

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

ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
(институт)
КАФЕДРА ПЕДАГОГИКИ И МЕТОДИК ПРЕПОДАВАНИЯ
(кафедра)
44.03.02 Психолого-педагогическое образование
(код и наименование направления подготовки, специальности)
Психология и педагогика начального образования
(наименование профиля, специализации)

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему:

**«Формирование культуры здоровья у младшего школьника во
внеурочной деятельности»**

Студентка

А. С. Сизова

(И.О. Фамилия)

_____ (личная подпись)

Руководитель

И. В. Голубева

(И.О. Фамилия)

_____ (личная подпись)

Допустить к защите

Заведующий кафедрой д.п.н., профессор Г.В. Ахметжанова

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

_____ (личная подпись)

«___» ____ 20__ г.

Тольятти, 2016

Содержание

Введение.....	3
1. Теоретические основы формирования культуры здоровья у младшего школьника во внеурочной деятельности.....	7
1.1 Понятия «здоровье», «культура здоровья» в психолого-педагогической литературе.....	7
1.2 Предпосылки формирования культуры здоровья у младшего школьника.....	19
Вывод по 1 главе.....	25
2. Экспериментальная работа по формированию культуры здоровья во внеурочной деятельности.....	27
2.1 Диагностика уровня сформированности культуры здоровья.....	27
2.2 Реализация экспериментального содержания по формированию культуры здоровья у младших школьников во внеурочной деятельности.....	38
2.3 Контрольный срез уровня сформированности культуры у младшего школьника.....	50
Вывод по 2 главе.....	56
Заключение.....	58
Список литературы.....	61
Приложение.....	69

ВВЕДЕНИЕ

В современном обществе выделяется ряд глобальных перемен, на фоне которых ярко обозначилась проблема здоровья населения, в том числе детей. Отмеченная тенденция ухудшения состояния здоровья школьников приняла устойчивый характер, наблюдается неблагоприятная динамика основных показателей здоровья учащихся по мере их обучения в школе (Л.Г.Татарникова). В современной школе идет процесс гуманизации образования и ориентации на личность ребенка, который требует заботы о его здоровье. Но также сохраняется интенсификация школьных программ, дифференциация обучения, необходимость введения новых педагогических технологий, которые предъявляют определенные требования к состоянию здоровья учащихся.

Изучение этого вопроса в разных его аспектах привело к осознанию его педагогической сущности, которая заключается в наличии зависимости между состоянием организации системы образовательного процесса в образовательных учреждениях и состоянием здоровья школьников. Это повлияло на появление работ, в которых происходит поиск путей и способов сохранения здоровья детей в процессе образования через формирование культуры здоровья.

Отсутствие культуры здоровья (И.Ю.Глинянова, Л.Г.Татарникова, Л.М.Аллакаева), стремления к здоровому образу жизни, осознания значимости здоровья для дальнейшей жизни субъекта обуславливают тенденцию снижения здоровья учащихся (Л.И.Алешина). Сложившаяся ситуация требует повышения уровня культуры вообще и культуры здоровья в частности.

В теоретической базе накоплены данные о сущности культуры здоровья (В.В.Колбанов, Г.К.Зайцев, Л.Г.Татарникова, Н.Ю.Васильева), ее содержании и структуре (И.Ю.Глинянова, А.М.Митяева, Э.Н.Вайнер, Л.И.Баянова, Т.Ю.Никифорова, Л.М.Аллакаева, Е.В.Ишухина)

Вопросы валеологического сопровождения образовательного процесса изучались Л.А.Коротаевой[47], Е.Е.Луниной[48], Н.А.Голиковым[24], Н.Б.Захаревич[34], Л.В.Дыхан[29].

В современной образовательной среде на сегодняшний день следует обозначить противоречие между физиологическими, психическими особенностями и возможностями учащихся и возрастающими нагрузками в процессе обучения; необходимостью сохранять здоровье детей и отсутствием условий, необходимых для формирования культуры здоровья учащихся в образовательных учреждениях.

Накопленная теоретическая база по проблеме здоровья и здорового образа жизни является ценностью для нашего исследования. Вместе с этим в педагогической науке остаются малоразработанными проблема культуры здоровья, процессов ее формирования в условиях начальной школы. Отсюда вытекает главное **противоречие** нашего исследования - между необходимостью формирования культуры здоровья у младших школьников и недостаточностью методических разработок на практике в современном образовании.

С учетом состояния практики, потребностей научного знания в изучении культуры здоровья, **проблема исследования** была определена следующим образом: каковы психолого-педагогические условия формирования культуры здоровья у младшего школьника?

Объект исследования – процесс формирования культуры здоровья у младших школьников.

Предмет исследования – формирование культуры здоровья у младших школьников во внеурочной деятельности

Цель исследования – теоретически обосновать и экспериментально доказать возможность формирования культуры здоровья у младших школьников во внеурочной деятельности.

В нашем исследовании мы исходили из **гипотезы**, что формирование культуры здоровья младших школьников будет осуществляться более эффективно, если:

- процесс формирования культуры здоровья будет происходить во внеурочной деятельности;
- разработать комплекс занятий, в которых будут использованы современные методы обучения для формирования у школьников мотивационно-ценностных установок на здоровый образ жизни;
- комплекс занятий будет углублять первичные и закреплять вторичные знания младшего школьника о здоровье и его компонентах;
- педагогические средства будут направлены на овладение знаниями и применение их на практике в области культуры здоровья младших школьников.

Цель и гипотеза исследования обусловили следующие **задачи**:

- 1) проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме формирования культуры здоровья у младшего школьника;
- 2) выявить критерии и уровни сформированности культуры здоровья у младшего школьника;
- 3) разработать комплекс занятий по развитию культуры здоровья у младшего школьника во внеурочной деятельности;
- 4) проанализировать полученные результаты и сделать выводы.

Методы исследования: анализ, синтез, сравнение, обобщение психолого-педагогической литературы, методы психолого-педагогической диагностики (наблюдение за деятельностью детей, беседы, анкетирование, тестирование), педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий, контрольный этапы)

База исследования: МБУ СОШ №13 г. о. Тольятти.

Практическая значимость исследования состоит в разработке комплекса занятий во внеурочной деятельности, направленных на формирование культуры здоровья у младших школьников, обучающихся в

третьем классе начальной школы, который может быть использован учителями начальных классов для повышения уровня культуры здоровья во внеурочной деятельности.

Структура работы: введение, 2 главы, заключение, список литературы, приложения.

Глава 1. Теоретические основы формирования культуры здоровья у младшего школьника во внеурочной деятельности

1.1 Понятие «здоровье», «культура», «культура здоровья» в психолого-педагогической литературе

В современном мире большую роль играет здоровье подрастающего поколения. Оно является важным при любых социально-экономических и политических ситуациях, происходящих в нашем государстве. Ведь именно оно определяет будущее страны, как в плане демографического показателя, так и являясь научным и экономическим потенциалом своей страны, региона, города.

Одним из приоритетных направлений развития нашей страны является здоровье школьников. Школа, как институт, в нынешнее время, несет в себе не только образовательную функцию, но и решает проблему сохранения и укрепления здоровья школьников. Именно на этом этапе жизни человека нужно решать данный вопрос. В федеральном государственном стандарте начального общего образования описан портрет выпускника начальной школы. Уже здесь присутствует характеристика, говорящая о том, что каждый выпускник обязан выполнять правила здорового и безопасного для себя и окружающих образа жизни, должен укреплять свое здоровье. В личностных результатах стоит выделить формирующуюся установку на безопасный и здоровый образ жизни. Таким образом, мы сталкиваемся с необходимостью рассмотреть такие понятия как «здоровье» и «здоровый образ жизни».

Здоровье является одним из главных условий жизни человека в обществе. Но мало кто задумывается, что именно подразумевается под понятием «здоровье». Считается ли здоровым человеком тот, кто не имеет каких-либо острых или хронических болезней, или у него нет жалоб на свое физическое состояние?

Здоровье – это не только отсутствие болезни. Специалисты, работающие в сфере спортивной медицины, подразумевают 3 уровня здоровья. Считается, что обследуемый может быть абсолютно здоровым, здоровым и практически здоровым. Самый малочисленный уровень абсолютно здоровых людей. Он характеризуется отсутствием в органах и системах отклонений и отличным функционированием их с окружающей средой. Следующий уровень – здоровый. Данное понятие весьма относительное, т.к. при тщательной проверке могут выявиться незначительные, а иногда и более серьезные нарушения, которые не будут чувствоваться в обычных условиях функционирования человека. Самочувствие не всегда может свидетельствовать о полном здоровье. Объективными критериями здоровья являются показатели клинических, физиологических и биохимических исследований. С.Б.Тихвинский [55] рассматривает уровень практически здоров как состояние организма, в котором патологические изменения не влияют на профессиональную деятельность человека и его трудоспособность.

Следует отметить понятие «динамическое здоровье», освещенное в работе С.Б.Тихвинского и С.В.Хрущева [55], которое характеризуется возможностью адаптации организма. Так механизмом адаптации является мобилизация ресурсов организма и большинства его защитных способностей. Можно сделать вывод о том, что здоровым человеком можно признать того, у которого хорошо развито динамическое здоровье.

Определение понятия «здоровье» носило поисковый характер со времен Гиппократов, а вариантов его пояснение существует множество. Но имеется несколько определений, которые носят официальный статус. По определению Большой Советской Энциклопедии [12], здоровье есть естественное состояние организма, которое находится в уравновешенном состоянии со средой, в которой он обитает и отсутствием болезненных выражений. Вместе с этим оно определяется комплексом биологических и социальных факторов. Большая медицинская энциклопедия [11] оперирует

сходным определением: «Здоровье – такое состояние организма человека, когда функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения. В понятие здоровья вкладываются не только абсолютные качественные, но и количественные признаки, поскольку существует понятие о степени здоровья. В понятие здоровья входит и социальная полноценность человека». Институтом гигиены детей и подростков Министерства здравоохранения России было предложено более четкое определение этого понятия: «здоровье – отсутствие болезней и повреждений, гармоничное физическое развитие, нормальное функционирование органов и систем, высокая работоспособность, устойчивость к неблагоприятным воздействиям и достаточная способность адаптироваться к различным нагрузкам и условиям внешней среды». Следует отметить, что различают понятия здоровье населения и здоровья индивида [11]. При этом, здоровье населения понимается как понятие статическое, которое характеризуется комплексом демографических показателей: рождаемость, смертность, заболеваемость, продолжительность жизни.

Ни одно из определений здоровья нельзя считать окончательным. Ведь вместо количественного показателя, оно оценивается по определенному списку показателей, который все время дополняется и изменяется.

И.И.Брехман [13], помимо понятий «здоровье» и «болезнь», ввел понятие «третье состояние». Это такое состояние человека, которое является промежуточным между болезнью и здоровьем, некоторым совмещением одного в другом. К этому состоянию относят тех людей, которые подвергаются химическому воздействию; тех, кто регулярно потребляют алкоголь; тех, кто пренебрегает правилами здорового и правильного питания и т.д. По мнению И.И.Брехмана [14] к этому состоянию можно отнести больше половины всех живущих людей. Следует отметить отличия этого понятия от «здоровья» и «болезни». Если болезнь длится редко дольше нескольких месяцев, то третье состояние продолжается годы, десятилетия.

Распознавание и ликвидация третьего состояния можно считать главной задачей медицины, а именно профилактика болезней.

Понятие здоровье, согласно формулировке Всемирной Организации Здравоохранения, определяется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков». То есть, здоровым человеком можно назвать того, кто совмещает в себе 4 компонента, а именно: отсутствие физических дефектов и болезней, физическое и психологическое комфортное состояние организма и имеет социальные блага, достаточные для него.

Ю. П. Лисицин [41] рассматривает понятие «общественное здоровье» как здоровье групп (возрастно-половых, социальных, профессиональных и др.) населения, проживающего на определенной территории, в различных странах, регионах. Общественное здоровье, с точки зрения автора, является результатом социально-опосредованных действий, проявляющихся через образ жизни человека, группы населения.

В.П.Казначеев [47] рассматривал понятие «здоровье популяции», под которым понимал процесс социально-исторического развития социально-психической и биологической составляющей жизни человека, повышения трудоспособности и производительности общественного труда и совершенствования психическо-физиологических возможностей человека. Из этого можно вывести, что здоровье есть процесс развития и сохранения физических, психических и социальных свойств человека, а также процесс максимальной продолжительности жизни при адекватном уровне трудоспособности и социальной активности.

Если говорить о понятии «здоровье» в представлении гигиенистов, то здесь нужно учитывать систему факторов и критериев, которые входят в эту категорию и характеризуют здоровье как процесс и состояние. Факторы, которые определяют формирование здоровья населения, должны изучаться общественными и естественными науками, а для управления ими, необходима информация по условиям сохранения здоровья и результатам их

реализации. Эксперты ВОЗ еще в 80-е года 20 века определили соотношение факторов, влияющих на обеспечение здоровья человека, выделив 4 основных. Используя их Межведомственная комиссия по охране здоровья населения Совета безопасности РФ в Федеральной концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г. определило соотношение их в нашей стране таким образом: генетические факторы – 15-20%, состояние окружающей среды – 20-25%, медицинское обеспечение – 10-15%, условия и образ жизни людей – 50 – 55%. Можно сделать вывод о том, что здоровье человека на больше чем половину зависит от самого человека и образа его жизни.

Это подводит нас ко второму понятию «здоровый образ жизни». Есть множество подходов к определению понятия «образ жизни». Ю.П.Лисицин[40] рассматривает образ жизни как определенный, обусловленный историей тип, вид жизнедеятельности или определенный способ деятельности в материальной и нематериальной сферах жизни людей. Эта категория определений рассматривает данное понятие как общие и типичные способы жизнедеятельности людей, в единстве с социальными и природными условиями.

В другом подходе рассматривается данное определение как интегральный способ жизни человека во внутреннем и внешнем мире [27], как систему взаимоотношений с самим собой и условиями внешней среды, которая представляет собой комплекс действий, чувств, привычек, как полезных, так и вредных [52].

У зарубежных авторов данное понятие определяется широкой категорией, которая включает индивидуальные формы поведения, активности и реализации своих способностей в повседневной жизни, в труде и культуре, свойственной определенному социально-экономическому укладу [34].

Можно сделать вывод о том, что образ жизни понятие многостороннее и включает в себя основную деятельность человека, в которую входит

трудовая деятельность, интеллектуальная, социальная и двигательная активность, общение и взаимоотношения.

Следовательно, образ жизни влияет на здоровье человека. Здоровый образ жизни можно охарактеризовать как активную деятельность человека, которая направлена на сохранение и улучшение здоровья, в первую очередь. Это выражается в типичных формах и способах жизнедеятельности человека, которые укрепляют и улучшают возможности организма, тем самым обеспечивает выполнение своих профессиональных и социальных функций независимо от внешних (политических, экономических и социально-психологических) ситуаций. Здоровый образ жизни складывается и формируется в течении всей жизни целенаправленно и постоянно. Именно это явление можно считать первичной профилактикой в укреплении здоровья населения через изменение уклада жизни, т.е. оздоровление с использованием гигиенических знаний, борьба с вредными привычками, гиподинамией и т.п. Здоровый образ жизни – это активная деятельность личности или группы людей, использующих возможности в интересах здоровья, гармоничного, физического и духовного развития человека.

Понятие здоровый образ жизни входит в более широкое понятие и является элементом этой системы. Эта система носит название культура здоровья. Культура здоровья является более широким понятием и включает в себя несколько составляющих. С первым из ее составляющих мы уже познакомились, а именно, культура здорового образа жизни. Характеристика заключается в использовании составляющих здорового образа жизни: рациональная организация трудовой и учебной деятельности, правильно организованный режим труда и отдыха, рациональное питание, соблюдение правил личной гигиены, закаливание, сексуальная культура, рациональное планирование семьи, отсутствие вредных привычек. Следующим компонентом является культура использования опыта, накопленного человечеством. Оно выражается в стремлении и умении сделать лучшие достижения мирового опыта в области физического и психического здоровья

личным достоянием в самосовершенствовании, результатом которого станет физическое и психологическое здоровье. Третьим компонентом выделена культура познания самого себя, которая заключается в умении определять свой уровень физического развития, физической и функциональной подготовленности, применять рекомендации для восстановления и расслабления организма с помощью традиционных и нетрадиционных методов оздоровления. Культура учета общественных отношений и экологии, природной и социальной среды является следующей составляющей. В нее входит понимание и осознание здоровья и здорового образа жизни как личной и общественной ценности. Понимание того, что здоровье является глобальной проблемой современности, и дальнейшая эволюция возможна только в здоровой природной и социальной среде. Пятой составляющей является культура установления согласованности и гармонии в единстве: тела, ума и эмоций, а именно, правильное соотношение и согласованная работа тела, ума и эмоций. Желательно равномерное их соотношение. Далее рассмотрим культуру общения с доктором, характеристикой которой является не перекладывание заботы за свое здоровье на врачей. Обращение к доктору за просьбой, советом, является более корректным и правильным действием. Следующим компонентом выделена культура реализации генетического потенциала организма. Овладение теорией и практикой оптимизации жизнедеятельности, направленной на адекватную реализацию генетического потенциала организма и развития его резервных возможностей. В компоненты культуры здоровья входит культура физическая. То есть стремление составлять индивидуальные программы в целях физического самосовершенствования личности в соответствии с интересами и потребностями личности. Последней из составляющих данного понятия выделяют спортивно-ориентированную культуру. Она выражается в стремлении развиваться и достигать существенных результатов в каком-либо виде спорта [61]. Все составляющие важны и должны учитываться в процессе формирования культуры здоровья в жизни человека и ребенка во

время обучения в школе. Факторы различной природы возникновения воздействуют по-разному на показатели здоровья и это зависит от возраста, пола и индивидуальных особенностей человека. Культура здоровья отражает универсальность взаимосвязей человека с внешней средой: окружающим миром и социумом, влияет на его активность и творческую составляющую жизнедеятельности, являясь выражением гармоничности, целостности личности и уровня ее развития [56]. Образование, культура, здоровье являются основой здоровьесберегающей системы, целью которой и является формирование культуры здоровья. Но следует разграничить культуру здоровья и науку о здоровье – валеологию. Последняя изучает то, что нужно делать, как воспитывать культуру здоровья, чтобы достигнуть определенного уровня здоровья. «Воспитание культуры здоровья» - это процесс создания педагогических условий, которые обеспечивают развитие личности как субъекта оздоровительной деятельности, действуя в ее интересах, учитывая склонности, способности, создавая ценностные установки на сохранение здоровья, обеспечивая знаниями, умениями и навыками для ведения здорового образа жизни [9]. Проведенные ранее исследования, выявившие зависимость мотивацию сохранения здоровья от уровня развитости культуры, стимулирует научно-практический интерес к возможностям формирования данного показателя. Поэтому можно сказать, что культура здоровья представляет собой интегративное личностное образование, которое объединяет в себе отношение к своему здоровью, выполнение постулатов здорового образа жизни и способность активизировать жизненные ресурсы для успешной жизнедеятельности и обеспечения своей безопасности.

Стоит рассмотреть понятие культура здоровье с культурологической точки зрения. Так в общем смысле культура в научной литературе определяется как комплекс исторически развивающихся надбиологических программ деятельности человека, его поведения и общения, которые выступают условиями воспроизводства и изменения социальной жизни во

всех ее проявлениях. При этом программа, которая составляет основу культуры, представлена многообразием различных форм: знаний, навыков, норм и идеалов, образцов деятельности и поведения, верований, идей и гипотез, социальных целей и ценностных ориентаций и т.д. То есть, образуют накапливаемый исторически социальный опыт. В функции культуры входит хранение, передача, создание и совершенствование уже имеющихся программ деятельности человека, его поведения и общения. Она обеспечивает воспроизводство многообразных форм социальной жизни, видов деятельности, характерных для определенного типа общества, его социальных связей и типов личности, именно это составляет суть социальной жизни на определенном этапе ее исторического развития. Производя анализ понятия «культура» необходимо отметить, что в процессе исторического развития в культуре формируются и функционируют характерные категории, посредством которых и происходит определение человека как субъекта деятельности, структуры его общения, отношение к другим людям и обществу в целом, к целям и ценностям социальной жизни. Категории фиксируют исторически накапливаемый опыт включения индивида в систему коммуникаций и социальных отношений, выражая тем самым связь между отношениями человеческой жизнедеятельности и представляет собой универсалии культуры, которые определяют связь, воспроизводство и вариации всех форм и видов поведения и деятельности. Они характерны для определенного типа социальной группы. При этом исторически сложившиеся универсалии культуры всегда конкретизируются исходя из многообразия группового и индивидуального восприятия мира. Для человека, сформированного определенной культурой, смысл универсалий, почти всегда, выступают как норма, в соответствии с которыми он строит свою жизнедеятельность, и которые, чаще всего, он не осознает. Преобразование общества и типа цивилизованного развития всегда предполагают изменение глубинных жизненных смыслов и ценностей, закрепленных в универсалиях культуры, иначе никакие крупные социальные изменения не будут

возможны. Также человек, который в качестве социального индивида является творением культуры, становится личностью только благодаря усвоению опыта, установленного в универсалиях культуры. При этом процесс такого усвоения осуществляется в форме социализации, обучения и воспитания человека благодаря тому, что в этом процессе происходит анализ и синтез программ, характеризующих индивидуальную наследственность, поведения и деятельности, которая и оставляет социальную наследственность. Усваивая информацию в данной деятельности по этим программам, человек способен изобретать и присваивать новые образцы, нормы, идеи, которые могут соответствовать социальным потребностям. В результате опыт индивида превращается в социальный опыт, а в культуре появляются новые состояния, закрепляющие этот опыт. Так, можно сделать вывод о том, что любые изменения в культуре происходят благодаря творческой активности личности и будучи творцом культуры, человек является и ее творением. Культуру здоровья можно отнести к области общечеловеческой культуры, в которой формирование ценностей и приоритетов закладывается с рождения индивида и продолжается на всех этапах его развития и обучения. Поэтому путем формирования здорового человека и обеспечения его безопасности должна стать программа воспитания культуры здоровья у младших школьников [37].

Согласно И.И.Брехману[14] одним из важных элементов культуры здоровья является отношение субъекта к своему здоровью. В настоящее время ответственное отношение к здоровью является значимым как на социальном, так и на личностном уровне. В обществе были сформированы и утверждены представления, по которым ответственность за здоровье человека, несет сам человек и формируется она на основе общекультурной и индивидуального развития и проявляется в способности построить себя как личность в соответствии с собственными представлениями о полноценной жизни. Стоит отметить что, ответственность за собственное здоровье и способности формировании его, здоровье каждого человека во многом

зависит от поведения индивида в прошлом, т.е. окружающая среда, двигательный режим, способы и режим питания, социальные отношения и эмоции. Проведенные исследования (И.В.Журавлева, Н.Л.Коновалова, В.Н.Мясищев, А.А.Реан и др.) сформировали понимание отношения к здоровью в качестве системы индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающего мира, которые способствуют или наоборот угрожают здоровью, а также определенной оценки человеком своего психического и физического состояния. Ответственное отношение к собственному здоровью как компонент культуры здоровья, должен включать в себя 1) понимание важности здоровья во всех направлениях жизнедеятельности человека, 2) эмоционально-ценностное восприятие факторов, позитивно влияющих на здоровье и отторжение тех, которые негативно влияют на него, 3) активное желание укреплять и сохранять свое здоровье, 4) готовность предпринять действия по обеспечению сохранения своего здоровья. Развитие ответственного отношения к собственному здоровью подразумевает под собой предварительную ориентировку в уровне развития. Именно она требует констатацию того, насколько адекватно и осознанно отношение к своему здоровью. Судить об этом можно по поступкам, связанным со здоровьем, по переживаниям, суждениям учащихся относительно факторов, которые благоприятно влияют на психическое и физическое развитие человека. Уровнем адекватности отношения ко здоровью служит степень соответствия поступков индивида к требованиям здорового образа жизни, а в суждениях, которые выносит он по отношению факторов укрепления и сохранения здоровья, проявляется уровень осведомленности [10]. Если человек положительно воспринимает ответственное отношение к своему здоровью, то это обеспечивает лучшее восприятие комплекса норм и правил здорового образа жизни, а это ведет к осуществлению более полного переноса знаний, установок, ценностей культуры здоровья в практическую деятельность для применения в социальной, трудовой и физической активности человека.

За основу понятия культуры здоровья возьмем определение данное З.И.Тюмасевой: «Культура здоровья – это сознательная система действий и отношений, в значительной мере определяющая качество индивидуального и общественного здоровья, слагающихся из отношения к своему здоровью и здоровью других людей, а также ведения здорового образа жизни» [56].

Для разработки структуры культуры здоровья, следует выделить ее компоненты. Исходя из структуры личности в формировании культуры здоровья следует выделить мотивационно личностный компонент, который включает в себя комплекс норм и ценностей, который обеспечивает понимание роли и места культуры здоровья в системе общественных отношений, развитие мотивации вести здоровый образ жизни, так как это ведет к повышению уровня здоровья, приобретение свойств и качеств личности, которые обеспечивают активную жизненную позицию по отношению к здоровью; когнитивный представляет собой систему валеологических знаний и умений саморазвития физического и психического здоровья; деятельностный компонент определяет достижение установленного уровня здоровья через лично-значимый и индивидуально-ориентированный здоровый образ жизни [62]. Структура культуры здоровья содержит несколько универсальных элементов подготовленности к здоровому образу жизни, которые относятся к восстановлению здоровья и здоровьесбережению, а именно: систематизированный комплекс знаний о здоровом образе жизни, сформированные ценностные представления о зож, активная реализация компонентов здорового образа жизни, устойчивая мотивация достижения зож, развитые умения по реализации здорового образа жизни, инициативные действия по достижению здорового образа жизни.

Формирование культуры здоровья должно предусматривать также определенную деятельность по активизации резервных возможностей организма, формированию ощущения неразрывной связи с миром людей и природой, чувства защищенности и свободы самовыражения.

Таким образом, исходя из определения здоровья как особого состояния, при котором отсутствуют болезни и имеются резервы, позволяющие ему взаимодействовать со средой на разных уровнях организации, наиболее благоприятным для решения текущих и перспективных задач своей безопасности, оно играет значимую роль в обеспечении здоровья человека. Опираясь на ключевые положения гуманистического подхода, согласно которому приоритеты отдаются личности, ее интересам, развитию, здоровье может рассматриваться в качестве одного из ориентиров образовательной деятельности. Соответственно, в содержание одного из направлений разрабатываемой нами концепции педагогического проектирования культуры безопасности нами включается культура здоровья человека [19]

Под культурой здоровья нами понимается интегративное личностное образование, объединяющее в себя ответственное отношение к здоровью, реализацию здорового образа жизни и способность к активизации жизненных ресурсов, что в своем единстве влияет на жизненную успешность человека.

1.2 Предпосылки формирования культуры здоровья у младшего школьника.

Внутренний мир человека представлен совокупностью восприятия человеком окружающего мира. Отражая действительность окружающего мира, он позволяет воспроизводить реальность и вместе с этим воздействовать на него самого. Высшие психические функции были выделены Л.С. Выготским[21] при изучении проблем личности. Формирование этих функций происходит в специальных условиях социализации, что наделяет их особенными признаками и способностью развиваться только в социальном взаимодействии на протяжении всей жизни индивида. Развитие психики происходит за счет высших психических функций, таких как речь, память, мышление, внимание, восприятие и воображение.

Формирование психики ребенка закономерный процесс и предполагает, что его новые знания, умения и навыки вступают в противоречие со старым образом действия, старыми видами деятельности и старыми способами взаимоотношений и, таким образом, происходит формирование новообразований, которые служат ступенью для перехода к другому возрастному этапу.

У младших школьников можно выделить становление таких психических функций как память, восприятие, воля, мышление. В этом возрасте большие изменения происходят в познавательной сфере ребенка. Память приобретает ярко выраженный познавательный характер. Хорошо развивается механическая память, немного отстает в своем развитии опосредованная и логическая память. Это связано с тем, что данные виды памяти в учебной, трудовой, игровой деятельности не востребованы и ребенку хватает механической памяти. Идет интенсивное формирование приемов запоминания: от наиболее примитивных (повторение, внимательное длительное рассмотрение материала) до группировки и осмысления связей разных частей материала. Для формирования когнитивного компонента культуры здоровья эта функция играет важную роль, т.к. процесс обучения не возможен без нее.

В сфере восприятие происходит переход от произвольного к целенаправленному произвольному наблюдению за предметом или объектом. В начале данного периода восприятие еще не дифференцировано, поэтому ребенок иногда путает похожие по написанию буквы и цифры. Если на начальном этапе обучения у ребенка преобладает анализирующее восприятие, то к концу младшего школьного возраста развивается восприятие синтезирующее. Он может устанавливать связи между элементами воспринимаемого.

Учебная деятельность способствует развитию воли, так как учение всегда требует внутренней дисциплины. У ребенка начинает развиваться способность к самоорганизации, он осваивает приемы планирования,

повышаются самоконтроль и самооценка. Формируется способность сосредотачиваться на не интересных вещах.

Существенные изменения в этом возрасте происходят в области мышления. Познавательная активность ребенка младшего школьного возраста очень высокая. Это выражается в том, что он задает много вопросов и интересуется всем: какой глубины океан, как там дышат животные и т.д.

Ребенок стремится к знаниям. Он учится оперировать ими, представлять ситуации и при необходимости пытается найти выход из той или иной ситуации. Ребенок уже может представлять ситуацию и действовать в ней в своем воображении. Такое мышление называется наглядно-образным. Это основной вид мышления в данном возрасте. Ребенок может мыслить и логически, но, поскольку обучение в младших классах успешно идет только на основе принципа наглядности, этот вид мышления пока необходим.

В начале младшего школьного возраста мышление отличается эгоцентризмом – особой умственной позицией, обусловленной отсутствием знаний, необходимых для правильного определения некоторых проблемных моментов.

Процесс обучения в младших классах направлен на активное развитие словесно-логического мышления. Первые два года в процессе обучения преобладают наглядные образцы учебного материала, но постепенно их использование сокращается. Таким образом, наглядно-образное мышление сменяется мышлением словесно-логическим.

В младшем школьном возрасте начинает развиваться теоретическое мышление, ведущее к перестройке всех психических процессов, говорил Д.Б. Эльконин [59]. Важным условием для развития теоретического мышления является формирование научных понятий и применение их на практике. Теоретическое мышление позволяет решать задачи, основываясь на внутренних признаках, существенных свойствах и отношениях. Развитие теоретического мышления зависит от типа обучения.

В.В. Давыдов [26] дал сравнительную характеристику эмпирического и теоретического мышления. Он показал, что для развития теоретического мышления требуется новая логика содержания учебных процессов, так как теоретическое обобщение не развивается в недрах эмпирического. Если использовать структурные единицы теоретического обобщения в процессе обучения, то теоретическое мышление будет активно развиваться и к концу младшего школьного возраста полностью сформируется. В процессе школьного обучения происходит усвоение и обобщение знаний и умений, формируются интеллектуальные операции. Таким образом, в младшем школьном возрасте идет активное интеллектуальное развитие. К концу младшего школьного возраста формируются элементы трудовой, художественной, общественно-полезной деятельности и создаются предпосылки к развитию чувства взрослости.

В целом особенности мышления ребенка младшего школьного возраста создают благоприятные возможности для решения задач интеллектуального, эмоционального развития. Получая достаточное количество ярких и новых впечатлений растет свободное проявление воображения младших школьников, которое можно наблюдать в игре, рисовании и сочинительстве. Нередко активность воображения лежит в основе формирования личностных качеств, которые интересны ребенку. Познавательные процессы младшего школьника определяют активное отношение к миру, к самому процессу познания и складывая из этого формирование культуры в общем. Так же для оптимального построения комплекса по формированию культуры здоровья необходимо отметить особенности развития эмоционально-волевой сферы. Главным изменением является содержательная сторона эмоциональной жизни ребенка. Она напрямую связана с учением, школой и учителем. Закладываются не только положительные эмоции. Страх, трусость и лживость порождаются боязнью наказания и личностных переживаний младшего школьника. Так же стоит отметить, что учитель является главным примером для подражания, и это особенно важно при формировании общей

культуры и культуры здоровья. Поэтому очень важна личность педагога и его поведение. Волевые качества формируются за счет ближайших целей младшего школьника. Но даже при этом у ребенка часто не хватает выдержки и способности настойчивого действия, который требует результат, цели быстро сменяют друг друга. Здесь проявляется такое новообразование как произвольность психических процессов. Оно выражается в умении ставить цели, находить средства их достижения, преодолевать трудности по достижению цели. Ребенок учится управлять своим поведением, психическими процессами на основе заданных образцов. Так же появляется внутренний план действий младшего школьника. Оно реализуется в учебном процессе при выполнении каких-либо задач. Учащиеся в поиске находят удобные для них способы решения, выбирают, сопоставляют, планируют порядок их реализации. Чем больше этапов собственных действий предпримет ребенок, тем успешнее он может контролировать решение задач. Необходимость контроля и самоконтроля, словесного отчета и самооценки в учебной деятельности создают положительные условия формирования такого качества как планирование и выполнение деятельности. Как отмечено ранее, планирование, контроль, самооценка для ребенка в этом возрасте приобретают особое значение. Вместе с реализацией учебного действия на первый план выходит такое умение как рефлексия деятельности младшего школьника. Ребенок должен понять и обосновать правильность своих слов, действий, поэтому формируется данное умение, а именно осмысление суждений, вариантов деятельности и т.д. Главной деятельностью учащегося на этом этапе является анализ и сравнение собственной деятельности и образа действий окружающих его людей, начиная от родителей и заканчивая одноклассниками.

Так же стоит отметить понятие о двух уровнях развития ребенка, которое ввел Л.С. Выготский [20]: зона актуального развития и зона ближайшего развития. Для первой характерна решения поставленных задач самостоятельно, без помощи взрослого, т.к. это является уже достигнутым

уровнем развития. Этот уровень показывает, какие психические процессы уже сформировались. Для второй характерна деятельность вместе со взрослым по решению какой-либо задачи. Этот уровень определяет какие психические функции находятся в стадии развития и способствует их развитию, так как психические функции формируются в совместной деятельности и затем присваиваются психическим процессам субъекта.

В младшем школьном возрасте закладывается основа нравственного поведения, усваиваются моральные нормы и правила. Младший школьник усваивает как интеллектуальные знания, так и нравственные в связи с чем стоит создавать такие условия, чтобы ребенок принял для себя положительную систему ценностей, социальных требований и полезные установки. Таким образом, полноценное переживание младшего школьного возраста, его позитивные приобретения являются необходимым основанием, на котором выстраивается дальнейшее развитие личности, как активного субъекта познания и деятельности. Основная задача на этом этапе развитие культуры здоровья - создать условия для реализации возможностей детей, которые благоприятно скажутся на нем в дальнейшей жизни.

Культура здоровья формируется в разных областях социализации ребенка, в них входят семья, школа, друзья и т.д. мы можем создать благоприятные условия формирования культуры здоровья в школе, как в образовательной, так и во внеурочной деятельности. Для реализации процесса формирования культуры здоровья мы выбрали такую область деятельности как внеурочная деятельность. Она характеризуется более свободной атмосферой, чем учебная, но в ней так же идет развитие интересов, воспитание и социализация ребенка и формирование универсальных учебных действий. Так же важным отличием является многоформность данной деятельности и самостоятельность в наполнении ее содержанием.

Существует пять направлений развития личности, по которым внеурочная деятельность может быть организована: спортивно-

оздоровительное, духовно-нравственное, социальное, общеинтеллектуальное, общекультурное [25]. Для решения проблемы, которая отражается в нашей работе, было выбрано спортивно-оздоровительное направление, т.к. в нем делается акцент на сохранение и укрепление здоровья; на формирование позиции признания собственного здоровья; на воспитание культуры здоровья.

Также разделяют виды деятельности, по которым ведется внеурочная работа: игровая, познавательная, досугово-развлекательная (досуговое общение), проблемно-ценностное общение, художественное творчество, социальное творчество, техническое творчество, трудовая, спортивно-оздоровительная, туристско-краеведческая [25]. В контексте данной работы был выбран познавательный вид внеурочной деятельности, т.к. формы, которые входят в данный вид оптимально подходят для формирования культуры здоровья младшего школьника.

Как уже отмечалось выше, внеурочная деятельность может быть реализована через различные формы. Выбор их огромен и это позволяет более качественно обеспечивать достижение результатов, которые планировались в этой деятельности. Существуют 3 уровня воспитательных результатов внеурочной деятельности. Первый характеризуется получением учащимся социальных знаний, первичного понимания социальной жизни, т.е. теоретическое обеспечение по выбранной теме. Для второго уровня результатов специфично получение опыта переживания и отношения к социальным ценностям общества, а именно эмоциональный опыт. И на третьем уровне идет получение учащимся практического опыта применения своих знаний. Также изменяется область применения знаний учащегося. На первом уровне происходит взаимодействие между непосредственно между учителем и учащимся. На втором уровне область расширяется и сводится к работе между школой и учащимися. Именно здесь происходит апробация применения знаний и умений учащихся в новой, но довольно благоприятном

окружении. На третьем уровне предлагается проводить работу школьником самостоятельно либо в новом месте применения, либо между школами. [25]

Вывод по первой главе

На основе теоретического анализа различных подходов к проблеме культуры здоровья младших школьников было выявлено следующее. Здоровье человека отражает одну из наиболее чувствительных сторон жизни общества и тесно переплетается с фундаментальным правом на физическое, духовное и социальное благополучие при максимальной продолжительности его активной жизни. Здоровье - это комплексное и, вместе с тем, целостное, многомерное динамическое состояние, развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды.

Выдвижение проблемы здоровья в число приоритетных задач общественного развития обуславливает актуальность теоретической и практической разработки данной проблемы, определяя необходимость развертывания соответствующих научных исследований и выработку методических и организационных подходов к сохранению здоровья, его формированию и развитию. Культура здоровья является важнейшей составляющей общей системы культуры. Отсюда возникает необходимость воспитания культуры здоровья и формирование основ здорового образа жизни у человека.

Мы также выяснили, что понятие культуры здоровья объемно и многофакторно, поэтому выделим лишь некоторые позиции: 1) сформированность представлений о здоровье и здоровом образе жизни; 2) наличие знаний о способах укрепления и сохранения здоровья; 3) осознание базовых ресурсов своего организма; 4) понятие всей полноты ответственности за состояние своего здоровья; 5) развитие навыков психофизической саморегуляции и самоконтроля; 6) отсутствие вредных привычек.

Культура здоровья включает в себя: культуру образа жизни, физическую культуру, культуру общения с доктором и т.д. Каждый из элементов этой культуры необходим, но не достаточен для сохранения и укрепления здоровья.

Культура здоровья индивида позволяет ему полностью реализовать свой творческий потенциал, и быть свободным в своей деятельности. Педагогу важно знать и уметь так построить процесс формирования культуры здоровья, чтобы он включал в себя:

Во-первых, воздействие на формирование культуры здоровья через внеурочную деятельность и коллектив класса.

Во-вторых, правильное соотношение форм внеурочной деятельности и особенностями развития младшего школьника.

Глава 2. Экспериментальная работа по формированию культуры здоровья во внеурочной деятельности.

2.1 Диагностика уровня сформированности культуры здоровья.

Экспериментальная работа по проблеме исследования проводилась на базе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения №13 г.о. Тольятти на параллели 3 классов. В исследовании принимало участие 50 детей.

Для определения уровня сформированности культуры здоровья у младших школьников была использована модель сформированности культуры здоровья младшего школьника [69].

Диагностика культуры здоровья строится по таким критериям как, когнитивный, ценностный и деятельностный. С целью конкретизировать данные критерии были выделены показатели и уровни их сформированности. Все показатели имеют 4 уровня развития: высокий, достаточный, средний и низкий.

Когнитивный критерий делится на такие показатели как: 1.Наличие знаний о здоровье и способах его сохранения: высокий уровень – ученик дает основательные объяснения понятия «здоровья», знает все составляющие здоровья, называет 5 и более способов сохранения здоровья; достаточный – приводит примеры здорового состояния человека, знает не менее 3 составляющих здоровья, называет не менее 3 способов сохранения здоровья; средний – дает элементарные объяснения понятия «здоровье», знает не менее 2 составляющих здоровья, может назвать 2-3 способа сохранения здоровья; низкий – на элементарном уровне дает объяснение понятию «здоровье», знает только 1 составляющую здоровья, называет 1-2 способа сохранения здоровья. 2.Осознание необходимости соблюдения норм и ценностей разных аспектов культуры здоровья: высокий уровень – здоровье воспринимается как ценность на уровне убеждения, в иерархии здоровье стоит на 1-2 местах,

имеет полное представление о культуре здоровья; достаточный уровень характеризует наличие здоровья в иерархии на 2-3 местах и наличие представлений о культуре здоровья; средний – здоровье в списке ценностей занимает 3-4 места, слабое представление о культуре здоровья; низкий уровень – отсутствует ярко выраженная потребность в укреплении и сохранении здоровья (в иерархии ценностей не занимает ведущего места), отсутствуют представления о культуре здоровья. 3.Понимание различных влияний окружающей среды: высокий – знает 5 и более позитивных и негативных влияний окружающей среды, знает, как избегать или уменьшать риски от названных негативных влияний окружающей среды; достаточный – знает до 5 позитивных и негативных влияний окружающей среды, может определить пути избегания или уменьшения рисков от некоторых названных факторов; средний уровень характеризуется знанием 2-3 влияний и невозможностью определить пути избегания и уменьшения этих влияний окружающей среды; низкий – не может привести пример влияния окружающей среды на здоровье человека и не может определить пути решения предложенных примеров негативных влияний.

Ценностный критерий определяется через следующие показатели:

- 1.Желание, заинтересованность и потребность к овладению способами сохранения и укрепления собственного здоровья: высокий уровень определяются через высокий уровень мотивации и заинтересованности к овладению навыками и умениями культуры здоровья; достаточный – наличие мотивации и стремления к овладению навыками культуры здоровья; средний уровень – слабая мотивация, низкий уровень заинтересованности к овладению способами сохранения и укрепления здоровья; низкий – отсутствие желания и безразличное отношение к овладению умений сохранения и укрепления здоровья.
- 2.Сознательное и активное отношение к сохранению и укреплению здоровья: высокий уровень характеризуется ярко выраженными позитивными эмоциями в результате выполнения элементов культуры здоровья, способность регулярно и самостоятельно выполнять

правила личной гигиены и здорового образа жизни; достаточный – позитивные эмоции при выполнении элементов культуры здоровья, регулярно (иногда с напоминанием взрослых) выполнять правила личной гигиены и здорового образа жизни; средний – способность обнаруживать волевые усилия при условиях высокой заинтересованности к данной деятельности, благодаря ее новизне, выполняет некоторые правила личной гигиены; низкий – наличие негативных эмоций при выполнении занятий по здоровому образу жизни, нерегулярное выполнение правил личной гигиены.

3. Осознание своих физических, интеллектуальных, психологических и других возможностей и их самооценка: высокий уровень характеризуется пониманием и объяснением со стороны младшего школьника своих физических, психических, социальных и духовных свойств и их адекватная оценка; достаточный – отмечает не все свои свойства (осознает и объясняет не более 3), незначительное отклонение в самооценке существующего состояния ребенка; средний характеризуется осознанием и объяснением не более 2 своих свойств и различными результатами самооценки и реального состояния ребенка; низкий – может определить только 1 свойство своего организма, самооценка отличается от существующего состояния ребенка.

Поведенческий критерий рассматривается через такие показатели как:

1. Активное и грамотное применение знаний о культуре здоровья в повседневной жизни: высокий уровень – поведение младшего школьника полностью отвечает требованиям здоровьесберегающей деятельности, сознательные действия школьника в оздоровительной деятельности; достаточный – воспринимает необходимость сохранения здоровья, следит за своим здоровьем частично (при напоминании взрослых); средний уровень – школьник воспринимает необходимость здоровья, но не осознает социальной ценности, следит за своим здоровьем только под присмотром взрослых; низкий уровень характеризуется безразличным отношением к собственному здоровью. 2. Инициативность и активность в овладении способами культуры здоровья: высокий – у учащегося присутствует активность и собственная

инициатива в применении знаний о культуре здоровья, самостоятельное исполнение оздоровительных действий; достаточный – активно включается в предложенный процесс применения знаний о культуре здоровья, пытается самостоятельно производить оздоровительные действия, следит за своим здоровьем частично (иногда при напоминании родителей); средний – включается в предложенный процесс применения знаний о культуре здоровья (при условии новизны), в выполнение оздоровительных действий нуждается в контроле взрослых; низкий – почти не включается в предложенный процесс применения знаний о культуре здоровья, уклоняется от выполнения оздоровительных действий. 3. Самоконтроль собственного поведения с учетом сохранения и укрепления здоровья: высокий уровень – самостоятельно и ответственно выстраивает собственное поведение с учетом сохранения и укрепления здоровья; достаточный – младший школьник учитывает в собственном поведении правила и нормы сохранения и укрепления здоровья; средний уровень – собственное поведение выстраивает с учетом сохранения и укрепления здоровья при напоминании взрослых; низкий – собственное поведение выстраивает без учета сохранения и укрепления здоровья [66].

В ходе экспериментальной работы были проведены констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты.

На констатирующем этапе исследовательской работы было необходимо: 1) выявить начальный уровень представлений и понятий школьников о здоровье и здоровом образе жизни; 2) установить степень интереса к своему здоровью; 3) обнаружить умения детей выполнять санитарно-гигиенические требования на практике

Далее рассмотрим методики, которые использовались нами на констатирующем эксперименте. Так как экспериментальная работа проходила в 3 классах были использованы следующие методики:

- Методика исследования уровня представлений о здоровье и эмоциональном отношении к проблемам здоровья (модификация теста

О.С.Васильевой и Ф.Р.Филатова «Здоровье или болезнь?»; адаптация Г.А.Хакимовой)

- Наблюдение «Гигиенические навыки» (приложение 1)

- Методика «Ценностные ориентации» (М. Рокич)

- Беседа «Факторы окружающей среды» (приложение 3)

- Анкета «ЗОЖ» (разработана институтом возрастной физиологии РАО, под руководством д.б.н. М.М. Безруких)

- Анкета «Твой образ жизни» (приложение 2)

Методики были подобраны почти для каждого показателя выделенных критериев. Так для каждого показателя когнитивного критерия были выделены методики.

Для определения наличия знания о здоровье и способах его сохранения использовалась анкета «ЗОЖ». Целью данной методики является оценка знаний учащихся по основам здорового образа жизни. Анкета представляет собой имитацию поездки в летний лагерь. При ответах на вопросы учащиеся читают и отмечают крестиком в свободных клетках ответы, которые они считают правильными. Ключ предоставляется в форме таблицы, каждый вариант ответа имеет свой балл, в последующем он подсчитывается и определяется уровень осведомленности о требованиях ЗОЖ. По данной методике большинство учащихся находятся на среднем и достаточном уровнях.

Для следующего показателя осознание необходимости соблюдения норм и ценностей разных аспектов культуры здоровья была подобрана методика «Ценностные ориентации» М. Рокича. Целью этой методики является изучение ценностно-мотивационной сферы человека. Система ценностных ориентаций определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее отношения к окружающему миру. Основана на приеме ранжирования списка ценностей. Из 18 предложенных номеров следует выбрать наиболее притягательные и значимые для учащегося. Стоит отметить, что у большинства детей из экспериментальной группы

наблюдается в ответах наличие понятия здоровья не ниже, чем пятой строчки.

Для следующего показателя понимания различных влияний окружающей среды была разработана беседа «Факторы окружающей среды», которая основана на методике самооценки уровня здоровья Э.Н.Вайнера. Детям были предложены вопросы, на которые они должны были ответить. Среди них отмечались вопросы по теме факторов положительно или отрицательно влияющих на здоровье. Стоит отметить, что эта беседа вызвала затруднения у младших школьников как в контрольной, так и в экспериментальной группах, но с помощью наводящих вопросов учащиеся смогли выделить от одного до трех факторов в каждой теме.

Для ценностного критерия был выделен один показатель сознательное и активное отношение к сохранению и укреплению здоровья и методика исследования уровня представлений о здоровье и эмоциональное отношение к проблемам здоровья. Целью этой методики было определение уровня сформированности представлений о здоровье и характер эмоционального отношения к проблемам здоровья детей. Учащимся предлагалось нарисовать здоровье. По определенным показателям (степень детализации изображения, сюжетность и динамика, богатство цветовой гаммы, оригинальность изображения и использование специальной символики) выявляется уровень эмоционального отношения к данному понятию. Все рисунки детей были яркими и отличались высокой проработанностью образов.

Для изучения деятельностного критерия был выбран такой показатель как активное и грамотное применение знаний о культуре здоровья в повседневной жизни и методика «Гигиенические навыки». Целью являлось выявить уровень отношения к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья детей. Она заключалась в наблюдении за детьми из контрольных и экспериментальных групп. Используя таблицу отслеживались практические действия таких как выполнение зарядки, мытье рук, активность на прогулках, интерес к урокам физической культуры и

активность на физкультпаузах во время уроков. Следует отметить расхождение между знаниями и навыками, которыми владеют дети. Даже если ребенок знает, что руки мыть после улицы или перед едой нужно, но этого не выполняет, так как это не перешло в привычку по разным причинам. В формирующем этапе эксперимента следует сделать упор на формирование практических действий.

Вместе с грамотным и активным применением знаний на практике был выделен показатель инициативность и активность в овладении способами культуры здоровья. Для изучения этого показателя была создана нами анкета «Твой образ жизни», в которой включались вопросы из разных сфер жизни ребенка, например, были вопросы, которые касались самостоятельного выполнения гигиенических умений у детей (чистка зубов, мытье рук, проветривание комнаты и т.д.) и активного времяпрепровождения после школы (какие любимые виды спорта, сколько по времени ребенок гуляет, делает ли он перерывы во время выполнения домашнего задания и др.)

Всего в исследовании принимало участие 49 (100%) человек, из них были выявлены следующие группы по степени сформированности интереса к своему здоровью.

Анализ когнитивного критерия формирования культуры здоровья основан на показателях, которые были выделены выше и раскрывались в: 1)знании детей о строении тела человека, здоровье; 2)желание помогать себе и другим в соблюдении здорового образа жизни; 3)осознанном выполнении норм и ценностей разных аспектов здоровья; 4)стремление к расширению своего кругозора касательно здорового образа жизни, проявление интереса к новой информации о здоровом образе жизни в средствах массовой информации и интернете; 5) проявление потребности выполнять санитарно-гигиенические нормы.

Данные критерии позволили разделить всех учащихся на 4 группы, в соответствии с уровнем развития когнитивного компонента культуры

здоровья младших школьников. Данные результаты представлена в таблицах ниже.

Таб.1 Результаты диагностики уровня развития когнитивного компонента культуры здоровья у учащихся контрольной группы.

Группы	Уровень развития	Кол-во человек, %
1	высокий	2 чел (8%)
2	достаточный	3 чел (12%)
3	средний	16 чел (64%)
4	низкий	4 чел (16%)

Таб.2 Результаты диагностики уровня развития когнитивного компонента культуры здоровья у учащихся экспериментальной группы.

Группы	Уровень развития	Кол-во человек, %
1	высокий	1 чел (4%)
2	достаточный	3 чел (12%)
3	средний	14 чел (56%)
4	низкий	7 чел (28%)

Группы выделялись по результатам ответов детей. Полный ответ, ответ без подсказок, характер ответа, осознанность понятий о человеке и представлений о ценности здоровья.

Первая группа – ребёнок отвечает на поставленные вопросы уверенно, чётко, полно. Объясняет понятие здоровье и знает более пяти способов его сохранения. Называет все части тела и основные органы, пытается объединить их в системы. Осознаёт ценность здоровья и в иерархии здоровье стоит на 1-2 местах. Знает около пяти негативных и благоприятных факторов внешней среды.

Ко второй группе были отнесены дети, которые отвечают на вопросы не уверенно, не полно. Знает 3 составляющие здоровья. В системы органы объединяют только с помощью подсказки или наводящего вопроса.

Представления о здоровом образе жизни ограничены, не конкретны. Ценность здоровья понимают и относят здоровье на 2-3 места в иерархии ценностей.

К третьей группе относятся дети, знающие 2 составляющих здоровья, знающие 2-3 способа сохранения здоровья. Здоровья воспринимают на 3-4 месте иерархии ценностей. Знает 2-3 фактора окружающей среды, но не может объяснить, как они влияют на человека.

Учащиеся четвертой группы называют определения понятия здоровья расплывчато и фрагментарно. Здоровье определяют, как противоположное состояние болезни. Почти отсутствует потребность в сохранении здоровья, не могут объяснить, привести пример заботы человека о своём здоровье.

Анализ уровней представлений и понятий младших школьников о культуре здоровья и здоровом образе жизни, позволил установить следующее:

- представления младших школьников о своем теле, его функциях и строении недостаточно полны и основаны в основном на собственных наблюдениях и чувствах; нет системы по которой младший школьник получает и применяет навыки здорового образа жизни на практике; не всегда и не у всех есть положительные примеры для подражания в сфере здоровьесбережения;

- уровень представленных знаний у младшего школьника по проблеме сохранения здоровья недостаточен для самостоятельного формирования и охраны собственного здоровья.

Мы можем заметить, что соотношение количества учащихся в каждом уровне примерно одинаков, и большее количество учеников находится на среднем и низком уровнях.

Анализ ценностного компонента, который отражает интерес младшего школьника к своему здоровью, понимание роли здоровья и здорового образа жизни в собственной жизни показал следующее:

Таб.3. Результаты диагностики уровня развития ценностного компонента культуры здоровья у учащихся контрольной группы.

Группы	Уровень развития	Кол-во человек, %
1	высокий	3 чел (12%)
2	достаточный	8 чел (32%)
3	средний	10 чел (40%)
4	низкий	4 чел (16%)

Таб.4. Результаты диагностики уровня развития ценностного компонента культуры здоровья у учащихся экспериментальной группы.

Группы	Уровень развития	Кол-во человек, %
1	высокий	3 чел (12%)
2	достаточный	6 чел (24%)
3	средний	13 чел (52%)
4	низкий	3 чел (12%)

В первую группу вошли показатели с высоким уровнем сформированности ценностного компонента, что выразалось в ярко выраженных эмоциях и самостоятельности при выполнении, во вторую – с достаточным уровнем (позитивные эмоции и некоторая помощь со стороны других), следующая группа формировалась с участниками со средним уровнем сформированности ценностного компонента культуры здоровья, а именно, появление желания при условиях высокой заинтересованности к данной деятельности. Последняя группа с учащимися с низким уровнем. Результаты в данных таблицах говорят о том, что уровень развития данного компонента в двух классах примерно одинаков. Так же большее количество учащихся находятся на среднем и достаточном уровнях развития, что соответствует нашим ожиданиям. Работа предполагается в направлении

увеличения количества учащихся на высоком уровне развития и стремлении подтянуть школьников с низкого на средний и достаточный уровни.

Анализ деятельностного компонента культуры здоровья младшего школьника выявил следующие результаты:

Таб.5 Результаты диагностики уровня развития деятельностного компонента культуры здоровья у учащихся контрольной группы.

Группы	Уровень развития	Кол-во человек, %
1	высокий	1 чел (4%)
2	достаточный	7 чел (28%)
3	средний	9 чел (36%)
4	низкий	8 чел (32%)

Таб.6 Результаты диагностики уровня развития деятельностного компонента культуры здоровья у учащихся экспериментальной группы.

Группы	Уровень развития	Кол-во человек, %
1	высокий	1 чел (4%)
2	достаточный	6 чел (24%)
3	средний	11 чел (44%)
4	низкий	7 чел (28%)

Качественный анализ результатов по наблюдению «Гигиенические навыки», которая направлена на выявление умений выполнять санитарно-гигиенические требования на практике показал, что у больше чем половины детей наблюдаются проблемы с их применением на практике. Санитарно-гигиенические навыки полностью не сформированы, выражаются стихийно и не качественно. Так же слабо проявляется потребность в выполнении санитарно-гигиенических норм и нуждается в постоянном контроле педагога.

Объединяя результаты уровней развития компонентов культуры здоровья, мы получаем что уровни развития культуры здоровья почти одинаковы и предварительную работу по приведению к среднему значению

вести не нужно. Так же следует отметить малое число учащихся, которые находятся на высоком уровне, и достаточно большое количество учащихся на низком уровне развития культуры здоровья в целом. Таким образом мы пришли к выводу о необходимости разработки системы внеурочных занятий по формированию культуры здоровья младшего школьника. За контрольную группу был взят класс 3 «Г», а за экспериментальную 3 «Б», где и проводился формирующий этап эксперимента.

2.2 Реализация экспериментального содержания по формированию культуры здоровья во внеурочной деятельности.

На формирующем этапе работа проводилась в экспериментальной группе. С целью разработки содержания занятий по формированию культуры здоровья была проведена аналитическая работа по программам внеурочной деятельности по формированию данного понятия и его компонентам, и рабочим программам по валеологии для 1-4 классов. В процессе изучения нами были рассмотрены разнообразные методы и формы работы по формированию данного процесса. Работа строилась в личностно-ориентированном направлении взаимодействия с ребенком. Занятия содержат познавательный материал, соответствующий возрасту и особенностям младшего школьника в сочетании с практическими заданиями.

На основании данных программ был разработан комплекс занятий, используемых во внеурочной деятельности (приложение 9)

Методика работы строилась по следующей таблице.

Таб.7.Методика формирующего этапа эксперимента.

Этап	Тема урока	Методы и приемы
Этап I. Формирование знаний учащихся	Занятие 1. «Из чего мы состоим?»	Объяснительно-иллюстративный метод: рассказ, беседа, показ
	Занятие 2. «Как мы	

об организме человека	живем?»	презентаций, видеоматериала. Приемы критического мышления, метод «Kahoot», приемы ТРИЗ технологий, синквейн
	Занятие 3. «Почему мы спим?»	
Этап II. Формирование эмоционально-ценностного отношения к своему здоровью	Занятие 1. «Почему мы боеем?»	Игровая форма организации учебного процесса. Метод кооперативного обучения, прем корзина идей, метод кейсов, метод проектов, групповые формы работы
	Занятие 2. «Как быть здоровым?»	
	Занятие 3. «Нужна ли профилактика?»	
Этап III. Организация творческой деятельности	Занятие 1. «Как правильно спать?»	Метод проектов (организация литературной выставки, создание иллюстрации к произведению, создание вкладышей «здоровья»). Игровые формы организации учебного процесса
	Занятие 2. «Как правильно есть?»	
	Занятие 3. «Как правильно учиться?»	
Этап IV. Закрепление на практике умений младших школьников	Занятие 1. «Зачем нужны ПДД?»	Игровые формы организации учебного процесса, метод кейсов, прием «цепочка»
	Занятие 2. «Как помочь человеку?»	

Первый раздел. Цель: познакомить детей с организмом человека, его системами, их функциями и строением. Использовались малогрупповые (3-4 человека), групповые (6-8 человек) формы работы для повышения

мотивации, для создания соревновательных моментов, что повышает процесс познания. Раздел состоит из 3 занятий, которые направлены на повышение знаний о собственном теле и его возможностях. На данном этапе важно приобретение знаний о человеческом организме, первичного понимания системы человека и его функций. На каждом занятии использовались здоровьесберегающие технологии. Дополнительно для лучшего запоминания знаний для учащихся и контроля за уровнем знаний для меня был введен на всем протяжении работы «Дневник здоровья». Он представлял собой блокнот размером А6, в котором на каждое занятие были следующие рубрики «Новое» - записываются новые определения, «Интересное» - оставляются записи о занятии и «Задумайся!» - рефлексия занятия.

Первое занятие проводилось под названием «Из чего мы состоим?». В нем обсуждались такие понятия как клетка человека, ткань, органы и системы жизнедеятельности человека. Вводное занятие рассказывает о том, из чего мы состоим, как системы организма связаны между собой. Такой материал был выбран по причине первоначального знакомства с организмом человека. Для того, чтобы иметь представление о здоровье в целом, следует познакомиться с его структурой и функциями. Цель данного занятия: формировать первоначальные представления об организме человека. Планируемые достижения: приобретение знаний о строении человеческого организма, повышение мотивации к изучению собственного организма. Использовались игровые и информационные технологии. Так же в конце урока для рефлексии использовался один из приемов критического мышления – интеллектуальная карта. Данный прием помогает вспомнить все моменты урока. Для учащихся он был интересен, так как строили эту карту все вместе на доске и высказываться мог каждый. После построения карты следовала работа с дневником здоровья. В данном возрасте дети с большим интересом заполняют свои дневники и анкеты, поэтому эта работа вызвала большой интерес со стороны учащихся, что свидетельствует о повышении уровня мотивации к изучению валеологии.

Второе занятие разделялось на 2 части и проходило под одной темой «Как мы живем?». На данных занятиях проводилось более плотное знакомство с системами организма, таких как: опорно-двигательный аппарат, мышечная, сердечно-сосудистая, дыхательная, пищеварительная системы и кожа. Цель: формирование знаний о системах организма человека. Планируемые результаты: приобрести знания о строении, функциях и работе некоторых систем человеческого организма, повышение интереса к собственному организму. Было проведено 2 занятия, 1 практическое и 1 теоретическое. На теоретическом занятии использовались такие методы и приемы как, игровые, информационные, приемы ТРИЗ технологии и приемы проблемного обучения. Для определения темы занятия были предложены 3 мультипликационных фильма по 3 минуты, в которых рассказывалось о системах организма. Прием проблемного изучения заключался в построении темы занятия самостоятельно учащимися. Это повысило интерес у детей к данному занятию. Затем для более полного изучения систем организма человека был использован макет тела человека со съемными органами. Это позволило более полно объяснять материал, и наглядно понять учащимся где располагаются какие органы. Реакция детей была положительная, они сравнивали это с собиранием пазлов. Затем шла работа по закреплению нового материала с помощью приема ТРИЗ технологии, а именно составление загадок. Это вызвало некоторое замешательство среди учащихся, но после демонстрации примера большинство детей начали работу с большим нетерпением. Загадки были собраны и использовались на следующем занятии. Последним этапом было заполнение дневника здоровья. Интерес среди детей к этому приему остался на высоком уровне. Практическое занятие было построено на примере урока-контроля, но был изменен формат. Занятие разделялось на 4 части по 10 минут, в каждой части использовался свой метод проверки знаний: отгадывание загадок (из прошлого занятия), форма: индивидуально; построение цепочки (органы сложить в систему), форма: групповая; викторина, форма: малогрупповая;

метод «kahoot», форма групповая. Разберем последний метод. Он представляет собой он-лайн викторину с помощью мобильных телефонов. Так как в данном классе у каждого ребенка есть смартфон, этот метод объединяет инновации в технике и в педагогике. Для начала заранее в программе «create kahoot» был создан тест с 20 вопросами. Перед использованием этого метода класс был поделен на группы и прошло объяснение правил работы в группах, и далее правил работы с данным методом. Главное правило быстро и правильно отвечать на вопросы. Учащиеся регистрируют свою команду в данной программе и начинается игра-тест. Данный метод очень понравился детям, большинство отвечало верно на вопросы. В данной программе ведется рейтинг лучших, поэтому на этой части занятия присутствовало ощущение соревнования друг с другом, что ведет к большей заинтересованности учащихся в изучении валеологии и повышения мотивации к данным занятиям. После остался этап рефлексии и заполнения дневника здоровья. Большинство учащихся в графе «мне больше понравилось...» указали игру «kahoot», что подтверждает эффективность данного метода.

Третье занятие носило название «Почему мы спим?». Целью этого занятия было формирование знаний о нервной системе, анализаторов человека и о сне. Планируемые достижения: знания о нервной системе, о работе анализаторов человека. Использовались приемы ТРИЗ технологии, работа в группах и метод синквейнов. При изучении нервной системы использовался такой прием ТРИЗ технологии как типовые приемы фантазирования. Они помогают в фантазии детей увеличить или уменьшить какой-либо объект, раздробить или объединить его. Так развивается и мышление ребенка и помогает более красочно запомнить информацию. Этот прием прошел удачно, т.к. были использованы наглядные средства (изображения человека с нервной системой). Затем перешли к анализаторам нашего организма, и для знакомства с ними был использован групповой метод. Так как дети мало работали в группах, были обговорены правила и

вывешены на доске. Задача групп была составить синквейн о их анализаторе. Были розданы листы с информацией о анализаторах, задача детей была проанализировать, выделить главное и презентовать это в форме синквейна. На эту работу отвелась большая часть занятия, но дети с большим энтузиазмом восприняли ее. В группах дети раздали роли и с помощью этого легко и достаточно быстро справились с этим заданием. Перед групповой работой были розданы сигнальные карты (3 шт. красная, желтая и зеленая, которые соответствовали средней, достаточной и высокой подготовки группы). Это использовалось после презентации каждой группы для оценки их деятельности. После презентаций следовало заполнение дневника здоровья. Уже на этом занятии было видно, что заполнение дневника переходит из разряда обязательного выполнения для того чтобы сделать в разряд выполнить потому что нравится. На этом занятии подошел к концу первый раздел системы занятий.

Второй раздел «Здоровье». Цель: познакомить с понятиями «здоровье», «болезнь», «иммунитет», «инфекция», «прививка», «закаливание», «витамин», «профилактика»; способствовать формированию знаний о профилактике заболеваний школьника, расширить знания детей о витаминах и средствах закаливания. Планируемые результаты: повышение положительного эмоционального отношения к культуре здоровья. Так же на протяжении всего раздела учащиеся будут создавать вкладыш для своего дневника здоровья, который объединит в себе все изучаемые способы защиты своего здоровья от болезней. Как и в первом разделе используются на каждом занятии здоровьесберегающие и информационные технологии.

Первое занятие в данном разделе называется «Почему мы болеем?». Цель: сформировать знания о иммунитете человека, его проявлениях во время болезни. Познакомить с такими понятиями как «здоровье», «болезнь», «иммунитет», «инфекция». Планируемые достижения: закрепление умения работы в группах, закрепление понятий болезнь-здоровье, иммунитет, его составляющие, факторы, укрепляющие здоровье. Использовались такие

методы как: информационные технологии, метод кооперативного обучения, метод проектов, прием проблемного обучения. Для того чтобы определить тему занятия использовались информационные технологии, которые позволили посмотреть 2 мультипликационных фильма, о вирусах и борьбы с ними. С их помощью была определена тема занятия. Для детей этот прием нов, поэтому тема была выделена с помощью наводящих вопросов таких как, «О чем велась речь в данных мультфильмах?» «Что происходит с человеком, когда в организм попадает вирус?», «Как вы думаете, как будет звучать тема нашего занятия?». Затем шла работа в парах. Задача заключалась в прочтении информации и ее систематизации. Учащиеся должны были создать вкладыш в собственный дневник здоровья из информации, которую они получают с помощью буклетов и их соседей по парте. Так же им сообщилось, что этот вкладыш они будут дополнять на протяжении 3 занятий. Это сделалось для того чтобы дети смогли спланировать структуру своего вкладыша. После этого был использован метод кооперативного обучения, который предполагает работу в группах или парах (на данном занятии использовались пары) по алгоритму в 3 шага: подумай, поделись, представь. Шаг «подумай» был реализован в прочтении и понимании информации из буклетов, шаг «поделись» следовал за шагом «подумай» и представлял собой передачу информации от одного учащегося к другому. В этот момент начинается самостоятельная работа по созданию вкладыша (размером А6, такой же, как и формат дневника). На это отводится 15-20 минут самостоятельной работы. На протяжении этого времени они могут разговаривать с соседями, но так, чтобы не мешать другим. При наблюдении за самостоятельной деятельностью детей были замечены такие проявления как вопросы по оформлению, по использованию цветных карандашей, фломастеров и др. канцтоваров. Были заданы вопросы по времени, то есть если они не успеют можно ли доделать дома. Можно сделать вывод, что эта деятельность их заинтересовала, и они хотят сделать ее как можно качественнее и правильнее. После обозначенного времени многие дети

закончили свои работы, и мы перешли к завершающему шагу метода кооперативного обучения «Представь». На данном этапе было выслушано 12 детей, были оценены классом их работы. Из оставшихся пятеро взяли свои работы доделывать домой. Из-за нехватки времени на остальную работу, было принято решение выслушать оставшихся на следующем занятии. Далее следовало заполнение дневника здоровья. Так как, на этом занятии было много новых понятий, их определения были вывешаны на доску, чтобы каждый смог переписать. Общее настроение во время занятия свидетельствует о том, что для детей данные занятия проходят увлекательно и познавательно.

Второе занятие в этом разделе было посвящено теме «Как быть здоровым?». Целью этого занятия было углубить знания о витаминах и способах закаливания. На этом занятии были использованы игровые технологии, метод кейсов, метод кооперативного обучения, метод проектов, прием «корзина идей». В начале занятия были выслушаны презентации работ тех ребят, на которых не хватило времени на прошлом занятии и тех, кто доделывал свои работы. Новая тема началась с освящения темы и догадок детей о содержании занятия. Затем для более точных ответов детей был использован метод кейсов, а именно фото-кейс. Была поставлена задача с помощью этого метода актуализировать знания учащихся с предыдущего занятия и подвести к теме данного занятия. Для этого использовалась картинка больного мальчика, подготовленного текста и наводящих вопросов. Для актуализации знаний с прошлого занятия использовались следующие формулировки вопросов «Как вы определили, что мальчик болеет?», «Почему он сейчас болеет?» и т.д. Для того чтобы сделать акцент на теме этого занятия задаются такие вопросы как «Как вы думаете, что нужно делать чтобы выздороветь?», «А сейчас давай те подумаем, что нужно делать для того чтобы не заболеть?». Переходим к следующему приему «Корзина идей», в нашем случае «Дерево здоровья». Раздаются пустые карточки, на которых детям предлагается написать их варианты профилактики

заболеваний. На обдумывание и заполнение карточек дается 5 минут. Затем на доске появилось дерево со голым стволом. Затем предлагается детям по очереди повесить свои листочки и сделать наше «Дерево здоровья». Затем приходим к выводу, что все варианты, которые привели дети будут являться вариантами профилактики заболеваний и даем новое определение «профилактика». Так как на «Дереве» был вариант закаляться, появилась возможность объяснить про закаливание. Был построен диалог, в котором были поставлены вопросы что такое закаливание, чем можно закаляться, как нужно закаляться. Затем представлен вариант таблицы, в котором было написано, как, в каком количестве и чем можно закаляться. Были проверены догадки детей и после проверки были сделаны записи в дневнике здоровья. Поражает эмоциональная вовлеченность детей в данную деятельность. Дети постепенно начинают делиться информацией, которую они сами открыли и гордятся этим. Это показывает на сколько современные технологии эффективны в процессе заинтересованности детей. После заполнения дневника было роздано домашнее задание: составить доклад на 10-15 предложений на выбранную тему. Темы касались витаминов, микроэлементов, минералов и отдельных продуктов. Определение тем было случайным образом. После определения тем, был дан алгоритм вопросов, на которые должны ответить дети. Задание было воспринято с небольшим непониманием и со средним уровнем интереса. Но интерес и настроение повысились, когда было сказано, что работа будет прикреплена к дневнику здоровья. Можно сделать вывод о том, что работа увлекает учащихся не только интересными способами и новыми знаниями, но и эмоциональным посылом. На дальнейших этапах работы планируется продолжить работу в том же направлении.

Третье занятие было посвящено вопросу о «профилактики, нужна ли она?». Цель занятия: представить возможные школьные заболевания, пути их профилактики. Планируемые достижения: формирование знаний учащихся в вопросах профилактики «школьных» заболеваний. Перед началом занятия

проекты, которые готовили ребята, были вывешаны на доску для всеобщей оценки. К данной работе дети подошли очень серьезно, творчески и, хотя вопросы, на которые отвечали дети для этого проекта были одинаковыми, работы были не похожи друг на друга. Когда кто-либо приходил посмотреть этот стенд дети гордились и рассказывали где-чья работа. Вывод: детям понравился данный вид работы. Посоветовавшись с учителем, мы решили, что данный стенд можно организовать в главном корпусе школы (класс с которым я работаю находится в присоединённом недавно здании). Начало занятия, посвященного профилактике мы начали с повторения определения слова «профилактика». Затем была использована малогрупповая работа для выяснения причин школьных заболеваний, их последствий и способов профилактики с ними. На этом занятии упор был сделан на эмоционально-ценностное отношение ребенка к своему здоровью, т.к. здесь прослеживается путь заболевания и учащиеся самостоятельно могут понять, что будет если они не будут ценить и заботиться о собственном здоровье. Главной целью было не запугать ребенка в знакомстве с вредными привычками и последствиями, а дать усвоить учащимся как делать не стоит и что нужно чтобы заболевания не было.

Третий раздел проходил под названием «Гигиена», на котором предполагалось рассмотрение режима дня, режима труда и отдыха, режима питания, гигиены сна, гигиены учебы и т.д. Этот раздел разделяется на 3 занятия целью каждого является создание вкладыша в дневник здоровья. По завершению курса, этот дневник останется у учащихся как памятка о здоровье. Технологии, которые использовались в данном разделе: здоровьесберегающие, информационные. Вместе с ними использовался метод проектной деятельности, т.к. этот раздел направлен на творческую самореализацию ребенка.

Первое занятие данного раздела «Как правильно спать?». Целью данного занятия было формирование знаний о режиме дня и гигиене сна. Планируемые достижения: представления о режиме дня, режиме труда и

отдыха для младшего школьного возраста, гигиене сна; развитие творческих способностей. Используемые методы: метод специальных ошибок, метод проектов. Тема была подведена через объяснение названия данного занятия и беседы о правильном и неправильном сне. Так как дети уже имеют начальный уровень знаний о режиме дня и гигиены сна, был использован метод специальных ошибок, в ходе которого читаются неверные правила гигиены сна, а учащиеся в свою очередь показывают согласны они с этим или нет и отвечают на вопрос почему. Правила представлены в форме лепестков цветка. Этот метод был воспринят очень эмоционально детьми, благодаря такой форме, дети не боялись высказывать свою точку зрения и эмоции. Затем был сформирован цветок с правильными правилами. После этого беседа перешла на тему режима дня. Ведь для того чтобы хорошо уснуть нужно правильно выстроить свой режим дня. Для этого было предложено учащимся выстроить свой режим дня. Каждому раздалась карточка с разделением по часам и им предлагалось ее заполнить. Было много вопросов по оформлению и определению точного занятия детей. Затем предлагалось сравнить режимы детей и режим для младшего школьника, затем для сравнения были представлены режимы дня знаменитых людей и режим спортсмена. После этого велось заполнение дневника и объявлялось домашнее задание: сделать вкладыш-памятку о правилах режима дня и гигиены сна. Так как дети уже знакомы с правилами выполнения проектов, дополнительной информации по объяснению не требовалось. Было известно, что вкладыши будут оценены всем классом и затем пойдут в дневники.

Второе занятие посвящалось теме «Как правильно есть?». Целью данного занятия было сформировать знания о режиме питания и гигиены полости рта. Используемые методы: метод цепочка, «корзина идей», метод проектов.

Занятие началось с актуализации знаний с помощью кроссворда и вспомнили о пищеварительной системе (метод цепочка). Так же вспомнились знания о минералах и витаминах (дети делали по ним вкладыши). Потом был

использован метод корзина идей под названием «Я-это-то, что я ем». На этом этапе учащимся предлагалось наклеить на макет человека стикеры с ответами детей на вопрос «Что нужно организму чтобы жить?». Далее происходила работа с данной корзиной идей, для сравнения была вывешаны таблицы, где была норма для детей (сколько тех или иных минералов и витаминов нужно в день, и сколько это в ложках или килограммах овощей, фруктов). Далее был разобран режим питания, выяснили условия и правила. Затем с помощью загадки перешли к следующему понятию гигиена полости рта. Были составлены правила и произошло сравнение с практическими действиями детей. Далее заполнение дневника и раздача домашнего задания создание вкладыша-памятки о гигиене полости рта или режима дня.

Третье занятие носило название «Как правильно учиться?». Целью этого занятия было сформировать знания о режиме труда и отдыха младшего школьника и гигиены учебной деятельности. Планируемые достижения: углубить знания детей о режиме учебы и отдыха, и гигиены учебной деятельности. Перед уроком были вывешаны памятки о гигиене полости рта и режиме питания. Мы устроили соревнование между лучшими работами используя маленькие наклейки-ценники. Это повысило желание делать памятку как можно лучше. На этом занятии была проведена работа о гигиене учебы. О том, как правильно сидеть, писать, как рационально организовать свое рабочее место (как в школе, так и дома). Для этого был использован метод сравнения (найди отличия). Также вспомнив о заболеваниях, которые может за собой вести не правильный режим труда и отдыха, перешли к разговору о правилах гигиены учебной деятельности. Для детей была представлена инфографика без дополнительных описаний. Задача детей была угадать, что это обозначат и по желанию записать в дневники. В конце занятия были розданы домашние задания по составлению вкладыша-памятки о гигиене учебы и было заполнение дневников здоровья.

Последний раздел носит название «Люди». В этот раздел входит 2 практических занятия, одно из которых посвящено правилам ПДД, а второе

правилам первой медицинской помощи. На каждом занятии использовались здоровьесберегающие, игровые технологии. Основной особенностью этого раздела является практическое применение своих умений.

Первое занятие этого раздела носило название «Зачем нужны ПДД?». Цель: закрепить знания о правилах дорожного движения. Планируемые достижения: применение на практике знаний о ПДД, которые изучались ранее учащимися. Занятие проводилось в форме игры по станциям, в которой было 7 станций. Так как позволяла погода занятие прошло на свежем воздухе. Учащиеся были разделены на группы. Деление происходило по средству карточек разных цветов и форм. Были определены капитаны, названия команд и их девиз. Выполнять задания командам приходилось на территории своего корпуса. Задания носили разнообразный характер от мозаики дорожного знака до блиц-турнира. Дети проявили себя активно и позитивно. Наибольшей популярностью пользовался кроссворд правил дорожного движения, так как он был нарисован мелом, и дети могли порисовать. После каждого выполненного задания команда должна прибыть на «базу», перед этим отгадав слово или шифр в задании, и поставить отметку о выполнении и бежать выполнять следующее задание. После игры были подведены итоги и награждены все команды в номинациях: самые быстрые, самые умные, самые сообразительные, самые эрудированные, самые творческие. Занятие было завершено заполнением дневников. Для данного занятия моделировалась обстановка, так как изучение ПДД на реальных улицах и без учителя не безопасно.

Последнее занятие называлось «Как помочь человеку?». Цель: на практике получить умение оказывать первую медицинскую помощь при: ожоге, кровотечении, переломе. Планируемые результаты: практические умения оказывать первую медицинскую помощь свойственную для возраста младшего школьника. Для данной цели был использован метод кейсов на следующие темы: ожог, порез, перелом. Эти темы были выбраны потому что они являются самыми распространенными несчастными случаями, которые

происходят с детьми. Все три темы проходили по одному плану: метод кейсов, анализ ситуации, вопросы, конверты с алгоритмом решения, практическая деятельность. Практическая деятельность также были имитирована с помощью бинтов, кремов, спреев. Вместе с правильной последовательностью действий были разобраны ошибки детей при оказании пмп, такие как прикладывание подорожника, обработка жирным кремом или грязной водой, и т.д. На последнем занятии были подведены итоги работы, дневники как памятки о здоровье остались у учащихся. Был замечен возросший интерес к своему здоровью у детей благодаря интересной и насыщенной программе занятий.

2.3 Контрольный срез уровня сформированности культуры здоровья у младшего школьника.

После проведения формирующего эксперимента был произведен контрольный срез уровня сформированности культуры здоровья по выделенным компонентам у учащихся контрольной и экспериментальной групп. Полученные данные показали, что данные уровни у учащихся контрольной и экспериментальной групп после проведения формирующего эксперимента стали различные. Уровень развития показателей у учащихся экспериментальной группы стал выше, чем у учащихся контрольной группы, с которой на проводились специальные занятия.

Сравнение результатов уровня сформированности культуры здоровья в отношении когнитивного компонента в отношении такого показателя как наличие знаний о здоровье внутри каждой групп учащихся, до проведения формирующего эксперимента и после проведения позволяет сделать следующий вывод. В контрольной группе, где не проводились специальные занятия, произошли незначительные изменения в уровне сформированности знаний о здоровье: количество учащихся с низким уровнем изменилось с 16% до 12% учащихся, количество учащихся со средним уровнем изменилось с

64% до 60% учащихся, количество учащихся с достаточным уровнем изменилось с 12% до 16%, количество учащихся с высоким уровнем изменилось с 8% до 12%. По показателю осознания необходимости соблюдения норм и правил изменения были следующие: количество учащихся с низким уровнем изменилось с 16% до 12% учащихся, количество учащихся со средним уровнем изменилось с 56% до 60% учащихся, на уровнях достаточном и высоком изменения не произошли данные соответственно 16% и 12% учащихся. По показателю понимания различных влияний окружающей среды изменения были следующие: количество учащихся с низким уровнем изменилось с 12% до 8%, со средним уровнем с 64% до 60%, с достаточным уровнем с 16% до 20%, с высоким уровнем с 8% до 12%. Среднее изменение по когнитивному показателю: низкий уровень – изменение с 16% до 12%, средний уровень – изменение с 16% до 15%, достаточный уровень – с 12% до 16% и на высоком уровне – с 8% до 12% учащихся.

В экспериментальной группе произошли более существенные изменения в уровне сформированности когнитивного компонента культуры здоровья. В критерии наличие знаний о здоровье произошли следующие изменения: количество учащихся с низким уровнем изменилось с 24% до 8% учащихся, количество учащихся со средним уровнем изменилось с 56% до 40% учащихся, количество учащихся с достаточным уровнем изменилось с 12% до 32%, количество учащихся с высоким уровнем изменилось с 8% до 20%. По показателю осознания необходимости соблюдения норм и правил изменения были следующие: количество учащихся с низким уровнем изменилось с 28% до 12% учащихся, количество учащихся со средним уровнем изменилось с 60% до 40% учащихся, на уровнях достаточном – с 12% до 32% и высоком – 4% до 16%. По показателю понимания различных влияний окружающей среды изменения были следующие: количество учащихся с низким уровнем изменилось с 32% до 8%, со средним уровнем с 56% до 40%, с достаточным уровнем с 8% до 32%, с высоким уровнем с 4%

до 16%. Среднее изменение по когнитивному показателю: низкий уровень – изменение с 28% до 8%, средний уровень – изменение с 56% до 40%, достаточный уровень – с 12% до 32% и на высоком уровне – с 4% до 20% учащихся.

Сравнение результатов уровня сформированности ценностного компонента культуры здоровья до и после проведения формирующего этапа эксперимента, позволяет сделать следующие выводы. В контрольной группе, где не проводились специальные занятия не произошло значительного изменения в уровне развития ценностного компонента: количество учащихся с низким уровнем не изменилось и составляет 16%, количество учащихся со средним уровнем изменилось с 40% до 36%, количество учащихся с достаточным уровнем изменилось с 32% до 36%, количество учащихся с высоким уровнем не изменилось и составляет 12%.

В экспериментальной группе произошли более существенные изменения в уровне сформированности ценностного компонента культуры здоровья: количество учащихся с низким уровнем изменилось с 12% до 4%, количество учащихся со средним уровнем изменилось с 52% до 48%, количество учащихся с достаточным уровнем изменилось с 24% до 16%, количество учащихся с высоким уровнем изменилось с 12% до 32%.

Сравнение результатов уровня сформированности деятельностного компонента культуры здоровья внутри каждой группы детей до и после проведения формирующего этапа эксперимента позволяет сделать следующие выводы. В контрольной группе не произошло значительного изменения в уровне развития поведенческого компонента, и таких показателей как активное и грамотное применение знаний на практике: количество с низким уровнем изменилось с 36% до 28% учащихся, количество учащихся со средним уровнем изменилось с 36% до 32%, количество учащихся с достаточным уровнем не изменилось и составляет 32%, количество учащихся с высоким уровнем изменилось с 4% до 8%. В таком показателе как инициативность и активность в овладении способами

оздоровительных действий: количество учащихся с низким уровнем изменилось с 32% до 24% учащихся, количество учащихся со средним уровнем изменилось с 40% до 32% учащихся, количество учащихся с достаточным уровнем изменилось с 28% до 36%, количество учащихся с высоким уровнем не изменилось и составляет 8 процентов.

В экспериментальной группе произошли следующие изменения: показатель как активное и грамотное применение знаний на практике: количество с низким уровнем изменилось с 24% до 12% учащихся, количество учащихся со средним уровнем изменилось с 48% до 40%, количество учащихся с достаточным уровнем изменилось с 24% до 40%, количество учащихся с высоким уровнем изменилось с 4% до 16%. В таком показателе как инициативность и активность в овладении способами оздоровительных действий: количество учащихся с низким уровнем изменилось с 32% до 8% учащихся, количество учащихся со средним уровнем изменилось с 40% до 44% учащихся, количество учащихся с достаточным уровнем изменилось с 24% до 36%, количество учащихся с высоким уровнем изменилось с 4% до 20%.

Кроме того, можно отметить некоторые психологические особенности у учащихся экспериментальной группы после проведения формирующего этапа эксперимента. Дети стали более активны и инициативны в выполнении физкультминуток и во время игр на свежем воздухе. Так же отметилось что работа в группах способствовала раскрепощению некоторых учащихся и повышению положительных отношения внутри классного коллектива. Многие задания требовали полную включенность всех участников, поэтому даже малоинтересованные учащиеся начали занимать активную позицию в решении задач на занятиях, посвященных формированию культуры здоровья.

В итоге, по проведению контрольного среза сформированности уровня культуры здоровья, мы получили следующие результаты:

Низкий уровень сформированности культуры здоровья был отмечен у 18,7% учащихся в контрольной группе, 6,7% учащихся в экспериментальной

группе. Средний уровень культуры здоровья имеют одинаковый процент учащихся из контрольной и экспериментальной группы и равен 42,7%. Достаточный уровень сформированности культуры здоровья также имеют одинаковый процент учащихся из разных групп он равен 28%. Высокий уровень сформированности культуры здоровья имеют 10,6% учащихся из контрольной и 22,6% из экспериментальных групп. Полученные данные позволяют сделать следующие выводы.

После проведения формирующего эксперимента уровень сформированности культуры здоровья у учащихся экспериментальной и контрольной групп стал значительно различаться. У детей экспериментальной группы уровень сформированности культуры здоровья значительно вырос, в то время как у детей контрольной группы остался практически без изменений.

Внеурочной деятельности и использование современных образовательных технологий ведут к развитию культуры здоровья. Такие занятия повышают мотивацию к изучению валеологии, познавательный интерес, способствуют развитию коммуникативных навыков, налаживанию взаимоотношений в классном коллективе и создают благоприятный эмоциональный фон.

Таким образом используя внеурочную деятельность можно целенаправленно формировать культуру здоровья у младших школьников. Результаты диагностики уровня сформированности культуры здоровья у младших школьников на констатирующем и контрольном этапах эксперимента представлены на рисунках.

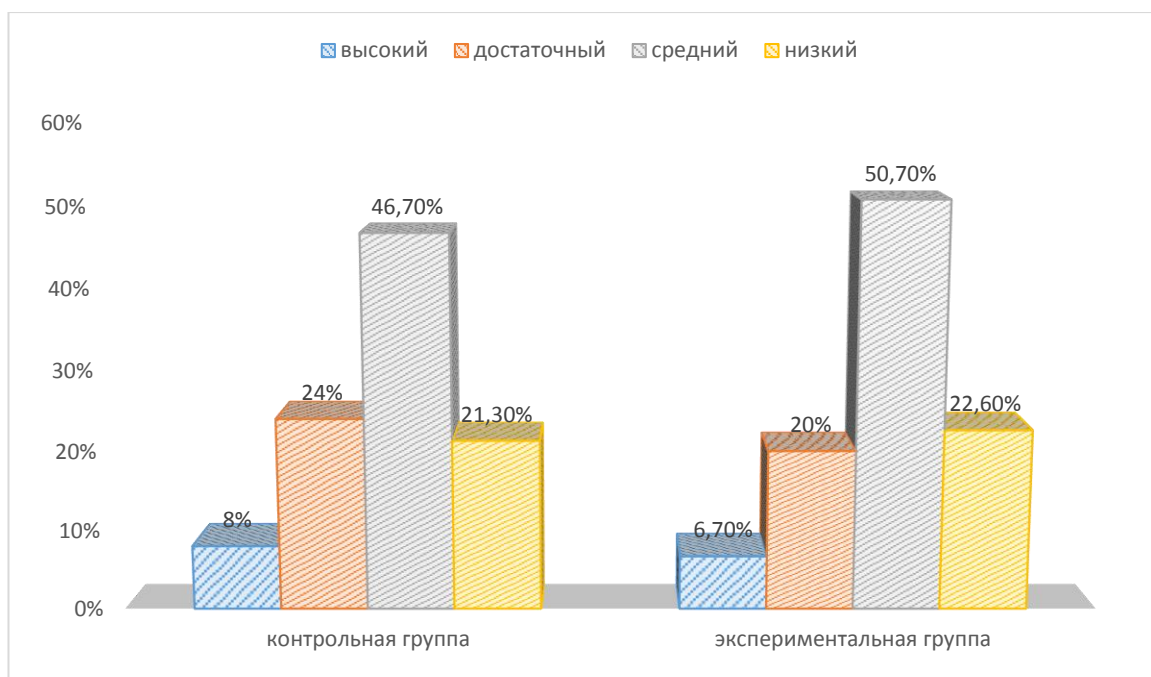


Рис.1 Результаты исследования уровня сформированности культуры у младшего школьника на констатирующем этапе эксперимента

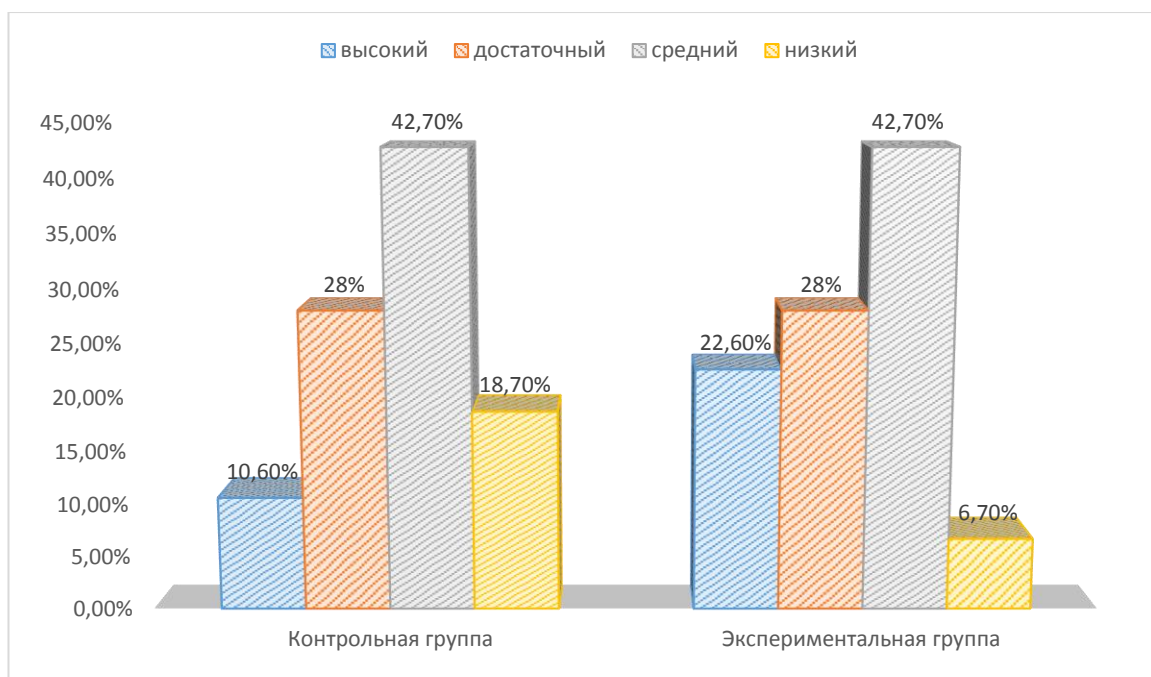


Рис.2 Результаты исследования уровня сформированности культуры здоровья у младшего школьника на контрольном этапе эксперимента.

Данные диаграмм указывают на значительные позитивные изменения в уровнях сформированности культуры здоровья в экспериментальной и контрольной группах. Результаты исследований представлены в приложении.

Итак, результаты исследования убеждают в значимости использования внеурочной деятельности как средства формирования культуры здоровья младших школьников. Таким образом, оценка результатов свидетельствует о том, что разработанные занятия для повышения уровня сформированности культуры здоровья у младших школьников являются эффективными.

Вывод по 2 главе

Педагогический эксперимент нашего исследования состоял из трех этапов: констатирующего, формирующего и контрольного.

По проведению констатирующего этапа педагогического эксперимента были получены данные свидетельствующие о том, что большинство учащихся контрольной и экспериментальной групп имеют средний и достаточный уровни сформированности культуры здоровья. Так же можно отметить, что в контрольной группе больше учащихся с высоким уровнем сформированности культуры здоровья, чем в экспериментальной. Это подвело к тому, что стала необходима дальнейшая работа по формированию культуры здоровья в экспериментальной группе и, в связи с этим, проведение формирующего эксперимента.

Впоследствии проведения формирующего эксперимента уровень сформированности культуры здоровья у младших школьников экспериментальной и контрольной групп стал значительно отличаться. У учащихся экспериментальной группы уровень сформированности культуры здоровья значительно вырос, в то время, как у учащихся контрольной группы остался практически без изменений.

Это позволило сделать вывод, что разработанный нами комплекс занятий во внеурочной деятельности ведет к формированию культуры здоровья у младших школьников. Данные занятия повышают интерес к здоровому и безопасному образу жизни и эмоциональное отношение к культуре здоровья и его компонентам. Также способствуют развитию ценностного отношения к здоровью. Однако не стоит строить процесс

формирования культуры здоровья опираясь только на внеурочную деятельность. Комплексное использование всех сфер образования будет вести к более углубленному изучению и высокому закреплению знаний и умений компонентов культуры здоровья. Но стоит отметить высокую эффективность внеурочной деятельности в формировании культуры здоровья, это не только вносит разнообразие в учебную и внеучебную деятельность, но и способствует развитию многих полезных личностных качеств учеников, а также навыков и способов деятельности, которые будут необходимы созревшей личности в будущем.

Таким образом, применяя разнообразные формы и методы работы с детьми, можно целенаправленно формировать культуру здоровья у младших школьников.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наше исследование было посвящено формированию культуры здоровья младших школьников. Данная проблема является актуальной на протяжении длительного времени и изучается как зарубежными, так и отечественными учеными. Многие из них посвятили свои работы решению данной проблемы в тех или иных аспектах. За основное определение культуры здоровья мы использовали понятие, сформулированное З.И.Тюмасевой и И.Л.Ореховой: культура здоровья - это «сознательная система действий и отношений, в значительной мере определяющая качество индивидуального и общественного здоровья, слагающихся из отношения к своему здоровью и здоровья других людей, а также ведения здорового образа жизни».

Целенаправленная работа по формированию культуры здоровья у младших школьников - это целостный процесс, основанный на согласовании его ведущих компонентов: когнитивного, ценностного, деятельностного. В разных источниках научной литературы представлены разные методы выделения данных компонентов, но была использована структура, разработанная Д.Ф.Ротфорт, т.к. ученым были выделаны компоненты, показатели и уровни сформированности культуры здоровья.

Процесс формирования культуры здоровья ведется как в урочной, так и во внеурочной деятельности. Значительным плюсом формирования культуры здоровья у младших школьников во внеурочной деятельности для учителя является вариативность форм и методов развития компонентов культуры здоровья; для учащихся свободное, неформальное общение друг с другом и с учителем.

Использование занятий во внеурочной деятельности способствует формированию культуры здоровья у младших школьников, т.к. это дает возможность проявлять самостоятельность, развивать понятия ценности здоровья, повышать уровень культуры поведения в целом. Дети приобщаются к творческой, поисковой деятельности, что в свою очередь повышает уровень качества обучения.

Был проведен педагогический эксперимент, который состоял из трех этапов: констатирующий, формирующий и контрольного.

По проведению первого этапа педагогического эксперимента были получены данные, в которых содержалась информация о уровнях сформированности культуры здоровья. А именно, большинство учащихся контрольной и экспериментальной групп имеют средний уровень сформированности культуры здоровья. Также выявилось, что в контрольной группе больше учащихся с достаточным уровнем сформированности культуры здоровья, в сравнении с экспериментальной. Это подвело к тому, что работу необходимо вести с экспериментальной группой и, в связи с этим, был проведен формирующий этап эксперимента.

После проведения формирующего этапа эксперимента уровни сформированности культуры здоровья у учащихся экспериментальной и контрольной групп стали отличаться. В экспериментальной группе увеличилось количество учащихся с достаточным и высоким уровнем сформированности культуры здоровья. Так же стоит отметить снижение низкого уровня сформированности культуры здоровья детей из экспериментальной группы, в сравнении с детьми из контрольной группы.

Разработанный комплекс занятий, который применялся на формирующем этапе эксперимента включал упражнения, проблемные методы, которые обеспечивали поэтапное формирование культуры здоровья, на основе развития интереса к своему организму, ценности своего здоровья и эмоционально положительного отношения к здоровьесберегающей деятельности. Логика построения формирующего этапа эксперимента предполагала формирование у учащихся целостного представления о здоровье через его компоненты, в каждом тематическом разделе занятий кружка «Юваты». Работа разделялась на 4 тематических раздела такие как, «анатомия и физиология», на котором шло формирование знаний об организме человека; «здоровье», на котором работа велась по формированию эмоционально-ценностного отношения к здоровью; «гигиена», здесь велась

проектная деятельность с учащимися, для повышения мотивации к оздоровительной деятельности; «люди», на котором закреплялись умения младших школьников на практике. Комплекс занятий включал разнообразные игры, упражнения, которые позволяли школьникам формировать понятие здоровье и его компонентов, правила ЗОЖ и в целом повышать свою культуру здоровья.

После формирующего этапа эксперимента был проведен контрольный этап, на котором были выявлены результаты уровня сформированности культуры здоровья. В экспериментальной группе детей с высоким уровнем сформированности культуры здоровья составляли 22,6%, в контрольной группе этот же уровень составляли лишь 10,6% учащихся. Дети с высоким уровнем хорошо ориентировались в названиях органов и систем человека, с большей заинтересованностью принимали участие в занятиях. Дети демонстрировали лучшее знание правил дорожного движения и с более быстрой реакцией выполняли задания по медицинской помощи.

Это позволило сделать вывод о том, что разработанный комплекс занятий во внеурочной деятельности ведет к формированию культуры здоровья у младшего школьника. Данные занятия повышают мотивацию к ведению здорового образа жизни, увеличивают объем знаний о здоровье и теле человека, позволяют применять полученные знания и умения на практике. Однако не стоит формировать культуру здоровья только во внеурочной деятельности, т.к. использование в учебной деятельности методов и приемов позволит увеличить сферу воздействия на формирование культуры здоровья у младшего школьника. Но использование методов и приемов во внеурочной деятельности достаточно эффективно способствуют формированию культуры здоровья младшего школьника. Можно сделать вывод о том, что гипотеза данной работы была подтверждена.

Список литературы:

1. Алешина, Л.И. Формирование мотивации здорового образа жизни будущего учителя в процессе профессиональной подготовки [Текст]/Л.И. Алешина//Диссертация на соискание уч. степ. канд. пед. наук.- Волгоград.- 1998.
2. Аллакаева, Л.И. Педагогические основы формирования культуры здоровья школьников [Текст]/Л.И.Аллакаева// Автореферат на соиск. уч. степ. канд. пед. наук.- Н.Новгород.- 2004.- 22 с.
3. Амонашвили Ш.А., Педагогическая симфония: в 3 частях[Текст]/ Ш.А.Амонашвили // Уральский ун-т.- 1993. – Екатеринбург.- 223 с.
4. Амосов Н.М., Раздумья о здоровье[Текст]/Н.М.Амосов// М.: Физкультура и спорт.- 1987.- 63 с.
5. Антропова М.В., Гигиена младшего школьника[Текст]/М.В.Антропова// М.: Знание.- 1970.- 64 с.
6. Антропова М.В., Физиолого-гигиенические требования к организации режима учащихся в школах продленного дня[Текст]/М.В.Антропова//М.: Сов.педагогика.- № 1. - 1974. - С.59-65.
7. Антропова М.В., Гигиена детей и подростков[Текст]/М.В.Антропова// М.:Медицина.- 1982.- Изд-е 6-е перераб..- 336 с.
8. Баянова Л.И., Формирование валеологической культуры младших школьников[Текст]/Л.И.Баянова// Автореферат на соиск. уч. степ. канд. пед. Наук.- Казань.- 2002.- 23 с.
9. Багаутдинова Н.В. Развитие культуры здоровья педагогического вуза (на примере коррекционно-оздоровительных групп) [Текст] /Н.В.Багаутдинов//дис. ...канд. пед. наук.- Омск.- 2004.- 177 с.
10. Белов В. И., Психология здоровья[Текст]/В.И.Белов// СПб.- 1994.- С. 272.
11. Большая медицинская энциклопедия[Текст]// М.: Сов. Энциклопедия.- 2-е изд. - Т.1. -1974-1988.- 624 с.

12. Большая советская энциклопедия в 30 томах[Текст]/М.: Советская энциклопедия. - 1974.- т.18.- С. 50-56.
13. Брехман И.И., Введение в валеологию науку о здоровье[Текст]/И.И.Брехман//Л.: Наука Ленинградское отделение.- 1987.- 125 с.
14. Брехман И.И., Валеология наука о здоровье[Текст]/И.И.Брехман//М.: Физкультура и спорт.- 1990.- 62 с.
15. Вайнер, Э.Н. К вопросу о методологии валеологии[Текст]/ Э.Н.Вайнер, Бекетова Л.М., Грезнева О.Ю. //СПб. научн.тр. Л.: ЛГПИ.- 1996.- С.25-30.
16. Вайнер, Э.Н. Общая валеология: Учебник[Текст]/Э.Н.Вайнер// Липецк: Липецкое издательство.- 1998.- 183 с.
17. Вайнер, Э.Н. Валеологическое образование[Текст]/Э.Н.Вайнер//М.: Высшее образование в России.- 1999.- № 4.- С.70-72.
18. Васильева, В.Н. Концепция и опыт работы школьного валеологического центра г.Северска [Текст] /В.Н.Васильева, Логунцева О.Н.//М.: Валеология.- 1998.- №4.- С.11-13.
19. Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья[Текст]/И.И.Брехман//СПб.- 1993.- 269 с.
20. Выготский, Л. С. Педология подростка[Текст] /Л.С.Выготский// Собр. соч.: В 6 т. - М, 1984. - Т. 4. - С. 6-37.
21. Выготский Л.С., Проблемы возрастной периодизации детского развития[Текст] /Л.С.Выготский// Вопросы психологии.- 1972. - № 2. - С. 114 - 123.
22. Гальперин, П.Я. Введение в психологию[Текст]/П.Я.Гальперин// Учебное пос. для студ. М.: «Университет».- 1999. - 327 с.
23. Глинянова, И.Ю. Формирование у студентов педагогического вуза готовности к валеологической работе со школьниками[Текст] /И.Ю.Глинянова// диссерт. на соиск. степени канд. пед. наук.- Волгоград.- 1995. - 259 с.

24. Голиков, Н.А. Комплексная реабилитация учащихся в условиях начальной школы валеологической направленности[Текст]/Н.А.Голиков// Автореф. дис. на соиск. уч. степ, канд. пед. наук.- Тюмень.- 1998. - 24 с.
25. Григорьев, Д.В. Внеурочная деятельность школьников [Текст]/Д.В.Григорьев, П.В.Степанов//методический конструктор.- пособие для учителей.-М.:Просвящение.-2010.-С.31
26. Давыдов, В.В. Психическое развитие младших школьников[Текст]/В.В.Давыдов// М.- 1990.
27. Детская спортивная медицина: Руководство для врачей[Текст]/Л. И. Абросимова, И. А. Архангельская и др.; Под ред. С. Б. Тихвинского, С. В. Хрущева// М.: Медицина.- 2. изд., перераб. и доп.- 1991.- С. 537-547
28. Долинский, Г.К. К понятийному аппарату валеопсихологии[Текст]/Г.К. Долинский// Здоровье и образование.- СПб.- 1997
29. Дыхан, Л.В. Педагогические условия валеологизации образовательной среды младших школьников[Текст]/Л.В.Дыхан// Таганрог.- 2000.- 260 с.
30. Зайцев, Г.К. Школьная валеология[Текст]/Г.К.Зайцев//2-е изд., перераб. и доп. СПб.: Издательство «Акцидент».- 1998.- 159 с.
31. Зайцев, Г.К. Педагогика здоровья[Текст]/ Г.К.Зайцев, Колбанов В.В, Колесникова М.Г.// СПб: Изд. СПГУПМ.- 1994. - 78 с.
32. Зайцев, Г.К. Валеологический анализ и обеспечение здоровья педагогическими средствами в системе образования[Текст]/Г.К.Зайцев// Валеология.- 1997.- №4.- С. 16-21.
33. Зайцев, В.В. Стимулирование свободного морального выбора поступка как средство нравственного воспитания младшего школьников[Текст]/В.В.Зайцев// диссертация на соиск. уч. степ. канд. пед. наук. Волгоград.- 1989. - 320 с.
34. Захаревич, Н.Б. Валеологические основы стратегии педагогической деятельности[Текст]/Н.Б.Захаревич// Диссертация на соиск. уч. степ. канд. пед. наук. СПб.- 1998.- 195 с.

35. Здоровье, образ жизни и обслуживание пожилых[Текст] М.: Медицина.- 1992.- 214 с.
36. Изучение мотивации детей и подростков[Текст]/ Под.ред. Л.И.Божович, Л.В.Благонадежиной// М.: 1972.- 73 с.
37. Ишухина, Е.В. Формирование здорового образа жизни младших школьников[Текст]/Е.В.Ишухина// Автореферат на соиск. уч. степ. канд. пед. Наук.- Шуя.- 2004.- 24 с.
38. Казин, Э.М. Основы индивидуального здоровья человека: введение в общую и прикладную валеологию[Текст]/ Э.М. Казин, Блинова Н.Г., Литвинова Н.А.// М.: Владос.- Учеб. Пособие для студ. высш. Учеб. Заведений. - 2000. - 192.с
39. Казначеев, В.П. Очерки теории и практики экологии человека[Текст]/В.П. Казначеев// М.: Наука.- 1983.- 260 с.
40. Казначеев, В.П. Феномен человека: комплекс социоприродных свойств[Текст]/ В.П. Казначеев, Спириин Е.А.// Вопросы философии.- 1988.- №7.- С.29-36.
41. Казначеев, В.П. Введение в проблемы общей валеологии[текст]/В.П.Казначеев// Валеология.- 1996.- №3-4.- С.70-104.
42. Колбанов, В.В. Валеология в школе[Текст]/В.В.Колбанов, Зайцев Г.К.//СПб.: ГУПМ.- 1992.- 52 с.
43. Колбанов, В.В. Методологические и организационные основы педагогической валеологии[Текст]/В.В.Колбанов//Сб. науч. тр. Л.: Л1111И.- 1996.- С.55-61.
44. Колесов, Д.В. Валеология новое направление в педагогических науках[Текст] /Д.В.Колесов// Биология в школе.- 1997.- № 2. - С. 50 - 53.
45. Коротаева, Л.А. Организация системы валеологической службы в школе как условие формирования физически и духовно здоровой личности[Текст]/Л.А.Коротаева// диссертация на соиск. уч. степ. канд. пед. наук.- Казань.- 1997.- 205 с.

46. Лисицын, Ю.П. Образ жизни и здоровье населения[Текст]/Ю.П.Лисицын// М.: Знание.- 1982.- 40 с.
47. Лисицын, Ю.П. Слово о здоровье[Текст]/Ю.П.Лисицын// М.: Медицина.- 1986. - 196 с.
48. Лунина, Е.Е. Особенности организации образовательного процесса в учреждении «детский сад школа» с валеологической направленностью[Текст]/Е.Е.Лунина// диссертация на соиск. уч. степ. канд. пед. Наук.- Тобольск.- 1997. - 196 с.
49. Митяева, А.М. Здоровьесберегающие педагогические технологии[Текст] /А.М. Митяева//М.:Академия.- Учебное пособие.- 2010.- 192 с.
50. Мясищев, В.Н. Основные проблемы и современное состояние психологии отношений человека[Текст]/В.Н.Мясищев//М.: Изд-во АПН РСФСР.- 1960.- 58 с.
51. Никифорова, Т.Ю. Валеологическое образование в формировании культуры здоровья у школьников[Текст]/Т.Ю.Никифорова// автореферат на соиск. уч. степ. канд. пед. Наук.- Липецк.- 2002.- 24 с.
52. Селевко, Т.К. Современные образовательные технологии [Текст]/Т.К.Селевко// Учебное пособие.- М.: Народное образование.- 1998.- 256 с.
53. Соковня-Семенова, И.И. Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь[Текст]/И.И.Соковня-Семенова// М.- 1997.- 84 с.
54. Татарникова, Л.Г. Педагогическая валеология: Генезис. Тенденции развития[Текст]/Л.Г.Татарникова// СПб.: РЕТРОС.- 1997.- 352 с.
55. Татарникова, Л.Г. Я и мое здоровье: Учебное пособие по валеологии[Текст]/Л.Г.Татарникова, Глинянова И.Ю.// Волгоград: Перемена.- 1995. - 144 с.
56. Труфанова, О. К. К вопросу о психологической характеристике состояния соматического здоровья[Текст]/О.К.Труфанова// Психологический вестник РГУ.- 1998.- №3.- с.70-71.

57. Тюмасева, З.И. Оздоровление детей России как инновационная педагогическая деятельность (в сфере дошкольного образования): монография[Текст]/ З.И.Тюмасева, Орехова И.Л., Кушникова Е.Г.// Челябинск:.- 2012. –315 с.
58. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования нового поколения от 06 октября 2009 г. / М-во образования и науки Рос. Федерации. – М. : Просвещение, 2014. – 35 с.
59. Эльконин, Д.Б. Психология обучения младшего школьника[Текст]/Д.Б.Эльконин//М.: Педагогика.- Избранные психологические труды.- 1989. - С.31.
60. Эльконин, Д.Б. О теории начального образования[Текст] /Д.Б.Эльконин// М.: Междунар. пед. Академия.- Избранные психологические труды.- 1995. - 224 с.
61. Якиманская, И.С. Личностно-ориентированное обучение в современной школе[Текст]/И.С. Якиманская// М.: Сентябрь.- 1996.- 96 с.
62. Бачиева Э.Ю. Система валеологического образования младших школьников и перспективы ее развития [электронный ресурс]/ Э.Ю.Бачиева, Ф.Р. Асадулаева. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/sistema-valeologicheskogo-obrazovaniya-mladshih-shkolnikov-i-perspektivy-ee-razvitiya> Дата обращения: апрель, 2016
63. Боровская, Л.А. Формирование у младших школьников основ здорового образа жизни как требование федерального государственного образовательного стандарта начального общего [электронный ресурс]/Л.А.Боровская. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-u-mladshih-shkolnikov-osnov-zdorovogo-obraza-zhizni-kak-trebovanie-federalnogo-gosudarstvennogo-obrazovatel'nogo> Дата обращения: март, 2016
64. Верхорубова, О.В. Многообразие определений феномена «культура здоровья» как показатель его многогранности в педагогическом

- образовании [электронный ресурс]/О.В.Верхорубова, Н. А. Лобанова. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/mnogoobrazie-opredeleniy-fenomena-kultura-zdorovya-kak-pokazatel-ego-mnogogrannosti-v-pedagogicheskom-obrazovanii> Дата обращения: апрель, 2016
65. Звезда М.Л. Разнообразие научных подходов к формированию здорового образа жизни обучающихся [электронный ресурс]/М.Л.Звезда. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/raznoobrazie-nauchnyh-podhodov-k-formirovaniyu-zdorovogo-obraza-zhizni-obuchayuschihся> Дата обращения: февраль, 2016
66. Ким, А.В. Модель формирования здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста [электронный ресурс]/А.В. Ким, С.А. Лядова. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/model-formirovaniya-zdorovogo-obraza-zhizni-u-detey-mladshego-shkolnogo-vozrasta> Дата обращения: апрель, 2016
67. Насонова Н.И. Особенности формирования психологического здоровья у младших школьников [электронный ресурс]/Н.И.Насонова. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-formirovaniya-psihologicheskogo-zdorovya-u-mladshih-shkolnikov> Дата обращения: апрель, 2016
68. Платонов, К.К. Структура и развитие личности [электронный ресурс]/К.К. Платонов. Режим доступа: <http://valeologija.ru/knigi/valeologiya-uchebnoe-posobie-malyarchuk/opredelenie-ponyatiya-kultura-zdorovya-lichnosti> Дата обращения: апрель, 2016
69. Ротфорт, Д. В. Диагностика культуры здоровья младших школьников [электронный ресурс]/Д.В. Ротфорт. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-kultury-zdorovya-mladshih-shkolnikov> Дата обращения: январь, 2016

70. Сейдняязова Н.В. Внеурочная деятельность как средство достижения личностных результатов в начальном звене обучения [электронный ресурс]/Н.В.Сейдняязова, Л.А. Серикова. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/vneurochnaya-deyatelnost-kak-sredstvo-dostizheniya-lichnostnyh-rezultatov-v-nachalnom-zvene-obucheniya> Дата обращения: март, 2016.
71. Срулевич, С.А. Формирование культуры здоровья как инновационной технологии в реализации государственного стандарта второго поколения [электронный ресурс]/С.А. Срулевич. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-kultury-zdorovya-kak-innovatsionnoy-tehnologii-v-realizatsii-gosudarstvennogo-standarta-vtorogo-pokoleniya> Дата обращения: февраль, 2016.
72. Тихвинский, С.Б. Здоровье человека главная проблема общества [электронный ресурс]/С.Б. Тихвинский. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-cheloveka-glavnaya-problema-obschestva#ixzz4A4XtaX3p> Дата обращения: февраль, 2016

Приложение 1

Методика исследования особенностей отношения к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья учащихся.

Цель: выявить уровень отношения к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья учащихся.

Форма организации: наблюдение.

Ход работы:

1. Используя таблицу 1, определите уровень отношения детей к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья. Данные занесите в таблицу 2.

Таблица 1.

Уровень	Особенности отношения
высокий	Для детей характерно положительное отношение к выполнению действий - все действия выполняют по личной инициативе и с большим удовольствием. В контроле со стороны взрослого не нуждаются, эти дети могут самостоятельно и объективно оценить достигнутый результат, свои умения и возможности.
достаточный	Положительное отношение, регулярное выполнение (иногда с напоминания взрослого)
средний	Выполнение только при высокой мотивации, выполнение некоторых действий или без личной инициативе
низкий	Негативные эмоции, не регулярное выполнение

	действий
--	----------

Таблица 2.

№	И.Ф. учащегося	Практические действия				
		зарядка	мытьё рук	прогулка	Физкульт- паузы	урок физ. культуры
1.						
2.						

2. Используя результаты таблицы 2, определите общее количество детей, имеющих одинаковый уровень отношения к практическим действиям, данные занесите в таблицу 3.

Таблица 3.

Уровни	Количество детей, %	
	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Высокий		
Достаточный		
Средний		
Низкий		

Приложение 2

Анкета «Твой образ жизни»

Цель: выявить активность в овладении способами применения культуры здоровья.

Форма организации: анкетирование

Ход работы: раздача вопросов для анкеты и бланка ответов каждому индивидуально.

Бланк вопросов прилагается в распечатанном варианте, вместе с ним заполненные бланки ответов учащихся из контрольной и экспериментальной групп.

С помощью таблицы 1 определяются уровни активности.

Уровень	Особенности отношения
высокий	Присутствуют активность и собственная инициативность, самостоятельное исполнение оздоровительных действий
достаточный	Активно включается в процесс применения знаний о здоровье, попытки самостоятельно производить оздоровительные действия, следит за своим здоровьем частично
средний	Включается в процесс применений знаний только при условии новизны, выполняет оздоровительные действия только с напоминания взрослых
низкий	Почти не участвует в процессе применения знаний,

	уклоняется от выполнения оздоровительных действий
--	---

Выявленные результаты занести в таблицу 2.

Таблица 2

№	И.Ф. учащегося	Уровни			
		высокий	достаточный	средний	низкий
1.					

Используя результаты таблицы 2, определите общее количество детей, имеющих одинаковый уровень отношения к практическим действиям, данные занесите в таблицу 3.

Уровни	Количество детей, %	
	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Высокий		
Достаточный		
Средний		
Низкий		

Приложение 3

Беседа «Факторы окружающей среды»

Цель: выявить уровень понимания различных влияний окружающей среды.

Форма: индивидуальная беседа

Ход работы: учащемуся предлагалось ответить на несколько вопросов которые касались факторов положительно и отрицательно влияющих на здоровье человека, факторов, мешающих заниматься собственным здоровьем и факторов, из которых строиться здоровье.

Уровень	Особенности отношения
высокий	Знает 5 и более позитивных и негативных влияний окружающей среды, знает способы уменьшения и способы борьбы с ними.
достаточный	Знает до 5 влияний окружающей среды, может определить пути избегания или уменьшения рисков от названных факторов.
средний	Знает 2-3 влияний и не может определить способы борьбы с ними.
низкий	Не может привести пример и не может определить пути решения предложенных негативных влияний.

Данный заносятся в таблицу 2

Таблица 2

№	И.Ф. учащегося	Уровни
---	----------------	--------

		высокий	достаточный	средний	низкий
1.					

По данным из таблицы строятся общие сведения о группах учащихся в таблице 3.

Таблица 3

Уровни	Количество детей, %	
	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Высокий		
Достаточный		
Средний		
Низкий		

Приложение 4

Таб. по результатам констатирующего этапа эксперимента эксперим. группы

Ф.И учащегося	«Анкета ЗОЖ»	Методика М.Рокича	Беседа «Факторы окр. среды»
Игорь А.	высокий	достаточный	достаточный
Амина Б.	достаточный	средний	средний
Валерия Б.	средний	низкий	низкий
Даниил В.	средний	средний	средний
Илья Г.	средний	средний	средний
Даниил Д.	низкий	средний	средний
Александр К.	средний	средний	средний
Виктория К.	достаточный	достаточный	средний
Софья К.	низкий	низкий	средний
Данила К.	средний	средний	низкий
Мария К.	средний	достаточный	средний
Анастасия Л.	средний	средний	средний
Марина Л.	низкий	средний	средний
Милана М.	средний	низкий	низкий
Софья М.	средний	низкий	низкий
Вероника М.	достаточный	высокий	высокий
Владислав П.	средний	средний	низкий

Анастасия П.	средний	средний	средний
Егор Попов	низкий	низкий	низкий
Егор Потапов	низкий	средний	низкий
Вячеслав С.	средний	средний	средний
Дмитрий С.	низкий	низкий	средний
Ульяна Т.	средний	средний	низкий
Ксения Ф.	средний	низкий	средний
Георгий Ш.	высокий	достаточный	достаточный

Ф.И учащегося	Методика «Здоровье»	Наблюдение «Гигиенич. навыки»	Анкета «Твой образ жизни»
Игорь А.	высокий	достаточный	достаточный
Амина Б.	достаточный	достаточный	высокий
Валерия Б.	низкий	низкий	низкий
Даниил В.	средний	средний	средний
Илья Г.	достаточный	достаточный	низкий
Даниил Д.	низкий	низкий	достаточный
Александр К.	достаточный	средний	средний
Виктория К.	достаточный	средний	средний
Софья К.	средний	средний	низкий
Данила К.	средний	средний	средний
Мария К.	средний	достаточный	средний
Анастасия Л.	достаточный	средний	средний
Марина Л.	средний	средний	достаточный
Милана М.	средний	низкий	низкий
Софья М.	средний	средний	низкий
Вероника М.	высокий	высокий	достаточный
Владислав П.	средний	достаточный	средний
Анастасия П.	средний	средний	достаточный

Егор Попов	средний	низкий	низкий
Егор Потапов	достаточный	средний	достаточный
Вячеслав С.	средний	достаточный	низкий
Дмитрий С.	средний	средний	средний
Ульяна Т.	низкий	низкий	средний
Ксения Ф.	средний	средний	низкий
Георгий Ш.	высокий	низкий	средний

Приложение 5

Таб. по результатам констатирующего этапа эксперимента контрол. группы

Ф.И учащегося	«Анкета ЗОЖ»	Методика М.Рокича	Беседа «Факторы окр. среды»
Валерия А.	низкий	средний	средний
Александр А.	высокий	достаточный	высокий
София В.	достаточный	высокий	достаточный
Алиса Ге.	средний	низкий	низкий
Алиса Гр.	средний	средний	средний
Александр Д.	средний	средний	средний
Марина Д.	достаточный	достаточный	высокий
Ульяна Д.	средний	средний	средний
Владимир Е.	низкий	средний	средний
Егор З.	средний	достаточный	средний
Даниил И.	средний	средний	низкий
Иван К.	низкий	низкий	средний
Ярослав Кр.	средний	низкий	средний
Ярослав Ку.	средний	средний	средний
Кристина Л.	средний	средний	средний
Иван Л.	высокий	высокий	достаточный
Диана Л.	достаточный	высокий	достаточный

Варвара М.	средний	средний	средний
Георгий Н.	средний	средний	низкий
Анастасия Н.	средний	средний	средний
Анна Р.	средний	средний	средний
Кира Т.	низкий	низкий	низкий
Александр Ша.	средний	достаточный	средний
Александр Шу.	средний	средний	средний

Ф.И учащегося	Методика «Здоровье»	Наблюдение «Гигиенич. навыки»	Анкета «Твой образ жизни»
Валерия А.	низкий	низкий	средний
Александр А.	высокий	средний	достаточный
София В.	достаточный	достаточный	достаточный
Алиса Ге.	средний	низкий	низкий
Алиса Гр.	низкий	низкий	низкий
Александр Д.	достаточный	средний	средний
Марина Д.	высокий	высокий	достаточный
Ульяна Д.	средний	низкий	низкий
Владимир Е.	средний	достаточный	средний
Егор З.	достаточный	средний	средний
Даниил И.	средний	низкий	низкий
Иван К.	низкий	низкий	низкий
Ярослав Кр.	средний	средний	средний
Ярослав Ку.	достаточный	достаточный	достаточный
Кристина Л.	средний	достаточный	средний
Иван Л.	высокий	средний	высокий
Диана Л.	достаточный	достаточный	достаточный
Варвара М.	достаточный	средний	низкий

Георгий Н.	средний	низкий	низкий
Анастасия Н.	достаточный	средний	средний
Анна Р.	средний	достаточный	достаточный
Кира Т.	средний	низкий	низкий
Александр Ша.	достаточный	средний	средний
Александр Шу.	средний	достаточный	средний

Приложение 6

Таб. по результатам контрольного этапа эксперимента эксперим. группы

Ф.И учащегося	«Анкета ЗОЖ»	Методика М.Рокича	Беседа «Факторы окр. среды»
Игорь А.	высокий	достаточный	высокий
Амина Б.	высокий	высокий	средний
Валерия Б.	средний	низкий	низкий
Даниил В.	достаточный	средний	достаточный
Илья Г.	средний	средний	достаточный
Даниил Д.	средний	достаточный	высокий
Александр К.	достаточный	средний	достаточный
Виктория К.	высокий	высокий	средний
Софья К.	низкий	достаточный	достаточный
Данила К.	средний	средний	низкий
Мария К.	достаточный	достаточный	средний
Анастасия Л.	достаточный	средний	средний
Марина Л.	средний	достаточный	средний
Милана М.	достаточный	низкий	средний
Софья М.	достаточный	средний	достаточный
Вероника М.	высокий	высокий	высокий
Владислав П.	средний	средний	средний

Анастасия П.	средний	достаточный	достаточный
Егор Попов	низкий	средний	средний
Егор Потапов	средний	достаточный	средний
Вячеслав С.	средний	средний	средний
Дмитрий С.	средний	низкий	достаточный
Ульяна Т.	достаточный	достаточный	средний
Ксения Ф.	достаточный	средний	достаточный
Георгий Ш.	высокий	высокий	высокий
Ф.И учащегося	Методика «Здоровье»	Наблюдение «Гигиенич. навыки»	Анкета «Твой образ жизни»
Игорь А.	высокий	высокий	высокий
Амина Б.	высокий	достаточный	высокий
Валерия Б.	низкий	средний	средний
Даниил В.	средний	средний	достаточный
Илья Г.	высокий	достаточный	средний
Даниил Д.	средний	низкий	достаточный
Александр К.	достаточный	достаточный	средний
Виктория К.	высокий	средний	достаточный
Софья К.	достаточный	средний	средний
Данила К.	средний	средний	достаточный
Мария К.	средний	достаточный	средний
Анастасия Л.	достаточный	высокий	достаточный
Марина Л.	средний	достаточный	высокий
Милана М.	средний	низкий	низкий
Софья М.	средний	достаточный	средний
Вероника М.	высокий	высокий	высокий
Владислав П.	средний	достаточный	достаточный
Анастасия П.	достаточный	средний	высокий
Егор Попов	средний	низкий	низкий

Егор Потапов	высокий	средний	достаточный
Вячеслав С.	средний	высокий	средний
Дмитрий С.	средний	достаточный	средний
Ульяна Т.	высокий	достаточный	достаточный
Ксения Ф.	средний	средний	средний
Георгий Ш.	высокий	достаточный	достаточный

Приложение 7

Таб. по результатам контрольного этапа эксперимента контрол. группы

Ф.И учащегося	«Анкета ЗОЖ»	Методика М.Рокича	Беседа «Факторы окр. среды»
Валерия А.	низкий	средний	средний
Александр А.	высокий	достаточный	высокий
София В.	достаточный	высокий	достаточный
Алиса Ге.	средний	средний	низкий
Алиса Гр.	средний	средний	средний
Александр Д.	средний	средний	средний
Марина Д.	достаточный	достаточный	высокий
Ульяна Д.	средний	средний	средний
Владимир Е.	низкий	средний	средний
Егор З.	достаточный	средний	средний
Даниил И.	средний	средний	низкий
Иван К.	средний	низкий	средний
Ярослав Кр.	средний	низкий	средний
Ярослав Ку.	средний	средний	средний
Кристина Л.	средний	средний	средний
Иван Л.	высокий	высокий	достаточный
Диана Л.	достаточный	высокий	достаточный

Варвара М.	средний	средний	средний
Георгий Н.	средний	средний	низкий
Анастасия Н.	средний	средний	средний
Анна Р.	средний	средний	достаточный
Кира Т.	низкий	низкий	средний
Александр Ша.	средний	достаточный	средний
Александр Шу.	средний	средний	средний
Ф.И учащегося	Методика «Здоровье»	Наблюдение «Гигиенич. навыки»	Анкета «Твой образ жизни»
Валерия А.	низкий	низкий	средний
Александр А.	высокий	средний	высокий
София В.	достаточный	достаточный	достаточный
Алиса Ге.	средний	низкий	низкий
Алиса Гр.	низкий	низкий	низкий
Александр Д.	достаточный	достаточный	средний
Марина Д.	высокий	высокий	достаточный
Ульяна Д.	средний	низкий	низкий
Владимир Е.	средний	достаточный	достаточный
Егор З.	достаточный	средний	средний
Даниил И.	средний	низкий	низкий
Иван К.	низкий	низкий	средний
Ярослав Кр.	достаточный	средний	средний
Ярослав Ку.	достаточный	достаточный	достаточный
Кристина Л.	средний	достаточный	достаточный
Иван Л.	высокий	средний	высокий
Диана Л.	достаточный	достаточный	достаточный
Варвара М.	достаточный	средний	низкий
Георгий Н.	низкий	средний	средний
Анастасия Н.	достаточный	средний	достаточный

Анна Р.	средний	достаточный	достаточный
Кира Т.	средний	низкий	низкий
Александр Ша.	достаточный	средний	средний
Александр Шу.	средний	достаточный	средний

Приложение 8

Кружок «Юваты»

Класс - 3 «Б»

Тема занятия: «Как мы живем?»

Тип занятия: контроль знаний

Технология занятия: технологии игровые, информационные, приемы ТРИЗ технологии и приемы проблемного обучения

Образовательная цель: формирование знаний о таких системах организма как опорно-двигательный аппарат, мышечная, сердечно-сосудистая, дыхательная, пищеварительная системы и кожа.

Развивающая цель: развитие мотивов учебной деятельности, повышение эмоциональной отзывчивости учащихся.

Воспитательная цель: формирование нравственных принципов, воспитание познавательной активности и умения работать в команде.

Формирование УУД:

Личностные действия: мотивация учебной деятельности

Регулятивные действия: планирование и прогнозирование своей деятельности, контроль и ее оценка.

Познавательные действия: умение рефлексии деятельности, умение строить высказывание.

Коммуникативные действия: умение выражать свои мысли, управлять поведением партнеров и планирование сотрудничества

Основные понятия: «система организма», «организм»,

Оборудование: проектор, ноутбук, доступ в интернет, программа «kahoot», загадки с прошлого занятия, расставленные столы по пять человек за каждым

Мотивационный этап (1-2 минуты)

- Здравствуйте, ребята. Садитесь. Настал новый день. Я улыбнулась вам, и вы улыбнитесь друг другу.

Регулятивные УУД: самостоятельно организовывать свое рабочее место.

2. Подготовка и организация проверки (5 – 6 мин)

Кто помнит, о чем мы говорили на прошлом занятии? (системы человека, как мы дышим, ходим и т.д.). Сегодня мы продолжаем с вами эту тему, и я вам предлагаю проверить насколько хорошо вы все запомнили. Для этого каждый из вас должен пройти 4 этапа. Самым активным будут вручаться стикеры, которые вы потом наклеите в дневники здоровья и оцените свою работу на занятии. Первый этап будет включать отгадывание загадок, второй – проверка того, как вы запомнили последовательность органов в системах организма – составление цепочки, третий этап – викторина, четвертый – игра «kahoot».

Коммуникативные УУД: участвовать в диалоге, высказывать свою точку зрения, оформлять свои мысли в устной речи.

Регулятивные УУД: определять цель учебной деятельности.

Познавательные УУД: определять круг своего незнания, самостоятельно делать выводы, перерабатывать информацию.

Работа учащихся (25 мин)

Этап 1. Отгадывание загадок, раздача стикеров.

Этап 2. Для того, чтобы начать следующий этап нужно сформировать группы. Вас поделили столы, поэтому вашей задачей является придумать название своей команде и выбрать капитана (2 минуты, названия команд). Это задание на скорость и правильность ваших ответов. При завершении задания, капитан поднимает руку с ответами и зачитывается ответ. Раздача пронумерованных конвертов (по количеству изученных систем), Ваша задача

определить какая это система и из каких органов она состоит, за выкрики и неправильные ответы баллы будут сниматься. Оценивается не только правильность ответов, но и отношения в команде, за ссоры будут сниматься баллы. Начинаем с конверта с номером 1. Проверка. Конверт 2 – проверка, и т.д.

Физкультминутка для глаз. (на доске)

Этап 3. Викторина проводится в тех же группах, капитан поднимает руку для того, чтобы ответить. На баллы влияют скорость, правильность и взаимоотношения в группах.

Физкультпауза (проводится учеником)

Этап 4. Каждая команда регистрируется он-лайн, на сайте kahoot. У капитана в руках должен быть либо смартфон, либо планшет с интернетом. После завершения регистрации, начинается игра. На экране высвечиваются тестовые вопросы, и главная задача команды правильно и быстро ответить на них.

Коммуникативные УУД: участвовать в работе группы, распределять роли, договариваться друг с другом, слушать и понимать других, читать про себя информацию и понимать прочитанное.

Познавательные УУД: перерабатывать, систематизировать информацию, выбирать нужную информацию.

Регулятивные УУД: самостоятельно организовывать рабочее место в соответствии с целью выполнения заданий, определять цель учебной деятельности, план выполнения задания, самоконтроль.

4.Итог занятия.

Подведение итогов, награждение стикерами всех участников, разными по номиналу.

- Теперь вы можете обратиться к своему дневнику и записать самые интересные или трудные моменты сегодняшнего урока.

Познавательные УУД: систематизировать информацию, выбирать нужную информацию

Регулятивные УУД: самоконтроль и коррекция.

Рефлексия (5-7 минут)

Дети заполняют дневник и по желанию опрашиваются 5 человек

Регулятивные УУД: самоконтроль и коррекция.

Коммуникативные УУД: высказывать свою точку зрения

Приложение 9

Тематическое планирование

№	Тема занятия	Часы		Итого о
		Теория	Практика	
I раздел. Анатомия и физиология				
1	Из чего мы состоим?		1	1
2	Как мы живем?	1	1	2
3	Почему мы спим?	1		1
II раздел. Здоровье				
4	Почему мы болеем?	1		1
5	Как быть здоровым?	1		1
6	Нужна ли профилактика?		1	1
III раздел. Гигиена				
7	Как правильно спать?		1	1
8	Как правильно есть?		1	1
9	Как правильно учиться?		1	1
IV раздел. Люди				
10	Зачем нужны ПДД?		1	1
11	Что делать в чрезвычайных		2	1

	ситуациях?			
Всего часов		4	9	13

Приложение 10

Список учащихся в экспериментальной группе:

1. Игорь А.
2. Амина Б.
3. Валерия Б.
4. Даниил В.
5. Илья Г.
6. Даниил Д.
7. Александр К.
8. Виктория К.
9. Софья К.
10. Данила К.
11. Мария К.
12. Анастасия Л.
13. Марина Л.
14. Милана М.
15. Софья М.
16. Вероника М.
17. Владислав П.
18. Анастасия П.
19. Егор Попов

20. Егор Потапов
21. Вячеслав С.
22. Дмитрий С.
23. Ульяна Т.
24. Ксения Ф.
25. Георгий Ш.

Список учащихся в контрольной группе:

1. Валерия А.
2. Александр А.
3. София В.
4. Алиса Ге.
5. Алиса Гр.
6. Александр Д.
7. Марина Д.
8. Ульяна Д.
9. Владимир Е.
10. Егор З.
11. Даниил И.
12. Иван К.
13. Ярослав Кр.
14. Ярослав Ку.
15. Кристина Л.
16. Иван Л.
17. Диана Л.
18. Варвара М.
19. Георгий Н.
20. Анастасия Н.

21. Анна Р.

22. Кира Т.

23. Александр Ша.

24. Александр Шу.