

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

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»

(наименование)

44.03.02 Психолого-педагогическое образование

(код и наименование направления подготовки / специальности)

Психология и педагогика начального образования

(направленность (профиль) / специализация)

## ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников

Обучающийся

С.К. Керимова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. пед. наук, доцент Л.А. Сундеева

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

Тольятти 2023

## Аннотация

Бакалаврская работа рассматривает решение актуальной проблемы формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

Целью исследования является теоретически обосновать и экспериментально проверить условия формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

В исследовании решаются следующие задачи: проанализировать теоретические аспекты формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников; выявить уровень сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников; разработать и апробировать содержание работы по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников; выявить динамику в уровне сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

Бакалаврская работа имеет новизну и практическую значимость; работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (20 источников) и 4 приложений.

Текст бакалаврской работы изложен на 65 страницах. Общий объем работы с приложениями – 74 страницы. Текст работы иллюстрируют 12 рисунков и 3 таблицы.

## Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические аспекты формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.....	8
1.1 Особенности формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников .....	8
1.2 Условия формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников .....	13
Глава 2 Экспериментальная работа по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников .....	19
2.1 Диагностика уровня сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников .....	19
2.2 Содержание работы по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников .....	37
2.3 Анализ результатов исследования .....	42
Заключение.....	59
Список используемой литературы.....	64
Приложение А Характеристика выборки исследования.....	66
Приложение Б Сводные таблицы результатов исследования на констатирующем этапе .....	67
Приложение В Сводные таблицы результатов исследования на этапе контроля .....	69
Приложение Г Тематическое планирование работы .....	71

## Введение

Не секрет, что в современном мире у человека наблюдается очень большой дефицит движения, то называемая гиподинамия. Проблему гиподинамии, а также отсутствия спорта в жизни современного человека обсуждают многие педагоги, психологи, врачи. Все они отмечают, что отсутствие должного количества движений оказывается для человека самое негативное влияние. В связи с этим с каждым днём все возрастает значение спорта в жизни человека, пропаганды здорового образа жизни.

Согласно ФГОС НОО, современные стандарты обучения школьников начального звена своей основной целью ставят формирование гармоничной, полноценно развитой во всех сферах личности. В связи с этим развитие здорового образа жизни и всех его компонентов также является одной из основополагающих целей обучения.

Вместе с тем, формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников затрудняется тем фактом, что дети очень редко видят положительный спортивный пример родителей или педагогов, которые заботятся о своем здоровье, регулярно посещают спортивные секции или устраивают семейные спортивные мероприятия. У современного человека просто не хватает времени на то, чтобы заниматься не только работой и финансовой составляющей своей жизни, но и поддерживать свое тело в хорошей физической форме.

Вопросы развития и формирования потребностей в здоровом образе жизни у младших школьников рассмотрены в многочисленных работах таких исследователей, как Н.П. Абаскалова, Н.М. Амосов, В.К. Бальсевич, И.И. Брехман, М.Я. Виленский, Г.К. Зайцев, А.Г. Комков, Г.М. Соловьев, Л.Г. Татарникова, О.Л. Трещева. Анализ исследований (Л.И. Божович, Н.И. Гуткина, В.А. Иванников, Г.Г. Кравпов, Е.Е. Кравпова, Е.О. Смирнова, Т.И. Шульга, Д.Б. Эльконин) позволяет обнаружить недостаточную

разработанность методов и средств данного процесса (Л.А. Венгер, О.В. Гударева, Н.И. Гуткина, А.В. Запорожец, В.К. Котырло, Д.Б. Эльконин).

Таким образом, анализ психолого-педагогической литературы, научных публикаций, диссертационных работ по данной проблеме позволил выделить противоречие между необходимостью формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников и недостаточной изученностью условий данного процесса.

В связи с выявленным противоречием возникает актуальная проблема исследования: каковы условия формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников?

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

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

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

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

Гипотеза исследования состоит в предположении, что формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников возможно, если:

- разработана система внеурочной деятельности с целью формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников;
- проведена поэтапная работа по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников во внеурочной деятельности.

Задачи исследования:

- проанализировать теоретические аспекты формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников;
- выявить уровень сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников;
- разработать и апробировать содержание условия работы по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников;
- выявить динамику в уровне сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

Методы исследования: теоретические (анализ и обобщение источников по проблеме исследования); эмпирические (психолого-педагогический эксперимент – констатирующий, формирующий и контрольный этапы); методы обработки результатов (количественный и качественный анализ полученных данных).

Теоретико-методологическая основа исследования:

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

Экспериментальная база исследования: МБОУ «СШ 31», Красноярский край г. Норильск, ул. Талнахская, д. 64. В данном исследовании приняли участие 40 детей в возрасте 7-8 лет.

Новизна исследования заключается в том, что подобраны занятия по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших

школьников в соответствии с показателями сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что обоснованы условия формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

Практическая значимость исследования состоит в том, что разработано содержание работы по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников, которое может быть использовано педагогом-психологом, педагогами в процессе формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

Структура бакалаврской работы состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой (20 источников) и 4 приложений. Текст работы иллюстрирован 3 таблицами, 12 рисунками. Основной текст работы изложен на 64 страницах.

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

### **1.1 Особенности формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников**

Вопреки тому, что понятие «культура» в последние годы в современном обществе отходит на второй план, многие педагоги и психологи отмечают её важнейший вклад в становление личности каждого человека [19]. Под культурой можно понимать множество различных дефиниций в зависимости от того, какой какой отрасль науки исследует данный феномен [1].

В общем, классическом понимании под культурой имеется в виду все материальные и духовные ценности, созданные человечеством на протяжении исторической эпохи. Каждая культура уникальна, самобытна, представляет собой систему определённых ценностей, которые принимают большинства людей, которые привержены этой культуре [18]. Г.А. Дорофеева делает вывод, что для каждой культуры и исторической эпохи характерны свои ценности. Таким образом под культуры понимается не однозначный феномен состоит, который состоит из нескольких компонентов. Это: религия, мифологии, мораль [10].

А.В. Якуба определяет здоровье как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия человека, отсутствие каких-либо заболеваний и физических дефектов. Уровень и качество здоровья определяет способность человека к самореализации» [20, с.17].

Как считает А.В. Якуба, «образ жизни – это общее понятие, которое обычно включает в себя следующие аспекты:

- характеристики быта человека: его общие бытовые условия, тип жилища (квартира, дом и т.д.), наличие необходимой для комфортного проживания площади, а также затраты сил и времени человека на выполнение повседневных бытовых обязанностей;

- нюансы трудовой деятельности индивида (в том числе и условия труда);
- полноту удовлетворения потребности в восстановлении сил и отдыхе; объем и тяжесть обязанностей по уходу за другими людьми (детьми, престарелыми родителями, больными родственниками и т.п.);
- характеристики поведения человека и его социальный статус;
- взаимоотношения между членами семьи; медико-социальная настроенность, включающая в себя установку на здоровый образ жизни, отношение к гигиеническим нормам и медицине» [20, с.22].

Согласно А.М. Митяевой, «здоровый образ жизни (ЗОЖ) – совокупность составляющих жизни человека, которые нацелены на сохранение и улучшение своего здоровья» [16, с.54].

В контексте такого понимания здорового образа жизни, М.М. Безруких считает, что «основными целями воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни у младших школьников выступают:

- популяризация ЗОЖ, его принятие на поведенческом уровне;
- установление диалога с целью выявления общности интересов и представлений;
- выстраивание доверительного отношения к информации о ЗОЖ со стороны детей и их родителей;
- обеспечение понимания населением детьми о ЗОЖ» [5, с.43].

В качестве младшего школьного возраста выступает период жизни детей 6-10 лет. В данном возрасте ребенок готов обучаться в школе. Он становится личностью, т.к. осознает поведение, себя, может выполнять сравнительный анализ с иными людьми [6]. К началу данного возраста у ребенка происходит формирование новых уровней социальных психологических качеств, происходит накопление имеющегося у него жизненного опыта [17]. «В течение младшего школьного возраста происходит активное формирование личности, что обусловлено рядом психологических новообразований и особенностями социальной ситуации развития: возникают предпосылки

формирования социально значимых качеств, база для развития личностных качеств, формирующихся на последующих этапах развития: контактность, толерантность, эмпатичность и доброжелательность» [9, с.13].

Младший школьный возраст представляет собой начало школьной жизни, периода познаний и открытий нового, приобретения опыта достижений и поражений, формирования личности. Школьники приобретают внутреннюю позицию школьника, которая способствует эффективному учению и направленности на усвоения новых знаний и умений. Учебная деятельность является ведущей в данном возрасте. Школьная успеваемость связана с формированием таких качеств личности, как: ответственность, честность, целеустремленность. Мотивация учения представлены разнообразными мотивами: престиж, учебно-познавательные, социальные. Результаты учебной деятельности связаны с самооценкой младших школьников, завышенная самооценка формируется у отличников, а заниженная у неуспевающих учеников [10].

Базисом ценностного отношения к здоровому образу жизни представляется «совместно выработанные эталоны общественного и индивидуального сознания: «значения» и «смыслы» — идеалы, ценностные ориентации, социальные установки, находящиеся в данном обществе и установленные для себя (в некоторых случаях осознаваемые) учеником, создающие систему его мировоззренческих взглядов» [5, с.43]. «Когда эта система объективно существующих и субъективно признанных установок («значений» и «смыслов») подталкивает школьника к активности, обнаруживается потребность в здоровом образе жизни [13, с.12]. Потребность – это некая общая направленность активности ребенка, порождающая предпосылку учебной деятельности, но еще не назначающая ее характера» [2, с.54].

Развитие культуры здорового образа жизни у младших школьников происходит в ходе познания, они находят проявление в получении положительного или отрицательного результата своей деятельности,

познавательной активности. Они развиваются постепенно: сперва они просто имеют связь непосредственно с процессом независимо от результата, потом представляет интерес не один лишь процесс, но также непосредственно результат собственных действий [17]. Культура здорового образа жизни у младших школьников развивается вследствие получения опыта, удовлетворения потребностей. При отсутствии эмоциональной заинтересованности в процессе познания, происходит угасание познавательной активности [13].

Для эмоциональной сферы учеников начальных классов характерны: наличие легкой отзывчивости на происходящие события; откровенность, непосредственность эмоций; наличие чувства тревожности, страха, неуверенности в собственных силах, боязни коллектива, новой обстановки; наличие большой эмоциональной неустойчивости, частой смены настроений; отсутствие умения понимать, дифференцировать чужие, собственные эмоции (исключением являются элементарные эмоции страха и радости) [12]. При этом возможности осознания младшим школьником собственных чувств и понимания чужих чувств являются ограниченными. Все эти особенности также отражаются на процессе формирования культуры здорового образа жизни у младших школьников [5].

«Любимой разновидностью деятельности младшего школьников все еще является игра. В данной деятельности происходит воспроизведение всех присущих деятельности человека аспектов. За счет игровой деятельности обеспечивается также и формирование личности младших школьников» [6, с.65].

Г.М. Чичкова отмечает, что «в младшем школьном возрасте происходит интенсивное формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни, культуре, людям и самому себе, ориентации на мир людей, постижение содержания и форм человеческих отношений» [19, с.43].

У учеников начальной школы культуры здорового образа жизни ещё не сформирована, находится только в начале своего формирования. Основным

мотивом формирования данной культуры выступают любопытство младшего школьника, его интерес ко всему новому, необычному, тому, что отличает его от других людей [4]. Младшие школьники ещё только начинают формировать свое собственное отношение к здоровью и здоровому образу жизни, чему в первую очередь способствуют примеры взрослых – родителей и педагогов. Иными словами, от того, насколько в окружении ребёнка распространены компоненты здорового образа жизни, спорт, различные физические упражнения напрямую зависит то, насколько интенсивно будет идти формирование культуры здорового образа жизни ребёнка данной возрастной категории [11].

Л.И. Божович пишет, что «основными показателями наличия ценностного отношения к здоровому образу жизни у младших школьников являются:

- ценностное отношение детей к здоровью, осознание его смысла и значимости для себя и для всего общества;
- формирование системных и устойчивых представлений о здоровье и здоровьесберегающих нормах общественного поведения, принятие и следование концепции здорового образа жизни;
- формирование здоровьесберегающего поведения, умений и навыков деятельности по сохранению и поддержанию здоровья.
- развитие и проявление здоровьесберегающей грамотности и следование здоровьесозидающему направлению деятельности» [7, с.43].

Таким образом, под культурой имеется в виду все материальные и духовные ценности, созданные человечеством на протяжении исторической эпохи. Каждая культура уникальна, самобытна, представляет собой систему определённых ценностей, которые принимают большинства людей, которые привержены этой культуре. Согласно А.М. Митяевой, здоровый образ жизни (ЗОЖ) – совокупность составляющих жизни человека, которые нацелены на сохранение и улучшение своего здоровья. У учеников начальной школы культуры здорового образа жизни ещё не сформирована, находится только в

начале своего формирования. Основным мотивом формирования данной культуры выступают любопытство младшего школьника, его интерес ко всему новому, необычному, тому, что отличает его от других людей. Младшие школьники ещё только начинают формировать свое собственное отношение к здоровью и здоровому образу жизни, чему в первую очередь способствуют примеры взрослых – родителей и педагогов. Иными словами, от того, насколько в окружении ребёнка распространены компоненты здорового образа жизни, спорт, различные физические упражнения напрямую зависит то, насколько интенсивно будет идти формирование культуры здорового образа жизни ребёнка данной возрастной категории.

## **1.2 Условия формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников**

«Воспитание ценностного отношения к здоровому образу жизни у младших школьников происходит посредством развития его здоровьесохраняющей компетентности, как желания решать задачи по поддержанию здорового образа жизни и формирования навыков безопасного поведения, в отношении своего здоровья и не причинения вреда жизни и здоровью окружающим» [20, с.43].

По мнению Е.Н. Назаровой, «в период младшего школьного возраста для формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников широко используются игровые технологии. Так, игровые технологии – это заданные ситуации, в основе которой лежит социальный опыт. Поместив человека в определенные обстоятельства, получается развивать в нем новые не свойственные ему качества, и прививать контроль над своим поведением» [18, с.32]. В данной деятельности происходит воспроизведение всех присущих деятельности человека аспектов. В рамках деятельности игрового характера происходит формирование потребности во взаимодействии ребенка и социума.

«Существуют различные типологии игр, которые возможно применять в ходе использования игровых технологий. Одна из них предполагает выделение народных, дидактических и творческих игр. Так, для дидактических игр характерно осуществление игровой деятельности на основе готовых правил и в соответствии с инициативой взрослого. Творческие игры предполагают осуществление игровой деятельности по инициативе ребенка. Данные игры многообразны, при этом они характеризуются определенной общностью с точки зрения выбора детьми темы игровой деятельности, развития сюжета, распределением детьми ролей, выбором требующихся для игры игровых предметов. Взрослый применительно к подобной игровой деятельности может развивать творческую фантазию детей, содействовать проявлению детьми инициативы» [7, с.26].

М.А. Морозов «считает игру как конфигурацию, на которой основывается вся структура жизни детей младших школьников, и подтверждает такие ключевые присущие игре черты:

- младшие школьники объединяются для игры сами, на добровольном начале;
- игровой замысел, а также его проработка также происходят только по детской инициативе и посредством самих младших школьников;
- в ходе организации игрового замысла детский коллектив сам выбирает того, кто будет руководить игрой, и как правило слушают его;
- у каждого младшего школьника образуется свое, уникальное место в ходе групповой игры;
- в игре выстраивается как иерархия, так и управление ее ходом» [17, с.43].

«Игра имеет следующие структурные компоненты:

- сюжет;
- содержание;
- роль;
- игровые действия;

- ролевое действие;
- ролевое взаимодействие;
- правила» [15, с.94].

«Под сюжетом игры понимается ряд определённых событий, которые объединены самими детьми в ходе образования мотивированных связей. В сюжете игры дети сами раскрывают полное и уникальное содержание своей игровой деятельности – то есть те действия, отношения, характеристики и их содержание, которыми связаны все участники коллективной игры.

Под содержанием игры понимается та внутреннее наполнение игровой деятельности, которое воспроизводится и придумывается самими детьми в качестве центрального момента игрового действия, в ходе которого прорабатываются отношения между детьми, взрослыми детьми, персонажами, бытовыми предметами в ходе игровой деятельности» [3, с.12].

«Роль игры – это игровая позиция каждого отдельно взятого ребёнка, в ходе которой он отождествляет себя с выдуманным им персонажем, продумывает свой характер, стиль поведения и прочие нюансы, в которых отражаются представления у выбранным ранее персонажи.

Ролевое действие – это любая деятельность, которая осуществляется ребёнком в ходе его игровой роли. Она выполняется в ходе игровых действий с предметами заместителями или партнёрами по игре. Игровые действия и предметные действия обычно существенно отличаются. Основное их отличие в том, что они носят свёрнутый или иногда обобщенный характер» [8, с.93].

Рассмотрим подробнее «педагогические условия применения игровых технологий в процессе формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

В общем понимании термин условия трактуется как совокупность данных, положений, которые лежат в основе чего-либо, что делает возможным что-либо другое. от чего это находится в зависимости с другими. Условие входит в арсенал философских категорий. Данная категория отражает, как

предмет соотносится с собственным внутренним миром и с объективной действительностью» [14, с.28].

Педагогические условия, как полагает Е.Н. Назарова, «включают в себя организационные формы и материальные возможности, а также возможность доступа к новейшим образовательным педагогическим и поддерживающим технологиям и ресурсам, возможность обучения и воспитания в современных условиях с использованием информационных и технических ресурсов» [18, с.94].

Педагогические условия, согласно мнению Л.Н. Акимова, «следует рассматривать в виде обстоятельств, в которых осуществляется обучение, представляющих собой следствие осуществляемого для достижения конкретных дидактических целей сознательного отбора и применения организационных форм, методов обучения» [2, с.14].

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

- это процесс формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников с определенной целью, которая должна быть достигнута через взаимодействие педагога и детей;
- организованная деятельность: организация работы педагогов по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников, работа с детьми, которая может быть коллективной, групповой или индивидуальной;
- в процессе формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников педагог использует игровые методы, формы и методы работы с детьми в соответствии с возрастными особенностями и целями, и задачами воспитания;
- учет особенностей и потребностей каждого участника образовательного процесса» [15, с.21].

Отметим также, что «в целях формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников нередко роль педагогов в игровой технологии является ведущей. Взрослые в целях обеспечить воспитание детей: формируют условия, при которых полученные представления, знания, используются в самостоятельных творческих играх; используют многообразные игровые приемы для создания игровых ситуаций; формируют у детей представления в отношении различных действий игрового характера с предметами, в отношении игровых сюжетов; формируют игровые ситуации; передают детям знания; используют различные составляющие деятельности игрового характера» [2, с.15].

«Применительно к организации деятельности в ходе формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников следует отметить значимость позиции взрослых в виде: социального контроля, особенностей, присущих эмоциональному отношению к ребенку, способов, посредством которых разрешаются ситуации, являющиеся проблемными, стили взаимодействия с ребенком» [2, с.16].

Таким образом, «для формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников широко используются игровые технологии. В данной деятельности происходит воспроизведение всех присущих деятельности человека аспектов» [3, с.75].

Итак, по итогам первой главы можно сделать следующие выводы.

Под культурой имеется в виду все материальные и духовные ценности, созданные человечеством на протяжении исторической эпохи. Каждая культура уникальна, самобытна, представляет собой систему определённых ценностей, которые принимают большинства людей, которые привержены этой культуре. Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – совокупность составляющих жизни человека, которые нацелены на сохранение и улучшение своего здоровья. У учеников начальной школы культуры здорового образа жизни ещё не сформирована, находится только в начале своего формирования. Основным мотивом формирования данной культуры выступают любопытство младшего

школьника, его интерес ко всему новому, необычному, тому, что отличает его от других людей.

Младшие школьники ещё только начинают формировать свое собственное отношение к здоровью и здоровому образу жизни, чему в первую очередь способствуют примеры взрослых – родителей и педагогов. Иными словами, от того, насколько в окружении ребёнка распространены компоненты здорового образа жизни, спорт, различные физические упражнения напрямую зависит то, насколько интенсивно будет идти формирование культуры здорового образа жизни ребёнка данной возрастной категории.

«Для формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников широко используются игровые технологии. В данной деятельности происходит воспроизведение всех присущих деятельности человека аспектов. Игра – это конфигурация, на которой основывается вся структура жизни детей младших школьников» [3, с.75].

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

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

Целью констатирующего этапа экспериментальной работы было выявление уровня сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников. В данном исследовании – 40 испытуемых в возрасте 7-8 лет (Приложение А). Критерии и показатели, а также диагностические задания были разработаны на констатирующем этапе эксперимента (с опорой на исследования М.М. Безруких) и представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Диагностическая карта уровня сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников

Критерии	Показатели	Диагностические задания
Когнитивный	– «сформированность понимания роли и ценности здоровья в жизни человека; – сформированность понимания важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма» [5, с.12]	Диагностическое задание 1. Методика «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша). Диагностическое задание 2. «Индекс отношения к здоровью» (В. Ясвин).
Эмоционально-мотивационный	– наличие мотивации у младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также позитивного отношения к данному вопросу	Диагностическое задание 3. Методика «Мое здоровье» (Н.С. Гаркуша).
Деятельностный	– наличие конкретных умений младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также знаний и навыков по данному вопросу; – активное участие в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий.	Диагностическое задание 4. Методика «Знания о здоровье» (Н.С. Гаркуша). Диагностическое задание 5. Методика «Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях» (Н.С. Гаркуша).

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

Цель: выявление уровня сформированности понимания роли и ценности здоровья в жизни человека.

Материалы и оборудование: бланк ответов.

«Проведение исследования производится индивидуально с каждым ребенком.

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

Ответы анализировались в соответствии со следующими уровнями:

- низкий уровень (1 балл) – младший школьник не занимается в спортивной секции или самостоятельно и не понимает смысл таких занятий. Гулять также не любит, не может сказать, зачем нужны систематические прогулки. К теме интереса нет, ответы односложные;
- средний уровень (2 балла) – младший школьник занимается в спортивной секции или самостоятельно, но делает это по принуждению взрослых, сам не понимает смысл таких занятий. Гулять в целом любит, но не может сказать, зачем нужны систематические прогулки, в чем их польза для здоровья. К теме интерес фрагментарный, ответы чаще односложные;
- высокий уровень (3 балла) – младший школьник сам занимается в спортивной секции без напоминаний и мотивации со стороны взрослых, может объяснить смысл таких занятий. Гулять любит, гуляет много, и может сказать, зачем нужны систематические прогулки. К теме интерес активный, ответы развернутые.

Итак, в результате диагностики по заданию 1, в экспериментальной группе выявлено следующее.

У 40% детей (8 человек) низкий уровень сформированности понимания роли и ценности здоровья в жизни человека. Так, Михаил С., Арсений К. и

другие школьники не занимаются в спортивной секции или самостоятельно и не понимают смысл таких занятий. Гулять также не любят, не могут сказать, зачем нужны систематические прогулки. К теме интереса нет, ответы односложные.

60% детей (12 человек) присвоен средний уровень сформированности понимания роли и ценности здоровья в жизни человека. Так, София С., Марика Л. и другие школьники занимаются в спортивной секции или самостоятельно, но делают это по принуждению взрослых, сами не понимают смысл таких занятий. Гулять в целом любят, но не могут сказать, зачем нужны систематические прогулки, в чем их польза для здоровья. К теме интерес фрагментарный, ответы чаще односложные.

Итак, в результате диагностики по заданию 1, в контрольной группе выявлено следующее.

45% детей (9 человека) низкий уровень сформированности понимания роли и ценности здоровья в жизни человека. Школьники не занимаются в спортивной секции или самостоятельно и не понимают смысл таких занятий. Гулять также не любят, не могут сказать, зачем нужны систематические прогулки. К теме интереса нет, ответы односложные.

55% детей (11 человек) присвоен средний уровень сформированности понимания роли и ценности здоровья в жизни человека. Так, Ксения С., Лидия А. и другие школьники занимаются в спортивной секции или самостоятельно, но делают это по принуждению взрослых, сами не понимают смысл таких занятий. Гулять в целом любят, но не могут сказать, зачем нужны систематические прогулки, в чем их польза для здоровья. К теме интерес фрагментарный, ответы чаще односложные.

Графически полученные данные отображены на рисунке 1.

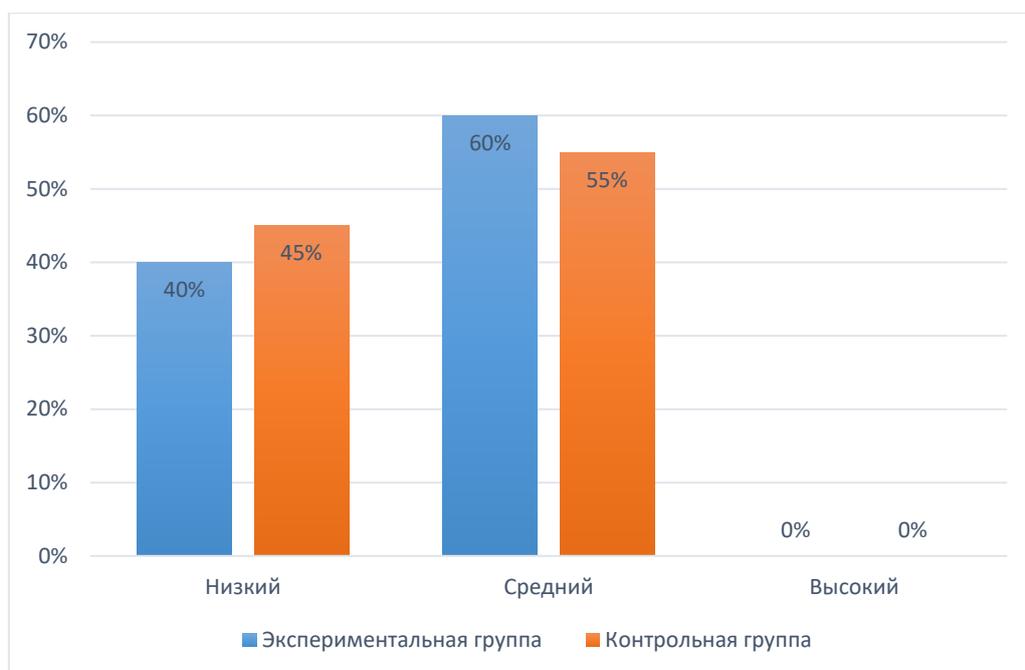


Рисунок 1 – Количественные результаты исследования в экспериментальной и контрольной группах по диагностической методике 1

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

Цель: выявление уровня сформированности понимания важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма.

Материалы и оборудование: бланк ответов.

«Проведение исследования производится индивидуально с каждым ребенком.

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

Ответы анализировались в соответствии со следующими уровнями:

– низкий уровень (1 балл) – младший школьник затрудняется ответить, в чем значимость и ценность здоровья для жизни человека, не может сформулировать, что такое здоровый образ жизни. К теме интереса нет, ответы односложные;

– средний уровень (2 балла) – младший школьник может ответить, в чем значимость и ценность здоровья для жизни человека, но не может

сформулировать, что такое здоровый образ жизни. К теме интерес фрагментарный, ответы чаще односложные;

– высокий уровень (3 балла) – младший школьник может сам ответить, в чем значимость и ценность здоровья для жизни человека, и может развернуто сформулировать, что такое здоровый образ жизни. К теме интерес активный, ответы развернутые.

Итак, в результате диагностики по заданию 2, в экспериментальной группе выявлено следующее.

У 40% детей (8 человек) низкий уровень сформированности понимания важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма. Так, Михаил С., Арсений К. и другие школьники затрудняются ответить, в чем значимость и ценность здоровья для жизни человека, не могут сформулировать, что такое здоровый образ жизни. К теме интереса нет, ответы односложные.

60% детей (12 человек) присвоен средний уровень понимания важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма. Так, София С., Марика Л. и другие школьники могут ответить, в чем значимость и ценность здоровья для жизни человека, но не могут сформулировать, что такое здоровый образ жизни. К теме интерес фрагментарный, ответы чаще односложные.

Итак, в результате диагностики по заданию 2, в контрольной группе выявлено следующее.

45% детей (9 человека) низкий уровень понимания важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма. Школьники затрудняются ответить, в чем значимость и ценность здоровья для жизни человека, не могут сформулировать, что такое здоровый образ жизни. К теме интереса нет, ответы односложные.

55% детей (11 человек) присвоен средний уровень понимания важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма. Так, Ксения С., Лидия А. и другие школьники могут ответить, в чем значимость и

ценность здоровья для жизни человека, но не могут сформулировать, что такое здоровый образ жизни. К теме интерес фрагментарный, ответы чаще односложные.

Графически полученные данные отображены на рисунке 2.

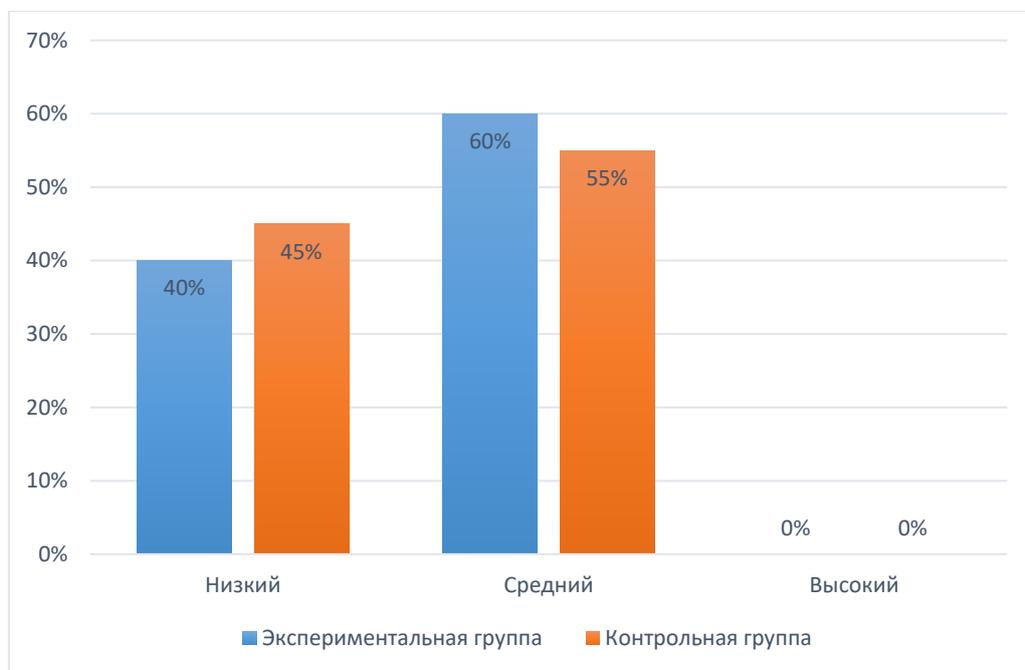


Рисунок 2 – Количественные результаты исследования в экспериментальной и контрольной группах по диагностической методике 2

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

Цель: выявление уровня мотивации у младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также позитивного отношения к данному вопросу.

Материалы и оборудование: бланк ответов.

Проведение исследования производится индивидуально с каждым ребенком.

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

Обработка данных: проводится качественный анализ результатов. О сформированности умений и навыков ЗОЖ судят по характеру выборов

учащихся. Наиболее предпочтительными являются те из них, которые свидетельствуют о высокой здоровосозидательной активности ребенка» [3].

Ответы анализировались в соответствии со следующими уровнями:

– низкий уровень (1 балл) – у школьника нет мотивации на ведение здорового образа жизни. Он не знает, что означает заботиться о здоровье и зачем это делать, не понимает пользы или вреда определенных продуктов или привычек на здоровье, не демонстрирует одобрения полезных привычек и порицания вредных. Мотивы здорового поведения не сформированы;

– средний уровень (2 балла) – у школьника наблюдается частичная мотивация на ведение здорового образа жизни. Он знает, что означает заботиться о здоровье и зачем это делать, но не всегда понимает пользу или вред определенных продуктов или привычек на здоровье. Не демонстрирует одобрения полезных привычек и порицания вредных. Мотивы здорового поведения сформированы частично.

– высокий уровень (3 балла) – у школьника наблюдается сформированная мотивация на ведение здорового образа жизни. Он знает, что означает заботиться о здоровье и зачем это делать, полностью понимает пользу или вред определенных продуктов или привычек на здоровье, сам демонстрирует одобрение полезных привычек и порицание вредных. Мотивы здорового поведения сформированы в полном объеме.

Итак, в результате диагностики по заданию 3, в экспериментальной группе выявлено следующее.

У 35% детей (7 человек) присвоен низкий уровень мотивации у младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также позитивного отношения к данному вопросу. Так, у Михаила С., Арсения К. и других школьников нет мотивации на ведение здорового образа жизни. Они не знают, что означает заботиться о здоровье и зачем это делать, не понимают пользы или вреда определенных продуктов или привычек на здоровье, не

демонстрируют одобрения полезных привычек и порицания вредных. Мотивы здорового поведения не сформированы.

65% детей (13 человек) присвоен средний уровень мотивации у младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также позитивного отношения к данному вопросу. Так, у Софии С., Марики Л. и у других школьников наблюдается частичная мотивация на ведение здорового образа жизни. Они знают, что означает заботиться о здоровье и зачем это делать, но не всегда понимают пользу или вред определенных продуктов или привычек на здоровье. Не демонстрируют одобрения полезных привычек и порицания вредных. Мотивы здорового поведения сформированы частично.

Итак, в результате диагностики по заданию 3, в контрольной группе выявлено следующее.

У 35% детей (7 человек) низкий уровень мотивации у младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также позитивного отношения к данному вопросу. У школьников нет мотивации на ведение здорового образа жизни. Они не знают, что означает заботиться о здоровье и зачем это делать, не понимают пользы или вреда определенных продуктов или привычек на здоровье, не демонстрируют одобрения полезных привычек и порицания вредных. Мотивы здорового поведения не сформированы.

65% детей (13 человек) присвоен средний уровень мотивации у младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также позитивного отношения к данному вопросу. Так, у Ксении С., Лидии А. и у других школьников наблюдается частичная мотивация на ведение здорового образа жизни. Они знают, что означает заботиться о здоровье и зачем это делать, но не всегда понимают пользу или вред определенных продуктов или привычек на здоровье. Не демонстрируют одобрения полезных привычек и порицания вредных. Мотивы здорового поведения сформированы частично.

Графически полученные данные отображены на рисунке 3.

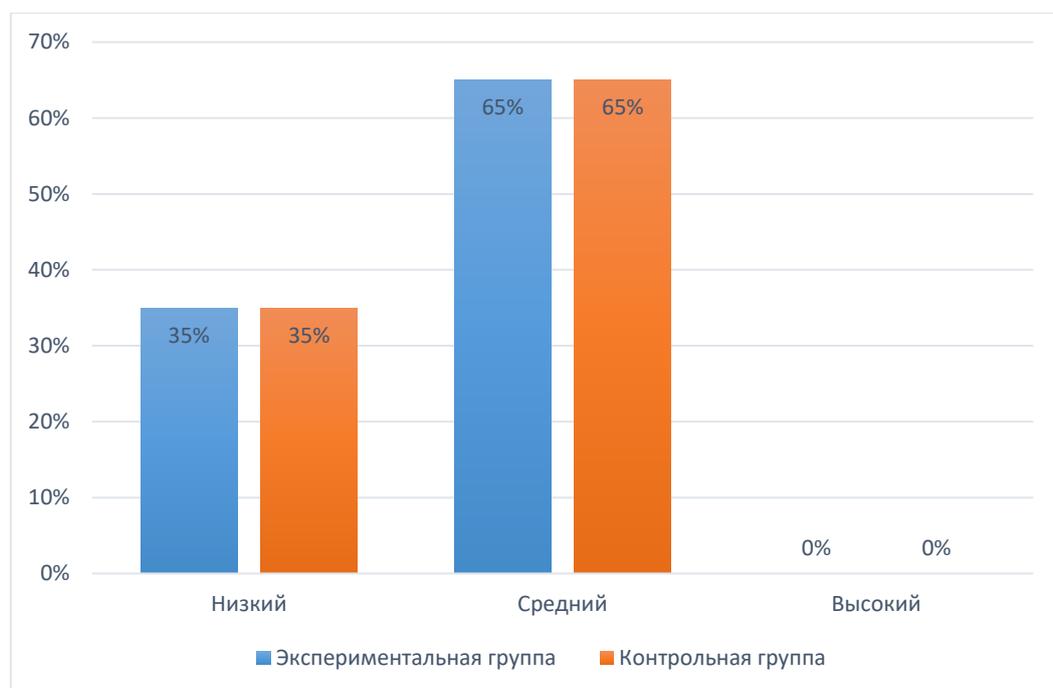


Рисунок 3 – Количественные результаты исследования в экспериментальной и контрольной группах по диагностической методике 3

Диагностическое задание 4. Методика «Знания о здоровье» (Н.С. Гаркуша) [3].

Цель: наличие конкретных умений младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также знаний и навыков по данному вопросу.

Материалы и оборудование: бланк ответов.

Проведение исследования производится индивидуально с каждым ребенком.

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

– низкий уровень (1 балл) – у школьника нет компонентов заботы о здоровье в поведении. Он сам не придерживается определённого режима дня, питается нерегулярно и часто вредными продуктами, между полезной и вредной едой выбирает ту, которая ему нравится больше по вкусовым качествам, игнорируя аспект вреда или пользы. Спортом

регулярно не занимается и не хочет. Знаний о здоровом образе жизни не демонстрирует, получить их также не стремится.

– средний уровень (2 балла) – у школьника частично прослеживаются компоненты заботы о здоровье в поведении. Он сам придерживается определённого режима дня, но питается нерегулярно и часто вредными продуктами, между полезной и вредной едой выбирает ту, которая ему нравится больше по вкусовым качествам, игнорируя аспект вреда или пользы. Спортом занимается регулярно, но по принуждению взрослых, сам спортом заниматься бы не стал. Знания о здоровом образе жизни фрагментарные.

– высокий уровень (3 балла) – у школьника полностью присутствуют компоненты заботы о здоровье в поведении. Он сам придерживается определённого режима дня, питается регулярно и отдаёт предпочтение полезным продуктам. Спортом регулярно занимается по собственной инициативе. Знания о здоровом образе жизни демонстрирует в полном объеме.

Итак, в результате диагностики по заданию 4, в экспериментальной группе выявлено следующее.

У 45% детей (9 человек) низкий уровень конкретных умений младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также знаний и навыков по данному вопросу. Так, у Михаила С., Арсения К. и других школьников нет компонентов заботы о здоровье в поведении. Они сами не придерживаются определённого режима дня, питаются нерегулярно и часто вредными продуктами, между полезной и вредной едой выбирают ту, которая им нравится больше по вкусовым качествам, игнорируя аспект вреда или пользы. Спортом регулярно не занимаются и не хотят. Знаний о здоровом образе жизни не демонстрируют, получить их также не стремятся.

55% детей (11 человек) демонстрировали средний уровень конкретных умений младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также знаний и навыков по данному вопросу. Так, у Софии С., Марики Л. и

других школьников частично прослеживаются компоненты заботы о здоровье в поведении. Они сами придерживаются определённого режима дня, но питаются нерегулярно и часто вредными продуктами, между полезной и вредной едой выбирают ту, которая им нравится больше по вкусовым качествам, игнорируя аспект вреда или пользы. Спортом занимаются регулярно, но по принуждению взрослых, сами спортом заниматься бы не стали. Знания о здоровом образе жизни фрагментарные.

Итак, в результате диагностики по заданию 4, в контрольной группе выявлено следующее.

У 50% детей (10 человек) низкий уровень конкретных умений младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также знаний и навыков по данному вопросу. У школьников нет компонентов заботы о здоровье в поведении. Они сами не придерживаются определённого режима дня, питаются нерегулярно и часто вредными продуктами, между полезной и вредной едой выбирают ту, которая им нравится больше по вкусовым качествам, игнорируя аспект вреда или пользы. Спортом регулярно не занимаются и не хотят. Знаний о здоровом образе жизни не демонстрируют, получить их также не стремятся.

50% детей (10 человек) демонстрируют средний уровень конкретных умений младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также знаний и навыков по данному вопросу. Так, у Ксении С., Лидии А. и других школьников частично прослеживаются компоненты заботы о здоровье в поведении. Они сами придерживаются определённого режима дня, но питаются нерегулярно и часто вредными продуктами, между полезной и вредной едой выбирают ту, которая им нравится больше по вкусовым качествам, игнорируя аспект вреда или пользы. Спортом занимаются регулярно, но по принуждению взрослых, сами спортом заниматься бы не стали. Знания о здоровом образе жизни фрагментарные.

Графически полученные данные отображены на рисунке 4.

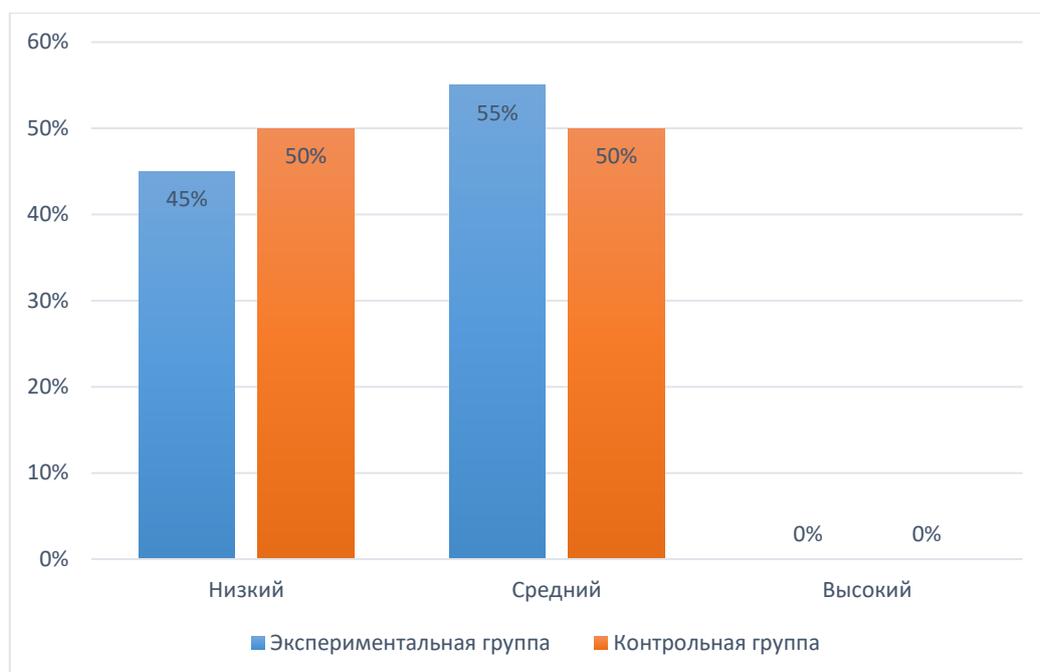


Рисунок 4 – Количественные результаты исследования в экспериментальной и контрольной группах по диагностической методике 4

Диагностическое задание 5. Методика «Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях» (Н.С. Гаркуша) [3].

Цель: уровень активного участие в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий.

Материалы и оборудование: бланк ответов.

Проведение исследования производится индивидуально с каждым ребенком.

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

– низкий уровень (1 балл) – у школьника нет участия в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Он не участвует в спортивных мероприятиях или участвует против воли, он не считает, что они важны и нужны. Отношение к таким мероприятиям негативное.

– средний уровень (2 балла) – школьник иногда участвует в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Он участвует в спортивных мероприятиях против воли или в случаях, когда за участие предполагается награда или приз, он не считает, что они важны и нужны. Отношение к таким мероприятиям нейтральное.

– высокий уровень (3 балла) – у школьника наблюдается активное участие в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Он участвует в спортивных мероприятиях сам, с удовольствием, считает, что они важны и нужны. Отношение к таким мероприятиям позитивное.

Итак, в результате диагностики по заданию 5, в экспериментальной группе выявлено следующее.

У 45% детей (9 человек) низкий уровень активного участие в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Так, Михаил С., Арсений К. и другие школьники не участвуют в спортивных мероприятиях или участвуют против воли, они не считают, что они важны и нужны. Отношение к таким мероприятиям негативное.

55% детей (11 человек) демонстрировали средний уровень активного участие в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Так, София С., Марика Л. и другие школьники участвуют в спортивных мероприятиях против воли или в случаях, когда за участие предполагается награда или приз, они не считают, что они важны и нужны. Отношение к таким мероприятиям нейтральное.

Итак, в результате диагностики по заданию 4, в контрольной группе выявлено следующее.

У 50% детей (10 человек) низкий уровень активного участие в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Школьники не участвуют в спортивных мероприятиях

или участвуют против воли, они не считают, что они важны и нужны. Отношение к таким мероприятиям негативное.

50% детей (10 человек) демонстрируют средний уровень активного участие в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Так, Ксения С., Лидия А. и другие школьники участвуют в спортивных мероприятиях против воли или в случаях, когда за участие предполагается награда или приз, они не считают, что они важны и нужны. Отношение к таким мероприятиям нейтральное.

Графически полученные данные отображены на рисунке 5.

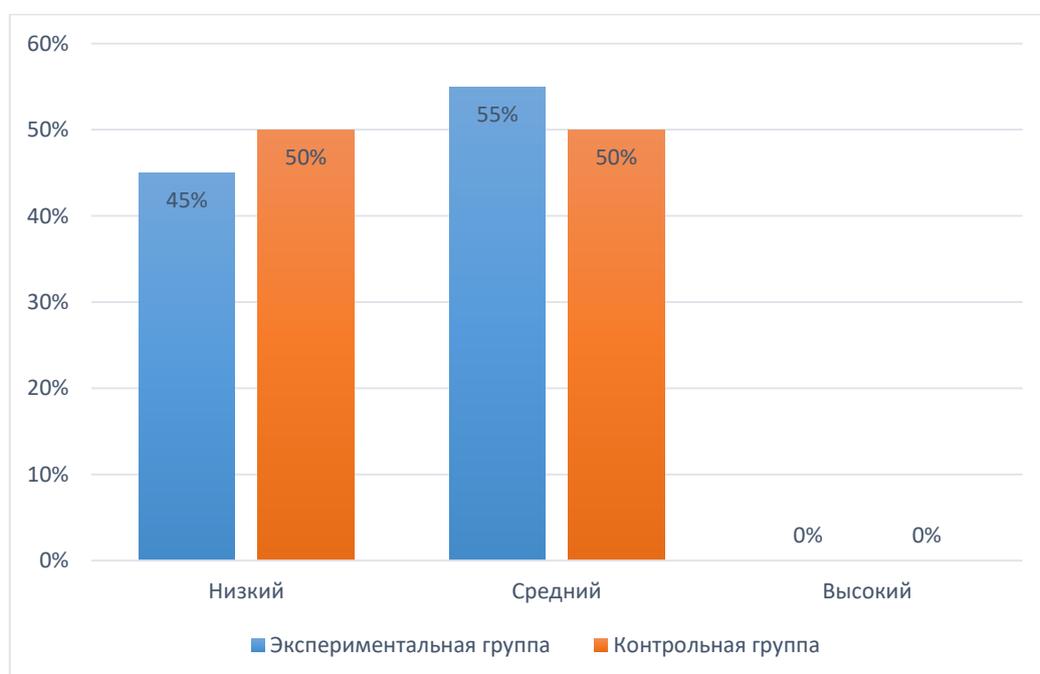


Рисунок 5 – Количественные результаты исследования в экспериментальной и контрольной группах по диагностической методике 4

Далее нами «было охарактеризовано три уровня сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников. Ниже приведена качественная характеристика каждого из уровней» [3, с.75].

Низкий уровень (5 - 8 баллов). Младший школьник затрудняется ответить, в чем значимость и ценность здоровья для жизни человека, не может сформулировать, что такое здоровый образ жизни. Не занимается в спортивной секции или самостоятельно и не понимает смысл таких занятий.

Гулять также не любит, не может сказать, зачем нужны систематические прогулки. К теме интереса нет, ответы односложные. У школьника нет мотивации на ведение здорового образа жизни. Он не знает, что означает заботиться о здоровье и зачем это делать, не понимает пользы или вреда определенных продуктов или привычек на здоровье, не демонстрирует одобрения полезных привычек и порицания вредных. Мотивы здорового поведения не сформированы. У школьника нет компонентов заботы о здоровье в поведении. Он сам не придерживается определённого режима дня, питается нерегулярно и часто вредными продуктами, между полезной и вредной едой выбирает ту, которая ему нравится больше по вкусовым качествам, игнорируя аспект вреда или пользы. Спортом регулярно не занимается и не хочет. Знаний о здоровом образе жизни не демонстрирует, получить их также не стремится. У школьника нет участия в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Он не участвует в спортивных мероприятиях или участвует против воли, он не считает, что они важны и нужны. Отношение к таким мероприятиям негативное.

Средний уровень (9-12 баллов). Младший школьник может ответить, в чем значимость и ценность здоровья для жизни человека, но не может сформулировать, что такое здоровый образ жизни. Занимается в спортивной секции или самостоятельно, но делает это по принуждению взрослых, сам не понимает смысл таких занятий. Гулять в целом любит, но не может сказать, зачем нужны систематические прогулки, в чем их польза для здоровья. К теме интерес фрагментарный, ответы чаще односложные. У школьника наблюдается частичная мотивация на ведение здорового образа жизни. Он знает, что означает заботиться о здоровье и зачем это делать, но не всегда понимает пользу или вред определенных продуктов или привычек на здоровье. Не демонстрирует одобрения полезных привычек и порицания вредных. Мотивы здорового поведения сформированы частично. У школьника частично прослеживаются компоненты заботы о здоровье в поведении. Он сам придерживается определённого режима дня, но питается нерегулярно и часто

вредными продуктами, между полезной и вредной едой выбирает ту, которая ему нравится больше по вкусовым качествам, игнорируя аспект вреда или пользы. Спортом занимается регулярно, но по принуждению взрослых, сам спортом заниматься бы не стал. Знания о здоровом образе жизни фрагментарные. Школьник иногда участвует в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Он участвует в спортивных мероприятиях против воли или в случаях, когда за участие предполагается награда или приз, он не считает, что они важны и нужны. Отношение к таким мероприятиям нейтральное.

Высокий уровень (13-15 баллов). Младший школьник может сам ответить, в чем значимость и ценность здоровья для жизни человека, и может развернуто сформулировать, что такое здоровый образ жизни. Сам занимается в спортивной секции без напоминаний и мотивации со стороны взрослых, может объяснить смысл таких занятий. Гулять любит, гуляет много, и может сказать, зачем нужны систематические прогулки. К теме интерес активный, ответы развернутые. У школьника наблюдается сформированная мотивация на ведение здорового образа жизни. Он знает, что означает заботиться о здоровье и зачем это делать, полностью понимает пользу или вред определенных продуктов или привычек на здоровье, сам демонстрирует одобрение полезных привычек и порицание вредных. Мотивы здорового поведения сформированы в полном объеме. У школьника полностью присутствуют компоненты заботы о здоровье в поведении. Он сам придерживается определённого режима дня, питается регулярно и отдаёт предпочтение полезным продуктам. Спортом регулярно занимается по собственной инициативе. Знания о здоровом образе жизни демонстрирует в полном объеме. У школьника наблюдается активное участие в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Он участвует в спортивных мероприятиях сам, с удовольствием, считает, что они важны и нужны. Отношение к таким мероприятиям позитивное.

После проведения всех диагностических заданий были выявлены следующие количественные результаты, представленные в таблице 2, а также на рисунке 6 (Приложение Б).

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

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

Из диаграммы видно, что низкий уровень сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников можно диагностировать у 45% детей.

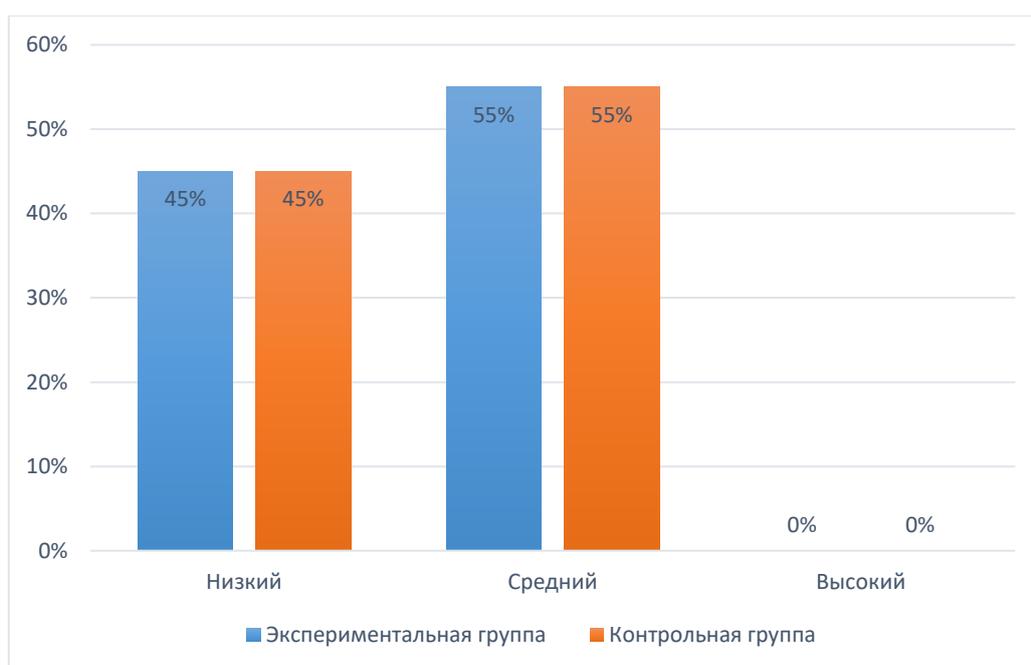


Рисунок 6 – Сравнение количественных результатов исследования контрольной и экспериментальной группы по всем диагностическим методикам

Младший школьник затрудняется ответить, в чем значимость и ценность здоровья для жизни человека, не может сформулировать, что такое здоровый образ жизни. Не занимается в спортивной секции или самостоятельно и не понимает смысл таких занятий. Гулять также не любит, не может сказать,

зачем нужны систематические прогулки. К теме интереса нет, ответы односложные. У школьника нет мотивации на ведение здорового образа жизни. Он не знает, что означает заботиться о здоровье и зачем это делать, не понимает пользы или вреда определенных продуктов или привычек на здоровье, не демонстрирует одобрения полезных привычек и порицания вредных. Мотивы здорового поведения не сформированы. У школьника нет компонентов заботы о здоровье в поведении. Он сам не придерживается определённого режима дня, питается нерегулярно и часто вредными продуктами, между полезной и вредной едой выбирает ту, которая ему нравится больше по вкусовым качествам, игнорируя аспект вреда или пользы. Спортом регулярно не занимается и не хочет. Знаний о здоровом образе жизни не демонстрирует, получить их также не стремится. У школьника нет участия в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Он не участвует в спортивных мероприятиях или участвует против воли, он не считает, что они важны и нужны. Отношение к таким мероприятиям негативное.

Средний уровень сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников можно диагностировать у 55% детей данной возрастной группы. Младший школьник может ответить, в чем значимость и ценность здоровья для жизни человека, но не может сформулировать, что такое здоровый образ жизни. Занимается в спортивной секции или самостоятельно, но делает это по принуждению взрослых, сам не понимает смысл таких занятий. Гулять в целом любит, но не может сказать, зачем нужны систематические прогулки, в чем их польза для здоровья. К теме интерес фрагментарный, ответы чаще односложные. У школьника наблюдается частичная мотивация на ведение здорового образа жизни. Он знает, что означает заботиться о здоровье и зачем это делать, но не всегда понимает пользу или вред определенных продуктов или привычек на здоровье. Не демонстрирует одобрения полезных привычек и порицания вредных. Мотивы здорового поведения сформированы частично. У школьника частично

прослеживаются компоненты заботы о здоровье в поведении. Он сам придерживается определённого режима дня, но питается нерегулярно и часто вредными продуктами, между полезной и вредной едой выбирает ту, которая ему нравится больше по вкусовым качествам, игнорируя аспект вреда или пользы. Спортом занимается регулярно, но по принуждению взрослых, сам спортом заниматься бы не стал. Знания о здоровом образе жизни фрагментарные. Школьник иногда участвует в мероприятиях, посвящённых здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Он участвует в спортивных мероприятиях против воли или в случаях, когда за участие предполагается награда или приз, он не считает, что они важны и нужны. Отношение к таким мероприятиям нейтральное.

Эти показатели одинаковы для экспериментальной и контрольной групп. Высокого уровня не выявлено.

Опираясь на данные результаты, мы разработали содержание работы по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

## **2.2 Содержание работы по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников**

Мы предположили, что формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников, возможно, если:

- разработана система внеурочной деятельности с целью формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников;
- проведена поэтапная работа по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников во внеурочной деятельности.

Первым шагом работы стала разработка системы внеурочной деятельности с целью формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников. Нами было учтено, что здоровый образ жизни (ЗОЖ)

– совокупность составляющих жизни человека, которые нацелены на сохранение и улучшение своего здоровья. У учеников начальной школы культуры здорового образа жизни ещё не сформирована, находится только в начале своего формирования. Основным мотивом формирования данной культуры выступают любопытство младшего школьника, его интерес ко всему новому, необычному, тому, что отличает его от других людей. Младшие школьники ещё только начинают формировать свое собственное отношение к здоровью и здоровому образу жизни, чему в первую очередь способствуют примеры взрослых – родителей и педагогов. Иными словами, от того, насколько в окружении ребёнка распространены компоненты здорового образа жизни, спорт, различные физические упражнения напрямую зависит то, насколько интенсивно будет идти формирование культуры здорового образа жизни ребёнка данной возрастной категории.

Также мы учли, что у большинства младших школьников выявлен средний уровень сформированности основ культуры здорового образа жизни. Младший школьник может ответить, в чем значимость и ценность здоровья для жизни человека, но не может сформулировать, что такое здоровый образ жизни. Занимается в спортивной секции или самостоятельно, но делает это по принуждению взрослых, сам не понимает смысл таких занятий. Гулять в целом любит, но не может сказать, зачем нужны систематические прогулки, в чем их польза для здоровья. К теме интерес фрагментарный, ответы чаще односложные. У школьника наблюдается частичная мотивация на ведение здорового образа жизни. Он знает, что означает заботиться о здоровье и зачем это делать, но не всегда понимает пользу или вред определенных продуктов или привычек на здоровье. Не демонстрирует одобрения полезных привычек и порицания вредных. Мотивы здорового поведения сформированы частично. У школьника частично прослеживаются компоненты заботы о здоровье в поведении. Он сам придерживается определённого режима дня, но питается нерегулярно и часто вредными продуктами, между полезной и вредной едой выбирает ту, которая ему нравится больше по вкусовым качествам, игнорируя

аспект вреда или пользы. Спортом занимается регулярно, но по принуждению взрослых, сам спортом заниматься бы не стал. Знания о здоровом образе жизни фрагментарные. Школьник иногда участвует в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Он участвует в спортивных мероприятиях против воли или в случаях, когда за участие предполагается награда или приз, он не считает, что они важны и нужны. Отношение к таким мероприятиям нейтральное.

Нами было разработано и проведено 15 занятий внеурочной деятельности с целью формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников. Тематическое планирование работы представлено в (Приложение Г).

Далее нами была проведена поэтапная работа по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников во внеурочной деятельности. Этапы включались следующие: вводный, основной и заключительный.

Так, в ходе вводного этапа было проведено 3 занятия «Что такое здоровье?», «Страна ЗОЖ», «Чистота-залог здоровья». На каждом из занятий давались элементарные представления о том, что такое здоровье, зачем его нужно сохранять и беречь, какую роль оно играет в активной жизнедеятельности каждого; что такое здоровый образ жизни, зачем он нужен, какова его роль в жизни людей. Отличительной чертой занятий данного этапа от следующих этапов явилось то, что основная активность о время занятий принадлежала педагогу. Так, в ходе занятия «Что такое здоровье?» была показана презентация, целью которой явилось формирование понимания роли и ценности здоровья в жизни человека, важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма. После презентации педагог организовала беседу по теме занятия, целью которой было формирование мотивации у младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также позитивного отношения к данному вопросу. Однако дети в ходе

беседы показали довольно небольшую активность, они не очень хотели принимать участие в беседе, примеров почти не приводили.

В ходе занятия «Страна ЗОЖ» педагогом было организовано соревнование команд (класс разделили на 4 команды) и викторина по теме занятия. Целью являлось формирования понимания роли и ценности здоровья в жизни человека, важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма, а также формирование конкретных умений младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также знаний и навыков по данному вопросу. Викторина и соревнование команд значительно повысили мотивацию младших школьников на участие в дискуссиях по вопросам здорового образа жизни.

В ходе занятия «Чистота-залог здоровья» педагогом снова была показана презентация, а также проведена беседа на тему занятия. Целями являлись формирование понимания роли и ценности здоровья в жизни человека, важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма, а также формирование мотивации у младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также позитивного отношения к данному вопросу. После предыдущего занятия активность детей значительно повысилась, они с удовольствием принимали участие в беседе.

Далее мы приступили к основному этапу работы, в ходе которого было проведено 4 занятия: «Что я ем?», «Здоровье зубов», «Сердце - неутомимый мотор», «Спорт и здоровье». Отличительной чертой данного этапа работы стало, во-первых, формирование у младших школьников понимания того, из каких компонентов состоит здоровый образ жизни; во-вторых, максимальная активность самих учеников в ходе основного этапа работы.

Так, класс был снова разделен нами на 4 команды, каждой из которых были даны следующие задания: перед занятием «Что я ем?» одна команда готовила презентацию по полезным для здоровья продуктам, вторая команда – по вредным для здоровья продуктам, третья команда – готовилась отстаивать позицию «Еда – это прежде всего вкусно, а затем уже полезно», и четвертая

команда – готовилась отстаивать позицию «Еда – это прежде всего полезно, а затем уже вкусно». Отметим, что такая организация занятия позволила не только значительно повысить мотивацию младших школьников, но и включить в работу по теме занятия каждого ребенка. Детям очень понравилось данное занятие.

Остальные три занятия основного этапа были организованы нами по той же схеме. Класс делился на 4 команды, каждой из которых давалось свое домашнее задание – подготовить определенную презентацию или дискуссионную позицию.

Так, в ходе подготовки к занятию «Здоровье зубов» одна команда делала презентацию «Что вредно для зубов?», вторая команда – «Что полезно для зубов?», третья команда – готовилась отстаивать позицию «Я за здоровье зубов», и четвертая команда – готовилась отстаивать позицию «Я против здоровья зубов». В ходе подготовки к занятию «Сердце - неутомимый мотор» одна команда делала презентацию «Что вредно для сердца?», вторая команда – «Что полезно для сердца?», третья команда – готовилась отстаивать позицию «Сердце – самый важный орган», и четвертая команда – готовилась отстаивать позицию «Сердце – не важный орган». В ходе подготовки к занятию «Спорт и здоровье» одна команда делала презентацию «Чем вреден спорт?», вторая команда – «Чем полезен спорт?», третья команда – готовилась отстаивать позицию «Спорт – это жизнь», и четвертая команда – готовилась отстаивать позицию «Жизнь без спорта прекрасна».

Далее мы приступили к заключительному этапу работы, в ходе которого было проведено 8 занятий: «Будем здоровы!», «Мы здоровье сэкономим!» «Что такое ЗОЖ», «Я люблю спорт!», «Нарисуем плакат на тему ЗОЖ», «Мой любимый спортсмен», «Мой любимый вид спорта», «Что я понял про ЗОЖ?».

Отличительной чертой данного этапа работы стало подведение итогов всех остальных этапов. Каждое занятие было организовано в виде викторины, соревнований между командами, дидактических игр.

Таким образом, нами была проведена работа по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

### **2.3 Результаты исследования**

Ниже представлены результаты контрольного среза состояния предмета исследования.

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

Цель: выявление уровня сформированности понимания роли и ценности здоровья в жизни человека.

Итак, в результате диагностики по заданию 1, в экспериментальной группе выявлено следующее (Приложение В).

У 20% детей (4 человека) низкий уровень сформированности понимания роли и ценности здоровья в жизни человека. Так, Михаил С., Арсений К. и другие школьники не занимаются в спортивной секции или самостоятельно и не понимают смысл таких занятий. Гулять также не любят, не могут сказать, зачем нужны систематические прогулки. К теме интереса нет, ответы односложные.

70% детей (14 человек) присвоен средний уровень сформированности понимания роли и ценности здоровья в жизни человека. Так, София С., Марика Л. и другие школьники занимаются в спортивной секции или самостоятельно, но делают это по принуждению взрослых, сами не понимают смысл таких занятий. Гулять в целом любят, но не могут сказать, зачем нужны систематические прогулки, в чем их польза для здоровья. К теме интерес фрагментарный, ответы чаще односложные.

10% детей (2 человека) присвоен высокий уровень сформированности понимания роли и ценности здоровья в жизни человека. Так, Дима В. и другие младшие школьники сами занимаются в спортивной секции без напоминаний и мотивации со стороны взрослых, могут объяснить смысл таких занятий.

Гулять любят, гуляют много, и могут сказать, зачем нужны систематические прогулки. К теме интерес активный, ответы развернутые.

Итак, в результате диагностики по заданию 1, в контрольной группе выявлено следующее.

45% детей (9 человека) низкий уровень сформированности понимания роли и ценности здоровья в жизни человека. Школьники не занимаются в спортивной секции или самостоятельно и не понимают смысл таких занятий. Гулять также не любят, не могут сказать, зачем нужны систематические прогулки. К теме интереса нет, ответы односложные.

55% детей (11 человек) присвоен средний уровень сформированности понимания роли и ценности здоровья в жизни человека. Так, Ксения С., Лидия А. и другие школьники занимаются в спортивной секции или самостоятельно, но делают это по принуждению взрослых, сами не понимают смысл таких занятий. Гулять в целом любят, но не могут сказать, зачем нужны систематические прогулки, в чем их польза для здоровья. К теме интерес фрагментарный, ответы чаще односложные.

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

Цель: выявление уровня сформированности понимания важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма.

Итак, в результате диагностики по заданию 2, в экспериментальной группе выявлено следующее.

У 20% детей (4 человека) низкий уровень сформированности понимания важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма. Так, Михаил С., Арсений К. и другие школьники затрудняются ответить, в чем значимость и ценность здоровья для жизни человека, не могут сформулировать, что такое здоровый образ жизни. К теме интереса нет, ответы односложные.

Графически полученные данные отображены на рисунке 7.

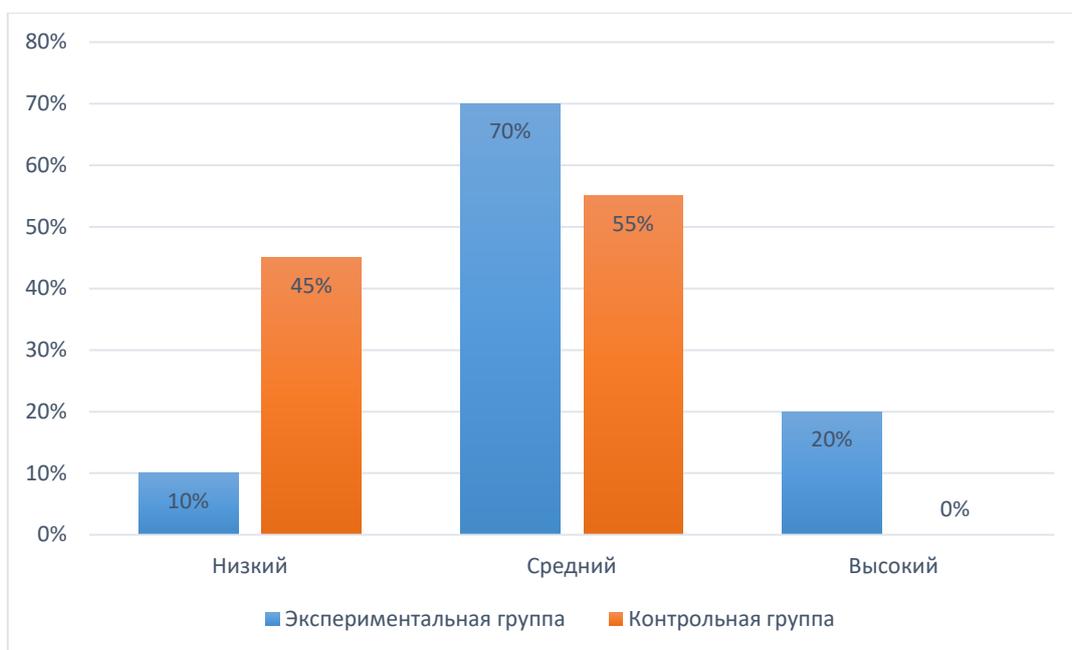


Рисунок 7 – Количественные результаты исследования в экспериментальной и контрольной группах по диагностической методике 1 на контрольном этапе

70% детей (14 человек) присвоен присвоен средний уровень понимания важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма. Так, София С., Марика Л. и другие школьники могут ответить, в чем значимость и ценность здоровья для жизни человека, но не могут сформулировать, что такое здоровый образ жизни. К теме интерес фрагментарный, ответы чаще односложные.

10% детей (2 человека) присвоен высокий уровень сформированности понимания важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма. Так, Дима В. и другие младшие школьники могут сами ответить, в чем значимость и ценность здоровья для жизни человека, и могут развернуто сформулировать, что такое здоровый образ жизни. К теме интерес активный, ответы развернутые.

Итак, в результате диагностики по заданию 2, в контрольной группе выявлено следующее.

45% детей (9 человека) низкий уровень понимания важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма. Школьники затрудняются ответить, в чем значимость и ценность здоровья для жизни человека, не могут сформулировать, что такое здоровый образ жизни. К теме интереса нет, ответы односложные.

55% детей (11 человек) присвоен средний уровень понимания важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма. Так, Ксения С., Лидия А. и другие школьники могут ответить, в чем значимость и ценность здоровья для жизни человека, но не могут сформулировать, что такое здоровый образ жизни. К теме интерес фрагментарный, ответы чаще односложные.

Графически полученные данные отображены на рисунке 8.

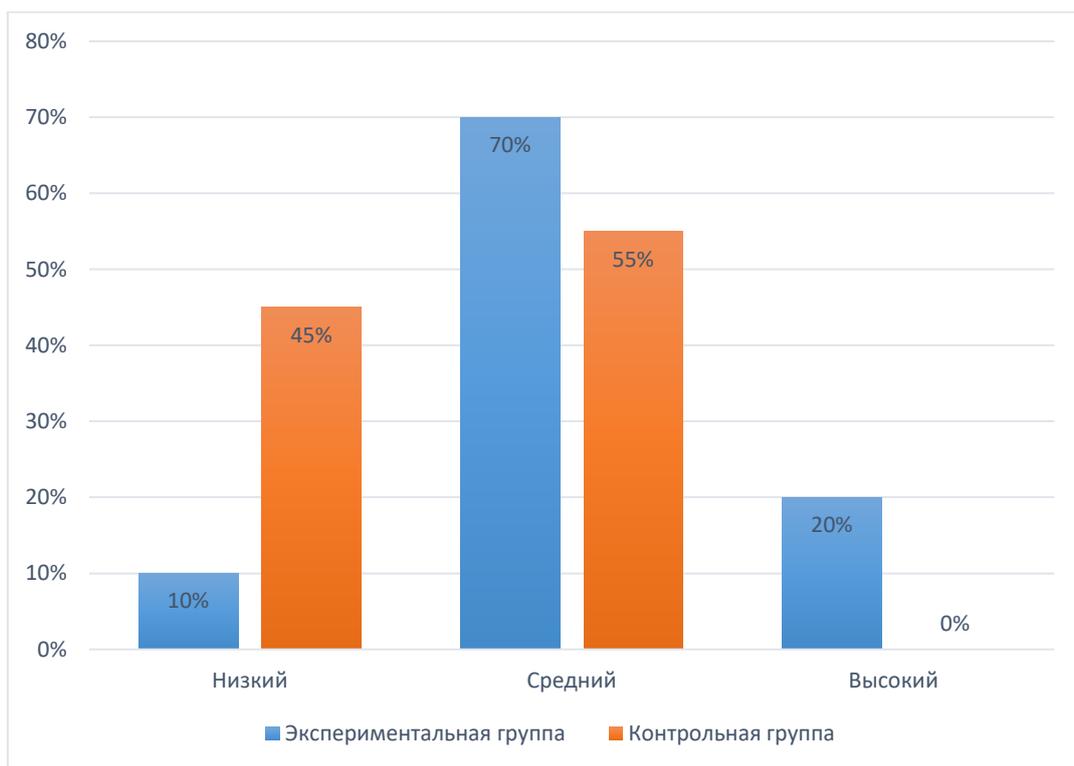


Рисунок 8 – Количественные результаты исследования в экспериментальной и контрольной группах по диагностической методике 2 на контрольном этапе

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

Цель: выявление уровня мотивации у младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также позитивного отношения к данному вопросу.

Итак, в результате диагностики по заданию 3, в экспериментальной группе выявлено следующее.

У 15% детей (3 человека) присвоен низкий уровень мотивации у младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также позитивного отношения к данному вопросу. Так, у Михаила С., Арсения К. и других школьников нет мотивации на ведение здорового образа жизни. Они не знают, что означает заботиться о здоровье и зачем это делать, не понимают пользы или вреда определенных продуктов или привычек на здоровье, не демонстрируют одобрения полезных привычек и порицания вредных. Мотивы здорового поведения не сформированы.

75% детей (15 человек) присвоен средний уровень мотивации у младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также позитивного отношения к данному вопросу. Так, у Софии С., Марики Л. и у других школьников наблюдается частичная мотивация на ведение здорового образа жизни. Они знают, что означает заботиться о здоровье и зачем это делать, но не всегда понимают пользу или вред определенных продуктов или привычек на здоровье. Не демонстрируют одобрения полезных привычек и порицания вредных. Мотивы здорового поведения сформированы частично.

10% детей (2 человека) присвоен высокий уровень мотивации у младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также позитивного отношения к данному вопросу. Так, у Димы В. и у других школьников наблюдается сформированная мотивация на ведение здорового образа жизни. Он знает, что означает заботиться о здоровье и зачем это делать, полностью понимает пользу или вред определенных продуктов или привычек

на здоровье, сам демонстрирует одобрение полезных привычек и порицание вредных. Мотивы здорового поведения сформированы в полном объеме.

Итак, в результате диагностики по заданию 3, в контрольной группе выявлено следующее.

У 35% детей (7 человек) низкий уровень мотивации у младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также позитивного отношения к данному вопросу. У школьников нет мотивации на ведение здорового образа жизни. Они не знают, что означает заботиться о здоровье и зачем это делать, не понимают пользы или вреда определенных продуктов или привычек на здоровье, не демонстрируют одобрения полезных привычек и порицания вредных. Мотивы здорового поведения не сформированы.

65% детей (13 человек) присвоен средний уровень мотивации у младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также позитивного отношения к данному вопросу. Так, у Ксении С., Лидии А. и у других школьников наблюдается частичная мотивация на ведение здорового образа жизни. Они знают, что означает заботиться о здоровье и зачем это делать, но не всегда понимают пользу или вред определенных продуктов или привычек на здоровье. Не демонстрируют одобрения полезных привычек и порицания вредных. Мотивы здорового поведения сформированы частично.

Диагностическое задание 4. Методика «Знания о здоровье» (Н.С. Гаркуша) [3].

Цель: наличие конкретных умений младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также знаний и навыков по данному вопросу.

Итак, в результате диагностики по заданию 4, в экспериментальной группе выявлено следующее.

У 20% детей (4 человек) низкий уровень конкретных умений младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также знаний и навыков по данному вопросу. Так, у Михаила С., Арсения К. и других школьников нет компонентов заботы о здоровье в поведении. Они сами не

придерживаются определённого режима дня, питаются нерегулярно и часто вредными продуктами, между полезной и вредной едой выбирают ту, которая им нравится больше по вкусовым качествам, игнорируя аспект вреда или пользы. Спортом регулярно не занимаются и не хотят. Знаний о здоровом образе жизни не демонстрируют, получить их также не стремятся.

Графически полученные данные отображены на рисунке 9.



Рисунок 9 – Количественные результаты исследования в экспериментальной и контрольной группах по диагностической методике 3 на контрольном этапе

75% детей (15 человек) демонстрировали средний уровень конкретных умений младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также знаний и навыков по данному вопросу. Так, у Софии С., Марики Л. и других школьников частично прослеживаются компоненты заботы о здоровье в поведении. Они сами придерживаются определённого режима дня, но питаются нерегулярно и часто вредными продуктами, между полезной и вредной едой выбирают ту, которая им нравится больше по вкусовым качествам, игнорируя аспект вреда или пользы. Спортом занимаются регулярно, но по принуждению взрослых, сами спортом заниматься бы не стали. Знания о здоровом образе жизни фрагментарные.

5% детей (1 человек) демонстрировали высокий уровень конкретных умений младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также знаний и навыков по данному вопросу. Так, у Димы В. полностью присутствуют компоненты заботы о здоровье в поведении. Он сам придерживается определённого режима дня, питается регулярно и отдаёт предпочтение полезным продуктам. Спортом регулярно занимается по собственной инициативе. Знания о здоровом образе жизни демонстрирует в полном объеме.

Итак, в результате диагностики по заданию 4, в контрольной группе выявлено следующее.

У 50% детей (10 человек) низкий уровень конкретных умений младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также знаний и навыков по данному вопросу. У школьников нет компонентов заботы о здоровье в поведении. Они сами не придерживаются определённого режима дня, питаются нерегулярно и часто вредными продуктами, между полезной и вредной едой выбирают ту, которая им нравится больше по вкусовым качествам, игнорируя аспект вреда или пользы. Спортом регулярно не занимаются и не хотят. Знаний о здоровом образе жизни не демонстрируют, получить их также не стремятся.

50% детей (10 человек) демонстрируют средний уровень конкретных умений младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также знаний и навыков по данному вопросу. Так, у Ксении С., Лидии А. и других школьников частично прослеживаются компоненты заботы о здоровье в поведении. Они сами придерживаются определённого режима дня, но питаются нерегулярно и часто вредными продуктами, между полезной и вредной едой выбирают ту, которая им нравится больше по вкусовым качествам, игнорируя аспект вреда или пользы. Спортом занимаются регулярно, но по принуждению взрослых, сами спортом заниматься бы не стали. Знания о здоровом образе жизни фрагментарные.

Графически полученные данные отображены на рисунке 10.

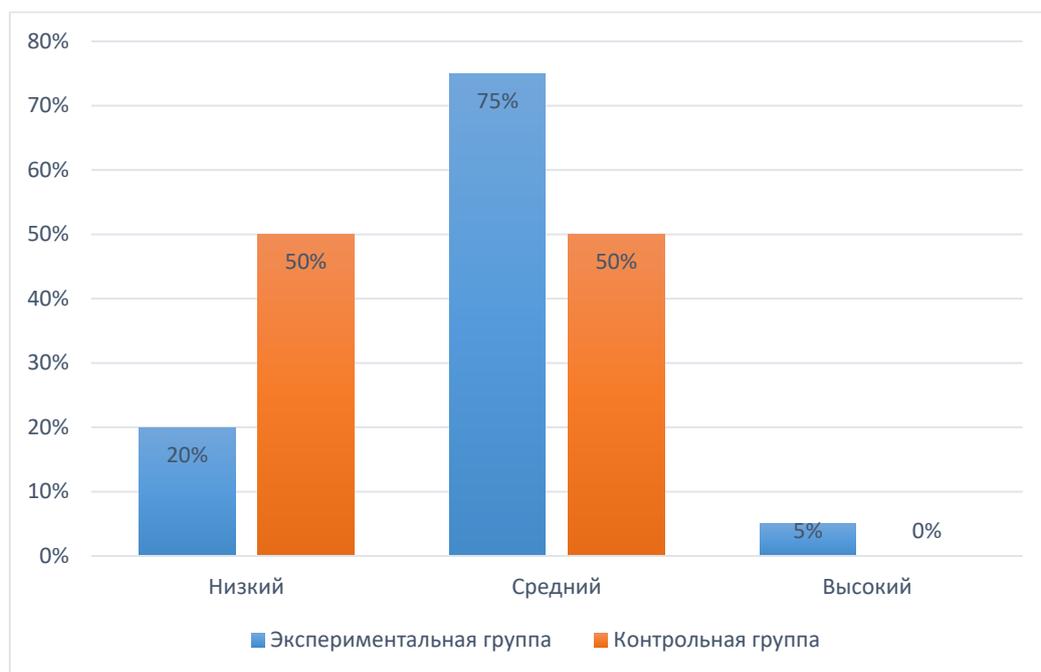


Рисунок 10 – Количественные результаты исследования в экспериментальной и контрольной группах по диагностической методике 4 на контрольном этапе

Диагностическое задание 5. Методика «Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях» (Н.С. Гаркуша) [3].

Цель: уровень активного участие в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий.

Итак, в результате диагностики по заданию 4, в экспериментальной группе выявлено следующее.

У 20% детей (4 человек) низкий уровень активного участие в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Так, Михаил С., Арсений К. и другие школьники не участвуют в спортивных мероприятиях или участвуют против воли, они не считают, что они важны и нужны. Отношение к таким мероприятиям негативное.

75% детей (15 человек) демонстрировали средний уровень активного участие в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Так, София С., Марика Л. и другие школьники участвуют в спортивных мероприятиях против воли или в случаях, когда за участие предполагается награда или приз, они не считают, что они важны и нужны. Отношение к таким мероприятиям нейтральное.

5% детей (1 человек) демонстрировали высокий уровень активного участие в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Так, у Димы В. наблюдается активное участие в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Он участвует в спортивных мероприятиях сам, с удовольствием, считает, что они важны и нужны. Отношение к таким мероприятиям позитивное.

Итак, в результате диагностики по заданию 4, в контрольной группе выявлено следующее.

У 50% детей (10 человек) низкий уровень активного участие в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Школьники не участвуют в спортивных мероприятиях или участвуют против воли, они не считают, что они важны и нужны. Отношение к таким мероприятиям негативное.

50% детей (10 человек) демонстрируют средний уровень активного участие в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Так, Ксения С., Лидия А. и другие школьники участвуют в спортивных мероприятиях против воли или в случаях, когда за участие предполагается награда или приз, они не считают, что они важны и нужны. Отношение к таким мероприятиям нейтральное.

Графически полученные данные отображены на рисунке 11.

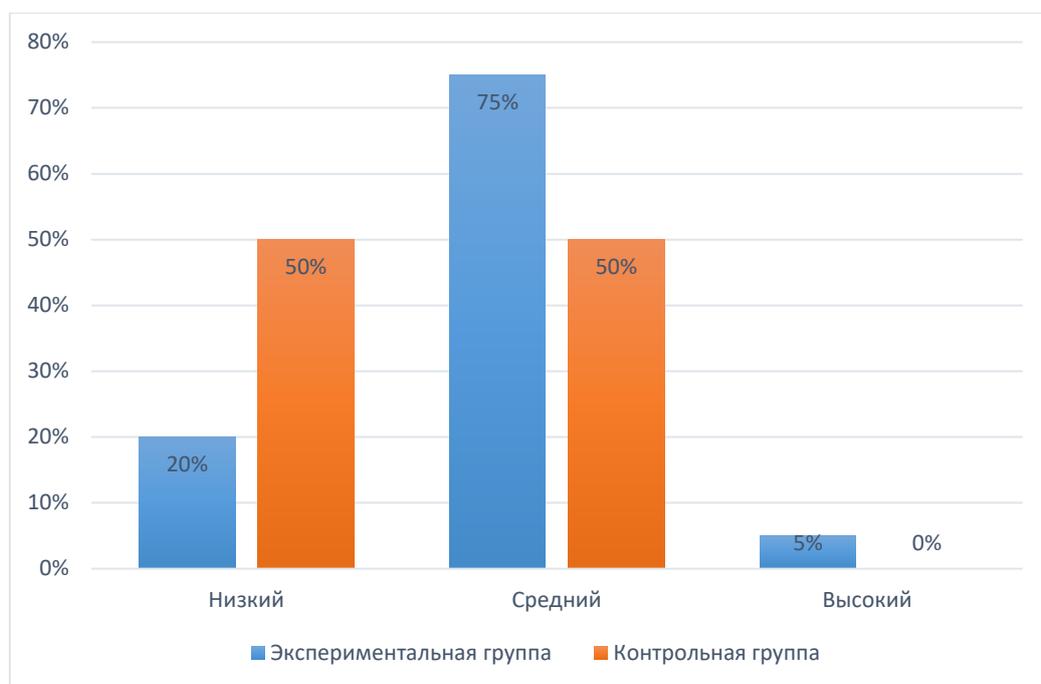


Рисунок 11 – Количественные результаты исследования в экспериментальной и контрольной группах по диагностической методике 5 на контрольном этапе

После проведения всех диагностических заданий в качестве контрольного среза были выявлены следующие количественные результаты, представленные в таблице 3, на рисунке 12, а также в Приложении В.

Таблица 3 – Сравнение количественных результатов контрольного среза состояния предмета исследования по всем диагностическим заданиям в обеих группах

Группа	Низкий	Средний	Высокий
Экспериментальная	4 человека (20%)	14 человек (70%)	2 человека (10%)
Контрольная	9 человек (45%)	11 человек (55%)	Не выявлено

Мы можем увидеть, что в экспериментальной группе уровень сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников изменился в стороны повышения.

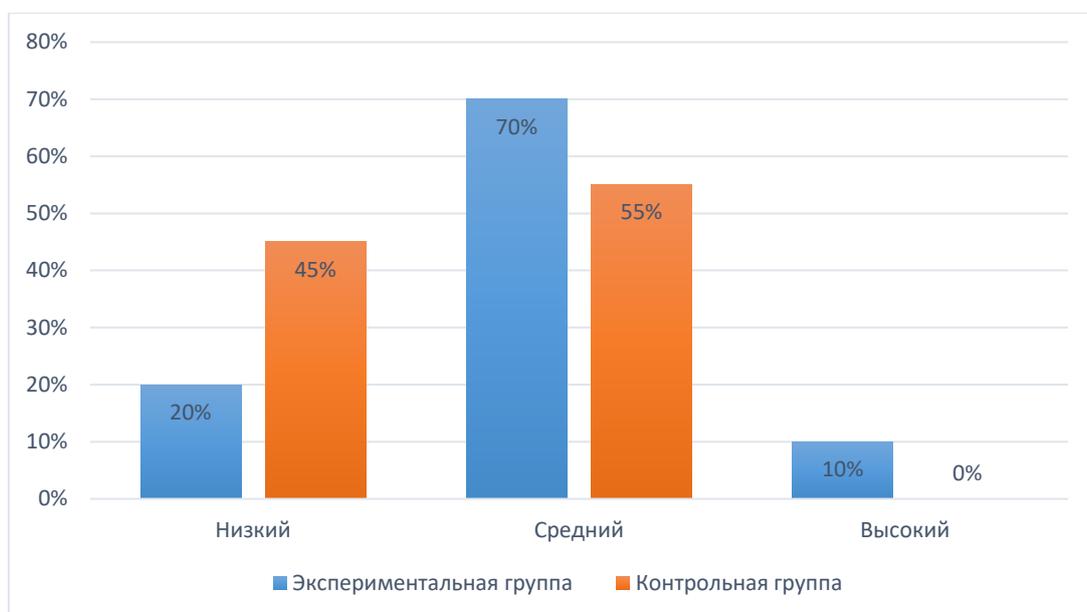


Рисунок 12 – Сравнение количественных результатов исследования контрольной и экспериментальной группы по всем диагностическим методикам на контрольном этапе

Младший школьник экспериментальной группы может сам ответить, в чем значимость и ценность здоровья для жизни человека, и может развернуто сформулировать, что такое здоровый образ жизни. Сам занимается в спортивной секции без напоминаний и мотивации со стороны взрослых, может объяснить смысл таких занятий. Гулять любит, гуляет много, и может сказать, зачем нужны систематические прогулки. К теме интерес активный, ответы развернутые. У школьника наблюдается сформированная мотивация на ведение здорового образа жизни. Он знает, что означает заботиться о здоровье и зачем это делать, полностью понимает пользу или вред определенных продуктов или привычек на здоровье, сам демонстрирует одобрение полезных привычек и порицание вредных. Мотивы здорового поведения сформированы в полном объеме. У школьника полностью присутствуют компоненты заботы о здоровье в поведении. Он сам придерживается определённого режима дня, питается регулярно и отдаёт предпочтение полезным продуктам. Спортом регулярно занимается по собственной инициативе. Знания о здоровом образе жизни демонстрирует в полном объеме. У школьника наблюдается активное

участие в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Он участвует в спортивных мероприятиях сам, с удовольствием, считает, что они важны и нужны. Отношение к таким мероприятиям позитивное.

Результаты контрольной группы не поменялись по сравнению с констатирующим этапом.

Итак, по итогам второй главы можно сделать следующие выводы.

Констатирующий этап исследования показал, что низкий уровень сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников можно диагностировать у 45% детей. Младший школьник затрудняется ответить, в чем значимость и ценность здоровья для жизни человека, не может сформулировать, что такое здоровый образ жизни. Не занимается в спортивной секции или самостоятельно и не понимает смысл таких занятий. Гулять также не любит, не может сказать, зачем нужны систематические прогулки. К теме интереса нет, ответы односложные. У школьника нет мотивации на ведение здорового образа жизни. Он не знает, что означает заботиться о здоровье и зачем это делать, не понимает пользы или вреда определенных продуктов или привычек на здоровье, не демонстрирует одобрения полезных привычек и порицания вредных. Мотивы здорового поведения не сформированы. У школьника нет компонентов заботы о здоровье в поведении. Он сам не придерживается определённого режима дня, питается нерегулярно и часто вредными продуктами, между полезной и вредной едой выбирает ту, которая ему нравится больше по вкусовым качествам, игнорируя аспект вреда или пользы. Спортом регулярно не занимается и не хочет. Знаний о здоровом образе жизни не демонстрирует, получить их также не стремится. У школьника нет участия в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Он не участвует в спортивных мероприятиях или участвует против воли, он не считает, что они важны и нужны. Отношение к таким мероприятиям негативное.

Средний уровень сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников можно диагностировать у 55% детей данной возрастной группы. Младший школьник может ответить, в чем значимость и ценность здоровья для жизни человека, но не может сформулировать, что такое здоровый образ жизни. Занимается в спортивной секции или самостоятельно, но делает это по принуждению взрослых, сам не понимает смысл таких занятий. Гулять в целом любит, но не может сказать, зачем нужны систематические прогулки, в чем их польза для здоровья. К теме интерес фрагментарный, ответы чаще односложные. У школьника наблюдается частичная мотивация на ведение здорового образа жизни. Он знает, что означает заботиться о здоровье и зачем это делать, но не всегда понимает пользу или вред определенных продуктов или привычек на здоровье. Не демонстрирует одобрения полезных привычек и порицания вредных. Мотивы здорового поведения сформированы частично. У школьника частично прослеживаются компоненты заботы о здоровье в поведении. Он сам придерживается определённого режима дня, но питается нерегулярно и часто вредными продуктами, между полезной и вредной едой выбирает ту, которая ему нравится больше по вкусовым качествам, игнорируя аспект вреда или пользы. Спортом занимается регулярно, но по принуждению взрослых, сам спортом заниматься бы не стал. Знания о здоровом образе жизни фрагментарные. Школьник иногда участвует в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Он участвует в спортивных мероприятиях против воли или в случаях, когда за участие предполагается награда или приз, он не считает, что они важны и нужны. Отношение к таким мероприятиям нейтральное.

Эти показатели одинаковы для экспериментальной и контрольной групп. Высокого уровня не выявлено.

Опираясь на данные результаты, мы разработали содержание работы по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

Нами было доказано, что «формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников возможно, если:

- разработана система внеурочной деятельности с целью формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников;
- проведена поэтапная работа по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников во внеурочной деятельности.

Первым шагом работы стала разработка системы внеурочной деятельности с целью формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников. Нами было разработано и проведено 15 занятий внеурочной деятельности с целью формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

Далее нами была проведена поэтапная работа по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников во внеурочной деятельности. Этапы включались следующие: вводный, основной и заключительный.

По результатам контрольного этапа мы можем увидеть, что в экспериментальной группе уровень сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников изменился в сторону повышения: значение низкого уровня уменьшилось до 20% (было 45%), а средний уровень увеличился до 70% (с 55% на этапе констатации). Высокий уровень сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников обнаруживается у 10%, тогда как на констатирующем этапе он был равен 0» [7, с.43]. Младший школьник экспериментальной группы может сам ответить, в чем значимость и ценность здоровья для жизни человека, и может развернуто сформулировать, что такое здоровый образ жизни. Сам занимается в спортивной секции без напоминаний и мотивации со стороны взрослых, может объяснить смысл таких занятий. Гулять любит, гуляет много, и может сказать, зачем нужны систематические прогулки. К теме интерес активный, ответы развернутые. У школьника наблюдается

сформированная мотивация на ведение здорового образа жизни. Он знает, что означает заботиться о здоровье и зачем это делать, полностью понимает пользу или вред определенных продуктов или привычек на здоровье, сам демонстрирует одобрение полезных привычек и порицание вредных. Мотивы здорового поведения сформированы в полном объеме. У школьника полностью присутствуют компоненты заботы о здоровье в поведении. Он сам придерживается определённого режима дня, питается регулярно и отдает предпочтение полезным продуктам. Спортом регулярно занимается по собственной инициативе. Знания о здоровом образе жизни демонстрирует в полном объеме. У школьника наблюдается активное участие в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Он участвует в спортивных мероприятиях сам, с удовольствием, считает, что они важны и нужны. Отношение к таким мероприятиям позитивное.

Результаты контрольной группы не поменялись по сравнению с констатирующим этапом.

## Заключение

В ходе изучения теоретических аспектов формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников нами выявлено, что под культурой имеется в виду все материальные и духовные ценности, созданные человечеством на протяжении исторической эпохи. Каждая культура уникальна, самобытна, представляет собой систему определённых ценностей, которые принимают большинства людей, которые привержены этой культуре. Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – совокупность составляющих жизни человека, которые нацелены на сохранение и улучшение своего здоровья. У учеников начальной школы культуры здорового образа жизни ещё не сформирована, находится только в начале своего формирования. Основным мотивом формирования данной культуры выступают любопытство младшего школьника, его интерес ко всему новому, необычному, тому, что отличает его от других людей. Младшие школьники ещё только начинают формировать свое собственное отношение к здоровью и здоровому образу жизни, чему в первую очередь способствуют примеры взрослых – родителей и педагогов. Иными словами, от того, насколько в окружении ребёнка распространены компоненты здорового образа жизни, спорт, различные физические упражнения напрямую зависит то, насколько интенсивно будет идти формирование культуры здорового образа жизни ребёнка данной возрастной категории.

Констатирующий этап исследования показал, что низкий уровень сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников можно диагностировать у 45% детей. Младший школьник затрудняется ответить, в чем значимость и ценность здоровья для жизни человека, не может сформулировать, что такое здоровый образ жизни. Не занимается в спортивной секции или самостоятельно и не понимает смысл таких занятий. Гулять также не любит, не может сказать, зачем нужны систематические прогулки. К теме интереса нет, ответы односложные. У

школьника нет мотивации на ведение здорового образа жизни. Он не знает, что означает заботиться о здоровье и зачем это делать, не понимает пользы или вреда определенных продуктов или привычек на здоровье, не демонстрирует одобрения полезных привычек и порицания вредных. Мотивы здорового поведения не сформированы. У школьника нет компонентов заботы о здоровье в поведении. Он сам не придерживается определённого режима дня, питается нерегулярно и часто вредными продуктами, между полезной и вредной едой выбирает ту, которая ему нравится больше по вкусовым качествам, игнорируя аспект вреда или пользы. Спортсменом регулярно не занимается и не хочет. Знаний о здоровом образе жизни не демонстрирует, получить их также не стремится. У школьника нет участия в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Он не участвует в спортивных мероприятиях или участвует против воли, он не считает, что они важны и нужны. Отношение к таким мероприятиям негативное.

Средний уровень сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников можно диагностировать у 55% детей данной возрастной группы. Младший школьник может ответить, в чем значимость и ценность здоровья для жизни человека, но не может сформулировать, что такое здоровый образ жизни. Занимается в спортивной секции или самостоятельно, но делает это по принуждению взрослых, сам не понимает смысл таких занятий. Гулять в целом любит, но не может сказать, зачем нужны систематические прогулки, в чем их польза для здоровья. К теме интерес фрагментарный, ответы чаще односложные. У школьника наблюдается частичная мотивация на ведение здорового образа жизни. Он знает, что означает заботиться о здоровье и зачем это делать, но не всегда понимает пользу или вред определенных продуктов или привычек на здоровье. Не демонстрирует одобрения полезных привычек и порицания вредных. Мотивы здорового поведения сформированы частично. У школьника частично прослеживаются компоненты заботы о здоровье в поведении. Он сам

придерживается определённого режима дня, но питается нерегулярно и часто вредными продуктами, между полезной и вредной едой выбирает ту, которая ему нравится больше по вкусовым качествам, игнорируя аспект вреда или пользы. Спортом занимается регулярно, но по принуждению взрослых, сам спортом заниматься бы не стал. Знания о здоровом образе жизни фрагментарные. Школьник иногда участвует в мероприятиях, посвящённых здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Он участвует в спортивных мероприятиях против воли или в случаях, когда за участие предполагается награда или приз, он не считает, что они важны и нужны. Отношение к таким мероприятиям нейтральное.

Нами было доказано, что формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников возможно, если:

- разработана система внеурочной деятельности с целью формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников;
- проведена поэтапная работа по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников во внеурочной деятельности.

Нами было разработано и проведено 15 занятий внеурочной деятельности с целью формирования основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.

Далее нами была проведена поэтапная работа по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников во внеурочной деятельности. Этапы включались следующие: вводный, основной и заключительный.

Так, в ходе вводного этапа было проведено 3 занятия «Что такое здоровье?», «Страна ЗОЖ», «Чистота-залог здоровья». На каждом из занятий давались элементарные представления о том, что такое здоровье, зачем его нужно сохранять и беречь, какую роль оно играет в активной жизнедеятельности каждого; что такое здоровый образ жизни, зачем он нужен, какова его роль в жизни людей. Отличительной чертой занятий данного этапа

от следующих этапов явилось то, что основная активность о время занятий принадлежала педагогу. Далее мы приступили к основному этапу работы, в ходе которого было проведено 4 занятия: «Что я ем?», «Здоровье зубов», «Сердце - неутомимый мотор», «Спорт и здоровье». Отличительной чертой данного этапа работы стало, во-первых, формирование у младших школьников понимания того, из каких компонентов состоит здоровый образ жизни; во-вторых, максимальная активность самих учеников в ходе основного этапа работы. Далее мы приступили к заключительному этапу работы, в ходе которого было проведено 8 занятий: «Будем здоровы!», «Мы здоровье бережем!» «Что такое ЗОЖ», «Я люблю спорт!», «Нарисуем плакат на тему ЗОЖ», «Мой любимый спортсмен», «Мой любимый вид спорта», «Что я понял про ЗОЖ?». Отличительной чертой данного этапа работы стало подведение итогов всех остальных этапов. Каждое занятие было организовано в виде викторины, соревнований между командами, дидактических игр.

По результатам контрольного этапа мы можем увидеть, что в экспериментальной группе уровень сформированности основ культуры здорового образа жизни у младших школьников изменился в стороны повышения. Младший школьник экспериментальной группы может сам ответить, в чем значимость и ценность здоровья для жизни человека, и может развернуто сформулировать, что такое здоровый образ жизни. Сам занимается в спортивной секции без напоминаний и мотивации со стороны взрослых, может объяснить смысл таких занятий. Гулять любит, гуляет много, и может сказать, зачем нужны систематические прогулки. К теме интерес активный, ответы развернутые. У школьника наблюдается сформированная мотивация на ведение здорового образа жизни. Он знает, что означает заботиться о здоровье и зачем это делать, полностью понимает пользу или вред определенных продуктов или привычек на здоровье, сам демонстрирует одобрение полезных привычек и порицание вредных. Мотивы здорового поведения сформированы в полном объеме. У школьника полностью присутствуют компоненты заботы о здоровье в поведении. Он сам

придерживается определённого режима дня, питается регулярно и отдаёт предпочтение полезным продуктам. Спортом регулярно занимается по собственной инициативе. Знания о здоровом образе жизни демонстрирует в полном объеме. У школьника наблюдается активное участие в мероприятиях, посвященных здоровью, понимание важности и нужности таких мероприятий. Он участвует в спортивных мероприятиях сам, с удовольствием, считает, что они важны и нужны. Отношение к таким мероприятиям позитивное.

Результаты контрольной группы не поменялись по сравнению с констатирующим этапом.

Проведя контрольный этап исследования, мы пришли к выводу, что разработанная и апробированная нами работа по формированию основ культуры здорового образа жизни у младших школьников показывает высокий уровень результативности.

Таким образом, результаты контрольного среза доказывают эффективность работы с детьми и верность выдвинутой гипотезы.

## Список используемой литературы

1. Агеевец В. У. и др. Психология спорта в терминах, понятиях, междисциплинарных связях. М. : Физкультура, образование и наука, 2019. 450с.
2. Акимова Л.Н. Психология спорта. Одесса: Студия «Негоциант», 2018. 291 с.
3. Байер К. Здоровый образ жизни. М. : Мир, 2020. 368 с.
4. Батуев А.С. Критические периоды детства и среда воспитания (начальные этапы биосоциальной адаптации ребенка) // Мир психологии. 2022. №1. 148 с.
5. Безруких М. М. Как разработать программу формирования культуры здорового и безопасного образа жизни в образовательном учреждении. М. : Просвещение, 2018. 128 с.
6. Блюменталь, Бретт Год, прожитый правильно. 52 шага к здоровому образу жизни. М. : Альпина Паблишер, 2020. 450 с.
7. Божович Л. И. Избранные психологические труды: проблемы формирования личности. М. : Международная педагогическая академия, 2019. 212 с.
8. Васильева Д. Молодежь и здоровье // Пока не поздно. 2021. № 11. С. 3.
9. Выготский Л.С. Избранные психологические исследования. М. : Просвещение, 2019. 295 с.
10. Дорофеева, Г.А. Особенности и условия адаптации детей 6-7 лет к учебной деятельности // Прикладная психология. 2017. № 3. 116 с.
11. Дубровский, В.И. Валеология. Здоровый образ жизни. М. : Флинта, 2019. 560 с.
12. Ерофеева Т.И. Вариативные и альтернативные программы воспитания и обучения детей школьного возраста. М. : Проф. образование, 2020. 296 с.

13. Куценко Г. И. Книга о здоровом образе жизни. М. : Профиздат, 2021. 256 с.
14. Максачук Е. П. Актуализация формирования спортивной культуры личности молодого поколения. М. : Компания Спутник +, 2021. 104 с.
15. Медик В. А. Состояние здоровья, условия и образ жизни современных спортсменов. М. : Медицина, 2020. 144 с.
16. Митяева, А. М. Здоровый образ жизни. М. : Academia, 2019. 144 с.
17. Морозов М. А. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний. М. : СпецЛит, 2019. 176 с.
18. Назарова Е. Н. Здоровый образ жизни и его составляющие. М. : Академия, 2018. 256 с.
19. Чичкова Г.М. Формирование навыков здорового образа жизни в урочной и внеурочной деятельности младших школьников // Начальная школа плюс до и после. 2021. С. 13-18.
20. Якуба А.В. Ежедневник Здоровый Образ Жизни. Гимнастика, питание, голодание, очищение. М. : Питер, 2018. 272 с.

## Приложение А

### Характеристика выборки исследования

Таблица А. 1 – Списочный состав экспериментальной группы

Имя, Ф. ребенка	Возраст	Имя, Ф. ребенка	Возраст
1.Марат О.	7,8	11.Михаил С.	7,6
2.Алиса С.	7,3	12.Милослав А.	8,1
3.Арсений Г.	7,6	13.Тамара В.	8,2
4.Максим Ф.	8,1	14.Жанна Д.	8,4
5.София С.	8,2	15.Алена С.	7,6
6.Марика Л.	8,4	16.Марина С.	7,8
7.Дима В.	7,6	17.Радик К.	7,7
8.Костя Д.	7,8	18.Леонид И.	7,10
9.Вова П.	7,7	19.Игорь Р.	7,3
10.Оксана П.	7,10	20.Лев В.	7,6

Таблица А. 2 – Списочный состав контрольной группы

Имя, Ф. ребенка	Возраст	Имя, Ф. ребенка	Возраст
1.Ксения С.	7,6	11.Агата А.	8,1
2.Степан А.	8,1	12.Ксения Я.	8,2
3.Лидия А.	8,2	13.Андрей Б.	8,4
4.Алика С.	8,4	14.Анна П.	7,6
5.Нил В.	7,6	15.Татьяна Х.	7,8
6.Настя К.	7,8	16.Мария В.	7,7
7.Евгения С.	7,7	17.Никита Д.	7,10
8.Полина Г.	7,10	18.Александр М.	7,6
9.Борис А.	8,4	19.Рита К.	7,8
10.Андрей С.	7,6	20.Дима К.	7,7

## Приложение Б

Сводные таблицы результатов исследования на констатирующем этапе

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

Имя, Ф. ребенка	Экспериментальная группа						
	Диагностические задания и баллы					Количество баллов	Уровень
	1	2	3	4	5		
1.Марат О.	3	3	2	3	3	14	Выс.
2.Алиса С.	2	1	2	1	2	9	Средн.
3.Арсений Г.	1	2	2	2	1	8	Средн.
4.Максим Ф.	2	1	1	1	1	6	Низк.
5.София С.	1	3	1	3	2	8	Средн.
6.Марика Л.	3	2	2	2	1	9	Средн.
7.Дима В.	2	1	2	1	2	6	Низк.
8.Костя Д.	1	2	1	2	1	8	Средн.
9.Вова П.	2	1	1	1	2	11	Выс.
10.Оксана П.	1	2	2	2	2	8	Средн.
11.Михаил С.	2	2	2	2	2	9	Средн.
12.Милослав А.	2	2	1	2	1	10	Средн.
13.Тамара В.	2	1	2	1	3	9	Средн.
14.Жанна Д.	1	3	1	3	2	7	Низк.
15.Алена С.	3	2	2	2	1	9	Средн.
16.Марина С.	2	1	1	1	3	8	Средн.
17.Радик К.	1	3	1	3	1	9	Средн.
18.Леонид И.	3	1	2	1	2	6	Низк.
19.Игорь Р.	1	2	2	2	1	9	Средн.
20.Лев В.	2	2	1	1	2	9	Средн.

Продолжение Приложения Б

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

	Контрольная группа						
1.Ксения С.	1	2	1	2	1	10	Выс.
2.Степан А.	2	2	2	1	2	8	Средн.
3. Лидия А.	1	1	1	1	1	9	Низк.
4.Алика С.	3	1	3	2	2	9	Средн.
5.Нил В.	2	2	2	1	1	7	Низк.
6.Настя К.	1	2	1	2	2	9	Средн.
7.Евгения С.	2	1	2	1	3	9	Средн.
8.Полина Г.	1	1	1	2	1	6	Низк.
9.Борис А.	2	2	2	2	2	7	Низк.
10.Андрей С.	2	2	2	2	1	5	Низк.
11.Агата А.	2	1	2	1	2	7	Низк.
12.Ксения Я.	1	2	1	3	1	6	Низк.
13.Андрей Б.	3	1	3	2	1	7	Низк.
14.Анна П.	2	2	2	1	2	9	Средн.
15.Татьяна Х.	1	1	1	3	2	9	Средн.
16.Мария В.	3	1	3	1	2	10	Выс.
17.Никита Д.	1	2	1	2	2	9	Средн.
18.Александр М.	2	2	2	1	1	6	Низк.
19.Рита К.	2	1	1	2	2	10	Средн.
20.Дима К.	1	2	1	1	1	9	Средн.

## Приложение В

Сводные таблицы результатов исследования на констатирующем этапе

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

Имя, Ф. ребенка	Экспериментальная группа						
	Диагностические задания и баллы					Количество баллов	Уровень
	1	2	3	4	5		
1.Марат О.	2	2	3	1	2	14	Выс.
2.Алиса С.	3	1	1	2	1	9	Средн.
3.Арсений Г.	1	2	3	3	2	8	Средн.
4.Максим Ф.	3	3	2	3	3	7	Низк.
5.София С.	2	3	3	3	3	9	Средн.
6.Марика Л.	3	3	2	2	3	9	Средн.
7.Дима В.	2	2	3	3	2	9	Средн.
8.Костя Д.	3	3	2	2	3	9	Средн.
9.Вова П.	2	2	3	3	2	13	Выс.
10.Оксана П.	3	3	2	2	3	10	Средн.
11.Михаил С.	2	2	1	3	2	8	Средн.
12.Милослав А.	1	3	2	2	3	9	Средн.
13.Тамара В.	2	2	3	3	2	8	Средн.
14.Жанна Д.	3	3	2	2	3	13	Выс.
15.Алена С.	2	2	3	1	2	9	Средн.
16.Марина С.	3	1	2	3	1	10	Средн.
17.Радик К.	2	3	2	2	3	11	Средн.
18.Леонид И.	2	2	2	3	2	12	Выс.
19.Игорь Р.	2	3	2	2	3	9	Средн.
20.Лев В.	2	2	1	1	2	8	Средн.

Продолжение Приложения В

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

	Контрольная группа						
	1	2	1	2	1	10	
1.Ксения С.	1	2	1	2	1	10	Выс.
2.Степан А.	2	2	2	1	2	8	Средн.
3. Лидия А.	1	1	1	1	1	9	Низк.
4.Алика С.	3	1	3	2	2	9	Средн.
5.Нил В.	2	2	2	1	1	7	Низк.
6.Настя К.	1	2	1	2	2	9	Средн.
7.Евгения С.	2	1	2	1	3	9	Средн.
8.Полина Г.	1	1	1	2	1	6	Низк.
9.Борис А.	2	2	2	2	2	7	Низк.
10.Андрей С.	2	2	2	2	1	5	Низк.
11.Агата А.	2	1	2	1	2	7	Низк.
12.Ксения Я.	1	2	1	3	1	6	Низк.
13.Андрей Б.	3	1	3	2	1	7	Низк.
14.Анна П.	2	2	2	1	2	9	Средн.
15.Татьяна Х.	1	1	1	3	2	9	Средн.
16.Мария В.	3	1	3	1	2	10	Выс.
17.Никита Д.	1	2	1	2	2	9	Средн.
18.Александр М.	2	2	2	1	1	6	Низк.
19.Рита К.	2	1	1	2	2	10	Средн.
20.Дима К.	1	1	1	2	1	9	Средн.

## Приложение Г

### Тематическое планирование работы

Таблица Г.1 – Тематическое планирование

Тема занятия	Цели и задачи	Формы деятельности
<b>Вводный этап</b>		
Вводное занятие «Что такое здоровье?»	Цель: формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников. Задачи: 1. формирования понимания роли и ценности здоровья в жизни человека, важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма; 2. формирование мотивации у младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также позитивного отношения к данному вопросу.	Беседа, презентация
«Страна ЗОЖ»	Цель: формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников. Задачи: 1. формирования понимания роли и ценности здоровья в жизни человека, важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма.	Дидактические игры, викторина

«Чистота-залог здоровья»	Цель: формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников. Задачи: 1. формирования понимания роли и ценности здоровья в жизни человека, важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма; 2. формирование мотивации у младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также позитивного отношения к данному вопросу.	Беседа, дидактические игры
<b>Основной этап</b>		
«Что я ем?»	Цель: формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников. Задачи: 1. формирование мотивации у младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также позитивного отношения к данному вопросу; 2. формирование конкретных умений младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также знаний и навыков по данному вопросу.	Беседа, дидактические игры

## Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.1

«Здоровье зубов»	<p>Цель: формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.</p> <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. формирования понимания роли и ценности здоровья в жизни человека, важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма;</li> <li>2. формирование конкретных умений младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также знаний и навыков по данному вопросу.</li> </ol>	Беседа, дидактические игры
«Сердце - неутомимый мотор»	<p>Цель: формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.</p> <p>Задачи</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. формирования понимания роли и ценности здоровья в жизни человека, важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма;</li> <li>2. формирование мотивации у младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также позитивного отношения к данному вопросу.</li> </ol>	Беседа, дидактические игры
«Спорт и здоровье»	<p>Цель: формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.</p> <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. формирования понимания роли и ценности здоровья в жизни человека, важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма;</li> <li>2. формирование конкретных умений младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также знаний и навыков по данному вопросу.</li> </ol>	Беседа, дидактические игры
<b>Заключительный этап</b>		
«Будем здоровы!»	<p>Цель: формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.</p> <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. формирования понимания роли и ценности здоровья в жизни человека, важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма;</li> <li>2. формирование конкретных умений младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также знаний и навыков по данному вопросу.</li> </ol>	Беседа, дидактические игры

## Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.1

«Мы здоровье сбережем!»	Цель: формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников. Задачи: 1. формирования понимания роли и ценности здоровья в жизни человека, важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма; 2. формирование мотивации у младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также позитивного отношения к данному вопросу.	Беседа, дидактические игры
Викторина «Что такое ЗОЖ»	Цель: формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников. Задачи: 1. формирования понимания роли и ценности здоровья в жизни человека, важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма; 2. формирование мотивации у младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также позитивного отношения к данному вопросу.	Викторина
«Я люблю спорт!»	Цель: формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников. Задачи: 1. формирования понимания роли и ценности здоровья в жизни человека, важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма; 2. формирование мотивации у младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также позитивного отношения к данному вопросу.	Беседа, дидактические игры
«Нарисуем плакат на тему ЗОЖ»	Цель: формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников. Задачи: 1. формирования понимания роли и ценности здоровья в жизни человека, важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма; 2. формирование конкретных умений младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также знаний и навыков по данному вопросу.	Беседа, дидактические игры

## Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.1

«Мой любимый спортсмен»	<p>Цель: формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.</p> <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. формирования понимания роли и ценности здоровья в жизни человека, важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма;</li> <li>2. формирование конкретных умений младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также знаний и навыков по данному вопросу.</li> </ol>	Презентация мини-проекта
«Мой любимый вид спорта»	<p>Цель: формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.</p> <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. формирования понимания роли и ценности здоровья в жизни человека, важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма;</li> <li>2. формирование конкретных умений младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также знаний и навыков по данному вопросу.</li> </ol>	Презентация мини-проекта
«Что я понял про ЗОЖ?»	<p>Цель: формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников.</p> <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. формирования понимания роли и ценности здоровья в жизни человека, важности здорового образа жизни для эффективного функционирования организма;</li> <li>2. формирование конкретных умений младшего школьника в сфере поддержания здорового образа жизни, а также знаний и навыков по данному вопросу.</li> </ol>	Презентация мини-проекта