурочной деятельности»

Студент Е.В. Губаева _____
(И.О.Фамилия) (личная подпись)

Руководитель Т.В. Емельянова _____
(И.О.Фамилия) (личная подпись)

Допустить к защите

Заведующий кафедрой, д-р.пед. наук, профессор Г.В. Ахметжанова _____
(личная подпись)

« _____ » _____ 20 ____ г.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические основы формирования здорового образа жизни у младших школьников во внеурочной деятельности	6
1.1 Понятие «здоровый образ жизни» в психолого-педагогической литературе.....	6
1.2 Педагогические условия формирования здорового образа жизни у младших школьников во внеурочной деятельности	13
Вывод по первой главе.....	23
Глава 2. Опытнo-экспериментальная работа по формированию здорового образа жизни у младших школьников во внеурочной деятельности	24
2.1 Выявление уровня сформированности здорового образа жизни у младших школьников	24
2.2 Разработка и внедрение комплекса внеурочных занятий, направленных на формирование здорового образа жизни у младших школьников	36
2.3 Анализ процесса формирования здорового образа жизни у младших школьников	43
Вывод по второй главе.....	51
Заключение.....	52
Список используемой литературы.....	54
Приложения.....	58

Введение

Актуальность исследования состоит в том, что, проблема формирования и привития здорового образа жизни находится в центре внимания современной России. Однако, несмотря на большое число исследований, в ней еще много нерешенных вопросов. Проблема формирования здорового образа жизни – комплексная проблема, которую изучают и инструктора лечебной физической культуры, и психологи, и педагоги.

В рамках Федерального Государственного образовательного стандарта культура здорового и безопасного образа жизни реализуется средствами урочной и внеурочной деятельности. Система образования формирует установку школьников на безопасный, здоровый образ жизни. С этой целью предусмотрены соответствующие разделы и темы. Их содержание направлено на обсуждение с детьми проблем, связанных с безопасностью жизни, укреплением собственного физического, нравственного и духовного здоровья, активным отдыхом.

Важный этап в формировании понятия «здоровый образ жизни» – это младший школьный возраст. Именно в это время происходит интенсивный рост организма ребенка, его адаптация к новым школьным условиям. Кроме того, сам учебный процесс требует интенсивного умственного труда. И от того, какие условия для учёбы и развития ребёнка созданы в образовательном учреждении, в первую очередь зависят здоровье и формирование здорового образа жизни младшего школьника. Второе для младших школьников особенно актуально, так как в это время происходит определение личной позиции в разных сферах жизнедеятельности.

Проблема сохранения здоровья ребёнка в процессе школьного обучения возникла с момента организации систематического обучения детей в России. Данной проблемой занимались такие известные исследователи, как, Н.М. Амосов, М.И. Лисина, В.А. Слостенин, М.В. Антропова, А.А. Бодалев,

А.Л. Венгер, Е.О Смирнова, И.П. Подласый, А.В. Мудрик и др.

Ухудшения здоровья школьников в России стало серьезной педагогической проблемой. Одной из причин спада здоровья, является жизненный уклад семьи, где воспитываются дети. У школьников и их родителей нет установок на ценностное отношение к здоровью своему и своих близких. Это объясняется тем, что пропаганда педагогических знаний о здоровом образе жизни недостаточна. Одним из возможных способов решения проблемы снижения здоровья младших школьников, является формирование у них здорового образа жизни.

Проблема исследования: каковы педагогические условия формирования здорового образа жизни у младших школьников во внеурочной деятельности?

Цель исследования: спроектировать и опытно-экспериментальным путем проверить эффективность педагогических условий, способствующих формированию здорового образа жизни у младших школьников.

Объект: процесс формирования здорового образа жизни у учащихся начальной школы.

Предмет: формирование здорового образа жизни у младших школьников во внеурочной деятельности.

Гипотеза: формирование здорового образа жизни у младших школьников во внеурочной деятельности будет проходить эффективнее, если:

-разработать критерии, показатели, уровни сформированности здорового образа жизни;

-спроектировать и внедрить комплекс занятий, направленных на формирование здорового образа жизни;

-создать благоприятные условия для формирования здорового образа жизни у младших школьников во внеурочной деятельности.

Задачи исследования:

1. Изучить психолого-педагогическую литературу по проблеме

формирования здорового образа жизни у младших школьников.

2. Спроектировать диагностический комплекс и выявить уровень сформированности здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста.

3. Разработать и внедрить комплекс внеурочных занятий, эффективно влияющих на формирования здорового образа жизни младших школьников.

4. Проанализировать и обобщить результаты исследования.

Методы исследования: анализ психолого-педагогической литературы, обобщение, беседа, анкетирование, тестирование, эксперимент.

База исследования: Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «школа» № 165 городского округа Самара.

Практическая значимость: материалы работы могут применяться учителями начальных классов при разработке комплекса внеурочных занятий и подборе заданий и упражнений, направленных на формирование здорового образа жизни у младших школьников.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы и приложений.

Глава 1. Теоретические основы формирования здорового образа у жизни младших школьников во внеурочной деятельности

1.1. Понятие «здоровый образ жизни» в психолого-педагогической литературе

В.А. Сухомлинский утверждал, что «забота о здоровье ребенка – это комплекс санитарно-гигиенических норм и правил, а не свод требований к режиму, питанию, труду и отдыху. Прежде всего, это забота в гармоничной полноте всех физических и духовных сил, и венцом этой гармонии является радость творчества» [40, с. 55].

В уставе Всемирной Организации Здравоохранения определение понятия здоровье звучит как: «состояние полного, физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [6, с. 32].

Здоровье - это единственная драгоценность, ради которой стоит не жалеть времени и сил, трудов и всяких благ, а так же жертвовать ради него частицей самой жизни, поскольку жизнь без здоровья становится нестерпимой и унижительной, говорил П.Ф. Лесгафт [27].

Л.В. Баль [5] утверждал, что здоровье - это та вершина, которую каждый должен преодолеть сам. Истина этого понимания должна воспитываться с раннего детства. Отработка правильного поведения и разумного отношения к своему здоровью наравне с жизненными условиями делает существование полноценным. Если даже у ребенка есть отклонения в состоянии здоровья, он плохо его осознает и не понимает своей причастности к изменению этого состояния. Здоровые дети и вовсе не обращают внимания на свое здоровье.

На основе медико-биологических признаков Н.М. Амосов [2] указывал здоровье, как естественное состояние организма, определяющееся его равновесием с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных явлений.

В толковом словаре С.И. Ожегова [35], здоровье трактуется как правильная, нормальная деятельность организма, его полное психическое и физическое благополучие.

Е.В. Касперович [21] говорила, что образ жизни человека включает в себя его интеллектуальную, социальную, трудовую деятельность, а так же взаимоотношения и двигательную активность.

В борьбе за оздоровление общества много времени отдавал В.М. Бехтерев [4]. Перспективу развития личности и общества, он связывал с охраной здоровья людей, совершенствования условий их жизни, улучшения благополучия, ростом просвещения. Повышенное внимание уделял поддержанию и укреплению детского здоровья, так например, в его статье «Охрана детского здоровья» отражается комплексная программа решения указанной задачи, включающая систему гигиенических, социальных и психологических мероприятий.

В Большой медицинской энциклопедии, здоровье трактуется, как «состояние организма человека, когда функции всех его органов и систем равны с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения. В то же время на протяжении своего развития меняет формы взаимодействия с условиями окружающей среды, при этом меняется не столько среда, сколько сам организм» [38, с 158].

Академик Н.М. Амосов [2] полагает, что здоровье организма, возможно, определить численностью, которую можно измерить максимальной долгосрочностью работы органов при сохранении правильного их функционирования.

В.П. Казначеев [24] трактует здоровье как процесс сбережения и совершенствования биологических, физиологических и психических функций или динамическое состояние нужной работоспособности, активности в социуме, при предельно долгой жизни.

Академик Ю.П. Лисицын [28] считает, что здоровье человека нельзя характеризовать, как полное отсутствие плохого самочувствия и болезней.

По его мнению, здоровье – это состояние, в котором человек может вести свободную жизнь, полноценно выполнять необходимую для человека трудовую деятельность, соблюдать здоровый образ жизни, ощущать эмоциональную, физическую и социальную удовлетворенность.

А.Я. Иванюшкин [17] предлагает три уровня для описания ценности здоровья:

1) биологический – начальное здоровье является совершенством самоорганизации организма, единством физиологических процессов и минимумом адаптации;

2) социальный - здоровье является необходимостью социальной деятельности, энергичного отношения человека к жизни;

3) психологический – здоровье вовсе не отсутствие болезни, а скорее ее отрицание. Оно характеризуется не только состоянием организма, но и как стратегия человеческой жизни.

Основоположник науки о здоровье – валеологии, И.И. Брехман [3], находит здоровье как умение человека поддерживать подходящую для возраста стойкость в условиях непредвиденных изменений потока чувственной и словесной информации.

Ю.П. Лисицын [29], понимает образ жизни как группу, которая выражает более общие и точные способы материальной и духовной жизнедеятельности людей, в комплексе с природными и социальными условиями. По-другому он рассматривал понятие образ жизни, как способ бытия человека с наружи и внутри мира, как «структуру взаимоотношений индивида с самим собой и факторами внешней среды», где структура собственных взаимоотношений представляет собой сложнейший комплекс действий и чувств, наличие полезных привычек способствующих укреплению ресурсов здоровья данных природой, и конечно, отсутствие вредных привычек.

Г. И. Царегородцев [48], разделял систему образа жизни на составляющие:

- 1) трансформационная работа, сосредоточенная на изменении природы, общества и самого человека;
- 2) способы необходимые для утоления вещественных и моральных ценностей;
- 3) функции участия людей в общественной деятельности
- 4) информационная деятельность на ступени теоретического, практического и мотивационного знания ;
- 5) коммуникативная работа, охватывающая общение между людьми в обществе;
- 6) медико-педагогическая функция, нацеленная на двигательное и нравственное совершенствование человека.

Г.Г. Нуруллина [33], рассказывает о проблеме формирования здорового образа жизни в общеобразовательной школе и выделяет пути успешного формирования и закрепления в сознании младших школьников принципов и навыков здорового образа жизни. В ее работе описывается педагогическая основа формирования позитивного отношения к здоровому образу жизни, предпосылками к созданию которой являются стимулы, мотивы самого школьника. В своей статье, Г.Г. Нуруллина [33] показывает актуальность проблемы сохранения здоровья у младших школьников. Решить данную проблему возможно лишь с помощью формирования у учащихся привычек здорового образа жизни. По ее мнению, школа должна приложить множество усилий, для привития школьникам интереса к здоровому образу жизни, обеспечения его необходимыми знаниями и умениями.

Активное участие семьи и школы в физическом воспитании учеников младшего звена, будет способствовать формированию здорового образа жизни, повышению физической и умственной работоспособности и укреплению их здоровья.

Образ жизни – тип жизнедеятельности человека, вызванный особенностями общества. Основными форматами образа жизни являются труд, уклад жизни, общественное и интеллигентное развитие людей, а также

различные привычки и их проявления. Если организация и содержание этих привычек способствуют укреплению здоровья, то можно сказать об исполнении здорового образа жизни, который нужно рассматривать как совокупность видов деятельности и обеспечение необходимого взаимодействия индивида с окружающей средой [13].

По современным описаниям в понятие здорового образа жизни входят следующие критерии:

- соблюдение личной гигиены;
- правильное питание;
- закаливание организма;
- необходимый двигательный режим;
- отказ от вредных пристрастий;
- положительные эмоции.

Особенно верно связь между здоровьем и образом жизни выражается в понятии здоровый образ жизни, которое положено в основу валеологии. В себя здоровый образ жизни объединяет все то, что позволяет выполнять человеку трудовые, общественные и бытовые функции в удобных для здоровья условиях и подчеркивает целеустремленность деятельности личности в направлении формирования, поддержания, коррекции собственного здоровья и здоровья других людей [14].

В.Г. Алямовская [1] утверждает, что здоровый образ жизни можно описать, как активную деятельность человека, первоначально нацеленную на поддержание и коррекцию здоровья. Так же необходимо учесть, что личный и семейный образ жизни не устанавливается самостоятельно в зависимости от условий, а формируется в течение жизни целенаправленно и постоянно.

Первоначальной профилактикой и главным правилом в укреплении детского здоровья является формирование здорового образа жизни. Результат достигается с помощью корректировки распорядка и образа жизни, оздоровления с помощью знаний в борьбе с вредными привычками и преодолением неблагоприятных условий в жизненных ситуациях.

Л.В. Кузнецова [19] замечает, что в нашей стране внедрение здорового образа жизни протекает очень медленно и неэффективно. По ее мнению, из объективных причин, можно выделить слабое развитие физкультурно-оздоровительного движения, отсутствие у большинства людей традиций ЗОЖ, а среди необъективных – недостаточную грамотность, мотивацию, потребность в двигательной активности и неорганизованность личности.

Е.Г. Хрисанова и Т.Н. Андреева [47] подчеркивают то, что возрастные особенности младших школьников позволяют впитывать в себя много нового и неизведанного. В своей статье рассматривают интеграцию как слияние разных предметов внутри образовательных областей, приводят пример сетки занятий по программе, разработанной с учетом основных положений интеграционного подхода к формированию здорового образа жизни.

Повышение качества состояния здоровья детей - важнейшая задача современности, в решении которой невозможно обойтись без общеобразовательной школы, считает Д.Ю. Горбачев [8]. Педагогам и родителям, необходимо совместно организовать школьную деятельность так, чтобы учащиеся повышали качество своего состояния здоровья и оканчивали школу здоровыми. Особенно, учебное заведение обязано сформировать у учеников потребность в ведении здорового образа жизни. Учителям для этого необходимо иметь ярко выраженные представления о сущности понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни», которые широко используются в системе понятий современного образования.

Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) общего образования второго поколения для начального общего образования (НОО) [44], впервые определяют здоровье школьников как одно из важнейших результатов образования, а укрепление и сохранение здоровья – в качестве одного из главных направлений деятельности современной школы.

Например, требования ФГОС к личностным результатам освоения всех предметных областей ОО, среди многих, включают в себя «усвоение правил индивидуального и коллективного безопасного поведения в

чрезвычайных ситуациях, угрожающих жизни и здоровью людей, правил поведения на транспорте и на дорогах, а также формирование ценности здорового и безопасного образа жизни» [45, с. 33].

Таким образом, с учетом требований ФГОС НОО потребность развития у школьников здорового образа жизни, включает в себя не только обеспечение их грамотностью в вопросах здоровья, но и становление мотивации на ведение здорового образа жизни, и привлечение к ответственности за собственное здоровье и здоровье близких людей. Деятельность педагога в этом направлении является образовательно-оздоровительной и представляет собой комплекс действий связанных с гигиенической направленностью, ведь это не просто способы поддержания и совершенствования здоровья, но и выстраивание новых норм поведения, полезных для здоровья.

Одним из важнейших принципов в развитии здорового образа жизни школьников младшего звена являются сформированные у них представления о совершенном человеке, его идеальном здоровье, правильном и здоровом образе жизни, а так же понятия, которые расширят знания детей.

Отсюда ясно, насколько необходимо, начиная с самого раннего возраста, воспитывать у детей активное отношение к собственному здоровью, понимание величайшей ценности здоровья, ведь оно даровано человеку природой.

Исходя из выше сказанного, следует, что существующая система образования и воспитания требует разработки и реализации новых комплексных программ для профилактики и оздоровления. Необходимо направить их на укрепление состояния здоровья детей и формирование здорового образа жизни на всех этапах образовательного процесса.

1.2 Педагогические условия формирования здорового образа жизни у младших школьников во внеурочной деятельности

Педагогическая система может успешно функционировать и развиваться лишь при соблюдении определенных условий. Своеобразной гранью понятия «педагогические условия» является, включение в себя всех составляющих элементов процесса формирования здорового образа жизни.

Н.В. Савин [41] считает, что педагогические условия — это обстановка процесса обучения, которая характеризует результат целенаправленного выбора, проектирования и использования частей содержания, методов, а также дисциплинированных форм обучения для достижения выбранных дидактических целей. Если учитывать, что условия являются значимым компонентом группы объектов, из существования которых следует наличие данного события, необходимо понимать данную категорию и как она отражает отношение предмета к охватывающим его событиям, без которых не возможно его существование. Под педагогическими условиями понимаются обстоятельства процесса обучения и воспитания. Процесс формирования здорового образа жизни у младших школьников будет эффективным, если реализовать эти условия.

По мнению Т. В. Емельяновой [11], успешности процесса формирования здорового образа жизни будет способствовать ряд условий, создаваемых в учебном заведении и соотнесенных с возрастными особенностями младших школьников. В их числе:

- Игровая деятельность
- Мотивация к ведению здорового образа жизни
- Приобщение к культурно-гигиеническим правилам

Продолжая работу в данном направлении, можно разработать комплекс занятий, например, по внеурочной деятельности, что бы работа проводилась систематически и положительно сказывалась на формировании здорового образа жизни у учащихся.

Для подготовки школьников к дальнейшей деятельности и жизни на долгие годы, необходимо формировать потребности в каждом возрастном периоде развития учеников, а так же их мотивы. Целенаправленно, стимулировать ребят на овладение новыми знаниями, умениями и навыками, которые позволят самостоятельно вести здоровый образ жизни.

Основные условия, в соответствии с которыми должна осуществляться работа по формированию здорового образа жизни:

В первую очередь это конечно условие природосообразности. Оно должно включать в себя воспитание личности с помощью развития внутренних сил и уже имеющегося природного потенциала.

Во-вторых, условие непрерывности, где необходима связь между задачами, целями, формами, методами, содержанием, технологиями развития физической и духовной культуры личности, педагогическим взаимодействием и процессом.

Третье условие - целостность развития. Оно должно полностью охватывать эмоциональную, мотивационную и познавательную сферы личности. В этих сферах, нужные знания, умения и навыки позволят осознать школьнику преимущество здорового образа жизни.

К четвертому условию можно отнести самоорганизацию и саморазвитие. Оно представляет собой важность жизненных ориентиров в сфере здорового образа жизни, с помощью самореализации, через накопление детьми личного опыта в процессе стремления к развитию устойчивых привычек здорового образа жизни посредством самоанализа и самоконтроля.

Следующее условие - непрерывное обучение здоровому образу жизни совместно с наукой, природой, практической деятельностью ребенка.

Завершающее условие, характер личностно-ориентированный, который необходимо определять главной целью - оздоровлением ребенка. Так же выявить это условие возможно определением содержания форм, методов и организационными, педагогическими средствами достижения улучшения

состояния здоровья.

Условия формирования здорового образа жизни:

Условие актуальности необходимо, дабы обеспечить учащихся, наиболее важной информацией во время. Определять актуальность информации необходимо деятельностью по стабилизации здоровья и здравоохранения. Это условие отражает проблемы, связанные с детским здоровьем, экологической ситуацией и социальными ценностями [12].

При разработке занятий по формированию здорового образа жизни особо важно учитывать информацию, которая должна соответствовать нормам современной действительности и последним научным достижениям, быть обоснованной и иметь научные доказательства, являться достоверной и объективной [20].

Доступность. В этом условии подразумевается соответствие методов и форм, средств обучения и содержания, интересам и потребностям учеников. Предусматривается необходимый объем информации для усвоения. Для реализации данного условия, важно иметь интересные и понятные способы изложения материала. Например: переход от простой информации к сложной, от известной к неизвестной [7].

Осуществление теоретической и практической деятельности на основе обоснованных данных – это условие научности. Для обучения младших школьников используются данные из педагогики, психологии, социологии и других общественных наук, чтобы объяснить детям информацию в понятной и интересной форме [9].

Единство теории и практики, условие, которое допускает возможность использования знаний на практике, полученных школьником или группой учеников. Осуществлению принципа помогает разбор причин поведения в различных ситуациях и иллюстрирование материалов.

Активное участие, это условие, которое способствует полноценному закреплению знаний и навыков здорового образа жизни и включает правильное его рассмотрение. Ученики высказывают предположения по

конкретно заданному вопросу и избирают наиболее верную, по их мнению, точку зрения на проблему в процессе рассуждения. Решают ситуационные задачи и ребусы, играют в сюжетные игры, рисуют тематические газеты.

При проведении различных бесед и тренингов важно учитывать особенности, для распределения по группам, такие как: пол и возраст ребенка, состояние его здоровья, уровень уже имеющихся знаний по предоставленной теме, потребности в определенной информации и многое другое [38].

Условие положительного ориентирования представляет собой типы поведения и стиля жизни, которые устремлены на совершенные примеры, одобренные обществом. В этом условии колоссальное внимание уделяется благотворным, с точки зрения здоровья, стилям жизни, их качественному влиянию на здоровье людей. Реализовать данное условие эффективнее положительными примерами, нежели отрицательными, ведь последствия негативного поведения сказываются на здоровье [34].

Условие индивидуального подхода предусматривает учет индивидуальных особенностей младших школьников. При этом условии, каждый ребенок должен иметь возможность получить индивидуальную консультацию по вопросам укрепления своего здоровья [12].

Иллюстративность, помогает доходчиво, правильно, убедительно изложить материал и улучшить его восприятие.

Формирование качественных в отношении здоровья стилей жизни, предшествующая часть условия системности. Оно содействует сознательной смене уклада жизни. Воплощение этого условия возможно в том случае, если принципы сопровождения деятельности всех учреждений, задействованы в воспитании школьников младшего звена [31].

Условие активности и стимулирования, необходимо для проявления инициативы школьников в сфере здорового образа жизни. Для этого условия необходимая энергичность возможна лишь при осознании ответственности за свое здоровье и здоровье окружающих. Это условие является чрезмерно

важным, так как является основополагающим для совершенствования поведения и уклада жизни [7].

М.Ф. Клименов [22], в своих трудах указывает, что построение необходимой системы педагогических условий возможно, если признать ученика высшей ценностью, а так же сотрудничать с участниками педагогического процесса. Не менее важно перестроение образовательных целей на развитие здоровой личности.

В понимании М.Л. Звездиной [16], «условия» - это способ сделать возможным и необходимым появление определенного следствия или совокупность обстоятельств. При этом причина определяет следствие, а другие условия играют необходимую, но менее важную роль. Педагогические условия сильно влияют на конечный результат обучения и воспитания.

Важнейшей ролью в процессе стимулирования к мотивации здорового образа жизни является формирование у учащихся понимания необходимости в здоровом образе жизни, которая, констатирует целенаправленное действие по сохранению здоровья. Осознанная потребность в ЗОЖ олицетворяет внутреннее стремление, которое приводит к сознательному ведению здоровой жизнедеятельности, в ходе которой формируются умения здорового образа жизни.

Взращивание нравственных качеств, целеустремленности, стимула к победе через преодоление трудностей тесно связано с выбором игр. Нужно подбирать игры, посредством которых будут воспитываться нужные качества и истинно верное понимание жизни. Важно также значение подвижных игр в воспитании двигательных качеств. Игры формируют у детей чувства солидарности, товарищества и ответственности за действие друг друга. Правила игры способствуют пониманию сознательной дисциплины, честности и выдержки. Материально-техническая база обязана полностью оснащать потребности школьников в занятиях по формированию здорового образа жизни [49].

Здоровьесбережение обучающихся становится одной из значимых задач в образовании, которую ставит национальный проект «Образование», президентской инициативы «Наша новая школа» и федеральные государственные образовательные стандарты. ФГОС [44] обеспечивает формирование знаний, целей, назначений, установок и правил поведения, обеспечивающих поддержание, укрепление здоровья, ценностного отношения к собственному здоровью, знание вредных факторов здоровья. В соответствии со стандартом основная образовательная программа образовательного учреждения должна содержать программу формирования культуры здорового образа жизни, задачи которой - создание атмосферы для сбережения здоровья в образовательных учреждениях, формирование ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни.

По данным доклада о состоянии здоровья детей в РФ, лишь 10% выпускников школ могут считаться здоровыми, а 40% имеют различную хроническую патологию [10]. Здоровье школьников ухудшается в первую очередь из-за укоренившегося в российской школе содержания образования и уклада школьной жизни. Особенно неблагоприятная ситуация со здоровьем обучающихся отмечается в гимназиях, колледжах, лицеях, школах с углублённым изучением предметов, где учебный процесс характеризуется повышенной интенсивностью. Кроме этого приходится признать, что большинство граждан нашей страны имеет низкий уровень ценности здорового образа жизни, в связи, с чем у людей отсутствует понимание необходимости укрепления своего здоровья и заинтересованность в регулярной двигательной активности и занятиях физическими упражнениями.

Заключение экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [6], содержит следующую информацию: состояние здоровья на 50% определяется именно образом жизни, на 20% – состоянием окружающей среды. Значит, вопросы экологического воспитания также стоит включить в программу формирования культуры здорового и безопасного образа жизни

образовательного учреждения.

Формирование здорового образа жизни ребёнка на основе здоровьесберегающих технологий должно иметь преимущество в деятельности педагога, который осуществляет работу с детьми младшего школьного возраста. Необходимо проводить большую систематическую работу по формированию культуры здоровья у школьников, так как важность повышения уровня сознательного отношения к своему здоровью чрезвычайно велика как для дальнейшего обучения ребенка, так и для выполнения им в будущем самых разных видов деятельности и для будущей взрослой жизни.

На основе анализа психолого-педагогической литературы было установлено, что:

- в условиях перехода на федеральный государственный образовательный стандарт происходит модернизация содержания, форм и методов внеурочной работы, связанной с формированием здорового образа жизни;

- в образовательном учреждении обязательно должен быть комплекс внеурочных занятий по формированию здорового и безопасного образа жизни, направленный на формирование знаний, установок и норм поведения, обеспечивающих поддержание и укрепление физического и психического здоровья учащихся, как одного из ценностных составляющих, способствующих познавательному и эмоциональному развитию ребёнка, достижению планируемых результатов освоения основной образовательной программы начального общего образования.

Опираясь на изученное, можно сказать, что педагоги, реализующие комплекс внеурочной деятельности по формированию здорового образа жизни, должны:

1. Обеспечить обучающимся право на сохранение здоровья на период обучения в школе.
2. Сохранить работоспособность во внеурочное время.

3. Способствовать развитию у обучающихся знаний, умений и навыков, необходимых для формирования здорового образа жизни.

4. Сформировать систему работы по развитию здорового образа жизни.

Необходимо формировать у школьников потребность в разумном и сознательном отношении к собственному здоровью, знания и умения улучшения их физического и психологического состояния.

Эффективность формирования здорового образа жизни в начальной школе зависит от соблюдения ряда условий:

- подготовка педагогов к работе по формированию ЗОЖ в учебном процессе, что позволяет создать подходящую систему деятельности по развитию здоровой личности;

- слаженная работа педагогов и семьи, что существенно улучшит атмосферу школьной жизни и позволит совмещать научно обоснованное просвещение о ЗОЖ с полезной для здоровья деятельностью младших школьников;

- формирование здорового образа жизни у учеников младшего звена при условии систематичной внеурочной деятельности;

- внеурочная деятельность по данному направлению должна осуществляться в комплексе с участием учителей и в обязательном взаимодействии с родителями.

В законе РФ «Об образовании», во второй статье говорится – «среди принципов государственной политики в области образования первоочередным назван принцип гуманистического характера образования, приоритета общечеловеческих ценностей, жизни и здоровья человека, свободного развития личности» [43, с. 1].

В статье 51 «Охрана здоровья обучающихся, воспитанников» определено, что образовательные учреждения создают условия, гарантирующие охрану и укрепление здоровья обучающихся, воспитанников. Учебная нагрузка, режим занятий обучающихся, воспитанников определяется уставом образовательного учреждения на основе

рекомендаций, согласованных с органами здравоохранения [43].

Основными направлениями охраны и укрепления здоровья учащихся является:

- формирование ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни в образовательном учреждении;
- упорядочивание учебной нагрузки;
- подготовка и повышение квалификации педагогических кадров;
- разработка и внедрение инновационных программ, направленных на совершенствование здоровья детей;
- выстраивание совместной деятельности школы и семьи по формированию здорового образа жизни школьников.

Особую важность для формирования здорового образа жизни у младших школьников составляет внеурочная деятельность, так как на этих уроках дети получают знания о здоровье, правилах гигиены, культуре питания, ведении здорового образа жизни, способах укрепления здоровья.

При организации работы направленной на формирование здорового образа жизни, необходимо учитывать возрастные особенности младших школьников, которые были описаны в теоретической части работы. Также, необходимо использовать различные методы, средства, приемы и формы организации процесса во внеурочной деятельности.

Безусловно, следует применять словесные методы - рассказы и беседы. Главное, чтобы рассказ учителя был красочным, становился важнейшим источником знаний и средством формирования образов у детей.

Можно применять наглядные и звуковые средства, которые помогают детям конкретизировать представления об изучаемых явлениях. Наглядность благоприятно влияет на формирование ценности здорового образа жизни, развивает интерес к культурным нормам в сфере здоровья, влияет на эмоциональную сферу детей.

Можно проводить экскурсии, которые, позволяют проводить наблюдения, напрямую изучать правила, нормы и ценности. Экскурсии

можно проводить посредством выхода на природу, знакомить детей с правилами укрепления здоровья на свежем воздухе.

Для младших школьников самый естественный способ познания - это игра, являющаяся творческим, занимательным элементом в обучении. Основная функция занимательного материала – развивающая, обучающая и воспитывающая, поэтому во внеурочной деятельности целесообразно использовать игры, игровые задания здоровьесберегающего содержания, зарядки, ребусы, загадки.

Исходя из вышесказанного, можно сформулировать следующие педагогические условия, которые будут способствовать формированию здорового образа жизни младших школьников во внеурочной деятельности. Стоит использовать игры, занимательный материал о ценности здоровья, использовать словесные методы, наглядные средства, проводить экскурсии с выходом на природу, привлекать детей к самостоятельной творческой работе по изучению норм и правил в сфере здоровья.

Таким образом, можно сказать, что знания о здоровом образе жизни у младших школьников во внеурочной деятельности, будут сформированы, если созданы условия для интереса детей.

Выводы по первой главе

В современном понимании, здоровый образ жизни – это совокупность форм и способов активной жизнедеятельности человека, способствующая полноценному выполнению, учебных, трудовых, социальных и биологических функций.

Рассмотрев теоретические основы формирования здорового образа жизни, мы пришли к следующим выводам, что здоровый образ жизни представляет собой очень важное звено в системе воспитания детей. ЗОЖ и физическое воспитание укрепляют здоровье, способствуют правильному росту и развитию, совершенствованию высшей нервной деятельности школьников, вырабатывают настойчивость и терпение.

В школьном возрасте формирование здорового образа жизни проводится по государственным программам, содержание которых соответствует каждому возрастному периоду. Однако благотворное влияние на детский организм еще более увеличится, если в дополнение к школьным занятиям ребенок будет самостоятельно следить за своим здоровьем и видеть пример в родителях и учителях.

В арсенале средств по формированию здорового образа жизни школьников важную роль играют физкультминутки, утренние зарядки, специальные занятия по школьной программе, подвижные и спортивные игры, правильное питание, соблюдение гигиены. Ведь воспитание детей в гигиенических условиях, привитие им соответствующих навыков – залог сохранения и укрепления их здоровья.

Глава 2. Опытнo-экспериментальная работа по формированию здорового образа жизни у младших школьников во внеурочной деятельности

2.1 Выявление уровня сформированности здорового образа жизни у младших школьников

Теоретические основы проблемы формирования здорового образа жизни у младших школьников, представленные в первой главе, дают возможность говорить о потребности создания условий, способствующих повышению эффективности данной работы. С этой целью была проведена опытнo-экспериментальная работа, на базе Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения школы №165 городского округа Самары.

В исследовании приняли участие ученики двух классов. В экспериментальную группу вошли 22 ученика из 4 «А» класса, а в контрольную группу 22 ученика из 4 «Б» класса. Возрастная категория учеников 10 - 11 лет.

Опытнo-экспериментальное исследование проходило в три этапа. Констатирующий эксперимент – первый этап, на котором выявлялся начальный уровень сформированности здорового образа жизни у младших школьников. На втором этапе, проводилась работа по разработке и внедрению комплекса внеурочных занятий направленного на формирование здорового образа жизни младших школьников, это был – формирующий эксперимент. И заключительный, третий этап – контрольный эксперимент, на котором выявляется итоговый уровень сформированности здорового образа жизни у учеников начальной школы, анализируются результаты опытнo-экспериментальной работы, сравниваются с результатами констатирующего этапа и делаются выводы.

Цель констатирующего этапа эксперимента – диагностика начального уровня сформированности здорового образа жизни у младших школьников.

Диагностика уровня сформированности здорового образа жизни у

младших школьников – достаточно сложный процесс, сложность его заключается в том, что для изучения формирования здорового образа жизни у младших школьников, недостаточно проведения одной методики. Целесообразно провести комплекс диагностических методик, соответствующих возрасту младшего школьника, который поможет выявить уровень сформированности здорового образа жизни у младших школьников.

В своем исследовании мы опирались на критерии здорового образа жизни разработанных и сформулированных Н.М. Амосовым, они представлены в Таблице 1.

Таблица 1 – Критерии и показатели здорового образа жизни

Критерии	Показатели
Когнитивный	Объём знаний и умений младших школьников, которые необходимы для ориентирования на формирование здорового образа жизни. Оцениваться когнитивный критерий будет посредством достаточности и устойчивости усвоения.
Эмоционально-волевой	Проявление личностной тревожности и тревоги в ситуациях, замотивированность на успех, избегание неудач, уровень эмоциональной устойчивости.
Мотивационно-ценностный	Характеризует уровень проявления интереса младших школьников к здоровому образу жизни, частота проявляемых стремлений школьников к ЗОЖ. Оценивается ориентацией на ценностное отношение к здоровому образу жизни, когда здоровье, семейные и духовные ценности, выходят на первые три позиции выбора.
Гигиенический	Рациональный режим труда и отдыха, оптимальный двигательный режим, соблюдение правил личной гигиены.

На основе критериев выявления уровня сформированности здорового образа жизни у младших школьников, были определены уровни данного вида:

Высокий уровень – характеризуется тем, что ученики имеют глубокие знания в основных понятиях «здоровый образ жизни», у этих детей идеальный образ здорового человека, физически развитого, укрепляющего здоровье, в совершенстве знающего нормы и правила в сфере здоровья.

Средний уровень – учащиеся имеют хорошие, но неполные знания в таких понятиях как «здоровье», «гигиена», «здоровый образ жизни», принимают участие в деятельности, которая носит здоровьесберегающий характер, но не считают, что это каким-то образом влияет на них. Для этих учащихся знания о здоровом образе жизни не являются значимыми, характерно не равное овладение школьниками практическими навыками поддержания здоровья.

Низкий уровень – у этих учеников знания в области здорового образа жизни практически отсутствуют или носят поверхностный характер, отсутствуют базовые знания о здоровье и здоровом образе жизни, не соблюдаются элементарные правила гигиены и не проводятся процедуры по оздоровлению организма.

Согласно данным критериям и выделенным показателям оценки сформированности здорового образа жизни у младших школьников, был подобран комплекс диагностических методик.

Первоначально нами была проведено исследование с помощью анкеты «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» (Автор Науменко Ю.В.). Целью диагностики является определение уровня сформированности когнитивной составляющей здорового образа жизни у младших школьников, что характеризуется наличием глубоких знаний в основных понятиях «здорового образа жизни», представлением идеального образа здорового человека, физически развитого, укрепляющего здоровье.

Анкета состоит из 10 вопросов. В качестве ответа учащимся

предлагалось в 1 вопросе 5 вариантов. Соответственно от 7 до 10 баллов – высокий уровень, от 4 до 7 баллов – средний уровень, от 1 до 4 баллов – низкий уровень.

Анкетирование проводилось в спокойной обстановке. Ученики обеих групп не отказывались от выполнения заданий, а наоборот, отнеслись к ним с интересом и ответственностью.

Результаты проведения анкетирования «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» представлены в таблицах (см. Таблицу Приложение 1) и на Рисунке 1.

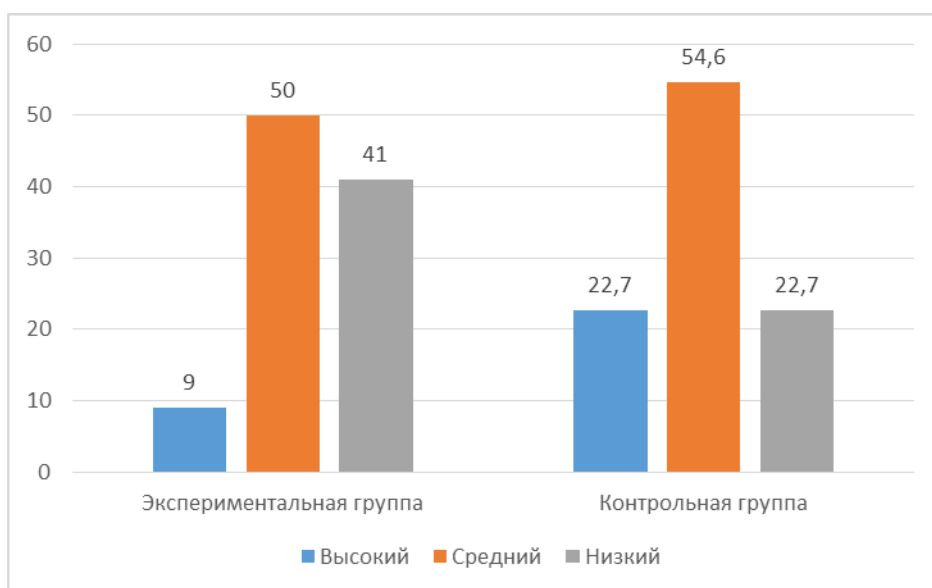


Рисунок 1 – Результаты диагностики сформированности здорового образа жизни у младших школьников по когнитивному критерию («Выявление уровня знаний о ЗОЖ»)

Исходя из диаграммы видно, что 2 (9%) ученика экспериментальной группы и 5 (22,7 %) учеников контрольной группы обладают высоким уровнем сформированности здорового образа жизни по когнитивному критерию, эти дети на большую часть вопросов ответили правильно. Они выбирали ответы соответствующие правильному пониманию и ведению здорового образа жизни. Например, Сергей К., Елизавета У., Тимофей Ш. указывали такие ответы как: «зубы нужно чистить утром и вечером», «душ нужно принимать каждый день», «помазать кожу вокруг ранки йодом».

Ученики знают об основных понятиях здорового образа жизни, у этих детей идеальный образ здорового человека, физически развитого, укрепляющего здоровье, в совершенстве знающего нормы и правила в сфере здоровья.

Средний уровень знаний о здоровом образе жизни в экспериментальной группе был выявлен у 11 (50 %) детей, и у 12 (54,6%) детей в контрольной группе. Ученики, у которых выявлен средний уровень, смогли дать правильные ответы на половину поставленных вопросов. Они смогли указать, какими предметами личной гигиены не стоит делиться даже с самым лучшим другом, а также как когда нужно мыть руки. Условия для сохранения здоровья Егор Р., Сергей К., Анна С. отметили как знания о том, как заботиться о здоровье. При перечислении условий, которые дети считали наиболее важными для счастливой жизни, называли лишь несколько. Ученики не смогли правильно выбрать вариант расписания приема пищи, некоторые не знают о времени употребления пищи.

Низкий уровень знаний о здоровье в экспериментальной группе был выявлен у 9 (41%) человек, а в контрольной группе у 5 (22,7 %) человек. Дети с низким уровнем результатов правильно указали сколько раз в день нужно чистить зубы, но далеко не все смогли написать, что нужно делать, если поранил палец. Среди условий для сохранения здоровья, которые ученики считают наиболее важными, указывали «хороший отдых». Большинство учеников вспомнило, что руки нужно мыть только перед едой, а некоторые не назвали вовсе. Например, Вероника Е., Никита В. Указали, что руки нужно мыть только перед едой. На вопросы, связанные с распорядком дня ответили неправильно, либо не ответили совсем.

Таким образом, можно сделать вывод, что по когнитивному критерию здорового образа жизни у младших школьников, большинство учащихся экспериментальной группы находится на среднем и низком уровнях, а учащиеся контрольной группы на среднем уровне.

Затем, была проведена методика «Индекс отношения к здоровью» (Авторы С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин). Целью является выявление уровня

проявления эмоций и чувств младших школьников по отношению к «здоровому образу жизни», особенность проявления данных чувств по отношению к «здоровью», что помогло определить уровень сформированности здорового образа жизни по эмоционально-волевому критерию. Анкетирование состояло из предлагаемого списка, в котором нужно было выбрать три наиболее важные и три наименее важные ценности. В списке учащимся предлагалось семь вариантов утверждений. Ценностям присваивался ранг. Первой ценности из трёх, которые были выбраны в качестве более важных, присваивается 1 ранг, 2-2, 3-3. Первой ценности из трёх, которые были названы в качестве менее важных, присваивается 7 ранг, 2 - 6, 3 - 5. Ценности, которые не вошли ни в первую, ни во вторую категорию, присваивался 4 ранг. Соответственно 1-2 ранг – высокий уровень, 3-5 ранг – средний уровень, 6-7 – низкий уровень.

Результаты проведения анкетирования «Индекс отношения к здоровью» подставлены в таблицах (Приложение 1) и на рисунке 2.

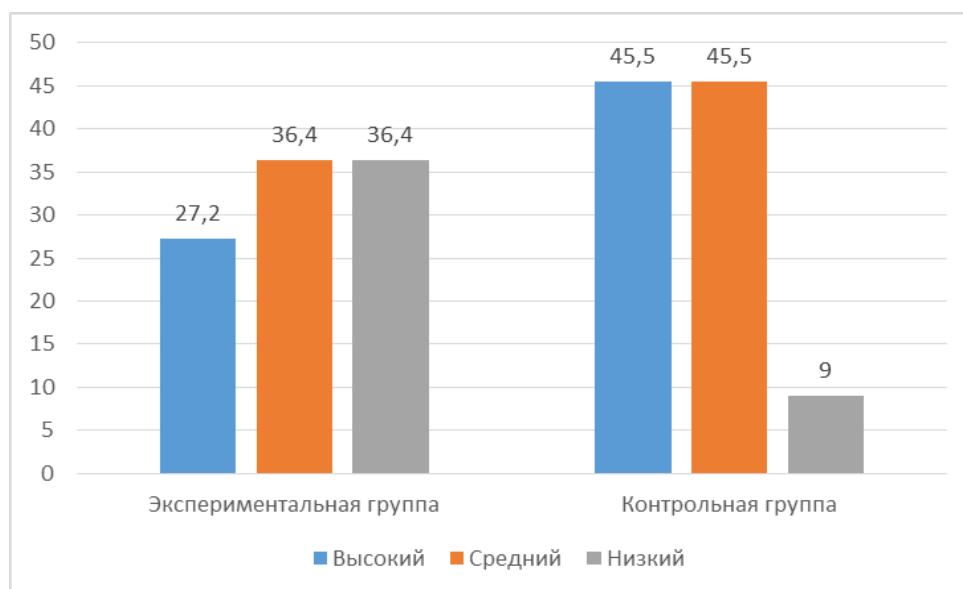


Рисунок 2 – Результаты диагностики сформированности здорового образа жизни у младших школьников по эмоционально-волевому критерию («Индекс отношения к здоровью»)

Исходя из диаграммы видно, что высоким уровнем сформированности эмоционально-волевого критерия обладают 6 (27,2%) учеников экспериментальной группы и 10 (45,5 %) учеников контрольной группы, это характеризуется тем, что практически из всех предложенных утверждений ученики выбирали ценности первого и второго ранга, тем самым это показывает их отношение к здоровому образу жизни. Ребята считают главными ценностями здоровье и здоровый образ жизни, любовь и семейную жизнь, духовность. Такие ученики как Юлия С., Вера А., Владимир Т. выбирали в первом ранге утверждение «здоровье», что так же отражает их чувства к здоровому образу жизни.

Средний уровень выявлен у 8 (36,4 %) учеников экспериментальной группы и 10 (45,5 %) учеников контрольной группы, это объясняется тем, что ученики ценности первого и второго ранга указывали, как наименее важные для них. Например, утверждения «общение с природой», «общение с друзьями и другими окружающими людьми», дети выбирали в первую очередь. А ценность «труд (профессия, учёба, интересная работа)» дети данного уровня не выбирали вообще.

Низким уровнем обладают 8 (36,4 %) учеников экспериментальной группы и 2 (9 %) ученика контрольной группы, это характеризуется тем, что дети выбирали утверждения шестого и седьмого ранга. Например, Егор Р., Андрей М. выделяли для себя ценности «хорошие вещи, материальное благополучие», «труд», а утверждение «здоровье, здоровый образ жизни», выбирали как наименее важные или не выбирали вообще. Все это говорит о том, что дети не в полной мере проявляют эмоции и чувства по отношению к здоровому образу жизни.

Можно сделать вывод, что сформированность эмоционально-волевого критерия здорового образа жизни экспериментальной группы находится на низком и среднем уровнях, а у детей контрольной группы на высоком и среднем уровнях.

Завершающей диагностической методикой была проведена анкета

«Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» автора Н.С. Гаркуша. Целью данной диагностики является выявление уровня понимания значимости здоровья и уровня овладения учащимися практическими умениями и навыками по применению знаний о здоровом образе жизни, а так же ведения здорового образа жизни младших школьников. Данная анкета позволяет определить уровень сформированности здорового образа жизни по мотивационно-ценностному и гигиеническому критериям.

Анкета состоит из 5 вопросов. За все выбранные утверждения в вопросах 1 и 5 начислялось по 5 баллов, во 2 вопросе - 5 баллов за 4-е утверждение, в 3 вопросе - 5 баллов за 1-е утверждение, в вопросе 4 - по 5 баллов за 1-е, 2-е, 3-е утверждения. За все остальные варианты ответов баллы не начислялись. Всего ребенок мог набрать 160 баллов, где от 160 до 130 баллов – высокий уровень, 125 – 90 баллов - средний уровень, ниже 85 баллов - низкий уровень.

Результаты проведения методики «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» представлены в таблицах (Приложение 1) и на рисунке 3, 4.

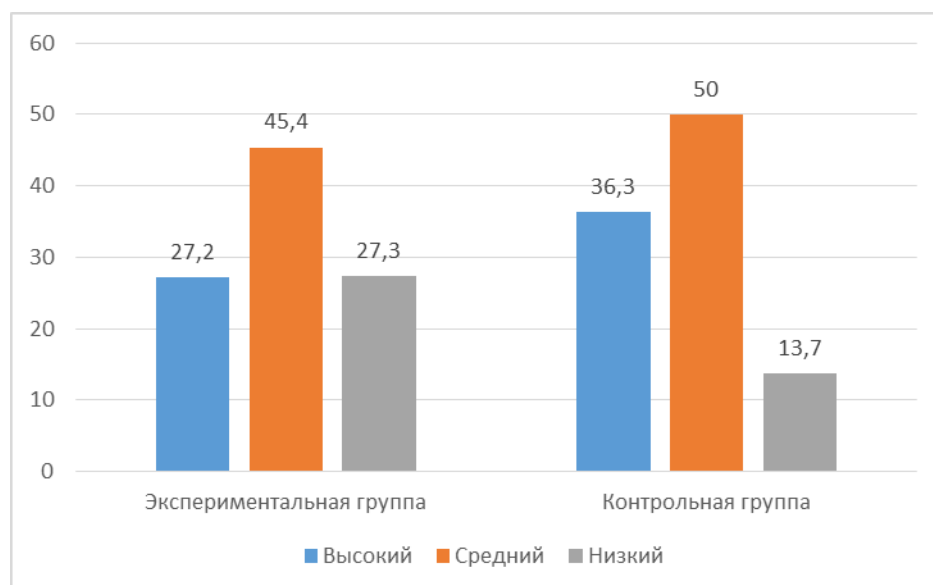


Рисунок 3 – Результаты диагностики сформированности здорового образа жизни у младших школьников по мотивационно-ценностному

критерию («Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья»)

Исходя из диаграммы видно, что в экспериментальной группе у 6 (27,2 %) учеников и у 8 (36,3 %) учеников контрольной группы выявлен высокий уровень сформированности здорового образа жизни по мотивационно-ценностному критерию, это объясняется тем, что у этих учеников высокое проявление интереса к здоровому образу жизни, они стремятся поддерживать свое здоровье. Практически на все предложенные вопросы ребята выбирали варианты ответов, подтверждающие ведение ими здорового образа жизни.

У 10 (45,4 %) ребят экспериментальной группы и 11 (50 %) ребят контрольной группы выявлен средний уровень сформированности здорового образа жизни по мотивационно-ценностному критерию, у этих детей присутствует стремление к ознакомлению со здоровым образом жизни. Но кроме ответов о ведении здорового образа жизни, так же присутствовали ответы о не участии в спортивных мероприятиях, организуемых после уроков, это значит, что у детей не совсем есть должная мотивация. Но, несмотря на это, у ребят присутствует мотивация к повышению уровня знаний о здоровом образе жизни. Например, Денис Ф., Кристина С., Артем К. на вопросы «Как часто ты участвуешь в спортивных мероприятиях, организуемых после урока?» отвечали «нерегулярно», «раз или два в неделю». На вопрос «Для ведения здорового образа жизни вы: » отвечали, что только соблюдают режим дня.

Низкий уровень сформированности здорового образа жизни по мотивационно-ценностному критерию выявлен у 6 (27,3 %) ребят экспериментальной группы и у 3 (13,7 %) ребят контрольной группы. Дети данного уровня практически не проявляют интереса к своему здоровью, в вопросах выбирают утверждения «никогда не участвую», по ответам детей можно понять, что они не хотят интересоваться здоровым образом жизни и соблюдать его. Это подтверждается ответами Никита Г., Дима Ф., эти дети на

вопросы «Для ведения здорового образа жизни вы: », ответили что лишь «не имеют вредных привычек». А на вопросы «Как часто ты участвуешь в спортивных мероприятиях, организуемых после уроков?», ответили «никогда не участвую».

Можно сделать вывод, что сформированность мотивационно-ценностного критерия здорового образа жизни у экспериментальной группы находится на низком и среднем уровнях, а у детей контрольной группы на высоком и среднем уровнях.

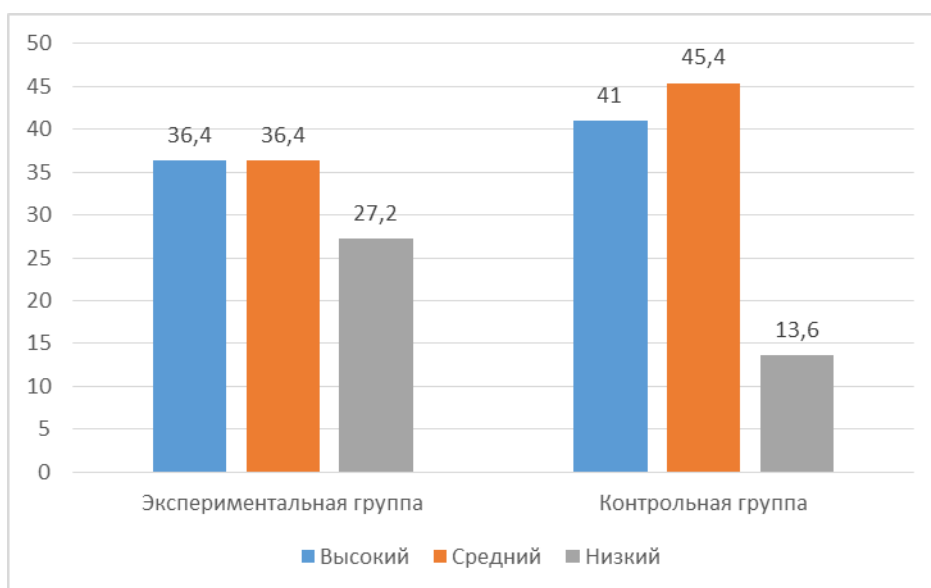


Рисунок 4 – Результаты диагностики сформированности здорового образа жизни у младших школьников по гигиеническому критерию («Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья»)

Проанализировав полученные данные, можно прийти к выводу, что уровень сформированности здорового образа жизни по гигиеническому критерию выявлен у 8 (36,4 %) учеников экспериментальной группы и 9 (41 %) учеников контрольной группы. Дети ведут здоровый образ жизни, делают зарядку, принимают витамины, следят за питанием. Очевидно, что эти дети часто посещают спортивные мероприятия и секции. Однозначно выбирали такие варианты, как «употребляю витамины», «соблюдаю режим питания и употребляю витаминизированную пищу».

Средний уровень выявлен у 8 (36, 4 %) учеников экспериментальной группы и у 10 (45,4 %) учеников контрольной группы. Эти дети участвуют в различных спортивных мероприятиях школы, но особого стремления к этому не проявляют. Смотрят передачи на тему здоровья и читают энциклопедии для юношей и девушек, выбирают такие качества, которые характеризуют их «умение видеть и ценить прекрасное в природе», «умение вести себя в обществе, красиво одеваться, причесываться», «умение организовать свой труд». Но, несмотря на это, ребята стремятся к улучшению качества жизни посредством укрепления и поддержания здоровья.

Низкий уровень выявлен у 6 (27,2 %) учеников экспериментальной группы и у 3 (13,6 %) учеников контрольной группы. У этих ребят выбор ответов связанных со здоровым образом жизни минимален. Больше присутствуют такие варианты как «нерегулярно» и «не имею вредных привычек». Например, на вопросы «для ведения здорового образа жизни вы», «как часто участвуете в спортивных мероприятиях, организуемых после уроков?» Анастасия Ж., Алексей С. ответили «никогда не участвую». А на вопрос «Как вы считаете, какие качества вас характеризуют?», ответили «умение беречь время», «ум, сообразительность», «умственная работоспособность» не выбрав вариант ответа «объем знаний о здоровом образе жизни».

После проведения всех диагностических методик можно определить итоговый уровень сформированности здорового образа жизни. Для удобства подсчета баллов приравниваем высокий уровень к 3 баллам, средний к 2 баллам, низкий к 1 баллу. В итоге каждый ученик может набрать 12 баллов, где высокий уровень 12-9 баллов, средний 8-5 баллов, низкий 4-0 баллов.

Результаты диагностики уровня сформированности здорового образа жизни представлены в таблицах (Приложение 1) и на рисунке 5.

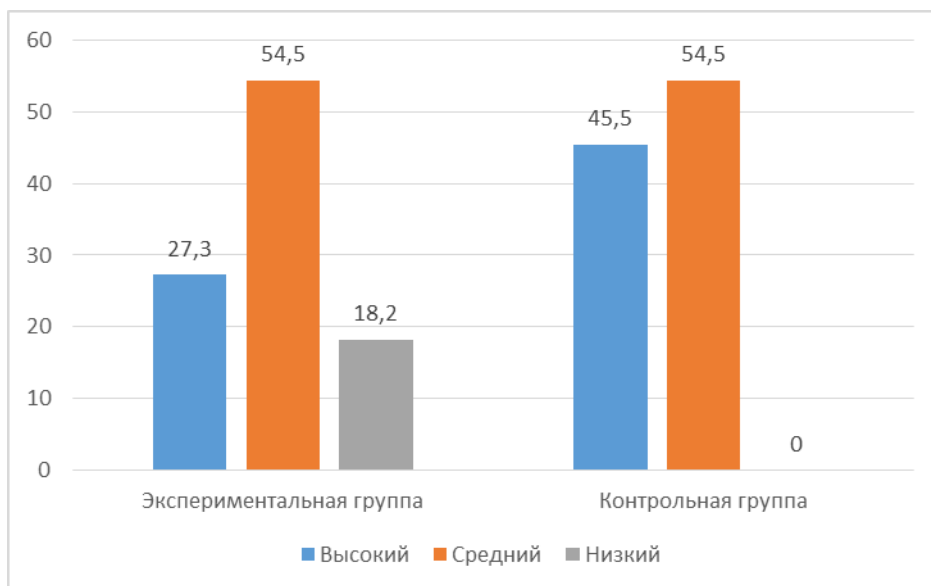


Рисунок 5 – Результаты диагностики сформированности здорового образа жизни у младших школьников.

Исходя из полученных данных, мы увидели, что высокий уровень выявлен у 6 (27,3 %) учеников экспериментальной группы и у 10 (45,5 %) учеников контрольной группы, это характеризуется тем, что ученики имеют глубокие знания в основных понятиях «здорового образа жизни», следят за своим здоровьем. Посещают спортивные секции и участвуют в спортивных мероприятиях. Соблюдают правила гигиены, следят за правильным питанием и принимают витамины.

Средний уровень выявлен у 12 (54,5%) учеников экспериментальной группы и у 12 (54,5 %) учеников контрольной группы. Учащиеся имеют достаточно хорошие, но неполные знания в таких понятиях как «здоровье», «здоровый образ жизни», «гигиена», принимают участие в спортивных мероприятиях, но не считают, что это каким-то образом влияет на них.

Низкий уровень выявлен у 4 (18,2 %) учеников экспериментальной группы, а у учеников контрольной группы данный уровень не выявлен. У этих учеников знания о здоровом образе жизни практически отсутствуют или

носят поверхностный характер. Не принимают участие в общественной деятельности, не понимают ее смысла, не проявляют каких-либо чувств, отмечают то, что никогда следят за питанием, не делают зарядку, не принимают витамины.

Таким образом, большинство детей экспериментальной группы находятся на среднем уровне, но также есть ученики с низким уровнем, это подтверждает необходимость проведения формирующего эксперимента.

2.2 Разработка и внедрение комплекса внеурочных занятий, направленных на формирование здорового образа жизни у младших школьников

На этапе формирующего эксперимента была проведена работа, направленная на формирование здорового образа жизни во внеурочной деятельности у учащихся экспериментального (4 «А») класса.

Цель формирующего эксперимента: формирование у учащихся 4 «А» класса здорового образа жизни.

Для наиболее эффективного формирования здорового образа жизни у младших школьников необходимо предлагать им задания для приобщения к потребности в здоровье, совершенствования знаний о нормах и правилах в сфере здоровья, выработки индивидуального способа физического и нравственного самосовершенствования, расширения знаний об основных понятиях здорового образа жизни, обучения методам самоконтроля и планирования своей деятельности по укреплению здоровья, создания идеального образа здорового и физически развитого человека укрепляющего здоровье. Была организована деятельность по следующим направлениям:

1. Игровая деятельность. В процессе игры, все сложное становится

доступным, а скучное – интересным и весёлым. Игры, способствующие формированию здорового образа жизни, на занятиях необходимы. В ходе занятий, обогащенных играми данной направленности, непосредственно формируется понимание о здоровом образе жизни.

2. Мотивация к ведению здорового образа жизни. Чтобы мотивировать школьников младшего звена к здоровому образу жизни, нужно заинтересовать их. Необходимо формировать у ребенка правильное отношение к своему здоровью, которое должно выражаться в желании и нужде быть здоровым. Ученик должен понять, что здоровье самая первостепенная задача и ценность, и каждый лично несет ответственность за сохранение и укрепление своего здоровья.

3. Приобщение к культурно-гигиеническим правилам. Для эффективного гигиенического воспитания школьников применяется ряд приемов с учётом возрастных особенностей: прямое обучение, показ, упражнения с исполнением действий в процессе дидактических игр, напоминание о необходимости соблюдать правила гигиены и постепенное повышение требований. Нужно добиваться от школьников точного исполнения действий, их правильной последовательности. Необходимые правила в младшем школьном возрасте лучше всего усваиваются детьми как в играх с содержанием специальной направленности, так и в процессе общения с природой.

Ребенок проводит в школе большую часть своего времени, поэтому именно на школе в первую очередь лежит ответственность за его здоровье, за формирование необходимых навыков и умений и за воспитание культуры здорового и безопасного образа жизни.

Понимание важности здорового образа жизни и ценности здоровья необходимо начинать воспитывать как можно раньше, на самых первых этапах обучения в школе, так как заложенные в этом возрасте знания о здоровье подсознательно закрепляются на всю жизнь, а приобретенные умения и навыки здорового и безопасного образа жизни превращаются в

полезную привычку.

Цель занятий: вовлечь учащихся четвертого класса в различные виды деятельности, способствующих пропаганде здорового образа жизни и безопасного поведения.

Задачи занятий:

1. Донести до учащихся младших классов блок информации о понятии здоровья, о его ценностях.

2. Провести серию игр, способствующих формированию основ здорового образа жизни и сопутствующих навыков и умений у учеников младшего школьного звена.

3. Способствовать организации и проведению занятий пропагандирующих здоровый и образ жизни среди школьников.

4. Организовать повторную диагностику уровня сформированности имеющихся у младших школьников знаний о здоровье и здоровом и образе жизни, отношения детей к своему здоровью.

Ожидаемые результаты:

- повышение уровня реальных знаний о здоровом образе жизни;
- повышение уровня мотивации на поддержание и улучшение своего здоровья;
- наличие у учащихся ценностного отношения и ответственности к собственному здоровью.

На формирующем этапе был разработан и внедрен комплекс внеурочных занятий. Он включал комплекс мероприятий с младшими школьниками, который позволил доказать, что формирование здорового образа жизни у младших школьников будет проходить более эффективно, если разработать и внедрить комплекс занятий для внеурочной деятельности, направленный на формирование здорового образа жизни.

Комплекс занятий был рассчитан на использование в 4 «А» классе, но может быть адаптирован для любого класса начальной школы и групп внутри класса. Включает в себя 10 занятий, продолжительностью по 40 минут.

Частота проведения занятий: 4 раза в неделю. Сроки внедрения комплекса: январь - февраль.

Далее представлен тематический план внеурочной деятельности по формированию здорового образа жизни у младших школьников, который был разработан и реализован в рамках данной экспериментальной работы.

1 этап. Подготовительный. На данном этапе происходило ознакомление участников с программой занятий, общими понятиями о здоровье и здоровом образе жизни с использованием метода беседы.

Подготовительный этап занял два классных часа. Первым делом, чтобы подвести учеников к теме, была развита мысль: «в здоровом теле – здоровый дух» и как ее понимают ученики. После рассуждений ученики назвали тему занятия и было предложено экспериментальным путем решить, что будет, если тело здоровое, а дух больной, и наоборот. Дети делились на пары, принимая роль тела и духа, пытались поднять «больной дух». Ребята были очень заинтересованы заданием и старались всеми силами поднимать друг друга.

На втором занятии ученики вместе с учителем утверждали каждодневные распорядки и дневные ритмы, чтобы составить правильный режим дня. Для этого учащиеся приносят свои режимы дня, которые до занятия предварительно составили дома вместе с родными. Целую неделю дети заполняли анкету «Режим дня ученика», и затем приносили ответы анкетирования в школу, где в соответствии с правильным режимом дня для учеников, корректировали вместе с учителем свой режим дня так, чтобы он соответствовал правильному ведению здорового образа жизни.

Детям предлагалась участвовать в различных играх, помогающих лучше узнать о здоровом образе жизни.

Например, на игре «Советы Мойдодыра» дети были заинтересованы формой занятия. Они с удовольствием ждали её.

По жеребьёвке дети были поделены на 2 команды, выбирался капитан команд. Обе команды придумывали своё название.

Далее детям были представлены правила игры и оценивание самой игры. Были представлены такие задания как: продолжи стихотворение, реши ребус, расскажи правила, отгадай загадку. Учащиеся получали карточки, на которых зашифрованы правила личной гигиены. За правильные ответы команды получали баллы.

В целом дети были довольны проведённой игрой и просили проводить их чаще. Данные занятия мотивируют детей к изучению не только теоретических правил, но и использования их на практике.

Не меньший интерес вызвало у детей следующее занятие, в котором было совершено путешествие в «Страну здоровья». Сначала детям было предложено подумать над тем, как выглядит «Страна здоровья» и кто там живет. Ученикам было необходимо придумать вопросы, на которые им бы хотелось получить ответы. Для путешествия было создано 4 остановки: «Правильное питание», «Зарядка», «Гигиена», «Вредные привычки». За правильную работу каждой остановки отвечали 4 ученика, готовившие познавательный материал: вопросы, ребусы, задания, игры, сценки и стишки.

2 этап. Основной. Во время реализации комплекса внеурочных занятий были осуществлены педагогические условия, выявленные в ходе теоретического исследования, а так же применялись методы: семинары, игры, упражнения, оздоровительная зарядка.

В течение основного этапа на внеурочных занятиях, с учащимися проводился ряд мероприятий представленных в таблице.

Таблица 1 - Тематический план внеурочной деятельности, направленный на формирование здорового образа жизни

Критерии	Этапы занятий	Тема занятий	Методы, приемы, формы и средства
Когнитивный	1 этап. Подготовительный	Понятие здоровый образ жизни.	Класный час - беседа, обсуждение, практические задания.

		Ритмы жизни. Режим дня школьника.	Семинар, раздаточный материал.
Эмоционально – волевой	2 этап. Основной	Правила гигиены.	Семинар, игровая технология.
		«Советы Мойдодыра».	Игра.
		Питание и витаминизированн ая пища.	Игровая технология, инсценировки.
Мотивационно – ценностный		Я и мое здоровье.	Виртуальное путешествие, игра.
		Калланетика.	Оздоровительные упражнения.
		Зарядка каждому нужна.	Показ упражнений, игровая технология.
		«Хорошо здоровым быть».	Игровая технология, групповая работа.
Гигиенический	3 этап. Заключительн ый	«На здоровье».	Групповая форма работы, игровая технология, обсуждение.

На основном этапе формирующего эксперимента, каждое занятие проводились различные мероприятия: квесты, виртуальные путешествия, соревнования, коллективные задания, оздоровительные упражнения и т.д. Ученики с большим желанием принимали участие, и с каждым занятием поддерживали и помогали друг другу чаще и лучше.

Одно из коллективных заданий было показать совместную инсценировку «Спор витаминов», где действующие лица были: автор, ученик и витамины А, В, С.

С учениками было проведено упражнение «Это только для меня». Ребятам были розданы карточки, где нарисованы всевозможные предметы

личной гигиены и из них нужно было выбрать те, которыми нельзя делиться даже с самым близким другом, потому, что они предназначены только для личного пользования.

Также, во время занятий ученики узнавали не только о том, как следует заботиться о здоровье, но и о вреде для него. Ребята перечисляли и анализировали вредные привычки и как от них избавиться. Например: поедание сладостей в больших количествах, долгий просмотр телевизора, привычка грызть ногти, не мыть овощи и фрукты перед едой и т.д. Выполняли задание – придумать антирекламу табака и курения. Не каждый ребенок готов поделиться со своими одноклассниками, что у него есть вредные привычки! Поэтому, тема очень актуальна в классах. После прохождения этого задания, многие задумались, как это пагубно влияет на их здоровье.

3 этап. Заключительный. На этом итоговом этапе, была организована работа по стимулированию детей к самостоятельному поддержанию здорового образа жизни.

На заключительном этапе формирующего эксперимента подводились общие итоги. Ребята формулировали правила, при соблюдении которых, они позаботятся о своем здоровье. Например, перед едой нужно мыть руки с мылом, необходимо делать зарядку, курить очень вредно и так далее.

Структура каждого занятия включала в себя следующие элементы:

1. Вводная часть (позволяла сплотить учеников, создать благоприятную атмосферу группового доверия).
2. Основная часть занятия (совокупность психолого-педагогических упражнений и игр).
3. Заключительная часть (в конце каждого занятия проводилась рефлексия).

Формирование здорового образа жизни проходило с опорой на принципы: развивающего образования, оздоровительной направленности, целенаправленности и последовательности. Реализации данных принципов

способствовали овладению навыка оздоровления. Внеурочные занятия проходили в соответствии с основными нормативно-правовыми документами, игровой и здоровьесберегающей технологий.

Для формирования у детей представлений о том, как нужно заботиться о своем здоровье, что значит вести здоровый образ жизни, использовались литературные произведения («Мойдодыр» К.И. Чуковского, «Что такое хорошо и что такое плохо» В.В. Маяковского, «Замарашка», «Малоежка», «Неряшка» И.И. Демьянова и др.);

Таким образом, предложенный комплекс внеурочной деятельности был использован нами на формирующем этапе эксперимента. Занятия такого рода могут способствовать как развитию познавательных способностей детей и формированию здорового образа жизни, так и расширению их теоретических и практических знаний о здоровье.

2.3 Анализ процесса формирования здорового образа жизни у младших школьников

Целью контрольного эксперимента является выявление итогового уровня сформированности здорового образа жизни у младших школьников.

В эксперименте принимали участие те же ученики контрольной и экспериментальной группы. Экспериментальная группа 22 ученика из 4 «А» класса и контрольная группа 22 ученика из 4 «Б» класса. Возрастная категория детей 10 - 11 лет.

Для выявления итогового уровня сформированности здорового образа жизни были использованы такие же диагностические методики, что и на констатирующем этапе эксперимента: анкета «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» автора Ю.В. Наumenко, анкета «Индекс отношения к здоровью» авторов С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин., анкета «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» автора Н.С. Гаркуша.

Первой проведенной диагностической методикой была анкета

«Выявление уровня знаний о ЗОЖ», с помощью нее был выявлен уровень сформированности здорового образа жизни у младших школьников по когнитивному критерию.

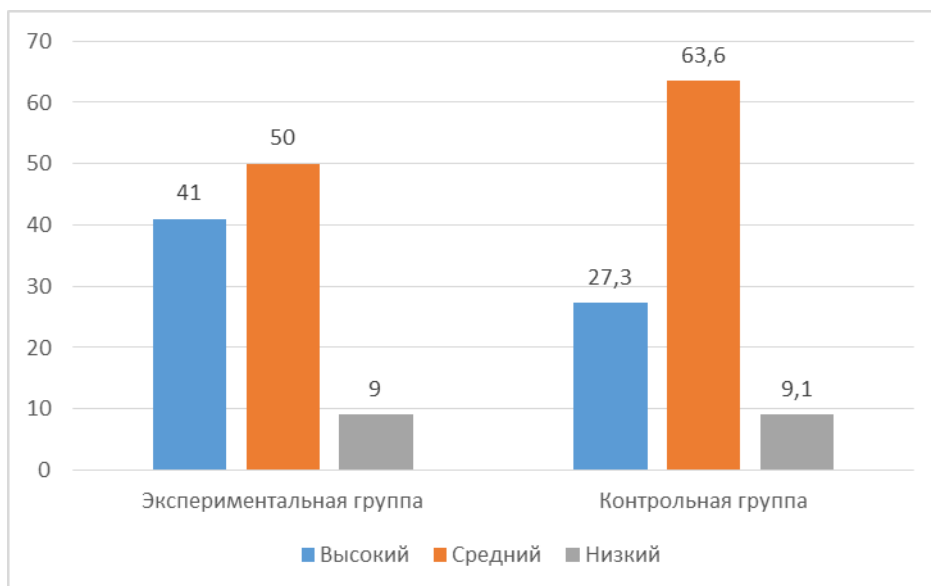


Рисунок 6 – Результаты диагностики сформированности здорового образа жизни у младших школьников по когнитивному критерию

Исходя из сравнительной диаграммы видно, что высокий уровень знаний о здоровом образе жизни в экспериментальной группе выявлен у 9 (41%) человек и у 6 (27,3 %) человек контрольной группы, т.е. в экспериментальной группе он повысился на 32 %, а в контрольной группе на 4,6 %.

Средний уровень сформированности здорового образа жизни по когнитивному критерию выявлен у 11 (50 %) учеников экспериментальной группы и у 14 (63,6%) учеников контрольной группы. В экспериментальной группе он остался прежним, а в контрольной группе повысился на 9 %.

Низкий уровень в экспериментальной группе был выявлен у 2 (9%) человек, что на 32 % ниже, чем в экспериментальной группе на констатирующем этапе эксперимента. Низкий уровень в контрольной группе выявлен так же у 2 (9,1 %) учеников, что на 13,6 % меньше, по сравнению с результатами констатирующего этапа эксперимента.

На диаграмме видно, что в контрольной группе больше учеников со средним уровнем, а в экспериментальной группе преобладают ученики со средним и высоким уровнем сформированности здорового образа жизни по когнитивному критерию.

Следующей диагностической методикой нами была проведена анкета «Индекс отношения к здоровью», с помощью нее мы выявляли уровень сформированности эмоционально-волевого критерия здорового образа жизни.

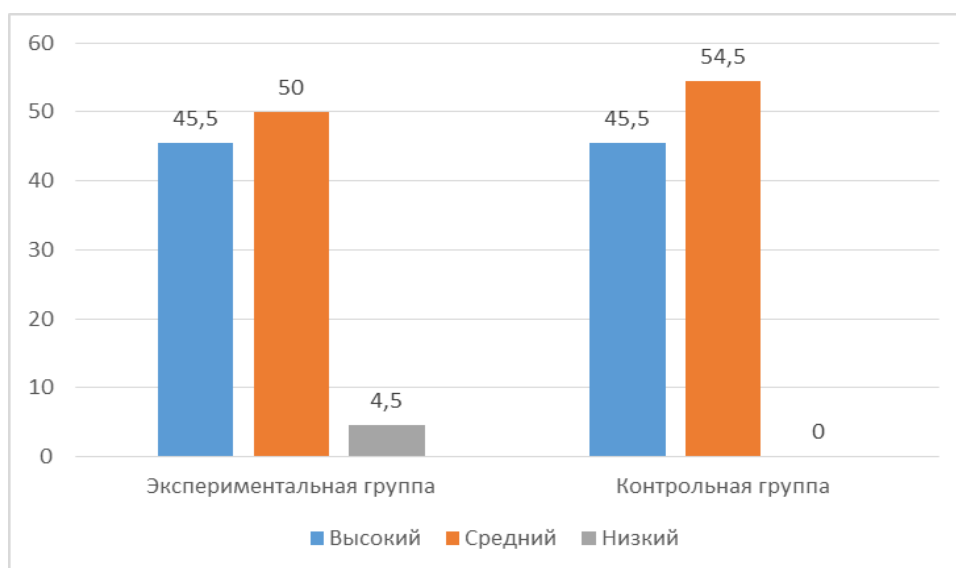


Рисунок 7 – Результаты диагностики сформированности здорового образа жизни у младших школьников по эмоционально-волевому критерию

В результате повторного проведения диагностической методики высокий уровень сформированности здорового образа жизни у младших школьников по эмоционально-волевому критерию выявлен у 10 (45,5%) учеников экспериментальной группы, это на 18,3% больше, чем на констатирующем этапе эксперимента. А у учеников контрольной группы высокий уровень выявлен также у 10 (45,5%) учеников, на констатирующем этапе эксперимента результат был таким же.

Средний уровень выявлен у 11 (50 %) учеников экспериментальной группы и у 12 (54,5 %) учеников контрольной группы. В экспериментальной

группе уровень повысился на 13,6 %, а в контрольной группе на 9 %.

Низкий уровень в экспериментальной группе выявлен у 1 ученика (4,5%) По сравнению с констатирующим этапом эксперимента он снизился на 31,9 %. В контрольной группе низкий уровень сформированности здорового образа жизни по эмоционально-волевому критерию не выявлен, он снизился с 9 % по сравнению с констатирующим этапом эксперимента.

Диаграмма показывает, что в контрольной группе больше детей со средним уровнем сформированности здорового образа жизни по эмоционально-волевому критерию, а в экспериментальной группе дети показали высокий и средний уровень знаний.

Последней диагностической методикой, нами была проведена анкета «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья». Данная анкета позволила определить уровень сформированности здорового образа жизни по мотивационно-ценностному и гигиеническому критериям.

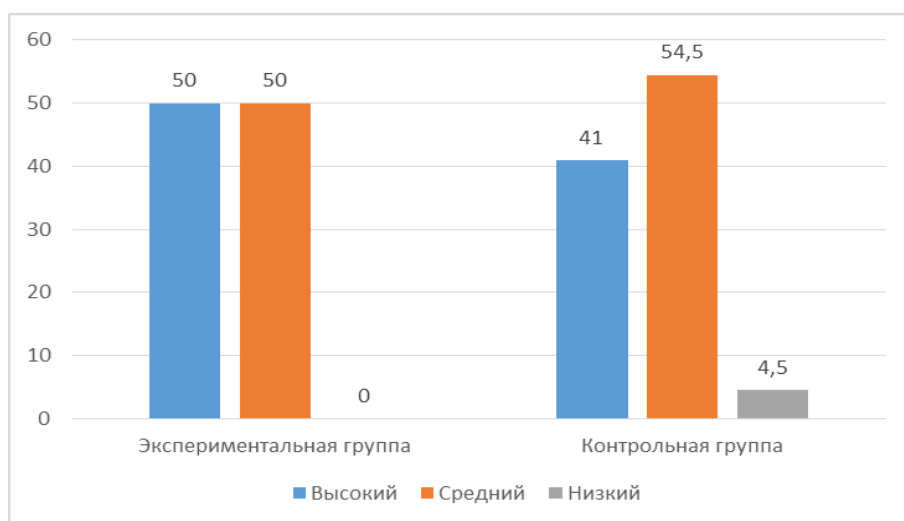


Рисунок 8 – Результат диагностики сформированности здорового образа жизни у младших школьников по мотивационно-ценностному критерию

В результате повторного проведения диагностической методики высокий уровень сформированности здорового образа жизни у младших школьников по мотивационно-ценностному критерию выявлен у 11 (50 %)

учеников экспериментальной группы, этот показатель на 22,8% больше, чем на констатирующем этапе эксперимента. А у учеников контрольной группы высокий уровень выявлен также у 9 (41 %) учеников, что на 4,7% выше по сравнению с констатирующим этапом эксперимента.

Средний уровень выявлен у 11 (50 %) учеников экспериментальной группы и у 12 (54,5 %) учеников контрольной группы. В экспериментальной группе уровень повысился на 4,6 %, а в контрольной группе на 4,5 %.

Низкий уровень в экспериментальной группе не выявлен, он понизился на 27,3 % по сравнению с констатирующим этапом эксперимента. В контрольной группе низкий уровень сформированности здорового образа жизни по мотивационно-ценностному критерию выявлен у 1 (4,5 %), он снизился на 9,2 % по сравнению с констатирующим этапом эксперимента.

На диаграмме видно, что в контрольной группе преобладают ученики со средним уровнем сформированности здорового образа жизни по мотивационно-ценностному критерию, а в экспериментальной группе половина учеников обладают высоким уровнем, а другая половина низким.

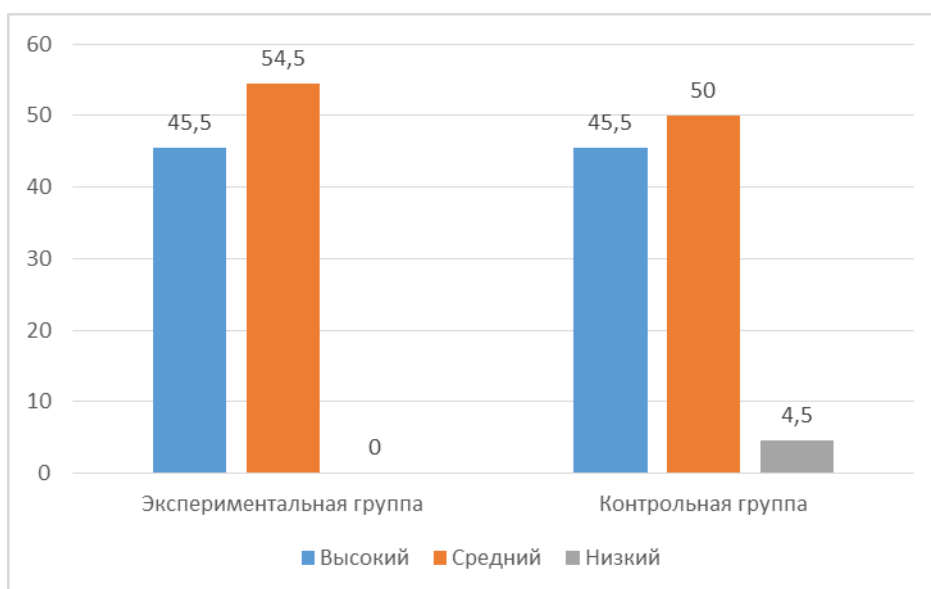


Рисунок 9 – Результаты диагностики сформированности здорового образа жизни у младших школьников по гигиеническому критерию.

Исходя из диаграммы видно, что высокий уровень сформированности здорового образа жизни у младших школьников по гигиеническому критерию выявлен у 10 (45,5%) учеников экспериментальной группы, это на 9,1 % больше чем на констатирующем этапе эксперимента. А у учеников контрольной группы высокий уровень выявлен также у 10 (45,5%) учеников, что на 4,5 % выше по сравнению с констатирующим этапом эксперимента.

Средний уровень выявлен у 12 (54,5 %) учеников экспериментальной группы и у 11 (50 %) учеников контрольной группы. В экспериментальной группе уровень повысился на 18,1 %, а в контрольной группе повысился на 4,6 %.

Низкий уровень в экспериментальной группе не выявлен, он понизился на 27,2 % по сравнению с констатирующим этапом эксперимента. В контрольной группе низкий уровень сформированности здорового образа жизни по гигиеническому критерию выявлен у 1 (4,5 %), он снизился на 9,1 % по сравнению с констатирующим этапом эксперимента.

Диаграмма показывает, что в экспериментальной и контрольной группе больше учеников со средним уровнем сформированности здорового образа жизни по гигиеническому критерию.

После проведения всех трех диагностических методик нами была составлена сравнительная диаграмма итогового уровня формирования здорового образа жизни.

Сравнительная диаграмма результатов экспериментальной и контрольной групп представлена на Рис.

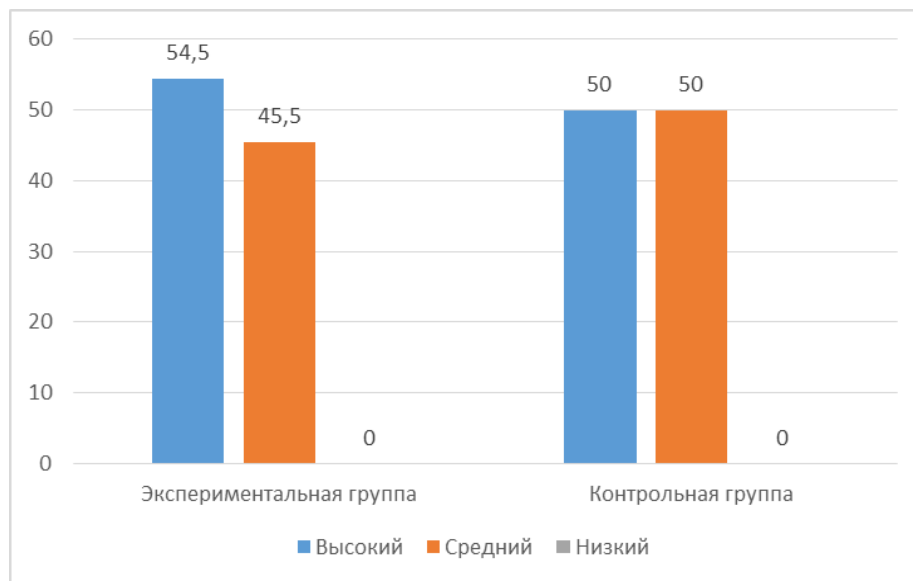


Рисунок 10 – Итоговая диагностика сформированности здорового образа жизни у младших школьников на контрольном этапе.

Исходя из полученных данных, мы увидели, что высокий уровень выявлен у 12 (54,5 %) учеников экспериментальной группы и у 11 (50 %) учеников контрольной группы, это характеризуется тем, что ученики имеют глубокие знания в основных понятиях «здорового образа жизни», относят себя к тем, кто следит за своим здоровьем. У детей экспериментальной группы уровень повысился на 9 %, а контрольной группе повысился на 4,5 %.

Средний уровень выявлен у 10 (45,5 %) учеников экспериментальной группы и у 11 (50 %) учеников контрольной группы. В экспериментальной группе уровень упал на 4,4 %, а в контрольной упал на 4,5 %. Учащиеся имеют достаточно хорошие, но неполные знания в таких понятиях как «здоровье», «здоровый образ жизни», «гигиена», принимают участие в спортивных мероприятиях, но не считают, что это каким-то образом влияет на них.

Низкий уровень сформированности здорового образа жизни не выявлен ни у одной группы. В экспериментальной группе он снизился на 18,2 %.

Чтобы пронаблюдать динамику роста сформированности здорового образа жизни у младших школьников контрольной и экспериментальной групп, все результаты перенесены в таблицу.

	Уровни					
	Высокий		Средний		Низкий	
	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ
Констатирующий эксперимент	27,3 %	45,5%	54,5 %	54,5 %	18,2 %	0 %
Контрольный эксперимент	54,5 %	50%	45,5 %	50 %	0 %	0 %

Следовательно, можно утверждать, что разработанный комплекс внеурочных занятий, направленный на формирование здорового образа жизни у младших школьников, показал свою эффективность.

Вывод по второй главе

Экспериментальная работа по формированию здорового образа жизни была разделена на три этапа: констатирующий, формирующий и контрольный. Первичная диагностика сформированности здорового образа жизни младших школьников определила, что примерно половина учащихся, которые участвовали в исследовании, не имеют необходимых знаний о здоровом образе жизни, у них не сформирована внутренняя мотивация к здоровому образу жизни.

Для усовершенствования полученных результатов в экспериментальной группе, был разработан и внедрен комплекс внеурочных занятий, направленный на привитие необходимых навыков здорового образа жизни и укрепление здоровья младших школьников. Также, с детьми проводились различные игры и упражнения, способствующие формированию ЗОЖ.

Работа учителя, в первую очередь, должна быть нацелена на сохранение и укрепление здоровья младших школьников. Формирующий эксперимент включал в себя работу с помощью комплекса внеурочных занятий по оздоровительному направлению. Занятия, проводимые в рамках программы, были направлены на формирование здорового образа жизни, развития интереса и мотивации к здоровому образу жизни обучающихся.

После реализации комплекса занятий, результаты диагностируемых уровней изменились в положительную сторону. Систематичное приобщение детей к ведению здорового образа жизни говорит о том, что уровень культуры здоровья вырос.

Таким образом, в начальных классах необходимо правильное и эффективное планирование внеурочной деятельности по формированию здорового образа жизни.

Заключение

Изучив психолого-педагогическую литературу по проблеме формирования здорового образа жизни у младших школьников, можно сказать о том, что здоровый образ жизни играет очень важную роль в развитии учеников и требует привития ценностного отношения.

В процессе написания бакалаврской работы было сформулировано определение понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни», определены педагогические условия, эффективно влияющие на формирование здорового образа жизни, выделены критерии и уровни сформированности, подобраны диагностические методики и проведена опытно-экспериментальная работа по теме данного исследования.

Под здоровым образом жизни, понимается активная деятельность человека, первоначально нацеленная на поддержание и коррекцию здоровья. Образ жизни не устанавливается самостоятельно в зависимости от условий, а формируется в течение жизни целенаправленно и постоянно. Первоначальной профилактикой и главным правилом в укреплении детского здоровья является формирование здорового образа жизни.

Опытно-экспериментальная работа осуществлялась на базе МБОУ школы № 165. В исследовании участвовали ученики четвертых классов. Констатирующий этап эксперимента предполагал проведение диагностических методик, которые были подобраны на каждый выделенный критерий. Констатирующий этап эксперимента был проведен с целью выявления исходного уровня сформированности здорового образа жизни у младших школьников. Результаты проведения данного этапа эксперимента показали, что большинство детей экспериментальной группы находятся на среднем уровне, но так же есть ученики с низким уровнем, это подтверждает необходимость проведения формирующего этапа эксперимента.

Спроектировав диагностический комплекс и выявив уровни сформированности здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста, была доказана необходимость разработки и внедрения комплекса

внеурочных занятий, направленного на формирование здорового образа жизни. Были определены следующие педагогические условия, эффективно влияющие на данный процесс: использование игровых технологий, занимательного материала здоровьесформирующей направленности, использование бесед, наглядных средств обучения, оздоровительных упражнений, виртуальных путешествий, а так же мотивации детей к ведению здорового образа жизни и приобщение к культурно-гигиеническим правилам. Данный этап эксперимента состоял из трех этапов занятий. Первый этап – подготовительный, он включал в себя два классных часа, которые были направлены на расширение знаний о понятии здорового образа жизни и его ведении. На втором, основном этапе, было семь занятий, направленных на формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и стремления к сохранению и укреплению здоровья. Третий этап – заключительный. Данный этап состоял из одного занятия, на котором подводились общие итоги и была проведена работа по стимулированию детей к самостоятельному поддержанию здоровья.

Контрольный эксперимент показал повышение уровня сформированности здорового образа жизни в экспериментальной группе и снижение среднего и низкого уровней. У учеников контрольной группы можно проследить незначительные изменения в динамике уровней сформированности здорового образа жизни.

Таким образом, в ходе опытно-экспериментальной работы доказана эффективность разработанного комплекса внеурочных занятий по формированию здорового образа жизни и подтверждает правильность выдвинутой гипотезы. Формы, методы и приемы обучения, соответствовали возрастным возможностям младших школьников, имели здоровьесформирующую направленность, а так же установку на поддержание, укрепление и охрану своего здоровья.

Список используемой литературы

1. Алямовская В.Г. Как воспитать здорового ребенка. М. : Просвещение, 2013. 243 с.
2. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. М. : Издательский центр «Академия», 2014. 176 с.
3. Брехман И.И. Введение в валеологию - науку о здоровье. Л. : Наука, 1987. 123 с.
4. Бехтерев В.М. Психология и педагогика. М. : Юрайт, 2016. 151 с.
5. Баль Л.В. Букварь здоровья. М. : Издательский центр «Академия», 2012. 196 с.
6. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] : URL: <http://www.who.int/publications/ru> (дата обращения: 25.11.2017)
7. Глухов В.И. Физическая культура в формировании здорового образа жизни. М. : Здоровья, 1989. 57 с.
8. Горбачев Д.Ю. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей младшего школьного возраста средствами мультимедиа и Интернет — технологий // Обучение и воспитание: методики и практика. 2013. №3. С.25
9. Дьяченко М.И. Психологический словарь: справочник. М. : ХАРВЕТ, 2001. 435 с.
10. Доклад о состоянии здоровья детей в РФ. М. : 2013. 128 с.
11. Емельянова Т.В. Условия формирования здорового образа жизни у младших школьников. // Научный альманах. 2015. №10-2(12). С. 170-174.
12. Ермолаев Ю.А. Возрастная физиология : учебное пособие. М. : Высшая школа, 1985. - 384 с.
13. Жбанков Р. Г. . Учись быть здоровым. М. : Просвещение, 2014. 143 с.
14. Захарова Т.Н. Формирование здорового образа жизни. М. : Волгоград: Учитель, 2012. 174 с
15. Зайцев Г.К. Школьная валеология. Спб. : 2014. 230с.

16. Звездина М.Л. Особенности стандартов нового поколения в формировании здорового образа жизни школьников // Стандарты и мониторинг в образовании. 2013. № 5. С. 3-9
17. Иванюшкин А.Я. Здоровье и болезнь в системе ценностных ориентаций человека // Вестник АМН СССР. 1982. №. 4. С. 29-33
18. Кальченко Е.И. Гигиеническое обучение и воспитание школьников. М. : Просвещение, 2014. 132с.
19. Кузнецова Л.В. Современные особенности здоровья детей и подростков и их взаимосвязь с проблемами образования. М. : Перемены, 2011. № 2. С.148-149
20. Курамшин Ю.Ф. Теория и методика физической культуры : учебник. М. : Советский спорт, 2004. 408 с.
21. Касперович Е.В. Проблемы формирования здорового образа жизни. М. : БГУ. 5 с.
22. Клименов М.Ф. Здоровье детей в образовательных учреждениях. М. : Ростов на Дону: Феникс, 2014. 376 с.
23. Ковалько В.И. Здоровьесберегающие технологии. М. : Просвещение, 2014. 37-39 с.
24. Казначеев В.П. Здоровье нации - феномен экологии XXI века // Материалы I Всероссийского форума «III тысячелетие. Пути к здоровью нации». Москва, 15-17 мая 2001. - 194 с.
25. Колягина А. В., Мальчевская М. Л. Исследование проблемы формирования здорового образа жизни у младших школьников // Молодой ученый. 2016. №28. С. 900-903. [Электронный ресурс] : URL <https://moluch.ru/archive/132/36807/> (дата обращения: 08.02.2018).
26. Коростелев Н.Б. Воспитание здорового школьника. М. : Просвещение, 2015. 176 с.
27. Лесгафт П.Ф. Руководство к физическому образованию детей школьного возраста. Психология нравственного и физического воспитания: избранные психологические труды. В. : МОДЭК, 1998. 410 с.

28. Лисицын Ю.П. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Проблемные лекции: Учебное пособие. М. : Медицина, 1992. 241с.
29. Лисицын Ю.П. Санология наука об общественном здоровье и здоровом образе жизни. М. : Здоровье, 2011. 231 с.
30. Лазутов М.Н. Образование. Личность. Здоровье. М. : Ростов на Дону: Феникс, 2013. 423 с.
31. Махмутов М.И. Организация проблемного обучения в школе. М. : Просвещение, 1997. 204 с.
32. Науменко Ю.В., Анненков В. Н. Программа формирования культуры здорового и безопасного образа жизни // ОБЖ. Основы безопасности жизни. 2011. № 10. С. 39-45.
33. Нуруллина Г.Г. Особенности процесса формирования здорового образа жизни у младших школьников. Педагогическое мастерство и педагогические технологии. 2016. №1(7). С. 164-167.
34. Основы безопасности жизни, №4. М. : Изд. дом «Аудитор», 1996. 46-51 с.
35. Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка. М. : Мир и образование, 2014. 1376 с.
36. Пидкасистый П.И. Педагогика. М.: Педагогическое общество России, 2013. 640 с.
37. Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия. М. : Эксмо, 2014. 234 с.
38. Российская педагогическая энциклопедия. Том 1. М. : Научное издательство «Большая Российская энциклопедия», 2011. 265 с.
39. Российская педагогическая энциклопедия. Том 2. М. : Научное издательство «Большая Российская энциклопедия». 2011. 249-250 с., 455 с.
40. Сухомлинский В.А. Антология гуманной педагогики. М. : Изд. Дом Шалвы Амонашвили, 1997. 224 с.
41. Савин Н.В. Педагогика. М. : Просвещение , 2015. 298 с.

42. Синягина Н.Ю. Как сохранить и укрепить здоровье детей: психологические установки и упражнения. М. : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2014. 150 с.
43. ФЗ «Об образовании в РФ» от 29.12.2012 г. № 273 [Электронный ресурс] : URL: <http://www.assessor.ru/zakon/273-fz-zakon-ob-obrazovanii-2013/41/> (дата обращения: 12.12.2017г.)
44. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования (утвержден приказом Минобрнауки РФ от 6 октября 2009 года) [Электронный ресурс] : URL: <https://минобрнауки.рф/> (дата обращения: 15.02.2018г.)
45. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования: текст с изм. и доп. на 2011г. Министерство образования и науки РФ. М. : Просвещение, 2011. 33 с.
46. Харламов И.Ф. Педагогика. М. : Гардарики. 2015. 520 с.
47. Хрисанова Е.Г., Андреева Т.Н. Интегративный подход к формированию здорового образа жизни у младших школьников // Научный потенциал. 2012. №3(8). С. 51-57
48. Царегородцев Г.И. Общая патология человека и методология медицины // Вестник РАМН. 1998. №10. С. 41-45.
49. Шарапова Н.В. Использование средств информационных технологий. М. : Молодой ученый, 2016. 771с.
50. Шишова В. В., Данилова М. В. Здоровьесберегающая деятельность в начальной школе как необходимое условие развития школьников // Молодой ученый. 2014. № 4. С. 1136-1138.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Таблица 1 – Результаты проведения методик на констатирующем этапе эксперимента

Имя	Мотивационно-ценностный	Гигиенический	Когнитивный	Эмоционально-волевой
А. Вера	6	9	18	18
Б. Алена	7	8	12	12
В. Никита	9	8	17	17
Г. Никита	5	8	16	16
Е. Вероника	6	8	12	15
Ж. Анастасия	7	7	13	15
К. Матвей	9	6	15	15
К. Алена	8	5	13	13
К. Сергей	3	5	13	13
М. Андрей	7	6	18	18
П. Георгий	4	6	17	17
П. Вячеслав	8	10	16	16
Р. Егор	7	9	15	15
С. Анна	8	8	14	14
С. Кристина	3	9	15	15
С. Юлия	9	9	14	13
С. Алексей	7	7	12	15
Т. Владимир	10	6	12	16
У. Елизавета	9	5	19	18
Ф. Денис	6	5	20	20
Ф. Дмитрий	5	9	11	11
Ш. Тимофей	5	9	9	12

Таблица 2 – Результаты проведения методик на констатирующем этапе эксперимента

Имя	Мотивационно-ценностный	Гигиенический	Когнитивный	Эмоционально-волевой
А. Радик	9	4	17	15
Б. Анастасия	5	5	14	14
Б. Дмитрий	6	6	8	15
В. Марина	7	5	9	17
Г. Филипп	5	5	10	10
Г. Екатерина	3	5	11	11
Д. Кирилл	4	8	10	10
Д. Денис	7	7	12	12
И. Ирина	9	9	13	13
Ж. Наталья	5	5	12	12
К. Ксения	6	4	9	9
К. Илья	7	7	9	9
Л.Владислава	6	6	10	10
М. Алена	6	5	9	13
М. Екатерина	5	5	9	16
Р. Евгения	8	5	18	18
С. Елена	9	7	7	14
С. Олег	6	7	7	10
Т. Ксения	5	4	4	12
У. Тимур	10	5	5	16
Ш. Алина	4	6	13	13
Ш. Наталья	3	7	10	10

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Таблица 3 – Итоговые результаты проведения методик на констатирующем этапе эксперимента

Имя	Мотивационно-ценностный	Гигиенический	Когнитивный	Эмоционально-волевой	ИТОГ
А. Вера	2	3	3	3	11
Б. Алена	2	3	2	2	9
В. Никита	3	3	3	3	12
Г. Никита	2	3	3	3	11
Е. Вероника	2	2	2	2	8
Ж. Анастасия	2	3	2	3	11
К. Матвей	3	2	3	3	11
К. Алена	3	2	2	2	9
К. Сергей	1	1	2	1	5
М. Андрей	2	2	3	3	11
П. Георгий	1	2	3	2	8
П. Вячеслав	2	2	2	2	8
Р. Егор	2	3	3	3	11
С. Анна	2	3	2	2	9
С. Кристина	1	1	2	2	6
С. Юлия	3	3	2	2	11
С. Алексей	2	3	2	3	11
Т. Владимир	3	2	2	3	10
У. Елизавета	2	2	3	3	11
Ф. Денис	2	2	3	3	10
Ф. Дмитрий	1	1	2	1	5
Ш. Тимофей	2	2	2	2	8

Таблица 4 – Итоговые результаты проведения методик на констатирующем этапе эксперимента

Имя	Мотивационно-ценностный	Гигиенический	Когнитивный	Эмоционально-волевой	ИТОГ
А. Радик	3	2	3	3	11
Б. Анастасия	1	1	1	2	5
Б. Дмитрий	2	2	1	3	8
В. Марина	2	2	2	3	9
Г. Филипп	1	2	2	1	6
Г. Екатерина	1	1	1	2	5
Д. Кирилл	1	3	2	2	8
Д. Денис	2	3	2	2	9
И. Ирина	3	3	2	2	10
Ж. Наталья	1	1	1	1	4
К. Ксения	2	2	2	2	8
К. Илья	2	3	2	2	10
Л. Владислава	1	1	1	1	4
М. Алена	2	2	2	2	8
М. Екатерина	2	2	2	3	9
Р. Евгения	2	2	3	3	10
С. Елена	3	3	1	2	9
С. Олег	1	2	1	1	5
Т. Ксения	2	2	1	2	7
У. Тимур	3	2	1	3	9
Ш. Алина	2	2	2	2	8
Ш. Наталья	1	1	1	2	5

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

**Внеурочное занятие
«Я и мое здоровье»**

Цели:

1. Расширение и углубление знаний детей о здоровье и здоровом образе жизни.
2. Развитие познавательной активности, любознательности, памяти.
3. Воспитание бережного отношения к своему здоровью.

Задачи:**1. Образовательные:**

1. Расширить представление детей о здоровом образе жизни.
2. Совершенствовать умения учащихся в области ведения ЗОЖ.
3. Обобщить знания младших школьников о различных гигиенических вопросах.
4. Выявить значение здорового образа жизни в повседневной деятельности человека.
5. Сформировать представление младших школьников о здоровье как о величайшей ценности.

2. Развивающие:

1. Развивать интерес учащихся к ведению здорового образа жизни.
2. Развивать стремление учащихся к познанию нового.
3. Развивать навыки наблюдений за изменениями в состоянии здоровья.

3. Воспитательные:

1. Воспитывать познавательный интерес к поддержанию собственного здоровья.
2. Воспитывать умения понимать положительные стороны ведения ЗОЖ.
3. Воспитывать интерес к чтению дополнительной литературы о сохранении и укреплении своего здоровья
4. Продолжить воспитание гигиенических норм и правил.
5. Воспитывать чувство взаимопомощи, умение работать в команде, уважения друг к другу.

Конспект воспитательного мероприятия:

<i>Этапы внеурочного занятия</i>	<i>Содержание внеурочного занятия</i>		<i>Примечания</i>
	<i>Деятельность учителя</i>	<i>Деятельность учащихся</i>	
<i>Организационный момент</i> <i>Вводная часть</i>	<p><u>Слово учителю:</u> Доброе утро ручкам и ножкам Доброе утро улыбчивым лицам, И каждый становится добрым, немножко Доброе утро пусть длится до вечера.</p> <p align="center"><u>Вопрос к детям:</u> Что испытали вы, слушая мои слова приветствия? Вижу, у вас хорошее настроение. Скоро к нам придёт весна, а вместе с ней и витамины, ведь</p>	<p>Здравствуйте</p> <p align="center">Радость</p>	Ученики здороваются и садятся

<p><i>Основная часть</i></p>	<p>зацветут яблони, вишня, боярышник и многое другое и начнут приносить сочные плоды. Давайте сегодня пойдём в гости к витаминам.</p> <p>Витамины А, В, С, Сели дружно на крыльце, Говорят они, и спорят: Кто важнее для здоровья? Говорит всем важно А, - Не выросли б без меня. Всех перебивает С, - Без меня хмурные все. Обижается тут В, - Я важнее на Земле. <u>Учитель и дети делают вывод:</u> <u>Здоровье важно укреплять с помощью витаминов</u> <u>Вопрос к ученикам:</u> как понимаете слова «В здоровом теле здоровый дух?» Ответы детей сводятся к тому, что люди должны заботиться о здоровье своего тела, беречь его, чтобы быть энергичным и с хорошим настроением.</p> <p><u>1 конкурс: ученики делятся на группы, и каждая группа разрабатывает правила питания.</u> Пример: 1. Употреблять пищу нужно пять раз в день в определенное время. 2. Мыть руки с мыло обязательно необходимо перед едой. 3. Кушать только полезные для здоровья продукты. 4. Много сладостей есть нельзя. 5. Есть нужно с расстановкой и не объедаться. 6. Каждый кусок пищи необходимо тщательно разжевывать.</p> <p><u>Учитель и ученики принимают общие правила питания и гигиены:</u> Правильное питание и соблюдение гигиены – это забота</p>	<p>Да</p> <p>О питании. О гигиене. Обо всем.</p> <p>Да Да</p> <p>Да «Неверно».</p>	<p>Ученики делятся на группы</p> <p>Поднимают руки</p> <p>Ученики совещаются и придумывают название своей команды.</p>
------------------------------	---	--	--

<p><i>Заключительная часть</i></p>	<p>о своем здоровье.</p> <p>2 конкурс: Кто зубы не чистит, не моется с мылом, Тот вырасти может болезненным, хилым! на доске дано задание найти «Третье лишнее», задание приготовлено для количества групп учащихся на занятии. (Пример)</p> <p>3 конкурс: Загадки Ты мочи меня водой, Хорошенько три рукой.</p> <p>Двадцать пять зубков, Для кудрей и хохолков.</p> <p>Махровое, лохматое, В горошек, полосатое.</p> <p>Вытираю им я нос, Промокну и капли слез.... и т. п.</p> <p>4 конкурс: Физкультминутка Игра с мячом Ученики встают в круг и передают мяч по очереди друг другу при этом называя продукты питания полезные для здоровья: Молоко, творог, яйца, овсянка, гречка, овощи, фрукты и т.п.</p> <p>5 конкурс: «Вредные привычки» Задание направлено на развитие внимания и наблюдательности. На доске приготовлено задание, где ученики должны расшифровать вредные привычки рекуние- <u>курение</u> вазеть с рытоктым тром- <u>зевать с открытым ртом</u> рыгсть гтино- <u>грызть ногти</u> выкорять в сону- <u>ковырять в носу</u> репеденаие- <u>переедание</u> ен тьмы рику- <u>не мыть руки</u> рыгсть наркадаш- <u>грызть карандаш</u></p>		<p>Звучит сигнал.</p> <p>Капитаны подходят к учителю</p>
------------------------------------	--	--	--

	<p><u>6 конкурс: «Только личное»</u> Детям раздаются карточки с рисунками предметов, предназначенных для личной гигиены. Из них нужно выбрать те предметы, которыми нельзя делиться даже с самыми близкими. Например: зубная щетка, расческа, полотенце, мыло, платок.</p> <p><u>7 конкурс: «Соревнование»</u> Ученики получают карточки с картинкой или названием спортивной деятельности, они должны показать упражнение без слов, а другие узнать. Бросок мяча в кольцо, прыжки на скакалке, езда на роликах, перетягивание каната, марафонский бег, ныряние в воду, отжимания и т.д.</p> <p><u>Подведение итогов: Рефлексия.</u> Звучит музыка, учитель хвалит детей за проделанную работу. Можно закончить конкурсом и выставкой рисунков по теме «Чистота – залог здоровья!»</p>	<p>Делятся впечатлениями</p>	<p>Подсчитываются баллы</p> <p>Учитель вручает учащимся медальки.</p>
--	--	------------------------------	---

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

План-конспект внеурочного занятия.

Тема: «Ритмы жизни. Режим дня ученика».

Тип занятия: изучение нового материала.

Цель: ознакомить учащихся с составлением режима дня, прививать умение планировать режим дня правильно. Формировать культуру здоровья учащихся. Воспитывать уважительное отношение к своему телу и своему здоровью.

Задачи:

- Обучающие: обобщить материал.
- Развивающие: развивать интерес к соблюдению правильного распорядка.
- Воспитательные: прививать стремление вести здоровый образ жизни.

Формы работы учащихся: игровая, групповая.

Планируемые результаты занятия:

- **Метапредметные (развивающие):**
 - Коммуникативные: Умение учитывать мнение одноклассников, работая в парах.
 - Регулятивные: формировать абстрактное мышление, развивать умение работать с данным материалом, обобщать, систематизировать, развивать коммуникативные качества, умение договариваться;
 - Познавательные: извлекать из беседы информацию о соблюдении ЗОЖ;
- **Предметные (образовательные):** повторить нормы и правила ведения здорового образа жизни, изучить правила составления режима дня, соблюдать правила гигиены, знать об образе жизни и здоровье;
- **Личностные (воспитательные):** воспитывать любовь к природе, бережное отношение к здоровью, осознавать важность соблюдения распорядка дня, воспитывать уважение друг к другу, работая в парах.

Оборудование: модель режима дня ученика на плакате; карточки с фразами: завтрак, обед, ужин, утренняя зарядка, выполнение уроков, отдых, занятия в школе и т.д.; раздаточный материал в конвертах; циферблат часов (рисунок).

Этапы занятия	Ход занятия	Формирование УУД
I. Актуализа	– В чём заключается роль распорядка дня? (В правильном планировании)	Познавательные

<p>ция знаний и постановка учебной проблемы.</p>	<p>режима дня.)</p> <p>– Послушайте сказку и ответьте на вопрос. От чего зависит здоровье человека? О чём они рассуждают? Какой у вас возникает вопрос?</p> <p>– Так от чего же зависит здоровье человека?</p> <p>(От правильного питания, от хорошего настроения, от соблюдения правил личной гигиены и режима дня, от физических упражнений, от качественного сна)</p> <p>– <i>Давайте составим план занятия. Составляется план.</i></p> <p>План (примерный)</p> <p>– Что мы сейчас с вами делали? (Планировали нашу деятельность.)</p> <p>– Какое умение формировали?</p>	<p>УУД</p> <p>1. Развить умения извлекать информацию из услышанного текста.</p> <p>2. Представлять информацию в виде схемы.</p> <p>3. На основе анализа объектов делать выводы.</p>
<p>II. Совместное открытие знаний.</p>	<p>Введение в тему.</p> <p><u>Необходимые правила составления режима дня.</u></p> <p><i>Учитель.</i> Правильный режим дня – это правильная организация и удобный распорядок времени для сна, питания, труда, отдыха, личной гигиены, зарядки и т.д.</p> <p>- Вы можете спросить: удобней ли жить, как хочется, без режима? Захотел играть, можно играть хоть 24 часа подряд, захотел гулять, сколько хочется столько и гуляй. Но вы уже слышали, к чему может привести такой распорядок дня.</p> <p>У многих людей в повседневной жизни чаще всего складывается постоянный распорядок дня. Приблизительно в одно</p>	<p>Коммуникативные УУД</p> <p>1. Развиваем умение внимательно слушать.</p> <p>2. Строить речевое высказывание в соответствии с поставленными задачами.</p> <p>3. Оформлять свои мысли в устной форме.</p>

	<p>и то же время, люди работают, отдыхают, принимают пищу. Как говорят ученые, режим дня – это основа правильного функционирования жизни человека.</p> <p>Особенно учитывается очень важное обстоятельство, что всей живой природе присуще чувство времени. Еще есть удивительное явление в жизни – биологические ритмы. Они зависят от многих причин: смены времени года, колебаний температуры, солнца, перемене погоды и т.д.</p> <p>Известно, что в течение суток отмечаются изменения работоспособности с двумя точками её повышения – с 8 до 13 и с 16 до 19 часов.</p> <p>Именно поэтому необходимо организовывать свой режим дня так, чтобы основная нагрузка была именно в эти часы.</p> <p>- Как вы думаете, что лучше делать в эти промежутки времени? (Ответы учащихся)</p> <p>Учитель.</p> <p>Верно, с 8 до 13 часов лучше всего посещать школьные занятия, а с 16 до 19 часов – делать домашние задания.</p> <p>Давайте рассматривать свой режим дня по частям, от утреннего пробуждения до вечернего сна.</p>	<p>Личностные результаты</p> <p>1. Развиваем умения выказывать своё отношение к информации, выражать свои эмоции.</p> <p>2. Оценивать поступки в соответствии с определённой ситуацией.</p> <p>3. Формируем мотивацию к обучению и целенаправленной познавательной деятельности.</p>
--	--	--

	Ежедневный распорядок дня означает умение правильно распределять время для работы и для отдыха. Сутки должны быть распределены так: 7 - 8 часов работы, 9 – 10 часов сна, 6 – 7 часов активного отдыха.	
III. Самостоятельное применение знаний.	<p>1. Составление режима дня ученика.</p> <p>Учитель.</p> <p>- Давайте по данной схеме начнем составлять режим дня для вас.</p> <p>На доске нарисован циферблат часов. Раздаются карточки с надписью: завтрак, пробуждение, занятия в школе, ужин, зарядка и т.д. Учащиеся развешивают эти карточки, составляя примерный режим дня.</p>	<p>Регулятивные УУД</p> <p>1. Развиваем умение высказывать своё предположение на основе работы с раздаточным материалом.</p> <p>2. Прогнозировать предстоящую работу (составлять план).</p> <p>3. Осуществлять познавательную и личностную рефлексию.</p>
IV. Домашнее задание.	Составить вместе с родителями свой распорядок дня на неделю.	
V. Итог занятия.	<p>– Как вы поняли правила составления режима дня?</p> <p>– Какую работу мы сейчас выполняли?</p> <p>– Чему научились?</p> <p>– Кто с ней справлялся легко?</p> <p>– Кому пока было трудновато?</p> <p>– Кто или что вам помогло справиться?</p> <p>– Кто доволен сегодня своей работой?</p> <p>– Кто хотел бы что-нибудь исправить? Что? Что для этого нужно сделать?</p>	

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Внеурочное занятие

Тема: «Определение здорового образа жизни».

Тип занятия: изучение нового материала.

Цель: Сформировать представления учащихся о здоровом образе жизни.

Задачи:

Познакомить с правилами ведения здорового образа жизни.

Развивать интерес, мотивацию, умение делать выводы.

1. Организационный момент

- Мне приятно вас видеть, давайте улыбнёмся друг другу и начнём урок.

2. Проверка домашнего задания

- Каждый из вас, составлял дома вместе с родителями личный распорядок дня, «Режим дня ученика». Давайте сейчас проверим как вы справились и много ли в классе похожих распорядков.

1. Во сколько ты встаешь утром?

2. Сколько времени уходит на зарядку?

3. В какое время ты завтракаешь, обедаешь, ужинаешь?

4. Во сколько ты начинаешь готовиться ко сну?

5. Сколько часов отводится на твой сон?

3. Введение в тему занятия

Введение в тему.

- Тема занятия «Определение здорового образа жизни»... - Какие цели поставим перед собой?

- Что изображено на слайде?

- Почему вы считаете, что на слайде изображён именно здоровый образ жизни? (Мы видим мальчика чистящего зубы, девочку, скачущую на скакалке, ребят обливающихся водой)

- Значит что такое здоровый образ жизни?

ЗОЖ – соблюдение гигиенических и оздоровительных процедур, физические упражнения и отказ от вредных привычек.

- Верно ли утверждение, что ЗОЖ – это только правильное питание?

Нет

- Еще в древней Греции утверждали: «В здоровом теле – здоровый дух». Как вы думаете, что имели ввиду, когда говорили «здоровое тело»?

Здоровое тело – это чистое и красивое тело без болезней.

- Как вы понимаете выражение «здоровый дух»? (Это комплекс ощущений, знаний, восприятий, мотиваций, деятельности.)

Актуализация знаний.

- Кто в праве выбирать какой образ жизни ему вести? (Человек.)
- А какое значение ЗОЖ имеет для человека?
- Что мы можем сделать, чтобы сохранить и укрепить здоровье? (Соблюдать правила гигиены, питания, режима, закаливания и т.д.)
- принимать витамины
- делать ежедневную зарядку
- отказаться от вредных привычек

5. Физминутка.

6. Продолжение. Знакомство с культурой питания.

- Со здоровым образом жизни мы познакомились. Пришёл черёд познакомиться с правильным питанием.
- С помощью плаката на доске познакомьтесь с витаминизированной пищей. Попробуйте сначала самостоятельно назвать полезные продукты которые вы знаете, а затем проверьте себя.
- Какие продукты и витамины вы узнали на рисунке? Ответы детей

7. Закрепление.

- Что такое ЗОЖ?
- Почему важно следить за своим здоровьем?
- Почему нужно соблюдать гигиенические процедуры?
- Какие продукты питания полезны для здоровья?
- Как нужно охранять и укреплять свое здоровье?

8. Итог урока.

- Что нового узнали на занятии?
- Чему научились на занятии?
- Что понравилось на занятии?
- Какое задание показалось трудным?
- Почему?

9. Рефлексия.

10. Домашнее задание.

Подготовить сообщение о способах поддержания и укрепления здоровья.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Таблица 5 – Результаты повторного проведения методик на контрольном этапе эксперимента

Имя	Мотивационно-ценностный	Гигиенический	Когнитивный	Эмоционально-волевой
А. Вера	6	9	18	18
Б. Алена	7	8	12	12
В. Никита	9	8	17	17
Г. Никита	5	8	16	16
Е. Вероника	6	8	12	15
Ж. Анастасия	7	7	13	15
К. Матвей	9	6	15	15
К. Алена	8	5	13	13
К. Сергей	3	5	13	13
М. Андрей	7	6	18	18
П. Георгий	4	6	17	17
П. Вячеслав	8	10	16	16
Р. Егор	7	9	15	15
С. Анна	8	8	14	14
С. Кристина	3	9	15	15
С. Юлия	9	9	14	13
С. Алексей	7	7	12	15
Т. Владимир	10	6	12	16
У. Елизавета	9	5	19	18
Ф. Денис	6	5	20	20
Ф. Дмитрий	5	9	11	11
Ш. Тимофей	5	9	9	12

Таблица 6 – Результаты повторного проведения методик на контрольном этапе эксперимента

Имя	Мотивационно-ценностный	Гигиенический	Когнитивный	Эмоционально-волевой
А. Радик	9	4	17	15
Б. Анастасия	5	5	14	14
Б. Дмитрий	6	6	8	15
В. Марина	7	5	9	17
Г. Филипп	5	5	10	10
Г. Екатерина	3	5	11	11
Д. Кирилл	4	8	10	10
Д. Денис	7	7	12	12
И. Ирина	9	9	13	13
Ж. Наталья	5	5	12	12
К. Ксения	6	4	9	9
К. Илья	7	7	9	9
Л. Владислава	6	6	10	10
М. Алена	6	5	9	13
М. Екатерина	5	5	9	16
Р. Евгения	8	5	18	18
С. Елена	9	7	7	14
С. Олег	6	7	7	10
Т. Ксения	5	4	4	12
У. Тимур	10	5	5	16
Ш. Алина	4	6	13	13
Ш. Наталья	3	7	10	10

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Таблица 7 – Итоговые результаты повторного проведения методик на контрольном этапе эксперимента

Имя	Мотивационно-ценностный	Гигиенический	Когнитивный	Эмоционально-волевой	ИТОГ
А. Вера	2	3	3	3	11
Б. Алена	2	3	2	2	9
В. Никита	3	3	3	3	12
Г. Никита	2	3	3	3	11
Е. Вероника	2	2	2	2	8
Ж. Анастасия	2	3	2	3	11
К. Матвей	3	2	3	3	11
К. Алена	3	2	2	2	9
К. Сергей	1	1	2	1	5
М. Андрей	2	2	3	3	11
П. Георгий	1	2	3	2	8
П. Вячеслав	2	2	2	2	8
Р. Егор	2	3	3	3	11
С. Анна	2	3	2	2	9
С. Кристина	1	1	2	2	6
С. Юлия	3	3	2	2	11
С. Алексей	2	3	2	3	11
Т. Владимир	3	2	2	3	10
У. Елизавета	2	2	3	3	11
Ф. Денис	2	2	3	3	10
Ф. Дмитрий	1	1	2	1	5
Ш. Тимофей	2	2	2	2	8

Таблица 8 – Итоговые результаты повторного проведения методик на контрольном этапе эксперимента

Имя	Мотивационно-ценностный	Гигиенический	Когнитивный	Эмоционально-волевой	ИТОГ
А. Радик	3	2	3	3	11
Б. Анастасия	1	1	1	2	5
Б. Дмитрий	2	2	1	3	8
В. Марина	2	2	2	3	9
Г. Филипп	1	2	2	1	6
Г. Екатерина	1	1	1	2	5
Д. Кирилл	1	3	2	2	8
Д. Денис	2	3	2	2	9
И. Ирина	3	3	2	2	10
Ж. Наталья	1	1	1	1	4
К. Ксения	2	2	2	2	8
К. Илья	2	3	2	2	10
Л. Владислава	1	1	1	1	4
М. Алена	2	2	2	2	8
М. Екатерина	2	2	2	3	9
Р. Евгения	2	2	3	3	10
С. Елена	3	3	1	2	9
С. Олег	1	2	1	1	5
Т. Ксения	2	2	1	2	7
У. Тимур	3	2	1	3	9
Ш. Алина	2	2	2	2	8
Ш. Наталья	1	1	1	2	5