

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

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»

(наименование)

44.03.02 Психолого-педагогическое образование

(код и наименование направления подготовки / специальности)

Психология и педагогика начального образования

(направленность (профиль) / специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Игровая технология как средство формирования ценностного отношения к
собственному здоровью у младшего школьника

Обучающийся

А.Е. Двоеглазова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

И.В. Голубева

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

Аннотация

Тема исследования актуальна, так как именно в младшей школе в личности ребенка производит закладывание основных качеств его личности, основ мировоззрения, и педагог начальных классов – тот образец поведения и морально-нравственных ценностей, который может показать ученикам пример, в том числе в области здорового образа жизни.

Цель исследования: организовать работу по формированию ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника средствами игровой технологии.

Объект исследования: процесс формирования ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника.

Предмет исследования: формирование ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника при использовании игровой технологии.

Задачи исследования: изучить и проанализировать психолого-педагогическую литературу по формированию ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника; выявить уровень формирования ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника; разработать и апробировать работу по формированию ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника средствами игровой технологии; выявить динамику формирования ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанное содержание работы по формированию ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника может быть использовано в работе педагогов школьных образовательных организаций.

Структура бакалаврской работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, содержит 11 рисунков, 6 таблиц, список литературы (20 наименования), 2 приложения. Текст работы изложен на 58 страницах.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1. Теоретические аспекты проблемы формирования ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника	8
1.1 Особенности формирования ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника	8
1.2 Применение игровой технологии как средства формирования ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника	13
Глава 2. Опытнo-экспериментальная работа по формированию ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника	24
2.1 Выявление уровня сформированности ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника	24
2.2 Содержание и организация работы по формированию ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника средствами игровой технологии	34
2.3 Определение динамики уровня сформированности ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника.....	45
Заключение.....	54
Список используемой литературы	57
Приложение А Результаты констатирующего этапа исследования.....	59
Приложение Б Результаты контрольного этапа исследования	62

Введение

При работе с современными детьми следует понимать, что в век информационных технологий и дети, и родители намного меньше времени стали уделять физическому здоровью и формированию ценностного к нему отношения, между тем, сохранение здоровья, развитие и укрепление ценностей здорового образа жизни у современных членов общества – одна из приоритетных задач, которой должны заниматься в образовательно-воспитательном процессе не только в условиях семьи, но и в условиях образовательных учреждений.

Как указывал Э.Н. Вайнер «Опыт убедил нас в том, что примерно у 85% всех неуспевающих учеников главной причиной отставания в учебе являются плохое состояние здоровья, какое-нибудь недомогание или заболевание» [3, с. 298].

Соответственно, работу над формированием ценностного отношения к своему здоровью, здоровью окружающих, выработку полезных привычек, соответствующих здоровому образу жизни, воспитание соответствующих умений, и навыков, повышение количества и качества знаний в области охраны здоровья и гигиены – следует начинать еще на тех этапах, когда дети не столкнулись с негативными привычками взрослых, и не осознают всех последствий их пагубности, то есть в дошкольном и младшем школьном возрасте, чтобы потом с применением принципа преемственности продолжить аналогичную работу в среднем и старшем школьном возрасте, создавая у личности базу для сохранения и ведения здорового образа жизни.

Именно в младшей школе в личности ребенка производит закладывание основных качеств его личности, основ мировоззрения, и педагог начальных классов – тот образец поведения и морально-нравственных ценностей, который может показать ученикам пример, в том числе в области здорового образа жизни.

В настоящее время не существует серьезных теоретических и экспериментальных исследований, посвященных проблеме формирования ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника.

Анализ психолого-педагогической литературы, научных публикаций, диссертационных работ по данной проблеме позволил выделить противоречие между важностью формирования ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника и недостаточным использованием игровой технологии как средства формирования ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника.

В связи с выявленным противоречием сформулирована проблема исследования: как игровые технологии влияют на сформированность ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника?

Исходя из актуальности данной проблемы, темой исследования является: «Игровая технология как средство формирования ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника».

Цель исследования: организовать работу по формированию ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника средствами игровой технологии.

Объект исследования: процесс формирования ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника.

Предмет исследования: формирование ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника при использовании игровой технологии.

Гипотеза исследования: формирование ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника при использовании игровой технологии будет эффективно, если организация работы будет включать:

- создание и применение системного цикла игр, посвященных спорту и здоровому образу жизни, направленных на выработку ценностного отношения к своему здоровью и здоровым привычкам;

- разнообразный состав таких игр, как по содержанию, так и по организационной форме, так и по дидактическим задачам;
- формирование эмоциональной вовлеченности и насыщенности, информационной доступности в ходе игр, направленных на выработку ценностного отношения к своему здоровью и здоровым привычкам.

Для достижения поставленной цели необходимо реализовать следующие задачи:

- изучить и проанализировать психолого-педагогическую литературу по формированию ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника;
- выявить уровень формирования ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника;
- разработать и апробировать работу по формированию ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника средствами игровой технологии;
- выявить динамику формирования ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника.

Теоретико-методологической основой исследования выступают:

- труды Т.С. Борисовой, И.Г. Зориной, В.С. Меренковой и других ученых, рассматривающих проблемы формирования ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника;
- труды С.В. Гайченко, Л.И. Кобышевой, Г.Н. Пенина, и других ученых, рассматривающих игровые технологии как средства формирования ценностного отношения к собственному здоровью у школьников.

С целью реализации вышеперечисленных задач были использованы следующие методы исследования:

- теоретические методы исследования (анализ и обобщение источников по проблеме исследования);

- эмпирические методы исследования (констатирующий, формирующий и контрольный этапы);
- методы обработки результатов (количественный и качественный анализ полученных данных).

Экспериментальная база исследования: МБОУ СОШ №1 им. Ю.А. Гагарина, с. Сарыг-Сеп, Каа-Хемского района, Республики Тыва.

Выборка исследования: младшие школьники вторых классов в количестве 40 человек, в том числе 20 детей экспериментальной группы и 20 детей контрольной группы.

Новизна исследования заключается в разработке программы, содержащей комплекс игровых технологий как средств формирования ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что обоснованы возможности применения игровых технологий как средств формирования ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанное содержание работы по формированию ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника может быть использовано в работе педагогов школьных образовательных организаций.

Структура бакалаврской работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, содержит 11 рисунков, 6 таблиц, список используемой литературы (20 наименований), 2 приложения. Текст работы изложен на 58 страницах.

Глава 1 Теоретические аспекты проблемы формирования ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника

1.1 Особенности формирования ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника

Интерес и основные нравственные ориентиры, понимание ценности соблюдения здорового образа жизни, формирование культурно-гигиенических навыков и понимание ценности спорта происходит на протяжении процесса семейного воспитания, воспитательного процесса в дошкольном учреждении и продолжается далее в младшей школе и в более старших возрастах.

Но наиболее значим для формирования ценностного отношения к здоровью именно период старшего школьного, подготовительного и младшего школьного возраста, поскольку это период наибольшей сенситивности ребенка к педагогическим воздействиям. Именно в этот период личность переживает наибольший всплеск психического развития, физического развития, у нее происходит закладывание основ морали и нравственности, формируются основные духовные ценности и эτικο-эстетические категории [7, с. 325].

Человек в младшем школьном возрасте получает основы мотивации и ориентацию на будущие жизненные принципы, и крайне важно, чтобы одним из таких принципов у младшего школьника стало ценностное отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих.

Именно у младшего школьника постепенно начинается формирование устойчивого управления собственными психическими процессами, выработка произвольного управления и осознанного отношения к своим

мыслям, действия и поступкам, что дает возможность ребенку самому планировать свои цели и искать способы их достижения и реализации.

Одним из базовых психических новообразований младшего школьника следует назвать появление умения соподчинять между собой мотивы, управлять потребностями. При этом большую роль начинают играть не внутри личностные мотивы, продиктованные текущими потребностями, а социально значимые мотивы, то есть ребенку становится намного важнее, как его воспринимает общества, насколько он социально желателен и полезен чем удовлетворение собственных желаний.

Поэтому дети младшего школьного возраста очень чувствительны к ситуации успеха, к тому, как оценивают их педагоги и одноклассники, насколько они уверены в себе – а это во многом зависит от уровня здоровья, от способностей физического развития, от уверенности в собственных силах с позиции физического здоровья и возможностей организма. «Поэтому акцент и внимание на здоровье и здоровом образе жизни в этот период развития позволит эффективно сформировать ценностное к ним отношение, мотивирует детей более внимательно относиться к здоровым привычкам и своему состоянию» [2, с. 179].

Формирование ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни в виде устойчивых ценностных ориентаций может сохранить в будущем у ребенка правильное отношение к негативным привычкам, таким, как курение или употребление алкоголя, позволит сформировать и поддерживать привычки гигиены, распорядка дня, активного отдыха, сохранить потребность в игре.

Для того чтобы рационально выстроить систематическую работу по формированию ценностного отношения младшего школьника к собственному здоровью, здоровому образу жизни и здоровью окружающих, необходимо в первую очередь понимать основные психологические и физиологические особенности развития ребенка на данном возрастном этапе.

«В первую очередь следует упомянуть о том, что с позиции физиологии мозг младшего школьника уже полностью сформирован, он функционально и структурно представляет собой зрелую структуру человеческого организма, соответственно, в данный возрастной период ребенок уже способен переходить к качественно иной форме ведущей деятельности – и от игры он переходит к учебе, поскольку функционально его мозг способен принимать и перерабатывать гораздо большее количество информации, меняется и качество ее обработки» [12, с. 163]. Но часть психических процессов еще продолжают свое становление и формирование, особенно в области управления данным процессами – так, ребенок постепенно учится управлять своим вниманием, памятью, развивает мышление, воображение, затем начинает пользоваться логикой. Поэтому важно, чтобы в младшем школьном возрасте присутствовала и игра как одна из неотъемлемых форм деятельности и развития для ребенка. Именно применение игровой технологии даст необходимый сплав обучения и развлечения, который мотивирует ребенка с увлечением узнавать новое.

Ребенок в младшей школе еще эмоционально лабилен, у него неустойчивое внимание, он плохо управляет памятью и умением концентрироваться, поэтому легко отвлекается на любые сильные внешние раздражители, и если при объяснении темы о здоровом образе жизни детям будет интереснее отвлечься на какую-то игру, чем на слова преподавателя, то и соответствующего ценностного отношения не будет сформировано. Детям пока необходимо большее подкрепление получаемой информации, чем ее социальная и личностная значимость, подчеркнутая только в вербальной форме [14, с. 180].

Аналогично и память пока носит наглядно-образный характер, и механистическое повторение будет менее эффективно, чем сила впечатления при несколько раз воспроизведенном материале, и детям проще запомнить какие-то яркие впечатления, внешние характеристики. Чем абстрактную логическую пользу от того, что говорит преподаватель, поэтому игровая

технология, где дети в легкой и доступной форме, с применением игровых предметов, например, мяча, закрепляют свои знания, умения и навыки в области здоровья и здорового образа жизни будут намного эффективнее, чем классный час с беседой на ту же тему. Грубо говоря, заученное будет задерживаться в памяти младшего школьника хуже, чем то, что запомнилось с яркой эмоцией.

С точки зрения эмоциональных переживаний, младший школьник в данном возрасте опирается в первую очередь на социальную значимость собственных достижений. Его начинают волновать оценки, отношение учителей, отношение родителей, его место в классном коллективе.

Доля младшего школьника очень важна ситуация успеха, мотивация к его достижению в виде похвалы от педагога, одобрения от родителей, уважение со стороны классного коллектива. Соответственно, если педагог создает для школьников ситуацию успеха, то такие занятия, умения и навыки будут закреплены намного лучше, и будут мотивировать учащихся достигать определенных успехов и в дальнейшем [17, с. 59].

Все это в равной степени относится и к формированию ценностного отношения к здоровому образу жизни. Детям с дошкольного возраста прививают привычки правильного питания, гигиены, распорядка дня, понятия здоровых привычек, закаливания, пользы спорта, но, если нет соответствующего эмоционального подкрепления – такие знания останутся сугубо теоретическими.

«В младшем школьном возрасте начинается формирование стенических качеств личности, дети постепенно овладевают эмоционально-волевой сферой, учатся воспитывать в себе самоорганизацию, выдержку, целеустремленность – и важно поддерживать такие начинания не только теоретическими знаниями, но и активной деятельностью, в частности, играми с правилами, где тоже требуются умения управлять собой, быть организованным, уметь выдерживать паузу» [15, с. 201].

Теперь рассмотрим особенности формирования ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни у младших школьников. Т.Ф. Орехова указывает, что «для младших школьников правильное формирование такого ценностного отношения должно базироваться на решении ряда задач, в частности следующее, описано ниже» [15, с. 209].

«Формирование у младшего школьника представлений о здоровом образе жизни:

- формировать у детей понимание того, что здоровый образ жизни, свое здоровье и здоровье близких – одна из важнейших вещей в жизни;
- дать представление о том, как работает человеческое тело;
- научить регулировать свое поведение с точки зрения здоровых привычек.

Формирование элементарных здоровьесберегающих умений и навыков, доступных каждому человеку:

- научить применять свои умения, навыки и знания, чтобы сохранять свое здоровье;
- научить заботиться о своем теле, соблюдать гигиену;
- научить следить за осанкой и рассказать о пользе активного досуга;
- рассказать о правилах здорового питания и пользе соблюдения распорядка дня;
- научить правильно распределять работу и отдых» [4, с. 92].

«Воспитание у младшего школьника культуры безопасного образа жизни: научить детей вести себя в соответствии с правилами безопасности, как на улице, так и дома.

Формирование навыков и умений безопасного образа жизни, доступных каждому человеку: тщательно отслеживать текущую ситуацию с целью адекватного реагирования на неё и сохранения жизни и здоровья; соблюдать правила безопасного поведения с огнем, водой, газом, электричеством» [15, с. 211].

Итак, можно сказать о том, что ценностное отношение к здоровью и здоровому образу жизни, осознанное отношение к распорядку дня, гигиене и правильным привычкам следует формировать именно в младшем школьном возрасте, как в возрасте наибольшей восприимчивости и мотивированности к воспитательному процессу.

В младшем школьном возрасте меняется приоритет с игровой формы деятельности на учебную. Однако присущая для предыдущего возрастного периода потребность в подвижной игре сохраняется, чем можно воспользоваться для такой цели, как систематическое комплексное формирование ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни.

1.2 Применение игровой технологии как средства формирования ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника

В младшем школьном возрасте происходит интенсивное развитие детского организма, его рост, психическое и физическое становление. Этот период развития человека всегда интересовал исследователей в разных областях науки, как в прошедшие века.

«Исследовались и исследуются разные сферы развития личности, такие, как интеллектуальное развитие, развитие познавательных процессов, физическое развитие организма, эмоциональная сфера личности, развитие сенсорного восприятия и основных психических функций, социализация и становление ребенка в обществе, взаимодействие с разными сферами деятельности человека и общества, духовное развитие личности в этом возрасте, формирование умения учиться в начальной школе, вопросы целостного мировосприятия, формирования этических и эстетических категорий, морально-нравственных ориентиров и ценностей., проблематика

воспитания личности как в условиях семьи, так и в образовательном пространстве начальной школы» [20, с. 164].

Формирование ценностного отношения к здоровью и формирование основ понимания ценности здорового образа жизни у младшего школьника сопряжено с тем, как растет и развивается его собственный организм.

В.Д. Тульчинская пишет о том, что физическое развитие младшего школьника представляет собой «непрерывно протекающий биологический процесс, характеризующийся совокупностью морфологических и функциональных свойств организма, отражающих особенности его роста и созревания» [18, с. 115].

«Ребенок в младшем школьном возрасте обладает очень высокой степенью активности, как в вопросе интеллектуального развития, так и в физическом отношении. Однако современное образовательное пространство больше направлено на интеллектуальный, личностно и эмоциональное становление личности, на ее социальное развитие, в то время, как в младшем школьном возрасте по-прежнему одной из базовых потребностей ребенка является потребность в движении, в игре, так как через физическую активность, через совершенствование организма развивается и мозг, и основные психические процессы» [18, с. 116].

При нормально развитом организме ребенок будет способен адекватно реагировать на все вызовы внешней среды. Поэтому так важно обращать внимание не только на интеллектуальное познание, но и на движение, одной из базовых форм удовлетворения такой потребности является подвижная игра.

И.Г. Крымская пишет о том, что «в этом возрасте совершенно естественным становится заложить основы потенциала физической активности человека. Упущенное в это время трудно, порой и невозможно компенсировать последующие годы» [10, с. 276].

По мнению Н.Н. Каргина «у ребенка может формироваться и осознанная мотивация физического совершенствования, вырабатывается

привычка заботиться о своем физическом состоянии и физических качествах: силе, выносливости, быстрой, ловкости, разумном режиме двигательной активности» [8, с. 174].

Изменения, происходящие с организмом в младшем школьном возрасте, помогают включить ребенка в учебную деятельность, поскольку обучение в школе требует помимо эмоциональной зрелости, личностной и социальной готовности, зрелости интеллектуальных процессов, еще и немалой физической выносливости – умения концентрироваться, сидеть на одном месте, переносить длительные статические нагрузки при чтении и письме.

К тому же значимость результата игры для младшего школьника намного выше, чем для ребенка в старшем дошкольном возрасте или для школьника среднего школьного возраста, поскольку именно в период младшей школы происходит столкновение с пониманием общественного мнения, с пониманием самовосприятия и самооценки через призму восприятия ребенка коллективом, и результате игр, обучения, деятельности в принципе становится намного более значим для ребенка, чем в другие возрастные периоды.

Ребенок учится понимать ответственность за свои действия и решения, учится действовать в коллективе, нести ответственность не только за себя, но и за других, и в играх это происходит намного проще и удачнее, чем в решении интеллектуальных задач [5, с. 60].

Эмоциональный фактор в физической активности является в этом возрасте ведущим – ребенку необходимо двигаться, и радость, которую он получает от подвижных игр, от разных видов игрового спорта, может стать основным мотиватором к устойчивому интересу к спорту, к своему здоровью, к здоровому образу жизни.

Соответственно, можно сказать о том, что в младшем школьном возрасте происходит перестройка личности, активизация основных психических образований личности, становление познавательных процессов,

произвольного управления собой, структур, отвечающих за управление мотивацией, самооценкой, самовосприятием, в связи, с чем перестраивается и поведенческая модель ребенка, от удовлетворения личных потребностей он переходит к усвоению социальных норм и правил на примере школьной жизни, начинает нуждаться в одобрении педагогов, класса, родителей, что во многом поддерживается и реализуется не только за счет когнитивных и личностных характеристик ребенка, но и состояния его организма, его физического развития [11, с. 83].

Таким образом, удовлетворение потребности в игре и подвижной активности помогает решить ряд вопросов, связанных с формированием ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни.

В образовательном процессе начальной школе игровая технология, как правило, достаточно активно используется, но в основном это или игровые физкультминутки, направленные на профилактику утомления, на переключение внимания, на удовлетворение потребности ребенка в движении, или это дидактические игры, например, на обогащение словарного запаса, проверку знаний, развития речи, обучение математическим началам, игры на развитие воли, наблюдательности, внимания, памяти, воображения.

Однако нет систематического комплекса игр, которые бы решали вопрос с удовлетворением потребности в активной игровой деятельности совокупно с формированием ценностного отношения к спорту, здоровью и здоровому образу жизни [16, с. 238].

Использование игровой технологии в учебном процессе во многом зависит от того, насколько педагог начальных классов понимает и воспринимает ее ценность для развития ребенка. Так, реализовать игру можно такими способами, как:

- инсценирование – использование ролевых игр в ходе урока;
- инсценирование длиной в целый урок, например, урок-путешествие, урок-КВН, урок-конкурс;

- игровая организация традиционного урока, когда задания подаются в игровой форме;
- использование игр на определенных этапах уроках, например, только в начале или только в конце, в середине или при знакомстве с новым материалом, использование игр как технологии отработки материала или закрепления знаний.

В образовательном процессе начальной школы игровая технология воспринимается и как метод передачи знаний, умений, навыков и опыта, и как метод проведения воспитательной работы, то есть игра выступает как средство интенсификации учебного процесса, вместе с тем, что она активизирует эмоциональную сферу ребенка, его интерес и мотивацию по отношению к ее содержанию.

О.А. Андриенко писал о том, что: «Игру используют как самостоятельную технологию для освоения понятия, темы и раздела учебного предмета. Игру используют как элемент общей технологии преподавания. Игру используют как часть урока или как его целое. Игру используют в технологиях реализации внеклассной работы» [1, с. 75].

Итак, можно сказать о том, что педагогическая игра отличается от простой игры тем, что у нее есть четкая учебная цель, определенные задачи и технологии реализации, которые должны приводить к заранее поставленным педагогическим результатам.

Игровые технологии имеют три основных функционала:

- они используются как инструмент для формирования комплекса определенных знаний, умений и навыков;
- они используются как гностический инструмент, развивая мышление учащихся и обогащая их багаж знаний;
- они выступают как инструмент социализации, поскольку способствуют коммуникативной активности учащихся между собой и с педагогом [6, с. 132].

Следует сказать о том, что игры и использование игровой технологии в процессе преподавания в начальной школе представляют собой вид специфической учебной деятельности, которая направлена на формирование предусмотренных целью игры знаний, умений и навыков, но также игра способствует моделированию определенных социальных взаимодействий и ситуаций, которые для ребенка имеют значение как инструмент самовосприятия, саморазвития. В процессе игры ребенок учится коммуницировать со сверстниками и педагогом, учится владеть собой, управлять своим поведением. Игровая технология, таким образом – комплексный инструмент, который при грамотном использовании и реализации позволит решить многие проблемы обучения, в частности, это крайне эффективный потенциальный инструмент формирования ценностного отношения к здоровью здоровому образу жизни у младших школьников.

«Игровая технология должна включать в свой состав последовательность игр и упражнений, которые будут направлены на формирование умения выделять общее и конкретизировать частное, группировать свои знания, систематизировать их, формировать ценностное отношение к здоровью и воспитывать определенные физические качества, например, ловкость, быстроту, гибкость, также такие игры повышают умение выдержки и самообладания, развивают смекалку и быстроту реакции» [19, с. 325].

В ходе таких игр дети закрепляют ценностное отношение к собственному здоровью, к здоровью близких, к окружающей среде, закрепляются знания по гигиене и здоровому образу жизни, в ходе таких игр реализуются основы здоровьесберегающего принципа обучения и развития ребенка.

«Игровая физкультурно-оздоровительная технология является источником положительных эмоций, ярких и запоминающихся, поэтому знания, умения и навыки, полученные в ходе таких игр, будут более устойчивыми. Эмоциональная насыщенность, двигательная активность,

образность игры позволяет запомнить и усвоить намного больше знаний, обобщить социальный опыт ребенка, утвердить его в понимании ценности здорового образа жизни и связанных с ним привычек и распорядка» [18, с. 116].

«Чтобы игра полноценно выполняла означенный функционал, следует соблюдать ряд условий по ее реализации в образовательном пространстве младшей школы, таких, как:

- она должна подбираться согласно определению конкретной воспитательной цели с наличием ролей, адекватных воспитательным формам поведения;
- необходимо избегать навязывания воли воспитания, главный инструмент воспитательного воздействия игры – это роль. Принимая определенную роль, ребенок воспроизводит окружающую действительность и человеческие отношения;
- в игре должны присутствовать ситуации ценностного выбора, которые побуждают младшего школьника к оценке действительности и своей роли в ней;
- после окончания игры необходимо побудить ребенка к анализу своего поведения в игре. Обсуждение игры дает возможность внести коррективы, изменить правила, показать непривлекательность некоторых поступков, связанных с разыгрыванием той или иной роли» [13, с. 127].

Вместе с тем следует помнить о том, что у ребенка не до конца развито умение регулировать собственную эмоциональную сферу, поэтому есть риск психологического и эмоционального перенапряжения, а это, в свою очередь, может нарушить процесс становления личности, привести к внутриличностным конфликтам, к конфликтам с родителями, одноклассниками, педагогами, поэтому при организации учебных подвижных игр важно смотреть, чтобы дети не только получали позитивные эмоции, но и контролировали чрезмерные эмоциональные выплески, то есть

педагог должен внимательно контролировать состояние учащихся, регулировать игру, направлять ее.

Интересным и эффективным приемом для младшей школы является использование в игровой технологии сказочных персонажей из знакомых детям сказок, мультфильмов, игр, поскольку образец поведения на примере героя, которому дети сопереживают и подражают, будет способствовать закреплению собственных стереотипов о здоровье или, напротив, отрицательное отношение к антагонистам будет закреплять уверенность детей в том, что их модель поведения верная.

Главное, чтобы использование таким образом было схематичным, явно полярным и однозначным. Поэтому такой прием лучше всего использовать на спортивных праздниках, соревнованиях, внеклассных мероприятиях.

Ценностное отношение младшего школьника к здоровью имеет определенную этапность, которая может быть использована как формат реализации игровой технологии при решении педагогической задачи, развития у детей ценностного отношения к здоровому образу жизни. Это следующие этапы:

- эмоционального заражения. «На данном этапе ребенка информируют о том, как следует относиться к своему здоровью, как сохранять его, какие нормы существуют в гигиене и профилактике болезней, какие привычки полезные, как важно здоровье для успешности в жизни, как следует беречь свое тело и здоровье. Это могут быть такие блоки информации в цикле игр, как «Знакомство с самим собой», «Здоровый образ жизни», «Я и мое здоровье», «Береги свое здоровье», «Гигиенические правила», «Осанка», «Движение – это жизнь», «Мои органы чувств», «Питание и здоровье»» [13, с. 95];
- практического освоения норм здоровьесберегающего поведения. Ребенка начинают включать в пространство здоровьесберегающих игр и мероприятий, и значимость социально полезной деятельности для ребенка сопрягается со значимостью ценности здоровья, так, это

совместная работа по проектам, связанным со здоровьем старшеклассниками, педагогами, совместная подготовка веселых игр и стартов, формирование положительного эмоционального отношения к спорту через формулу «Это мне понравилось, я тоже так хочу»;

– коммуникативной обработки полученного опыта, здоровье сберегающего поведения. Этот этап характеризуется реализацией совместной деятельности в рамках тематических спортивных праздников, конкурсов, стартов, олимпиад, когда школьник понимает, что участвовал в подготовке и реализации мероприятия наравне не только со сверстниками, но и со взрослыми, со старшими учениками, такое участие даёт детям понимание социальной значимости и ценности воплощенного проекта, что значительно закрепляет позитивный эффект самой подоплеку мероприятий – направленности на здоровье и здоровый образ жизни. Важна и систематичная постоянная работа по привычному закреплению полученных сведений [9, с. 47].

Такие этапы лучше всего использовать как циклическую схему, и постоянно повторять с постепенными усложнениями элементов и подаваемой информации, чтобы школьники осваивали все более сложные элементы понятия здоровья и здорового образа жизни, и углубляли ценностное отношение к ним. Неэффективно рассказывать ребенку в младшей школе о том, как ему могут угрожать пагубные привычки или болезни, гораздо ценнее в этом возрасте позитивные эмоции и восприятие, и формирование ценностного отношения должно идти через оптимистичные настроения и успехи в обучении и в играх.

Большую значимость в формировании ценностного отношения к здоровью имеет и работа с родителями, важно и со стороны семьи поддерживать ценности здорового образа жизни. В частности, родители могут приглашаться на валеологические семинары, участвовать в подготовке мероприятий и проектов, посвященных здоровому образу жизни.

Включенность родителей в данную тематику во многом мотивирует и детей, закреплять понимание ценности здоровья в структуре морально-нравственных ценностей и ориентиров.

С.В. Гайченко пишет о том, что «в контексте учебной деятельности двигательная активность ребенка организуется с использованием таких форм, как зарядка, физкультминутки, подвижные динамические перемены. Использование таких форм физкультурно-оздоровительной игровой технологии способствуют практическому закреплению способов и норм поведения, воспроизведению комплекса освоенных ценностных отношений. В центре внимания стоит совместная деятельность детей и взрослых по реализации здоровьесберегающего поведения. Ребенок должен совершать тот или иной поступок, действие не только вследствие влияния на него тех или иных внешних или внутренних причин, людей, обстоятельств, а также вследствие внутреннего побуждения, исходящего из осознанной необходимости данного действия, из убеждения в его истинности, ценности» [5, с. 29].

Внеурочная деятельность и уроки физкультуры становятся базовым средством реализации игровой технологии по формированию ценностного отношения младшего школьника к здоровью – это и первичный источник информации, и источник позитивных эмоций, и опыта двигательной активности. Сюжетные упражнения и игры могут повышать заинтересованность в определенных видах спорта, герои произведений или мультфильма повышают эмоциональную вовлеченность, использование оздоровительных приемов, например, массажа, ЛФК, закаливания, разных профилактических мер по предупреждению плоскостопия, сколиоза, коррекции зрения, воспринимаются как данность, но не необходимая и скучная, а правильная, полезная и веселая. Полезно закрепить у детей понимание важности практического отслеживания состояния собственного здоровья – наблюдение за своим режимом дня, сном, питанием, двигательной

активностью, показателями физического здоровья, это для детей будет во многом полезно и интересно [4, с. 121].

Выводы по первой главе

Ценностное отношение к здоровью и здоровому образу жизни, осознанное отношение к распорядку дня, гигиене и правильным привычкам следует формировать именно в младшем школьном возрасте, как возрасте наибольшей восприимчивости и мотивированности к воспитательному процессу.

В младшем школьном возрасте меняется приоритет с игровой формы деятельности на учебную, однако присущая для предыдущего возрастного периода потребность в подвижной игре сохраняется, чем можно воспользоваться для такой цели, как систематическое комплексное формирование ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни.

В младшем школьном возрасте происходит перестройка личности, активизация основных психических образований личности, становление познавательных процессов, произвольного управления собой, структур, отвечающих за управление мотивацией, самооценкой, самовосприятием, в связи с чем перестраивается и поведенческая модель ребенка, от удовлетворения личных потребностей он переходит к усвоению социальных норм и правил на примере школьной жизни, начинает нуждаться в одобрении педагогов, класса, родителей, что во многом поддерживается и реализуется не только за счет когнитивных и личностных характеристик ребенка, но и состояния его организма, его физического развития.

Таким образом, удовлетворение потребности в игре и подвижной активности помогает решить ряд вопросов, связанных с формированием ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни.

Глава 2 Опытнo-экспериментальная работа по формированию ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника

2.1 Выявление уровня сформированности ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника

Цель констатирующего этапа исследования – выявление уровня сформированности ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника.

Экспериментальная база исследования: МБОУ СОШ №1 им. Ю.А. Гагарина, с. Сарыг-Сеп, Каа-Хемского района, Республики Тыва.

Выборка исследования: младшие школьники вторых классов в количестве 40 человек, в том числе 20 детей экспериментальной группы и 20 детей контрольной группы.

Для выявления уровня сформированности ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника были использованы следующие диагностические методики, таблица 1.

Таблица 1 – Диагностическая карта

Методика	Автор	Цель исследования
Методика «Знания о здоровье»	Ю.В. Вивич	Оценка уровня информированности младших школьников о здоровом образе жизни
Методика «Экспресс-диагностика представлений о ценности здоровья»	П.Д. Яталова	Оценка уровня сформированности ценностно-мотивационного отношения к собственному здоровью у младшего школьника
Методика «Мое здоровье»	П.Д. Яталова	Оценка уровня сформированности умений и навыков здорового образа жизни младших школьников
Методика «Гармоничность образа жизни школьников»	Н.С. Гаркуша	Оценка уровня сформированности ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника

«Диагностическая методика 1. Методика «Знания о здоровье» (Ю.В. Вивич).

Цель – оценка уровня информированности младших школьников о здоровом образе жизни.

Материал: анкета, ручка.

Ход исследования: младшим школьникам предлагается ответить на вопросы в анкете, проставляя любые значки напротив того ответа, который кажется им правильным, разрешено выбрать несколько вариантов.

Интерпретация результатов:

- низкий уровень (0-4 балла) – низкий уровень информированности младших школьников о здоровом образе жизни, знания отрывочные и бессистемные;
- средний уровень (5-14 баллов) – средний уровень информированности младших школьников о здоровом образе жизни, знания недостаточно осознанные и полные;
- высокий уровень (13-18 баллов) – высокий уровень информированности младших школьников о здоровом образе жизни, знания систематизированные, осознанные и полные» [13, с. 85].

По результатам диагностической методики получены результаты.

Низкий уровень информированности о здоровом образе жизни в экспериментальной группе диагностирован у 4 младших школьников (20%), в контрольной группе у 3 детей (15%). У младших школьников знания о режиме дня, личной гигиены, правильном питании отрывочные и бессистемные.

Средний уровень информированности о здоровом образе жизни в экспериментальной группе диагностирован у 11 младших школьников (55%), в контрольной группе у 10 детей (50%). Младшие школьники недостаточно осознанно понимают, почему нужно больше двигаться, закаляться, представленные знания о здоровом образе жизни отрывочные и бессистемные.

Высокий уровень информированности о здоровом образе жизни в экспериментальной группе диагностирован у 5 младших школьников (25%), в контрольной группе у 7 детей (35%). Знания младших школьников, систематизированные и полные, дети осознанно понимают для чего нужно соблюдать режим дня, правильное питание, больше двигаться, закаляться.

Количественные результаты методики «Знания о здоровье» (Ю.В. Вивич) представлены в Приложении А, таблице А.1 и на рисунке 1.

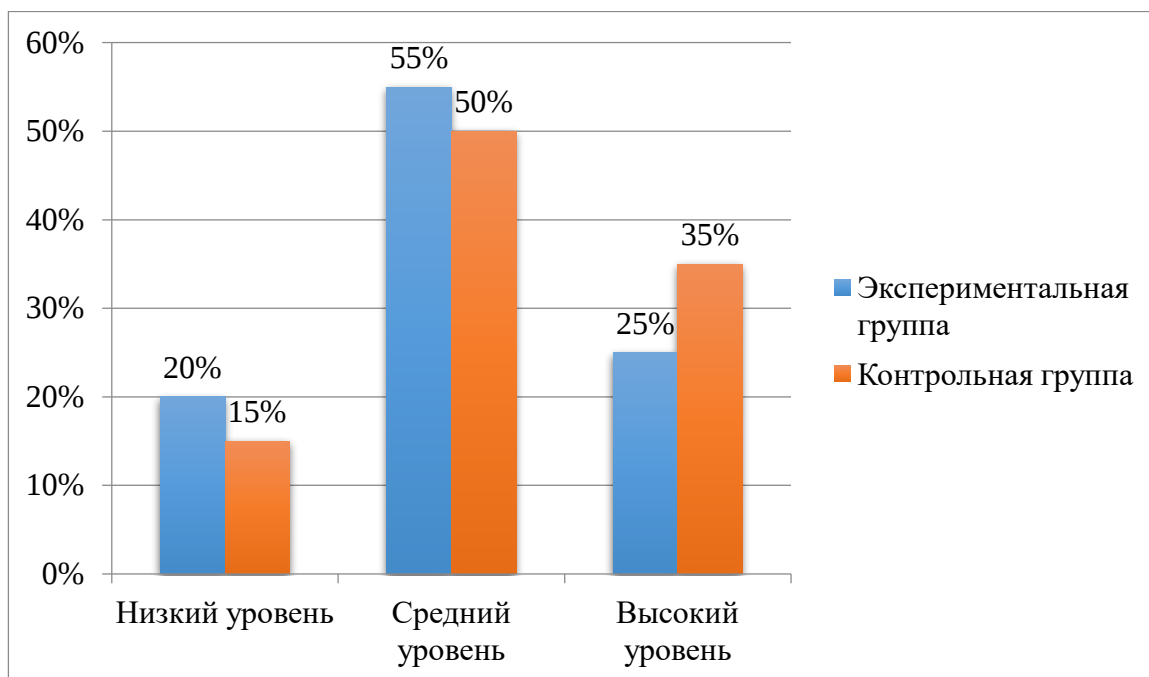


Рисунок 1 – Уровень информированности младших школьников о здоровом образе жизни

«Диагностическая методика 2. Методика «Экспресс-диагностика представлений о ценности здоровья» (П.Д. Яталова).

Цель – оценка уровня сформированности ценностно-мотивационного отношения к собственному здоровью у младшего школьника.

Материал: список утверждений, ручка.

Ход исследования: младшим школьникам предлагается из приведенных утверждений выбрать четыре наиболее подходящих, по их мнению, ответа.

Все предлагаемые утверждения верны, оценивается отношение к здоровью как явлению человеческой жизни.

Интерпретация результатов:

- низкий уровень (0-8 баллов) – низкий уровень сформированности ценностно-мотивационного отношения к собственному здоровью у младшего школьника, у ребенка неустойчивый интерес к состоянию собственного здоровья и к обуславливающим его факторам;
- средний уровень (9-10 баллов) – средний уровень сформированности ценностно-мотивационного отношения к собственному здоровью у младшего школьника, выбранное решение носит декларативный характер, ребенок проявляет интерес к состоянию собственного здоровья, но затрудняется обосновать выбранный ответ;
- высокий уровень (11-13 баллов) – высокий уровень сформированности ценностно-мотивационного отношения к собственному здоровью у младшего школьника, у ребенка наблюдается устойчивый интерес к состоянию собственного здоровья» [13, с. 89].

Были получены следующие результаты.

Низкий уровень сформированности ценностно-мотивационного отношения к собственному здоровью в экспериментальной группе диагностирован у 6 младших школьников (30%), в контрольной группе у 4 детей (20%). Младшие школьники не испытывают чувства ответственности и не могут обосновать необходимость ответственного отношения к собственному здоровью.

Средний уровень сформированности ценностно-мотивационного отношения к собственному здоровью в экспериментальной группе диагностирован у 11 младших школьников (55%), в контрольной группе у 12 детей (60%). Младшие школьники проявляют интерес к состоянию собственного здоровья, но затрудняется обосновать выбранный ответ.

Высокий уровень сформированности ценностно-мотивационного отношения к собственному здоровью в экспериментальной группе

диагностирован у 3 младших школьников (15%), в контрольной группе у 4 детей (20%). Младшие школьники проявляют устойчивый интерес к состоянию собственного здоровья, высоко оценивают действия, направленные на укрепление и сохранение собственного здоровья.

Количественные результаты методики «Экспресс-диагностика представлений о ценности здоровья» (П.Д. Яталова) представлены в Приложении А, таблице А.2 и на рисунке 2.

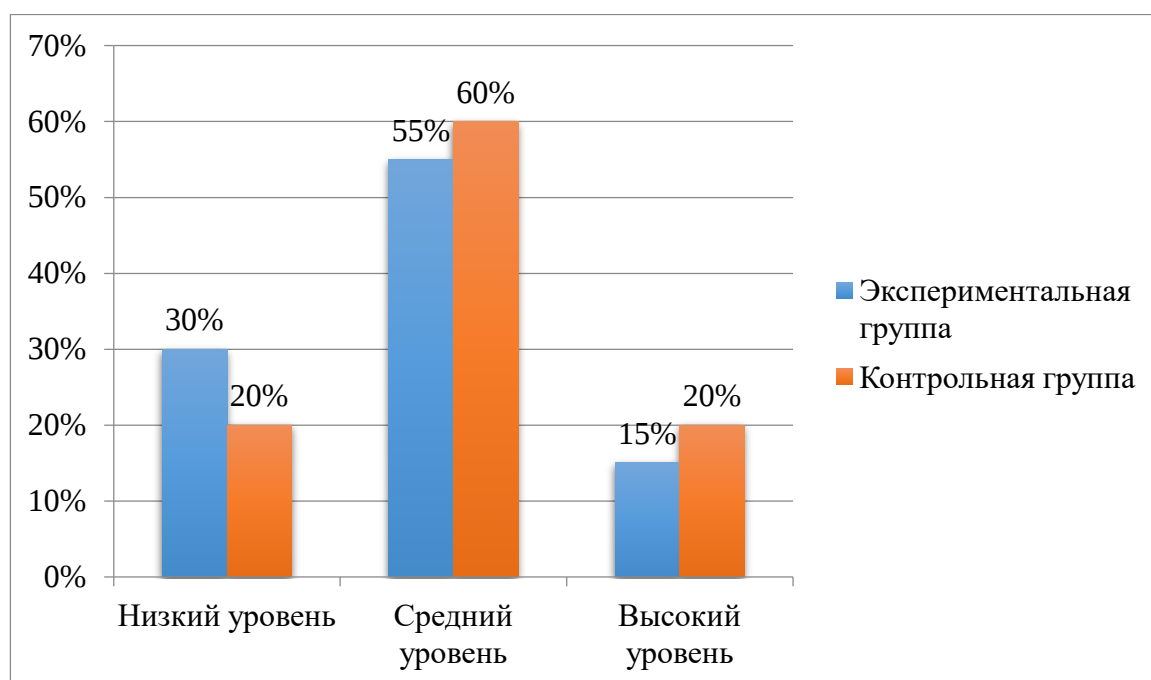


Рисунок 2 – Уровень сформированности ценностно-мотивационного отношения к собственному здоровью

«Диагностическая методика 3. Методика «Мое здоровье» (П.Д. Яталова).

Цель – оценка уровня сформированности умений и навыков здорового образа жизни младших школьников.

Материал: анкета, ручка.

Ход исследования: младшим школьникам предлагается ответить на шесть вопросов. Анкета является проективной методикой, так как ответы

оцениваются не по балльной системе, а на основе контент-анализа качественного соответствия поведения ребенка с его ответами.

Интерпретация результатов:

- низкий уровень (0-4 балла) – низкий уровень сформированности умений и навыков здорового образа жизни младших школьников, у ребенка отсутствует здоровьесберегающая деятельность;
- средний уровень (5-9 баллов) – средний уровень сформированности умений и навыков здорового образа жизни младших школьников, ребенок, правила здорового образа жизни соблюдает избирательно;
- высокий уровень (10-13 баллов) – высокий уровень сформированности умений и навыков здорового образа жизни младших школьников, ребенок, проявляет заботу к собственному здоровью, владеет навыками гигиены» [13, с. 89].

Количественные результаты методики «Мое здоровье» (П.Д. Яталова) представлены в Приложении А, таблице А.3 и на рисунке 3.

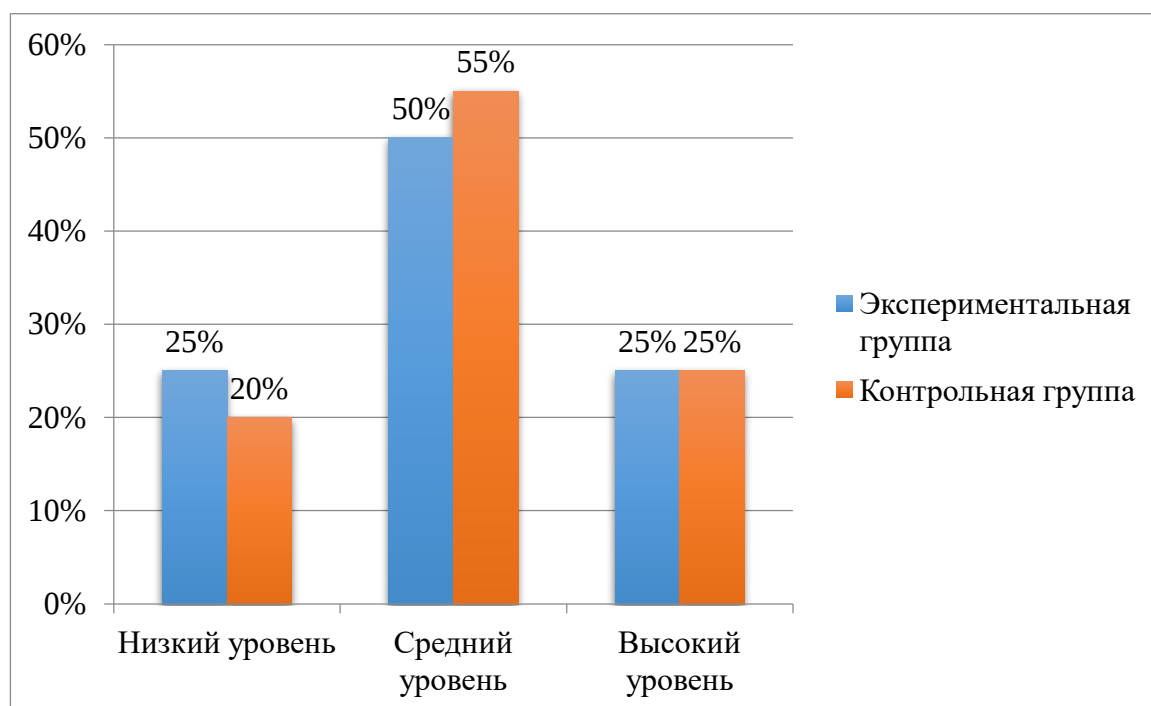


Рисунок 3 – Уровень сформированности умений и навыков здорового образа жизни

Низкий уровень сформированности умений и навыков здорового образа жизни в экспериментальной группе диагностирован у 5 младших школьников (25%), в контрольной группе у 4 детей (20%). У младших школьников отсутствует здоровьесберегающая деятельность.

Средний уровень сформированности умений и навыков здорового образа жизни в экспериментальной группе диагностирован у 10 младших школьников (50%), в контрольной группе у 11 детей (55%). Младшие школьники правила здорового образа жизни соблюдают избирательно.

Высокий уровень сформированности умений и навыков здорового образа жизни в экспериментальной группе диагностирован у 5 младших школьников (25%), в контрольной группе у 5 детей (25%). Младшие школьники проявляют заботу к собственному здоровью, владеют навыками гигиены.

Диагностическая методика 4. Методика «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша).

Цель – оценка уровня сформированности ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника.

Материал: анкета, ручка.

Ход исследования: для школьника предлагается анкета, в которой он отмечает любым значком те ответы, которые ему подходят. Всего анкета насчитывает 8 вопросов, совокупно набранные баллы ранжируются по степени осознанного отношения к своему здоровью и сформированности ценности здорового образа жизни

«Интерпретация результатов:

– низкий уровень (0-45 баллов) – низкий уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью, неумение соблюдать полезные привычки и режим дня, наличие вредных привычек;

– средний уровень (46-75 баллов) – средний уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью,

дети понимают, что здоровый образ жизни – это хорошо и полезно для здоровья в будущем, и стараются соблюдать рекомендации учителей, родителей и врачей, хотя и не всегда;

– высокий уровень (76-110 баллов) – высокий уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью, целенаправленное укрепление здоровья и закрепление полезных привычек» [13, с. 91].

Количественные результаты методики «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша) представлены в Приложении А, таблице А.4 и на рисунке 4.

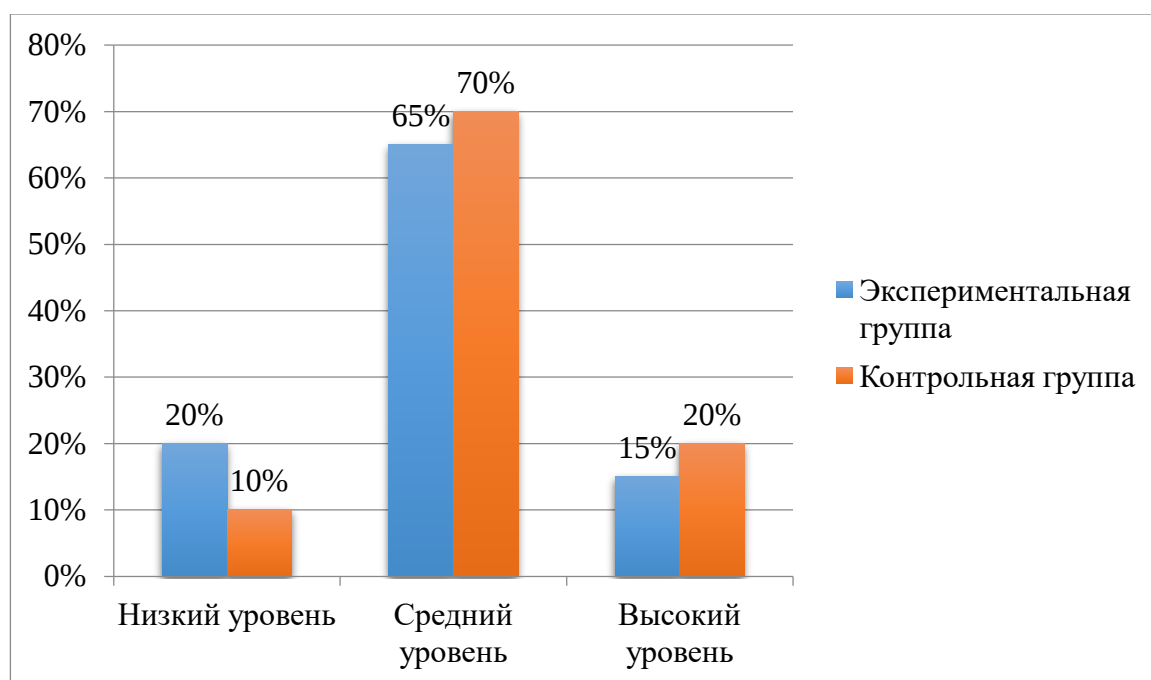


Рисунок 4 – Уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью

Низкий уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью в экспериментальной группе диагностирован у 4 младших школьников (20%), в контрольной группе у 2 детей (10%). Младшие школьники не мотивированы сохранять здоровье и вести здоровый

образ жизни, не умеют соблюдать полезные привычки и режим дня, присутствует наличие вредных привычек.

Средний уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью в экспериментальной группе диагностирован у 13 младших школьников (65%), в контрольной группе у 14 детей (70%). Дети понимают, что здоровый образ жизни – это хорошо и полезно для здоровья в будущем, и стараются соблюдать рекомендации учителей, родителей и врачей, хотя и не всегда.

Высокий уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью в экспериментальной группе диагностирован у 3 младших школьников (15%), в контрольной группе у 4 детей (20%). Младшие школьники нацелены на укрепление здоровья и закрепление полезных привычек.

В таблице 2 отражены обобщенные данные, полученные в ходе проведения всех диагностических методик.

Таблица 2 – Результаты диагностического исследования уровня сформированности ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника

Уровень	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа (n=20)	5 чел. (25%)	11 чел. (55%)	4 чел. (20%)
Контрольная группа (n=20)	3 чел. (15%)	12 чел. (60%)	5 чел. (25%)

По результатам диагностического исследования уровня сформированности ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника выявлено:

- низкий уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью в экспериментальной группе диагностирован у 5 младших школьников (25%), в контрольной группе у 3 детей (15%);

- средний уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью в экспериментальной группе диагностирован у 11 младших школьников (55%), в контрольной группе у 12 детей (60%);
- высокий уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью в экспериментальной группе диагностирован у 4 младших школьников (20%), в контрольной группе у 5 детей (25%).

Динамика результатов диагностического исследования уровня сформированности ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника на констатирующем этапе исследования представлена на рисунке 5.

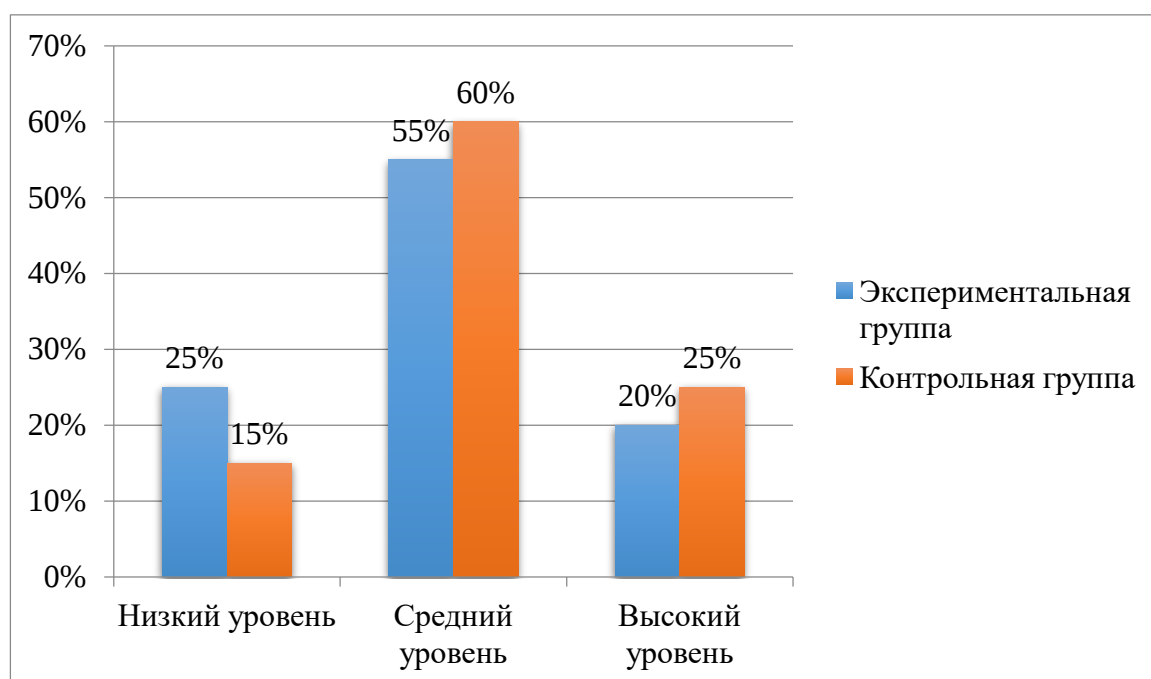


Рисунок 5 – Уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника

«На основании полученных результатов можно прийти к выводу, что младшие школьники нуждаются в специально организованной работе по формированию ценностного отношения к собственному здоровью. У большинства детей, участвующих в эксперименте, диагностирован средний

уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью» [2, с. 45]. У младших школьников знания отрывочные и бессистемные, дети проявляют интерес к состоянию собственного здоровья, но затрудняются обосновать выбранный ответ, правила здорового образа жизни соблюдают избирательно, стараются соблюдать рекомендации учителей, родителей и врачей, хотя и не всегда.

2.2 Содержание и организация работы по формированию ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника средствами игровой технологии

Исходя из цели, задач, гипотезы исследования и результатов констатирующего эксперимента, нами была определена цель формирующего эксперимента – организовать работу по формированию ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника средствами игровой технологии.

Гипотеза исследования: формирование ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника при использовании игровой технологии будет эффективно, если организация работы будет включать:

- создание и применение системного цикла игр, посвященных спорту и здоровому образу жизни, направленных на выработку ценностного отношения к своему здоровью и здоровым привычкам;
- разнообразный состав таких игр, как по содержанию, так и по организационной форме, так и по дидактическим задачам;
- формирование эмоциональной вовлеченности и насыщенности, информационной доступности в ходе игр, направленных на выработку ценностного отношения к своему здоровью и здоровым привычкам.

«Цель программы: развитие интереса и познаний в области здорового образа жизни и оказание оздоровительного воздействия на мотивационные и

познавательные компоненты заинтересованности детей младшего школьного возраста в занятиях физической культурой» [1, с. 85].

Задачи программы:

- первоначальная диагностика знаний о ЗОЖ и ценностного отношения детей к собственному здоровью и здоровью окружающих;
- выявление наиболее интересных для детей видов спорта;
- планирование комплекса из 10 уроков, рассчитанного на месяц экспериментальной программы по 2 занятия в неделю;
- планирование 4 внеклассных часов с использованием технологий проектной деятельности;
- активизация познавательного и мотивационного интереса детей к ЗОЖ и физической культуре;
- активизация активности и инициативности на уроках физкультуры.

Структурная программа разделяется на 6 блоков, каждый из которых имеет свою цель, задачи, формы и способы организации и реализации. Структура программы представлена в таблице 3.

Таблица 3 – Структура программы «Спортивный мир»

Название блока	Время работы в день	Кол-во дней
1. Фигурное и спортивное катание на коньках Игра «Правила гигиены»	45 минут	2
2. Бобслей Игра «Три слова»	45 минут	2
3. Спортивный туризм Игра «Рассказ по цепочке»	45 минут	2
4. Спортивные танцы Игра «Зеркало»	45 минут	2
5. Керлинг Игра «Йод»	45 минут	2
6. Внеклассная проектная работа Игра «Доктор»	20 минут	4
Всего	9 часов	

Теперь рассмотрим содержание каждого блока более подробно.

Блок 1. Фигурное и спортивное катание на коньках.

Этот блок из двух занятий посвящен обзору фигурного катания, к которому дети выразили неподдельный интерес.

Содержание.

Урок 1.

Подготовительная часть: презентация и ролик о спортивном катании с использованием проектора и экрана. Катание и победа Виктора Ана на Сочинской Олимпиаде. Ответы на вопросы. 10 минут.

Построение. Рапорт о присутствии учеников – 3 минуты.

Разминка с использованием элементов конькобежного спорта – ходьба, разминочный бег с упражнением – «скользящий шаг», эстафетный бег – 7 минут. Музыкальное сопровождение.

Основная часть – 3 игры.

Игровая эстафета – «Конькобежцы». Дети с подражанием к скользящему шагу конькобежцев передают друг другу эстафетную палочку. Основная цель – сделать как можно более длинный и плавный скользящий шаг – упражнение на растяжку внутренних мышц бедра, развитие скоростных качеств. – 7 минут. Подведение итогов.

Сюжетно-ролевая игра «Олимпиада». Краткий рассказ-напоминание о том, что такое Олимпийские игры, по какому принципу оценивают конькобежцев, о том, как компенсируется внутренняя и внешняя стороны дорожек во время бега. Игра – Олимпийский пьедестал – соревнование на скорость попарно, остальные зрители – активные болельщики. 10 минут.

«Правила гигиены»

Дидактическая задача: закрепить знание правил личной гигиены.

Содержание. Все дети становятся в круг; ведущий по очереди называет каждого, определяя ему задание:

Что мы делаем утром, когда просыпаемся?

– Делаем зарядку, умываемся, чистим зубы (игрок выполняет движения, и все повторяют за ним).

Следующий игрок выполняет следующее задание ведущего:

Что мы делаем перед едой?

– Моем руки ... и так далее.

Подведение итогов, отдых – 3 минуты» [13, с. 89].

Урок 2.

Подготовительная часть: презентация и ролик о фигурном катании с использованием проектора и экрана. Катание Е. Плющенко под музыку Э. Мартона. Ответы на вопросы. 10 минут.

Построение. Рапорт о присутствии учеников – 3 минуты.

Разминка с использованием элементов фигурного катания – ходьба, разминочный бег, кружение на месте, «ласточка», упражнение – «скользящий шаг», подскоки, подскоки с поворотом на матах – 5 минут. Музыкальное сопровождение.

Основная часть – 3 игры.

Игра – Парное фигурное катание. Дети с подражанием элементам парного фигурного катания кружатся вокруг друг друга, исполняют «ласточку» с прогибом в пояснице, наклоняются как можно ниже вперед с прямыми коленями, делают «ступенечки» – мелко бегут на носочках по небольшому отрезку. 5 минут. Подведение итогов.

Сюжетно-ролевая игра «Соревнование». Дети делятся на две команды – судьи и пары. Каждая пара судей оценивает одну пару – по красоте, по ловкости, по аккуратности, по слаженности. Детям в парах дается схема движений фигуристов – каждая пара выполняет одновременно сначала один элемент парного катания, как положены на полу схемы, потом переходит к следующему. Схемы выполнения элементов со стрелочками – в какую сторону нужно по ним пройти – разложены на полу. Судьи смотрят на движущиеся по порядку по элементам пары и оценивают. 10 минут.

«Три слова».

Дидактическая задача: творческое взаимодействие с другими детьми.

Содержание. Дети стоят в кругу, ведущий читает считалочку, на ком-то останавливается, говорит ему любую тему, а игрок должен быстро назвать ему три слова из этой темы.

Например: тема «Режим дня». Ответ: подъем, прогулка, сон» [13, с. 89].

Подведение итогов, отдых – 5 минут.

Блок 2. Бобслей.

Этот блок из двух занятий посвящен обзору бобслея как вида спорта, к которому дети выразили неподдельный интерес.

Содержание.

Урок 3.

Подготовительная часть: презентация и ролик о спортивном катании с использованием проектора и экрана, одиночный бобслей. Ответы на вопросы. 10 минут.

Построение. Рапорт о присутствии учеников – 3 минуты.

Разминка с использованием элементов бобслея – ходьба, разминочный бег, бег с упражнением – «пуля», упражнение «саночки» – 7 минут. Музыкальное сопровождение.

Основная часть – 2 игры.

Игровая эстафета – «Санки». Дети максимально быстро бегут по эстафетной линии – размечена извилистой линией – затем при под бегании к команде должны лечь на мат, следующий участник эстафеты лежа на мате ждет палочку – элемент «поменять сани». Лежа они передают друг другу эстафетную палочку, затем следующий участник встает и бежит к другому концу эстафеты. 10 минут. Подведение итогов.

Свободная игра по желанию – салочки, футбол, «море волнуется» – по выбору. 10 минут.

Подведение итогов, отдых – 5 минуты.

Урок 4.

Подготовительная часть: презентация и ролик о парном и групповом бобслее с использованием проектора и экрана. Ответы на вопросы. 10 минут.

Построение. Рапорт о присутствии учеников – 3 минуты.

Разминка с использованием элементов парного и группового бобслея – ходьба, разминочный бег, хождение в тройках «бобслеисты» – 5 минут. Музыкальное сопровождение.

Основная часть. Игра – Команда. Дети в тройках «бобслеистов» стараются синхронно пройти по полосе препятствий – основная цель – в тройке дети должны двигаться синхронно, иначе «сани» вылетят с дорожки, и им будет начислен 1 штрафной балл. Постепенно можно увеличивать количество детей в «санях» до 5-6 человек – 25 минут. Подведение итогов.

Подведение итогов, отдых – 5 минут.

Блок 3. Спортивный туризм.

Этот блок из двух занятий посвящен обзору спортивного туризма как вида спорта, к которому дети выразили неподдельный интерес.

Содержание.

Урок 5 и 6. Спаренное занятие на свежем воздухе.

Подготовительная часть: презентация и ролик о спортивном туризме с использованием проектора и экрана в зале. Спортивное ориентирование. Ответы на вопросы. 5 минут.

Построение. Рапорт о присутствии учеников – 5 минуты. Выход на улицу.

Разминка – ходьба, разминочный бег, упражнения на общую разминку. 10 минут.

Сюжетно-ролевая игра «Я турист» – использование сюжета попадания детей на пересеченную местность. Используя снаряды спортивной площадки формируем полосу препятствий: прыжки через препятствие. Переправа через условное болото наведенным кладям (жердям). Ходьба по бревну – 10 минут.

Основная часть – соревнование в спортивном лабиринте.

«Каждой команде из 4-5 занимающихся дается карта, где изображена дистанция, по сигналу команда начинает прохождение лабиринта. За каждый неправильный отмеченный КП команда делает 1 штрафной круг. Количество кругов – 5. 25 минут» [13, с. 89].

Подвижная игра: пионербол. 15 минут.

«Игра «Рассказ по цепочке».

Дидактическая задача: формирование умений общения, развитие внимания, памяти, закрепление распорядка дня.

Содержание. Дети становятся в круг. Ведущий начинает рассказ фразой: «Мальчик проснулся в 7 часов утра и ...» Следующий игрок повторяет предложение ведущего и показывает движением, что сделал мальчик дальше. Каждый последующий игрок повторяет по очереди все, что показывали до него. В конце игры хором все повторяют вместе фразу и все движения по очереди» [13, с. 89].

Подведение итогов. 10 минут.

Блок 4. Спортивные танцы.

Этот блок из двух занятий посвящен обзору спортивных танцев как вида спорта, к которому дети выразили неподдельный интерес.

Содержание.

Урок 7.

Подготовительная часть: презентация и ролик о спортивных танцах с использованием проектора и экрана. Ответы на вопросы. - 10 минут.

Построение. Рапорт о присутствии учеников - 3 минуты.

Разминка - ходьба, разминочный бег, разминочные упражнения - 7 минут. Музыкальное сопровождение.

Основная часть - игры с мячом под музыку:

На прокат и броски:

- прокати и попади;
- сбей кеглю;
- ловишки;

– попади в цель.

На отбивание:

– быстрый мяч;

– бросай и догоняй;

– догони мяч.

На метание:

– попади в корзину;

– мяч о пол;

– сбей цель.

На прокат:

– ловкая пара;

– попади в ворота.

Подведение итогов, отдых - 5 минуты.

Урок 8.

Построение. Рапорт о присутствии учеников – 3 минуты.

Разминка с использованием музыкального сопровождения и мяча – 7 минут.

«Игра «Зеркало».

Двигательная задача: закрепление умения координировать свои движения, закреплять ценности ЗОЖ.

Содержание. Дети выстраиваются в две шеренги лицом друг к другу, образуя пары. Один совершает какие-либо действия, другой пытается зеркально их повторить (мыть руки, чистить зубы).

Основная часть. Игра с мячом в паре под музыкальное сопровождение: игры-эстафеты с мячом разной степени сложности полосы препятствий, передачи мяча – 20 минут. Подведение итогов» [13, с. 89].

Подведение итогов, отдых – 5 минут.

Блок 5. Керлинг.

Этот блок из двух занятий посвящен обзору керлинга как вида спорта, к которому дети выразили неподдельный интерес.

Содержание.

Урок 9 и 10 – совмещенное занятие.

Подготовительная часть: презентация и ролик о керлинге с использованием проектора и экрана. Ответы на вопросы. 10 минут.

Построение. Рапорт о присутствии учеников – 3 минуты.

Разминка – ходьба, разминочный бег, разминочные упражнения – 10 минут. Музыкальное сопровождение.

Основная часть – сюжетно-ролевая игра «Керлинг» – дети, используя швабры и мяч, имитируют в две команды керлинг. Поле размечается по упрощенному варианту, объясняются правила, дети играют. 15 минут.

«Игра «Йод».

Дидактическая задача: закрепление сведений о домашней аптечке.

Двигательная задача: развитие быстроты.

Содержание. Дети выстраиваются в две шеренги лицом друг к другу; первая шеренга, команда «Йод», читает хором слова:

- Йод хороший, йод не злой,
- Зря кричишь ты: «Ой-ой-ой!»,
- Чуть завидев с йодом склянку.
- Йод порой, конечно, жжет,
- Но быстрее заживет
- Йодом смазанная ранка.

По окончании слов дети первой шеренги догоняют игроков из второй шеренги. Те, кого догнали, становятся командой «Йод». Игра продолжается» [13, с. 89].

Веселые старты – игра для всего класса с элементами всех изученных видов спорта – «Олимпиада» по 5 спортивным дисциплинам. Детям нравятся яркость, красочность, зрелищность, многочисленность болельщиков и

возможность проявить свои физические способности, поэтому организация праздника должна обязательно включать в себя такие элементы, как:

- тщательное планирование праздника;
- использование красочных костюмов;
- продумывание девизов, знамени, символа команды;
- музыкальное сопровождение праздника;
- парад участников смотра или праздника;
- обязательные церемонии награждения;
- наличие конкурсов и призов за них, грамот;
- сопроводительные выступления – например, на смотре может выступать музыкальная секция школы, танцевальные, хоровые коллективы школы.

Опрос детей – что понравилось, что бы они хотели видеть дальше на уроках, хотели бы они, чтобы и дальше уроки проходили в таком формате.

Подведение итогов, отдых – 5 минуты.

Блок 6. Внеурочные часы.

В ходе этого блока на классных часах дети обсуждали разные вопросы, делали доклады и презентации.

Внеурочные секции по интересам – секции волейбола, футбола, баскетбола, для девочек – гимнастики и фитнеса.

Спортивная секция или кружок, которая организовывается в рамках общеобразовательной школы, не несет в себе цели подготовки профессиональных спортсменов. Однако стоит отметить тот факт, что, даже несмотря на любительский аспект организации спортивной секции, в ней должна присутствовать не только сам вид спорта, но элементы воспитательно-педагогической работы по укреплению силы духа, выносливости, стойкости.

«Игра «Доктор».

Дидактическая задача: закрепление навыков личной гигиены.

Двигательная задача: развитие быстроты.

Содержание. На полу чертятся две линии, делящие зал на три части: в 1-й части – территория Доктора, 2-й часть – поляна для прогулки, 3-я часть – домики для детей.

Дети гуляют по поляне и хором спрашивают у Доктора:

– Доктор, доктор, как нам быть?

– Уши мыть или не мыть?

– Если мыть, то как нам быть?

– Часто мыть или пореже?

– Доктор отвечает: Еже ...

– Ежедневно!

Дети убегают от Доктора. Кого он поймал, тот остается на его территории. Игра продолжается до тех пор, пока не останется последний игрок, не умеющий мыть уши. Этого игрока можно в следующий раз назначить Доктором» [13, с. 89].

На внеклассном часе – обсуждение: необходимости секции, выбора помещения под секцию.

Спортивно-оздоровительные внеурочные мероприятия научно-познавательного типа – пешие и водные походы.

Обсуждение осенне-весенних пеших походов детей. Организуются как проект всего класса. Дети не должны иметь противопоказаний по медицинскому состоянию организма, а руководитель похода должен знать о хронических и острых заболеваниях или возможных состояниях детей, чтобы снабдить поход необходимым количеством медикаментов. «Подготовка походов включает изучение и разработку маршрута, распределение обязанностей, организационную и хозяйственную подготовку. Маршруты походов должны быть построены так, чтобы группа могла познакомиться с местами революционной, боевой, трудовой славы края, наиболее типичными формами рельефа, рекой, озером. Маршруты должны знакомить с наиболее

характерными по природным условиям уголками. Руководитель должен быть готов привести интересные факты, рассказать легенды, связанные с местами, где проходят маршруты. Сами дети в процессе похода могут делать сообщения или небольшие доклады о достопримечательных местах района похода, перед походом можно ознакомиться с литературой, картографическим материалом. Прорабатывался весенний однодневный поход» [13, с. 89].

Коллективные внеурочные мероприятия по физической активности – веселые старты.

Проводилась разработка веселых стартов – Олимпиады для блока 5.

Проводился доклад о здоровом образе жизни для родителей.

Путем наблюдения за детьми, мы отметили, что дети стали активнее, веселее, проявляют интерес к состоянию собственного здоровья, правила здорового образа жизни соблюдают избирательно, стараются соблюдать рекомендации учителей, родителей и врачей

Об эффективности реализации работы по формированию ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника средствами игровой технологии можно судить после проведения повторной диагностики.

2.3 Определение динамики уровня сформированности ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника

После проведения формирующего этапа эксперимента был проведен контрольный этап для отслеживания динамики уровня сформированности ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника. Для этого использовались диагностические методики, описанные в параграфе 2.1.

Количественные результаты методики «Знания о здоровье» (Ю.В. Вивич) младших школьников экспериментальной группы представлены в Приложении Б, таблице Б.1 и на рисунке 6.

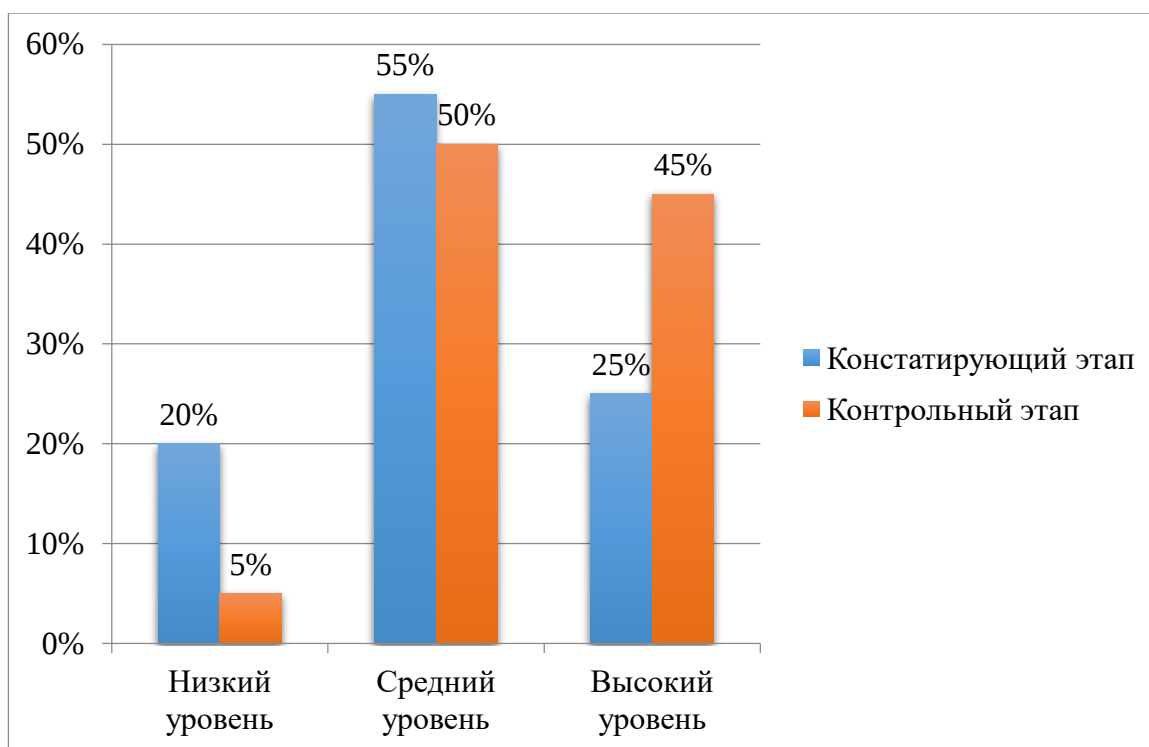


Рисунок 6 – Уровень информированности младших школьников экспериментальной группы о здоровом образе жизни

На контрольном этапе исследования диагностирован рост высокого уровня информированности младших школьников экспериментальной группы о здоровом образе жизни на 20%, низкий уровень сократился на 15%, средний уровень уменьшился на 5%. Знания младших школьников, систематизированные и полные, дети осознанно понимают для чего нужно соблюдать режим дня, правильное питание, больше двигаться, закаляться.

На контрольном этапе исследования диагностирован рост высокого уровня сформированности ценностно-мотивационного отношения к собственному здоровью младших школьников (по методике П.Д. Яталова) экспериментальной группы на 15%, низкий уровень сократился на 20%, средний уровень уменьшился на 5%.

Количественные результаты методики «Экспресс-диагностика представлений о ценности здоровья» младших школьников экспериментальной группы (П.Д. Яталова) представлены в Приложении Б, таблице Б.2 и на рисунке 7.

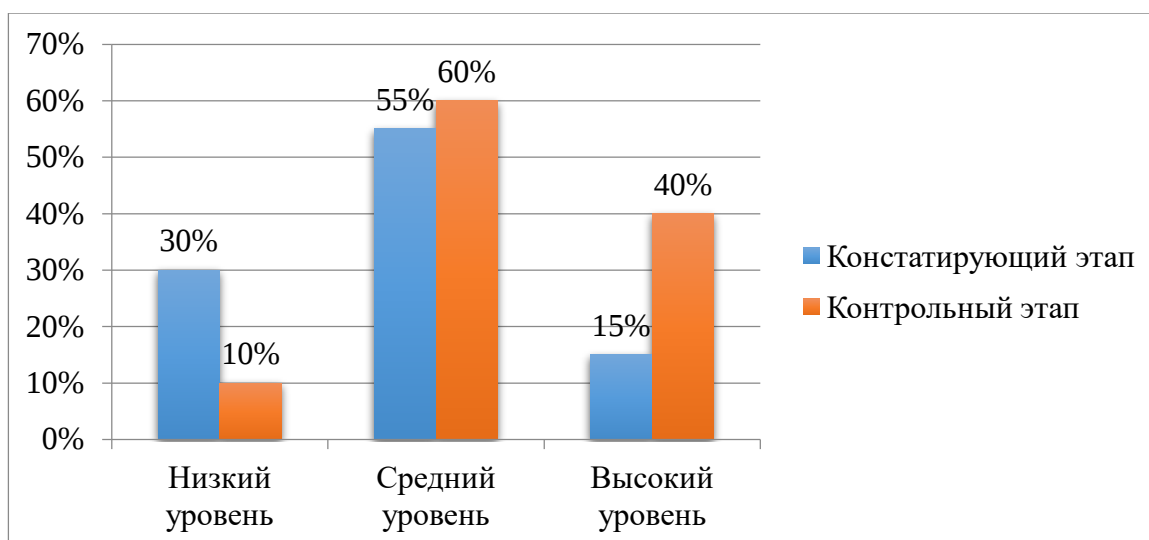


Рисунок 7 – Уровень сформированности ценностно-мотивационного отношения к собственному здоровью младших школьников экспериментальной группы

Младшие школьники проявляют устойчивый интерес к состоянию собственного здоровья, высоко оценивают действия, направленные на укрепление и сохранение собственного здоровья.

Количественные результаты методики «Мое здоровье» (П.Д. Яталова) младших школьников экспериментальной группы представлены в Приложении Б, таблице Б.3 и на рисунке 8.

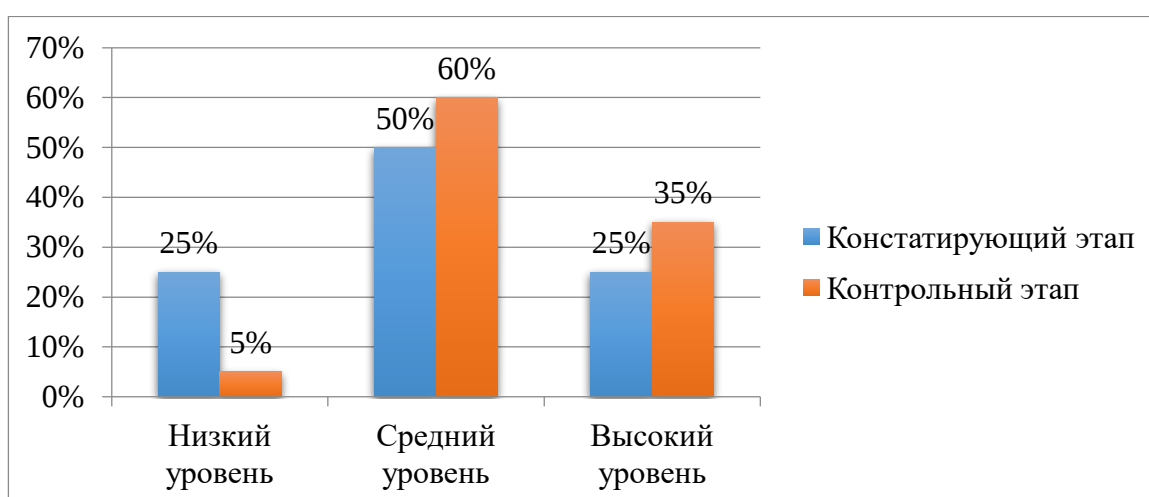


Рисунок 8 – Уровень сформированности умений и навыков здорового образа жизни младших школьников экспериментальной группы

На контрольном этапе исследования диагностирован рост высокого уровня сформированности умений и навыков здорового образа жизни младших школьников экспериментальной группы на 10%, низкий уровень сократился на 20%, средний уровень возрос на 10%. Младшие школьники проявляют заботу к собственному здоровью, владеют навыками гигиены.

Количественные результаты методики «Гармоничность образа жизни школьников» младших школьников экспериментальной группы (Н.С. Гаркуша) представлены в Приложении Б, таблице Б.4 и на рисунке 9.

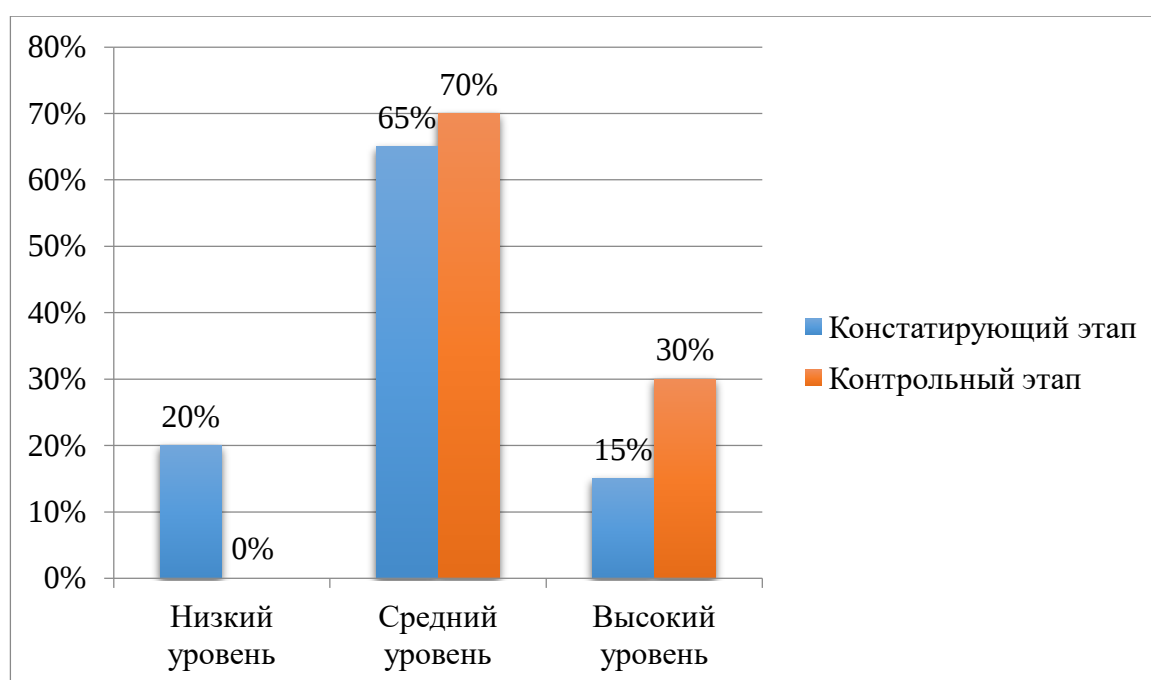


Рисунок 9 – Уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью младших школьников экспериментальной группы

На контрольном этапе исследования диагностирован рост высокого уровня сформированности ценностного отношения к собственному здоровью младших школьников экспериментальной группы на 15%, низкий уровень сократился на 20%, средний уровень увеличился на 5%. Младшие школьники нацелены на укрепление здоровья и закрепление полезных привычек.

В таблице 4 отражены обобщенные данные, полученные в ходе проведения всех диагностических методик.

Таблица 4 – Результаты диагностического исследования уровня сформированности ценностного отношения к собственному здоровью младших школьников экспериментальной группы

Уровень	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Констатирующий этап (n=20)	5 чел. (25%)	11 чел. (55%)	4 чел. (20%)
Контрольный этап(n=20)	1 чел. (5%)	12 чел. (60%)	7 чел. (35%)

Динамика результатов диагностического исследования уровня сформированности ценностного отношения к собственному здоровью младших школьников экспериментальной группы на контрольном этапе исследования представлена на рисунке 10.

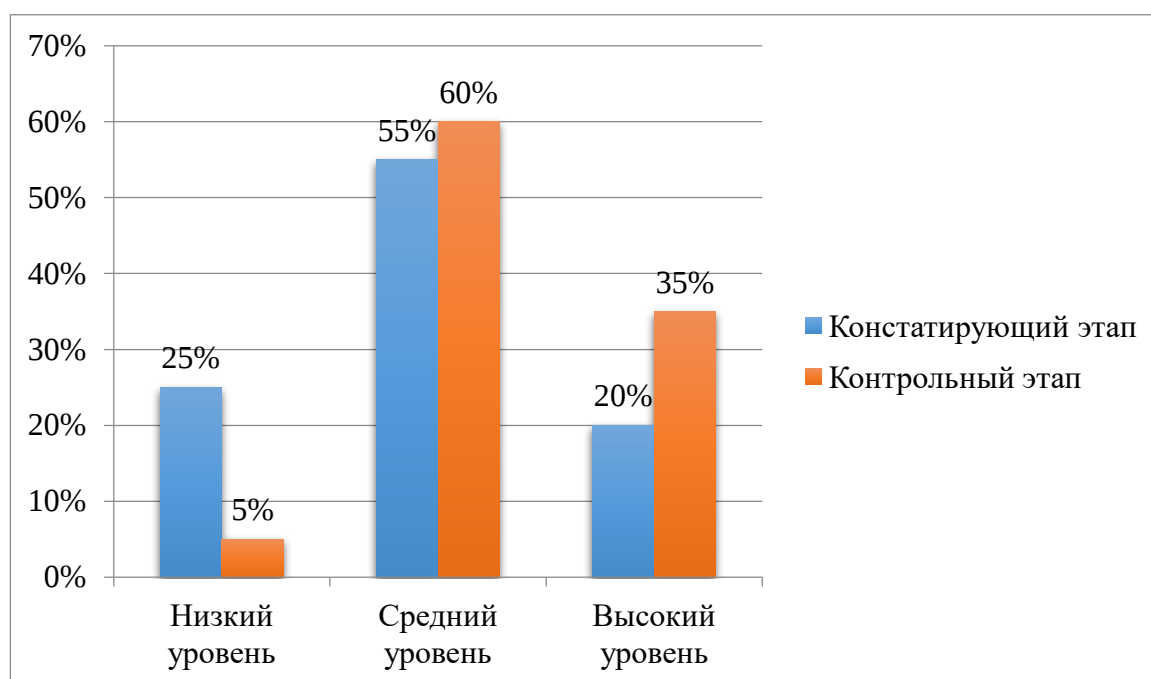


Рисунок 10 – Уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью младших школьников экспериментальной группы

На контрольном этапе исследования после проведения формирующей работы была выявлена следующая динамика уровня сформированности ценностного отношения к собственному здоровью младших школьников экспериментальной группы:

- низкий уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью младших школьников экспериментальной группы сократился на 20%;
- средний уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью младших школьников экспериментальной группы увеличился на 5%;
- высокий уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью младших школьников экспериментальной группы возрос на 15%.

«Для сопоставления показателей, измеренных в двух разных условиях на одной и той же выборке испытуемых, проведен расчет путем использования математического метода «Т-критерий Вилкоксона», таблица 5.

Таблица 5 – Результаты расчетов Т-критерия Вилкоксона

До измерения, $t_{до}$	После измерения, $t_{после}$	Разность ($t_{до} - t_{после}$)	Абсолютное значение разности	Ранговый номер разности
5	1	-4	4	3
11	12	1	1	1
4	7	3	3	2
Сумма				6

Интенсивность положительного сдвига показателя превышает интенсивность отрицательного сдвига ($p < 0,05$). Организованная работа позволила повысить уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью младших школьников. Данный факт подтверждает, что гипотеза исследования доказана» [13, с. 89].

В таблице 6 отражены сравнительные результаты уровня сформированности ценностного отношения к собственному здоровью младших школьников.

Таблица 6 – Результаты диагностического исследования уровня сформированности ценностного отношения к собственному здоровью младших школьников

Уровень	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа (n=20)	1 чел. (5%)	12 чел. (60%)	7 чел. (35%)
Контрольная группа (n=20)	3 чел. (15%)	12 чел. (60%)	5 чел. (25%)

Динамика результатов диагностического исследования уровня сформированности ценностного отношения к собственному здоровью младших школьников на контрольном этапе исследования представлена на рисунке 11.

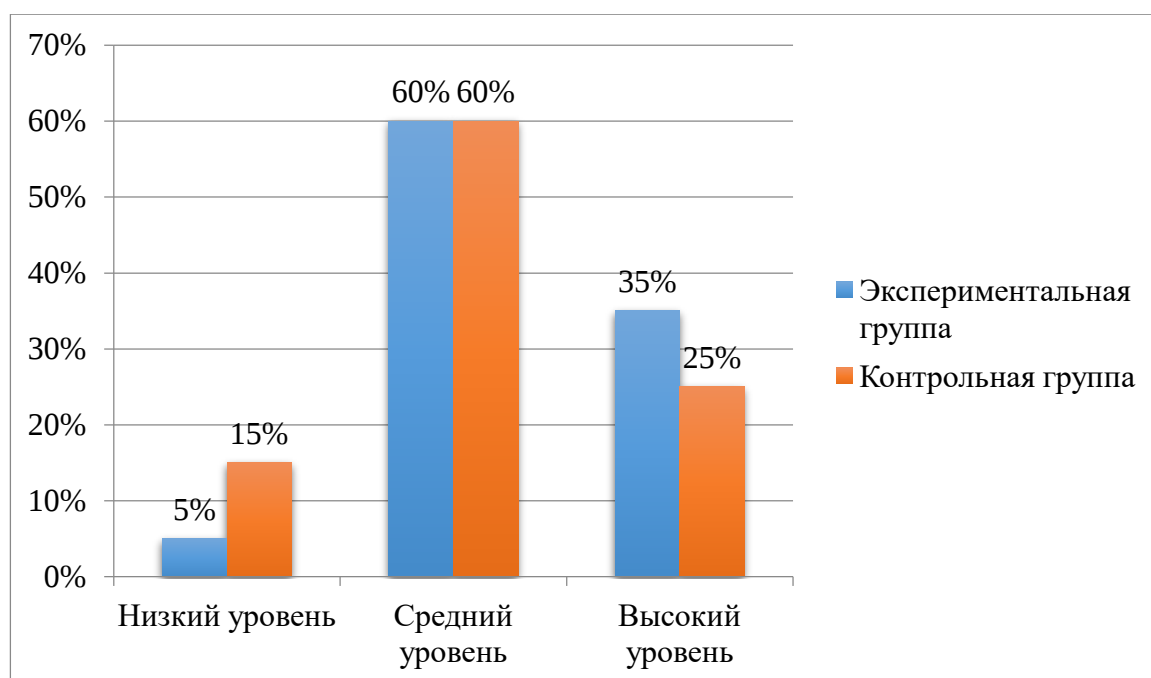


Рисунок 11 – Уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника

Выводы по второй главе.

По результатам диагностического исследования уровня сформированности ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника на констатирующем этапе выявлено:

- низкий уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью в экспериментальной группе диагностирован у 5 младших школьников (25%), в контрольной группе у 3 детей (15%);
- средний уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью в экспериментальной группе диагностирован у 11 младших школьников (55%), в контрольной группе у 12 детей (60%);
- высокий уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью в экспериментальной группе диагностирован у 4 младших школьников (20%), в контрольной группе у 5 детей (25%).

Младшие школьники нуждаются в специально организованной работе по формированию ценностного отношения к собственному здоровью. У большинства детей, участвующих в эксперименте, диагностирован средний уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью. У младших школьников знания отрывочные и бессистемные, дети проявляют интерес к состоянию собственного здоровья, но затрудняются обосновать выбранный ответ, правила здорового образа жизни соблюдают избирательно, стараются соблюдать рекомендации учителей, родителей и врачей, хотя и не всегда.

На формирующем этапе исследования была организована работа по формированию ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника средствами игровой технологии. Цель которой заключалась в развитии интереса и познаний в области здорового образа жизни и оказании оздоровительного воздействия на мотивационный и познавательный компоненты заинтересованности детей младшего школьного возраста в занятиях физической культурой.

Путем наблюдения за детьми, мы отметили, что дети стали активнее, веселее, проявляют интерес к состоянию собственного здоровья, правила здорового образа жизни соблюдают избирательно, стараются соблюдать рекомендации учителей, родителей и врачей.

После проведения формирующего этапа эксперимента был проведен контрольный этап для отслеживания динамики уровня сформированности ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника.

На контрольном этапе исследования после проведения формирующей работы была выявлена следующая динамика уровня сформированности ценностного отношения к собственному здоровью младших школьников экспериментальной группы:

- низкий уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью младших школьников экспериментальной группы сократился на 20%;
- средний уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью младших школьников экспериментальной группы увеличился на 5%;
- высокий уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью младших школьников экспериментальной группы возрос на 15%.

«Для сопоставления показателей, измеренных в двух разных условиях на одной и той же выборке испытуемых, проведен расчет путем использования математического метода «Т-критерий Вилкоксона». Интенсивность положительного сдвига показателя превышает интенсивность отрицательного сдвига ($p < 0,05$)» [13, с. 89]. Следовательно, организованная работа позволила повысить уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью младших школьников. Данный факт подтверждает, что гипотеза исследования доказана.

Заключение

Ценностное отношение к здоровью и здоровому образу жизни, осознанное отношение к распорядку дня, гигиене и правильным привычкам следует формировать именно в младшем школьном возрасте, как возрасте наибольшей восприимчивости и мотивированности к воспитательному процессу.

В младшем школьном возрасте меняется приоритет с игровой формы деятельности на учебную, однако присущая для предыдущего возрастного периода потребность в подвижной игре сохраняется, чем можно воспользоваться для такой цели, как систематическое комплексное формирование ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни.

В младшем школьном возрасте происходит перестройка личности, активизация основных психических образований личности, становление познавательных процессов, произвольного управления собой, структур, отвечающих за управление мотивацией, самооценкой, самовосприятием, в связи с чем перестраивается и поведенческая модель ребенка, от удовлетворения личных потребностей он переходит к усвоению социальных норм и правил на примере школьной жизни, начинает нуждаться в одобрении педагогов, класса, родителей, что во многом поддерживается и реализуется не только за счет когнитивных и личностных характеристик ребенка, но и состояния его организма, его физического развития.

Таким образом, удовлетворение потребности в игре и подвижной активности помогает решить ряд вопросов, связанных с формированием ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни.

По результатам диагностического исследования уровня сформированности ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника на констатирующем этапе выявлено:

- низкий уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью в экспериментальной группе диагностирован у 5 младших школьников (25%), в контрольной группе у 3 детей (15%);
- средний уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью в экспериментальной группе диагностирован у 11 младших школьников (55%), в контрольной группе у 12 детей (60%);
- высокий уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью в экспериментальной группе диагностирован у 4 младших школьников (20%), в контрольной группе у 5 детей (25%).

Младшие школьники нуждаются в специально организованной работе по формированию ценностного отношения к собственному здоровью. У большинства детей, участвующих в эксперименте, диагностирован средний уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью. У младших школьников знания отрывочные и бессистемные, дети проявляют интерес к состоянию собственного здоровья, но затрудняются обосновать выбранный ответ, правила здорового образа жизни соблюдают избирательно, стараются соблюдать рекомендации учителей, родителей и врачей, хотя и не всегда.

На формирующем этапе исследования организована работа по формированию ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника средствами игровой технологии. Цель которой заключалась в развитии интереса и познаний в области здорового образа жизни и оказании оздоровительного воздействия на мотивационные и познавательные компоненты заинтересованности детей младшего школьного возраста на занятиях физической культурой.

Путем наблюдения за детьми, мы отметили, что дети стали активнее, веселее, проявляют интерес к состоянию собственного здоровья, правила здорового образа жизни соблюдают избирательно, стараются соблюдать рекомендации учителей, родителей и врачей.

После проведения формирующего этапа эксперимента был проведен контрольный этап для отслеживания динамики уровня сформированности ценностного отношения к собственному здоровью у младшего школьника.

На контрольном этапе исследования после проведения формирующей работы была выявлена следующая динамика уровня сформированности ценностного отношения к собственному здоровью младших школьников экспериментальной группы:

- низкий уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью младших школьников экспериментальной группы сократился на 20%;
- средний уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью младших школьников экспериментальной группы увеличился на 5%;
- высокий уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью младших школьников экспериментальной группы возрос на 15%.

«Для сопоставления показателей, измеренных в двух разных условиях на одной и той же выборке испытуемых, проведен расчет путем использования математического метода «Т-критерий Вилкоксона». Интенсивность положительного сдвига показателя превышает интенсивность отрицательного сдвига ($p < 0,05$)» [13, с. 89]. Следовательно, организованная работа позволила повысить уровень сформированности ценностного отношения к собственному здоровью младших школьников. Данный факт подтверждает, что гипотеза исследования доказана.

Список используемой литературы

1. Андриенко О. А. Педагогика. Теории обучения и воспитания: учебно-методическое пособие. М. : ФЛИНТА, 2019. 102 с.
2. Борисова Т. С. Валеология: учебное пособие. Минск : Высшая школа, 2018. 352 с.
3. Вайнер Э. Н. Валеология: учебник. М. : ФЛИНТА, 2021. 448 с.
4. Внеурочная деятельность: содержание и технологии реализации : метод. пособие. СПб : КАРО, 2016. 256 с.
5. Гайченко С. В. Игровые коммуникативные технологии в условиях инклюзивного образования: учебное пособие. М. : ИНФРА-М, 2025. 83 с.
6. Демидко В. В. Педагогика: учебно-методическое пособие. Минск : РИПО, 2020. 223 с.
7. Зорина И. Г. Современные аспекты гигиены детей и подростков: учебное пособие для специалистов СПО. М. : Директ-Медиа, 2020. 458 с.
8. Каргин Н. Н. Теоретические основы здоровья человека и его формирования средствами физической культуры и спорта: учебное пособие. М. : ИНФРА-М, 2022. 243 с.
9. Кобышева Л. И. Педагогика и психология профессионального образования: учебное пособие. М. : Директ-Медиа, 2022. 87 с.
10. Крымская И. Г. Гигиена и экология человека: учебное пособие. Ростов-на-Дону : Феникс, 2024. 424 с.
11. Кудряшева Л. А. Педагогика и психология: учебное пособие. М. : Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2024. 160 с.
12. Леван Т. Н. Здоровье ребенка в современной информационной среде: учебно-методическое пособие. М. : ФОРУМ: ИНФРА-М, 2023. 224 с.
13. Мандель Б. Р. Педагогика: учебное пособие. М. : ФЛИНТА, 2019. 287 с.

14. Меренкова В. С. Внутренняя картина здоровья младших школьников в контексте детско-родительских отношений: монография. М. : ФЛИНТА, 2019. 116 с.
15. Орехова Т. Ф. Теоретические основы формирования здорового образа жизни субъектов педагогического процесса в системе современного общего образования: монография. М. : Флинта, 2021. 354 с.
16. Пенин Г. Н. Специальная педагогика: учебник: в 3 томах. Том 1. История специальной педагогики. М. : ИНФРА-М, 2023. 357 с.
17. Прохорова Э. М. Валеология: словарь терминов и понятий. М. : ИНФРА-М, 2024. 110 с.
18. Тульчинская В. Д. Здоровье детей: учебное пособие. Ростов-на-Дону : Феникс, 2022. 204 с.
19. Ходусов А. Н. Педагогика воспитания: теория, методология, технология, методика: учебник. М. : ИНФРА-М, 2023. 405 с.
20. Чедов К. В. Кластерное взаимодействие социальных институтов в региональном образовательном пространстве по формированию культуры здоровья обучающихся: монография. Пермский государственный национальный исследовательский университет. Перм ь: ПГНИУ, 2021. 280 с.

Приложение А

Количественные результаты констатирующего этапа исследования

Таблица А.1 – Количественные результаты методики «Знания о здоровье» (Ю.В. Вивич)

Экспериментальная группа	Балл	Уровень	Контрольная группа	Балл	Уровень
Алиса О.	15	высокий	Анна В.	14	высокий
Борис А.	10	средний	Артем Т.	9	средний
Валерий У.	8	средний	Валентин Ш.	16	высокий
Виктор Г.	11	высокий	Виктория А.	11	средний
Галина Т.	6	средний	Дарья А.	15	высокий
Денис В.	4	низкий	Дмитрий Н.	10	средний
Елена И.	14	высокий	Евгений Д.	3	низкий
Ирина К.	11	средний	Евгений С.	13	высокий
Леонид Ж.	3	низкий	Илья К.	8	средний
Мария К.	14	высокий	Кирилл Б.	4	низкий
Михаил К.	8	средний	Лариса У.	6	средний
Надежда М.	15	высокий	Мария С.	15	высокий
Наталья У.	7	средний	Милена К.	12	средний
Никита Ш.	10	средний	Наиль Ю.	8	средний
Олег Д.	4	низкий	Наталья Н.	16	высокий
Ольга Я.	11	средний	Самвел М.	10	средний
Петр Х.	10	средний	Станислав К.	3	низкий
Полина В.	9	средний	Татьяна Н.	10	средний
Светлана З.	3	низкий	Федор Т.	11	средний
Ульяна О.	6	средний	Юлия А.	15	высокий

Таблица А.2 – Количественные результаты методики ««Экспресс-диагностика представлений о ценности здоровья» (П.Д. Яталова)

Экспериментальная группа	Балл	Уровень	Контрольная группа	Балл	Уровень
Алиса О.	12	высокий	Анна В.	12	высокий
Борис А.	9	средний	Артем Т.	10	средний
Валерий У.	6	низкий	Валентин Ш.	11	высокий
Виктор Г.	10	средний	Виктория А.	9	средний
Галина Т.	9	средний	Дарья А.	10	средний
Денис В.	8	низкий	Дмитрий Н.	9	средний
Елена И.	13	высокий	Евгений Д.	8	низкий
Ирина К.	9	средний	Евгений С.	9	средний
Леонид Ж.	7	низкий	Илья К.	10	средний
Мария К.	10	средний	Кирилл Б.	6	низкий
Михаил К.	10	средний	Лариса У.	10	средний
Надежда М.	11	высокий	Мария С.	7	низкий

Продолжение Приложения А

Продолжение таблицы А.2

Экспериментальная группа	Балл	Уровень	Контрольная группа	Балл	Уровень
Наталья У.	9	средний	Милена К.	10	средний
Никита Ш.	10	средний	Наиль Ю.	9	средний
Олег Д.	7	низкий	Наталья Н.	11	высокий
Ольга Я.	9	средний	Самвел М.	9	средний
Петр Х.	6	низкий	Станислав К.	5	низкий
Полина В.	9	средний	Татьяна Н.	9	средний
Светлана З.	5	низкий	Федор Т.	10	средний
Ульяна О.	10	средний	Юлия А.	12	высокий

Таблица А.3 – Количественные результаты методики «Мое здоровье» (П.Д. Яталова)

Экспериментальная группа	Балл	Уровень	Контрольная группа	Балл	Уровень
Алиса О.	12	высокий	Анна В.	11	высокий
Борис А.	6	средний	Артем Т.	5	средний
Валерий У.	4	низкий	Валентин Ш.	12	высокий
Виктор Г.	11	высокий	Виктория А.	9	средний
Галина Т.	7	средний	Дарья А.	13	высокий
Денис В.	4	низкий	Дмитрий Н.	7	средний
Елена И.	10	высокий	Евгений Д.	3	низкий
Ирина К.	9	средний	Евгений С.	12	высокий
Леонид Ж.	4	низкий	Илья К.	8	средний
Мария К.	12	высокий	Кирилл Б.	4	низкий
Михаил К.	8	средний	Лариса У.	6	средний
Надежда М.	11	высокий	Мария С.	11	высокий
Наталья У.	5	средний	Милена К.	9	средний
Никита Ш.	8	средний	Наиль Ю.	5	средний
Олег Д.	3	низкий	Наталья Н.	7	средний
Ольга Я.	6	средний	Самвел М.	8	средний
Петр Х.	9	средний	Станислав К.	3	низкий
Полина В.	7	средний	Татьяна Н.	9	средний
Светлана З.	4	низкий	Федор Т.	4	низкий
Ульяна О.	8	средний	Юлия А.	5	средний

Продолжение Приложения А

Таблица А.4 – Количественные результаты методики «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша)

Экспериментальная группа	Балл	Уровень	Контрольная группа	Балл	Уровень
Алиса О.	82	высокий	Анна В.	102	высокий
Борис А.	51	средний	Артем Т.	54	средний
Валерий У.	39	низкий	Валентин Ш.	73	средний
Виктор Г.	69	средний	Виктория А.	69	средний
Галина Т.	70	средний	Дарья А.	86	высокий
Денис В.	47	средний	Дмитрий Н.	47	средний
Елена И.	91	высокий	Евгений Д.	51	средний
Ирина К.	54	средний	Евгений С.	93	высокий
Леонид Ж.	41	низкий	Илья К.	62	средний
Мария К.	79	высокий	Кирилл Б.	31	низкий
Михаил К.	71	средний	Лариса У.	74	средний
Надежда М.	59	средний	Мария С.	77	высокий
Наталья У.	69	средний	Милена К.	49	средний
Никита Ш.	58	средний	Наиль Ю.	68	средний
Олег Д.	36	низкий	Наталья Н.	55	средний
Ольга Я.	48	средний	Самвел М.	60	средний
Петр Х.	72	средний	Станислав К.	71	средний
Полина В.	63	средний	Татьяна Н.	57	средний
Светлана З.	25	низкий	Федор Т.	39	низкий
Ульяна О.	60	средний	Юлия А.	69	средний

Приложение Б

Количественные результаты контрольного этапа исследования

Таблица Б.1 – Количественные результаты методики «Знания о здоровье» (Ю.В. Вивич)

Экспериментальная группа	Балл	Уровень	Контрольная группа	Балл	Уровень
Алиса О.	15	высокий	Анна В.	14	высокий
Борис А.	15	высокий	Артем Т.	9	средний
Валерий У.	8	средний	Валентин Ш.	16	высокий
Виктор Г.	11	высокий	Виктория А.	11	средний
Галина Т.	15	высокий	Дарья А.	15	высокий
Денис В.	4	низкий	Дмитрий Н.	10	средний
Елена И.	14	высокий	Евгений Д.	3	низкий
Ирина К.	11	средний	Евгений С.	13	высокий
Леонид Ж.	8	средний	Илья К.	8	средний
Мария К.	14	высокий	Кирилл Б.	4	низкий
Михаил К.	8	средний	Лариса У.	6	средний
Надежда М.	15	высокий	Мария С.	15	высокий
Наталья У.	7	средний	Милена К.	12	средний
Никита Ш.	15	высокий	Наиль Ю.	8	средний
Олег Д.	8	средний	Наталья Н.	16	высокий
Ольга Я.	11	средний	Самвел М.	10	средний
Петр Х.	15	высокий	Станислав К.	3	низкий
Полина В.	9	средний	Татьяна Н.	10	средний
Светлана З.	8	средний	Федор Т.	11	средний
Ульяна О.	6	средний	Юлия А.	15	высокий

Таблица Б.2 – Количественные результаты методики «Экспресс-диагностика представлений о ценности здоровья» (П.Д. Яталова)

Экспериментальная группа	Балл	Уровень	Контрольная группа	Балл	Уровень
Алиса О.	12	высокий	Анна В.	12	высокий
Борис А.	9	средний	Артем Т.	10	средний
Валерий У.	9	средний	Валентин Ш.	11	высокий
Виктор Г.	10	средний	Виктория А.	9	средний
Галина Т.	9	средний	Дарья А.	10	средний
Денис В.	8	низкий	Дмитрий Н.	9	средний
Елена И.	13	высокий	Евгений Д.	8	низкий
Ирина К.	9	средний	Евгений С.	9	средний
Леонид Ж.	9	средний	Илья К.	10	средний
Мария К.	10	средний	Кирилл Б.	6	низкий
Михаил К.	12	высокий	Лариса У.	10	средний
Надежда М.	11	высокий	Мария С.	7	низкий

Продолжение Приложения Б

Продолжение таблицы Б.2

Экспериментальная группа	Балл	Уровень	Контрольная группа	Балл	Уровень
Наталья У.	9	средний	Милена К.	10	средний
Никита Ш.	12	высокий	Наиль Ю.	9	средний
Олег Д.	9	средний	Наталья Н.	11	высокий
Ольга Я.	9	средний	Самвел М.	9	средний
Петр Х.	6	низкий	Станислав К.	5	низкий
Полина В.	9	средний	Татьяна Н.	9	средний
Светлана З.	9	средний	Федор Т.	10	средний
Ульяна О.	12	высокий	Юлия А.	12	высокий

Таблица Б.3 – Количественные результаты методики «Мое здоровье» (П.Д. Яталова)

Экспериментальная группа	Балл	Уровень	Контрольная группа	Балл	Уровень
Алиса О.	12	высокий	Анна В.	11	высокий
Борис А.	6	средний	Артем Т.	5	средний
Валерий У.	4	низкий	Валентин Ш.	12	высокий
Виктор Г.	11	высокий	Виктория А.	9	средний
Галина Т.	7	средний	Дарья А.	13	высокий
Денис В.	6	средний	Дмитрий Н.	7	средний
Елена И.	10	высокий	Евгений Д.	3	низкий
Ирина К.	9	средний	Евгений С.	12	высокий
Леонид Ж.	6	средний	Илья К.	8	средний
Мария К.	12	высокий	Кирилл Б.	4	низкий
Михаил К.	8	средний	Лариса У.	6	средний
Надежда М.	11	высокий	Мария С.	11	высокий
Наталья У.	5	средний	Милена К.	9	средний
Никита Ш.	8	средний	Наиль Ю.	5	средний
Олег Д.	6	средний	Наталья Н.	7	средний
Ольга Я.	6	средний	Самвел М.	8	средний
Петр Х.	12	высокий	Станислав К.	3	низкий
Полина В.	7	средний	Татьяна Н.	9	средний
Светлана З.	6	средний	Федор Т.	4	низкий
Ульяна О.	12	высокий	Юлия А.	5	средний

Продолжение Приложения Б

Таблица Б.4 – Количественные результаты методики «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша)

Экспериментальная группа	Балл	Уровень	Контрольная группа	Балл	Уровень
Алиса О.	82	высокий	Анна В.	102	высокий
Борис А.	51	средний	Артем Т.	54	средний
Валерий У.	48	средний	Валентин Ш.	73	средний
Виктор Г.	69	средний	Виктория А.	69	средний
Галина Т.	82	высокий	Дарья А.	86	высокий
Денис В.	47	средний	Дмитрий Н.	47	средний
Елена И.	91	высокий	Евгений Д.	51	средний
Ирина К.	54	средний	Евгений С.	93	высокий
Леонид Ж.	48	средний	Илья К.	62	средний
Мария К.	79	высокий	Кирилл Б.	31	низкий
Михаил К.	71	средний	Лариса У.	74	средний
Надежда М.	59	средний	Мария С.	77	высокий
Наталья У.	82	высокий	Милена К.	49	средний
Никита Ш.	58	средний	Наиль Ю.	68	средний
Олег Д.	48	средний	Наталья Н.	55	средний
Ольга Я.	48	средний	Самвел М.	60	средний
Петр Х.	72	средний	Станислав К.	71	средний
Полина В.	63	средний	Татьяна Н.	57	средний
Светлана З.	48	средний	Федор Т.	39	низкий
Ульяна О.	82	высокий	Юлия А.	69	средний