

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 методики преподавания»

(наименование кафедры)

44.03.02 Психолого-педагогическое образование

(код и наименование направления подготовки, специальность)

Психология и педагогика начального образования

(направленность (профиль)/специализация)

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Формирование здорового образа жизни младших школьников на уроках окружающего мира

Студент

Ф. Р. Габдрахманова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

Т.В. Емельянова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Допустить к защите

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

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

(личная подпись)

« _____ » _____ 2019г.

Тольятти 2019

АННОТАЦИЯ

Бакалаврская работа рассматривает решение актуальной проблемы Формирования здорового образа жизни младших школьников на уроках окружающего мира.

Целью работы является выявить и доказать эффективность уроков по окружающему миру для формирования здорового образа жизни младших школьников.

В ходе работы решаются задачи: Изучить психолого–педагогическую литературу по возможностям использование уроков окружающего мира в формировании здорового образа жизни младших школьников; Разработать и провести диагностический инструментарий с целью определения уровня сформированности здорового образа жизни младших школьников; Определить первоначальной уровень сформированности здорового образа жизни младших школьников; Провести анализ полученных результатов, сделать выводы.

В работе теоретически определено и обосновано содержание работы по формированию здорового образа жизни младших школьников на уроках окружающего мира.

В бакалаврской работе представлена актуальность исследования, научный аппарат, теоретические положения работы, экспериментальная часть, заключение, список используемой литературы, приложение.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1.Теоретические аспекты формирования здорового образа жизни младших школьников	8
1.1 Формирование здорового образа жизни младших школьников как психолого-педагогическая проблема	8
1.2 Особенности формирования здорового образа жизни младших школьников на уроках окружающего мир	14
Глава 2 Экспериментальная работа по формированию здорового образа жизни у младших школьников на уроках окружающего мира	22
2.1. Выявление уровня сформированности здорового образа жизни младших школьников	22
2.2. Содержание работы по формированию здорового образа жизни у младших школьников на уроках окружающего мира	33
2.3. Динамика уровня сформированности здорового образа жизни младших школьников	37
Заключение	45
Список используемой литературы	47
Приложения	50

Введение

Ускоренный темп развития информационных технологий и современного общества с каждым днем предъявляют все более серьезные требования к современному человеку и состоянию его здоровья. Как многим известно, здоровье является главным фактором счастья и благополучия для человека, а также важным условием развития любого государства в экономическом и социальном плане. Согласно конвенции по правам ребенка (статья 6.2): «Государства-участники обеспечивают в максимально возможной степени выживание и здоровое развитие ребенка» [1].

Развитие здорового будущего поколения - стратегическое направление социальной политики в России. Данное стратегическое направление регулируется и обеспечивается различными нормативными актами, в том числе законом «Об образовании в Российской Федерации» (ст.41 п.1), а также различными нормативными документами. В 2012 году вступил в силу приказ «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы», в котором описаны меры, целью которых является развитие здоровья у семьи и детей, а также формирование здорового образа жизни в учебном заведении, всеобщую раннюю профилактику заболеваемости, предоставление квалифицированной медицинской помощи в любых ситуациях. Учитывая результаты, достигнутые в ходе реализации данного приказа, В.В. Путин постановил: объявить 2018-2027 годы в Российской Федерации Десятилетием Детства. Об этом говорится в документе, опубликованном на официальном интернет- портале правовой информации. Государством разрабатываются и внедряются различные программы развития, например: «Дети России», «Здоровые дети», областная программа «Здоровье детей Самарской области»; разрабатываются различные проекты: «Здоровье», «Здоровое поколение» и различные программы развития всех образовательных организаций города Тольятти, где сохранение и развитие здоровья детей является главным критерием качественного образования.

Однако, несмотря на социальную политику государства, с каждым годом растет количество детей, имеющих различные отклонения состояния здоровья. Согласно статистике численность детей инвалидов за 2017-2018 годы выросла на 19 тысяч детей. Данная тенденция положительная за 10 лет число детей инвалидов выросло до 655 тысяч детей. Только 22% детей первого класса могут считаться здоровыми, а к окончанию школы данное число сокращается до 2,5% выпускников, тем самым можно сказать, что 97,5% имеют различные проблемы со здоровьем, при этом 70% из них имеют хронические заболевания. С каждым годом количество заболеваний среди детей увеличивается и таким детям необходимо оказывать помощь [3].

Причины ухудшения состояния здоровья детей связаны с различными социальными проблемами: неэффективной системой здравоохранения, неблагополучным социально-психологическим климатом в семьях, плохой экологией, некачественным питанием. Также в последние годы отчетливо прослеживается тенденция увеличения количества семей, ведущих малоподвижный образ жизни, рост количества семей с различными отклонениями в состоянии физического и психического развития.

Анализ данных научного института «Гигиены и профилактики заболеваний детей, подростков и молодежи» показал, что за последние десять лет состояние здоровья детей изменилось к худшему: количество детей с отклонениями здоровья выросло с 61% до 68%, количество детей с хроническими заболеваниями выросло с 16% до 17%, а показатели абсолютно здоровых детей снизился с 23% до 15%. А ведь состояние здоровья взрослого человека на 75% определяется заложенными в детстве условиями [4].

Актуальность исследования обусловлена тем, что в современном образовании возросла потребность в развитии здоровых учеников.

Одним из способов по реализации этих задач является формирование здорового образа жизни младших школьников. Урок окружающего мира представляет собой огромный потенциал для реализации педагогической

работы по формированию здорового образа жизни младших школьников. Уроки окружающего мира не только позволяют реализовать практическое, воспитательное, общеобразовательное и развивающее значение обучения младших школьников, но также позволяет применять практические навыки здорового образа жизни, что благотворно скажется на состоянии здоровья младших школьников.

Существует большое количество направлений и методического материала по формированию здорового образа жизни младших школьников, однако возможности уроков окружающего мира в процессе формирования здорового образа жизни рассмотрено не полно и требуют доработки.

В связи с этой проблемой нами была выбрана тема работы «Формирование здорового образа жизни младших школьников на уроках окружающего мира», определена **проблема исследования**: каковы возможности уроков окружающего мира в формировании здорового образа жизни младших школьников.

Объект исследования: образовательный процесс в начальной школе на уроках окружающего мира.

Предмет исследования: условия формирования здорового образа жизни у младших школьников на уроках окружающего мира.

Цель исследования: выявить и экспериментальным путём проверить эффективность психолого-педагогических условий, создаваемых на уроках окружающего мира для формирования здорового образа жизни младших школьников.

Гипотеза: мы предположили, что процесс формирования здорового образа жизни у младших школьников будет осуществляться успешнее, если:

- обеспечить освоение понятий и представлений о здоровом образе жизни;
- использовать на уроках наглядные средства обучения и мультимедийные технологии для эффективного усвоения знаний о здоровом образе жизни;

– привлекать детей к самостоятельной творческой работе по формированию здорового образа жизни.

Цель, объект, предмет и гипотеза данного исследования позволили определить следующие задачи:

1. Изучить психолого–педагогическую литературу по теме исследования.
2. Разработать и провести диагностический инструментарий для выявления уровня сформированности здорового образа жизни младших школьников.
3. Разработать и реализовать на уроках окружающего мира комплекс педагогических условий, способствующих формированию здорового образа жизни обучающихся.
4. Провести анализ полученных результатов, сделать выводы.

Методы исследования: анализ, синтез, сравнение, обобщение, педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий, контрольный этапы).

База исследования: МБУ школа №59 городского округа Тольятти.

Практическая значимость бакалаврской работы состоит в том, что разработан и апробирован комплекс уроков окружающего мира в формировании здорового образа жизни младших школьников.

Глава 1. Теоретические аспекты формирования здорового образа жизни младших школьников

1.1 Формирование здорового образа жизни младших школьников как психолого-педагогическая проблема

Понятие «здоровья» сначала рассматривалось только в медицинских науках. В рамках ООН была создана Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), которая сначала дала такое определение, что здоровье – представляет собой состояние полного душевного, физического и социального благополучия. Здоровье является одним из важных прав всех людей без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения. ВОЗ установила, что государства непосредственно отвечают за здоровье своих граждан, ответственность за здоровья нации требует принятия определенных социальных и медико-санитарных профилактических мероприятий.

Немного позже ВОЗ уточнило понятие: «здоровья - это такое свойство человека выполнять свои биосоциальные функции в изменяющейся среде, с перегрузками и без потерь, при условии отсутствия дефектов и болезней. Здоровье бывает психическим, физическим и нравственным» [1].

Определение «здоровья» рассматривали многие современные исследователи. Н.М. Амосов дал такое определение: «здоровье человеческого организма определяется количеством, которое можно оценить максимальной производительностью органов при сохранении качественных пределов их функций». Позже автор подчеркнул, что «здоровье - это сумма резервных мощностей основных функциональных систем организма» [6, с. 32].

Гаврючина Л.В. дает такое определение: «Здоровье - это целостное многомерное динамическое состояние (включая его позитивные и негативные показатели) развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды позволяющее человеку в различной степени осуществлять его биологические

и социальные функции» [16, с. 55].

Известный академик В.П.Казначеев под здоровьем понимал «динамическое состояние изменения и сохранения физиологических, биологических и психических функций, наиболее оптимального уровня трудоспособности, социальной активности и максимально долгой продолжительности жизни» [27, с. 17].

В медицинской энциклопедии болезни понятие здоровье определяется «как состояние организма человека, когда функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения» [14].

И.П. Павлов писал, что «человек есть единственная в высочайшей степени саморегулирующаяся, останавливающаяся, поправляющая и даже совершенствующая система». Данное утверждение позволяет считать ведение здорового образа жизни для сбережения и накопления здоровья младших школьников вполне обоснованным. Именно с детства важно начинать строить собственную оздоровительную систему, учиться приемам сохранения своего здоровья которое необходимо сохранить на всю жизнь.

А.П. Щербак писал, что здоровье ребенка представляет собой устойчивое и динамическое состояние организма, которое готово к любым экстремальным ситуациям [9, с. 27].

Е.З. Пужаева, И.В. Чупуха и И.Ю. Соколова указывали, что состояния здоровья детского организма можно считать в пределах нормы, если ребенок:

- в интеллектуальном развитии - проявляет развитые интеллектуальные способности, любознательность, самообучаемость;
- в физическом развитии - преодолевает усталость, развитые физические качества;
- в нравственном развитии - проявляет честность, самокритичность, уважает окружающих;
- в социальном развитии - проявляет коммуникабельность, развитое чувство юмора;

– в эмоциональном развитии - проявляет стабильность, умеет восхищаться и удивляться [8, с. 23].

Ю.Ф. Змановский дал такое определение здорового ребенка как активного, любознательного, полного сил, устойчивого к неблагоприятным факторам, сильного и выносливого, с развитым уровнем интеллектуального и физического развития [25, с. 63].

А. Г. Сухарева выделили норму физического развития дошкольников как уровень физического развития, который отвечает биологическим потребностям организма совершать активные двигательные движения, который способствуют не только укреплению здоровья, но также оказывают благоприятное воздействие на развитие ребенка в целом [15, с. 13].

Многие ученые выделяют различные факторы, которые влияют на состояние здоровья человека. В.В. Вайнер выделил такую классификацию групп факторов: социально-экономические, медицинские, экологические, личностные, семейные, образовательно-воспитательные, юридические, культурологические и др. [15, с. 31].

Наиболее часто выделяют следующие группы факторов:

- заложенный с детства потенциал здоровья человека;
- поведение (сфера деятельности привычки, подвижность, социализация);
- социокультурная система (семья, друзья, досуг, коллеги);
- социально-экономические и политические условия (социальная безопасность, уровень образования и благосостояния);
- физико-биологическая среда (природа, экология, работа, жилищные условия, транспорт, вода и т.д.).

Итак, рассмотрим главные компоненты здоровья подробнее.

«Здоровье психическое – это способность человека адекватно реагировать на внешние и внутренние раздражители, умение уравновесить себя с окружающей средой.

Здоровье социальное – мера социальной активности, деятельного отношения человеческого индивидуума к миру.

Здоровье нравственное – это комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информативной сферы жизнедеятельности, основу которого определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе. Нравственным здоровьем опосредована духовность человека, так как оно связано с общечеловеческими истинами добра, любви, милосердия и красоты» [15, с. 63].

Физическое здоровье – «это состояние, при котором у человека имеет место гармония физиологических процессов и максимальная адаптация к различным факторам внешней среды» [25, с. 73].

Итак, можно сказать, что понятие «здоровье» неотделимо от понятия «образ жизни», трактуемого как устойчивый способ жизнедеятельности людей, проявляющийся в их досуге, труде и удовлетворении духовных и материальных потребностей

Описывая образ жизни А.А. Возмитель писала «устойчивые формы социального бытия, совместной деятельности людей, типичные для исторически конкретных социальных отношений, формирующиеся в соответствии с генерализованными нормами и ценностями, отражающими эти отношения» [15, с. 36].

Образ жизни каждого человека индивидуален. С помощью образа жизни о человеке можно узнать его ценности, стиль жизни, причины его поведения, почему он имеет тот или иной уровень жизни, а также многое другое.

Понятие «здоровый образ жизни» однозначно не определено, но многие авторы под данным понятием понимают целый комплекс факторов, которые начинаются от определенных норм в питании до эмоционального и психологического настроения человека.

В.К. Бальсевич, И.О. Матынюк, М.Я. Виленский, Р. Дитлс, Г.П. Аксенов, Л.С. Кобелянская и др. под здоровым образом жизни понимают

определенное комплексное значение всех показателей состояния здоровья и образа жизни человека в целом.

Ю.П. Лисицин и Г.И. Царегородцев дали такое определение «здоровый образ жизни - это способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей как условия и предпосылки существования и развития других сторон образа жизни» [4, с. 33].

Итак, можно сказать, что здоровый образ жизни представляет собой совокупность возможностей человека выполнять различные функции в том числе профессиональные, общественные и бытовые, а также выражается в стремлении человека заботиться о своем здоровье, за счет соблюдения правил по сохранению и укреплению здоровья.

Можно сказать, что здоровый образ жизни – это соблюдение ряда условий по сохранению своего здоровья человеком, для того, чтобы сохранить и укрепить свою здоровье. Именно здоровый образ жизни позволяют гармонизировать человека и окружающий мир, поэтому деятельность по ведению здорового образа жизни охватывает множество компонентов.

Исходя из рассмотренных предпосылок Э.Н. Вайнер определил структуру здорового образа жизни:

- оптимальный двигательный режим;
- рациональное питание;
- рациональный режим жизни;
- психофизиологическую регуляцию;
- психосексуальную и половую культуру;
- тренировку иммунитета и закаливание;
- отсутствие вредных привычек и валеологическое образование.

Парадигму здорового образа жизни четко сформулировал Н.М.Амосов «чтобы стать здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные. Заменить их ничем нельзя».

Проведя социологические исследования И.Н. Гурвич выделил компоненты здорового образа жизни:

- «гигиенически обоснованное поведение;
- оптимальный режим труда;
- достаточная двигательная активность;
- рациональное питание;
- отказ от вредных привычек;
- отдых;
- полезные формы досуг» [11, с. 33].

Итак, на основании выше сказанного выделим главные принципы здорового образа жизни:

- полезная трудовая активность;
- отказ от вредных привычек (употребления алкоголя, курения, наркотиков и др.);
- соблюдение правильного рациона питания (правильный прием пищи с учетом необходимо количества белков, жиров, углеводов, витаминов, микроэлементов и баланс между калорийностью потребляемых продуктов и расходом энергии);
- рациональная двигательная активность (систематическое занятие физкультурой или спортом);
- благоприятный психологический комфорт.

Педагоги выделяют такие аспекты здорового образа жизни младших школьников:

- эмоциональное самочувствие (психогигиена, развитие навыка справляться с собственными эмоциями);
- интеллектуальное самочувствие (способность учащегося узнавать и использовать новую информацию для оптимальных действий при новых обстоятельствах);
- духовное самочувствие (способность учащегося к оптимизму,

проявлению радости).

Итак, формирование здорового образа жизни представляет собой довольно сложное образование охватывающие большое количество важных и необходимых компонентов образа жизни.

Современные младшие школьники не проявляют к здоровому образу жизни интереса, поскольку часто работа по сохранению своего здоровья требует больших усилий как правило волевых усилий, что очень затруднительно для младших школьников. Приоритетным направлением в развитии детей младшего школьного возраста согласно ФГОС НОО является укрепление состояния здоровья детей, формирование навыков здорового образа жизни. Для формирования представлений о здоровом образе жизни у детей необходимо использовать специальные упражнения и систему, которые позволяют укреплять здоровье детей, в нашем исследовании мы рассмотрим возможности урока окружающего мира как средства формирования здорового образа жизни у учащихся.

Таким образом, здоровый образ жизни представляет собой результат воздействия многих внутренних и внешних факторов, которые учитывают объективные и субъективные условия оказывающих благоприятное влияние на состояние здоровья человека. Здоровый образ жизни является важным стимулом для развития других сторон жизни человека, в том числе для достижения долголетия и полноценного выполнения своих социальных функций. Здоровый образ жизни – это система индивидуальных проявлений личности в сферах различных деятельности, отражающая отношение к себе, социальной среде, окружающей природе с позиций ценностей здоровья.

1.2 Особенности формирования здорового образа жизни младших школьников на уроках окружающего мир

ФГОС НОО в контексте здоровьесбережения включает следующие положения:

«Стандарт ориентирован на становление личностных характеристик выпускника ... таких как выполнение правил здорового и безопасного для себя и окружающих образа жизни»

«В соответствии со Стандартом на ступени начального общего образования осуществляется ... укрепление физического и духовного здоровья обучающихся» [2].

У младших школьников сформированы все предпосылки для начального формирования здорового образа жизни:

- у детей активно развиваются все психические процессы, начинает формироваться самооценка и зарождаться чувство ответственности;
- у детей видны положительные перемены в функциональном и физическом развитии;
- у детей сформировано умение самостоятельно выполнять бытовые поручения, дети имеют навыки самообслуживания, они уже могут прилагать прилагают волевые усилия для достижения поставленных целей [11, с. 54].

Особенностью уроков окружающего мира является реализация интегрированного подхода к ознакомлению с окружающим миром. Познание осуществляется во взаимосвязи социально-нравственного опыта младших школьников с формированием целостного представления о мире.

Уроки окружающего мира дают возможность педагогу организовать работу по формированию здорового образа жизни. Поскольку направления уроков окружающего мира содержат изучение человека, а также общества в целом в условиях окружающего мира. Уроки данного цикла позволяют не только сформировать у младших школьников понимание причинно-следственных связей между человеком и природой. Именно на таких уроках закладывается важная основа по ведению здорового образа жизни. Учащиеся получают знания а важности личной гигиены в жизни любого человека,

узнают особенности человеческого организма, изучают список полезных и опасных продуктов, узнают как важно соблюдать режим дня. Уроки окружающего мира позволяют дать информацию о важности соблюдения здорового образа жизни, который необходимо начинать соблюдать как можно раньше.

Исходя из существующих представлений о здоровом образе жизни, в его составе выделяются следующие компоненты:

- мотивационно-ценностный - определяет направленность младшего школьника на формирование, поддержание и укрепление собственного здоровья с учетом особенностей учебной деятельности, понимание значимости здорового образа жизни для саморазвития, самореализации, личностного самосовершенствования;

- содержательный - определяет наличие у младших школьников системы валеологических знаний, степень овладения практическими умениями и навыками по ведению здорового образа жизни в различных условиях жизни;

- процессуальный - определяет поведение младшего школьника в конкретных жизненных ситуациях, которые связаны с здоровым образом жизни;

- эмоционально-волевой – определяет наличие волевых качеств для самоопределения в здоровом образе жизни, эмоциональную оценку достигнутого;

- гигиенический – определяет наличие практических умений ведения здорового образа жизни, наличия инициативы соблюдения здорового образа жизни.

На основании теоретического анализа представим направления работы на уроке окружающего мира по формированию здорового образа жизни у младших школьников:

1. Для развития мотивационно-ценностного компонента здорового образа жизни важно развивать осознание планетарной и социальной

значимости здоровья и образа жизни, необходимого для его формирования, сохранения и укрепления. Приводить примеры необходимости вести здоровый образ жизни. Внедрять задания для желания и стремления вести здоровый образ жизни.

2. Для развития содержательного компонента здорового образа жизни, на уроках окружающего мира важно формировать знания учащихся о себе, своих индивидуальных особенностях, собственном здоровье, о принципах и элементах здорового образа жизни, которые способствуют формированию, сохранению и поддержанию здоровья.

3. Для развития процессуального компонента здорового образа жизни на уроках окружающего мира важно научить способность выстраивать учебную деятельность и самостоятельную работу, умения организовывать содержательный досуг с максимальным пребыванием на свежем воздухе, правильно питаться, соблюдать режим.

4. Для развития эмоционально – волевого компонента здорового образа жизни важно развивать способности к волевым усилиям в его ведении, которые проявляются в регулярности и последовательности соблюдения правил здорового образа жизни.

5. Для развития практико-деятельностного компонента здорового образа жизни на уроках окружающего мира важно научить правильности в выполнении рекомендаций, предписаний и назначений, которые способствуют укреплению здоровья, а также положительное отношение к ведению здорового образа жизни.

Очень часто у младших школьников отсутствует интерес в уроках оздоровительного характера. По мнению педагогов, это связано с тем, что, выполнение необходимых правил ведения здорового образа жизни требует от человека определенных волевых усилий, что очень затруднительно для младшего школьника.

Можно выделить основные направления педагогической работы по организации уроков окружающего мира по формированию здорового образа жизни:

- развитие осознания приоритета своего здоровья и ведения здорового образа жизни;
- развитие начальных знаний о собственном здоровье и факторах, которые оказывают негативное и положительное влияние на состояние здоровья человека;
- оказание консультационной поддержки учащимся и родителям по вопросам сохранения здоровья;
- создание комплексной педагогической защиты здоровья учащихся [16, с. 23].

Принципы организации уроков окружающего мира по формированию здорового образа жизни:

- игровая основа: игровая деятельность позволяет активизировать младшего школьника;
- рефлексивность направления: применение приемов и методов, позволяющих обеспечивать самостоятельное понятие, осмысление и осознание младшим школьником своего прошлого опыта и своей позиции;
- организованное педагогическое взаимодействие: обязательность совместной деятельности путем создания эмоционально психологического настроя доверительного отношения учителя к ученикам, а также учитель выступает в роли не только организатора, но и участника;
- смысловая интеграция: при построении занятий необходимо реконструирование значений смыслового содержания;
- диалогичность: создание определенной коммуникативной среды, которая заключается в становлении личности в условиях множественности культур;

– учет индивидуального развития ребенка, особенностей воспитания, развития психических процессов (памяти, мышления, воображения), а также личностных качеств (целеустремленность, мотивационно- потребностная сфера, активность и направленность);

– обязательность проведения диагностики эффективности методов и приемов, применяемых в работе по формированию здорового образа жизни;

– творчество: развитие младшего школьника обусловлено использованием творческого фантазийного подхода «к процессу воспитания, данное направление выделялись в исследованиях (О.В. Дыбиной, М.В. Корепановой, И.Э. Куликовской, В.И. Ляско, Л.А. Парамоновой, Т.Н.Тарановой, Р.М. Чумичевой и др.).

Планирование системы организации уроков окружающего мира по формированию здорового образа жизни требует решения целого комплекса задач:

– подбор современных, эффективных подходов к разработке педагогической деятельности;

– определения педагогических условий, которые обеспечивают эффективность уроков окружающего мира по формированию здорового образа жизни;

– формирование здорового образа жизни младших школьников на основе комплексного и системного использования доступных средств педагогического воспитания;

– конструктивное партнерство семьи, педагогического коллектива и самих детей в формировании здорового образа жизни;

– обеспечение активной позиции младшего школьника в процессе получения знаний о здоровом образе жизни [16, с. 31]

В качестве основных средств, которые позволяют решить данные задачи выступают следующие: непосредственное обучение младшего

школьника элементарным приемам здорового образа жизни и простейшим навыкам оказания первой медицинской помощи, а также формирование элементарных культурно-гигиенических навыков [24, с. 55].

Привычка к ведению здорового образа жизни является главной, важной для дальнейшей жизни школьника. Поэтому учителя и семья должны как можно раньше начать работу по формированию основ здорового образа жизни у детей. Ребенку нужно как можно раньше понять ценность своего здоровья, понять цель сохранения его через соблюдение правил здорового образа жизни.

Для проведения успешной работы по организации уроков окружающего мира по формированию здорового образа жизни необходимо не только применение указанных выше приемов, но и также работа с семьей (пропаганда здорового образа жизни внутри семьи, консультации, беседы, родительские собрания на тему вредных привычек и т.д.) а также работа с педагогическим коллективом (проведение семинаров, выставок, консультаций направленных на формирование здорового образа жизни и т.д.).

Таким образом, даже несмотря на различные методы, средства и подходы к решению проблем формирования здорового образа жизни данная проблема есть и остается приоритетной. Давно известно, что младший школьный возраст является основным этапом формирования здоровья человека. Именно младший школьник проходит большой путь развития, когда идет процесс становления функциональных систем всего организма и развитие органов, формируются основы личностного развития, развивается характер, у ученика начинает проявляться отношение к окружающим и к себе. Поэтому, необходимо в данный период сформировать и закрепить у детей знания и практические навыки сохранения и укрепления своего здоровья, сформировать потребность в систематических занятиях физической культурой и спортом. Формирование положительного отношения к собственному здоровью как к главной ценности в жизни и

является основой организации уроков окружающего мира по формированию здорового образа жизни.

Глава 2 Экспериментальная работа по формированию здорового образа жизни у младших школьников на уроках окружающего мира

2.1. Выявление уровня сформированности здорового образа жизни младших школьников

В данном параграфе проводится экспериментальное исследование, описываются методики диагностического исследования, приводятся критерии и описываются этапы исследования уровня сформированности здорового образа жизни младших школьников.

В эксперименте принимали участие ученики 2 «В» (контрольная группа) количество 25 учащихся и 2 «Г» (экспериментальная группа) классов 25 учащихся муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения школы №59 г. о. Тольятти.

В соответствии с целями, задачами констатирующего эксперимента, для изучения уровня сформированности здорового образа жизни младших школьников были отобраны следующие диагностические задания, представленные в таблице 1.

Таблица 1 - Диагностическая карта

Критерии	Показатели	Диагностические задания
Ценностно-мотивационный компонент	положительные мотивы к ведению здорового образа жизни	«Индекс отношения к здоровью» (С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин)
Когнитивный компонент	знания о нормах здорового образа жизни	Анкетирование «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» (Ю.В. Науменко)
Эмоционально-волевой компонент	отношение к здоровому образу жизни	«Отношение к здоровью» (Р.А.Березовская)
Практико-деятельностный компонент	самостоятельность к ведению здорового образа жизни	«Что мешает мне вести здоровый образ жизни» (В.Д.Пурин)
Гигиенический	определяет наличие потребности в приобретении знаний о здоровом образе жизни	«Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (Н.С. Гаркуша)

Приведем описание проведенного исследования.

Диагностическое задание 1. «Индекс отношения к здоровью» (С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин).

Цель: положительные мотивы к ведению здорового образа жизни.

Материал: диагностический инструментарий.

Ход проведения: учащимся предлагается список с ценностями здоровья и предлагается выбрать три важные и три не важные ценности.

Механизм оценивания:

Высокий уровень (3 балла) – ученик обладает высоким уровнем отношения к ведению здорового образа жизни. Таких детей отличает добросовестность, ответственность по отношению к здоровью. Подобные ученики имеют высокие ценностные мотивы к ведению здорового образа жизни.

Средний уровень (2 балла) – учащийся проявляет положительное отношение к ведению здорового образа жизни, однако зачастую ценностный мотив проявляться не ко всем компонентам здорового образа жизни.

Низкий уровень (1 балл) – данный уровень отмечает негативное отношение к ведению здорового образа жизни. Учащиеся с низким уровнем ценностной мотивации имеют серьезные затруднения в к ведении здорового образа жизни.

Результаты данного диагностического задания представлены на рисунке 1.

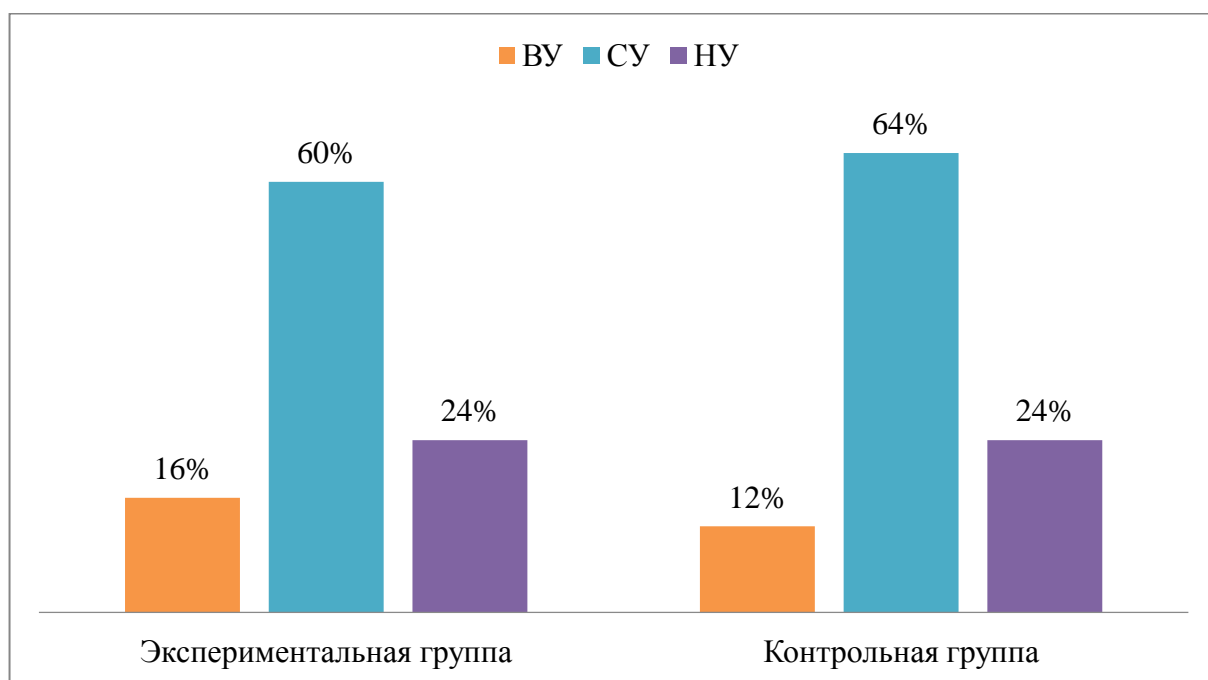


Рисунок 1 – Результаты диагностики уровня положительных мотивов к ведению здорового образа жизни

Полученные результаты позволили выделить три уровня положительных мотивов к ведению здорового образа жизни.

Высокий уровень – был выявлен у 4 учащихся (16%) экспериментальной группы и у 3 учеников (12%) контрольной группы. Такие ученики обладают высоким уровнем положительных мотивов ведению здорового образа жизни. Таких детей отличает добросовестность, ответственность перед ведением здорового образа жизни. Подобные ученики имеют высокие ценностные мотивы ведения здорового образа жизни.

Средний уровень - был выявлен у 15 учащихся (60%) экспериментальной группы и у 16 учащихся (64%) контрольной группы. Такие учащиеся проявляют положительное отношение к ведению здорового образа жизни, однако зачастую не ко всем компонентам.

Низкий уровень – был выявлен у 6 учеников (24%) экспериментальной группы и у 6 учеников (24%) контрольной группы. Ученики данного уровня негативно относятся к ведению здорового образа жизни.

Диагностическое задание 2. Анкетирование «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» (Ю.В. Науменко).

Цель: знания о нормах здорового образа жизни.

Материал: диагностический инструментарий.

Ход проведения: учащимся дается список вопросов, на которые они должны ответить положительно + или отрицательно -.

Механизм оценивания:

Высокий уровень (3 балла) – ученик обладает высоким уровнем знаний о нормах ведения здорового образа жизни. Таких детей отличает добросовестность, ответственность в соблюдении здорового образа жизни к ведению здорового образа жизни.

Средний уровень (2 балла) – учащийся проявляет положительное отношение к ведению здорового образа жизни, однако зачастую знают не все нормы здорового образа жизни.

Низкий уровень (1 балл) – данный уровень отмечает негативное отношение к ведению здорового образа жизни. Учащиеся с низким уровнем имеют серьезные затруднения в ведении здорового образа жизни, они не знают нормы и правила ведения здорового образа жизни.

Полученные результаты представлены на рисунке 2.

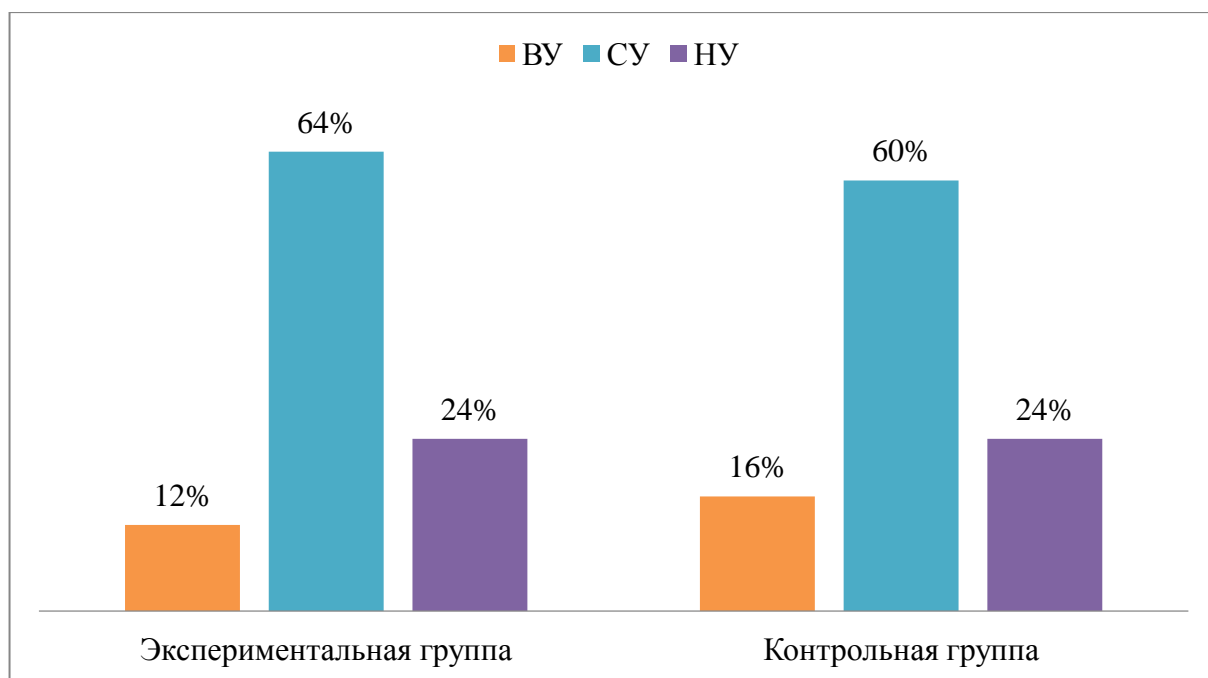


Рисунок 2 – Результаты диагностики уровня знания о нормах здорового образа жизни

Полученные результаты позволили выделить три уровня знания о нормах здорового образа жизни.

Высокий уровень - был выявлен у 3 учеников (12%) экспериментальной группы и у 4 учеников (16%) контрольной группы. Таких детей отличает высокий уровень знаний о нормах здорового образа жизни. Подобные ученики имеют высокие ценностные мотивы к здоровому образу жизни.

Средний уровень - был выявлен у 16 детей (64%) экспериментальной группы и у 15 детей (15%) контрольной группы. Такие учащиеся проявляют положительное отношение к нормам здорового образа жизни, однако зачастую знают не все нормы.

Низкий уровень – был выявлен у 6 детей (24%) экспериментальной группы и у 6 детей (24%) контрольной группы. Ученики данного уровня

имеют серьезные затруднения в знаниях о нормах здорового образа жизни, они не знают нормы и правила ведения здорового образа жизни.

Диагностическое задание 3. «Отношение к здоровью»
(Р.А.Березовская).

Цель: уровень отношения к здоровому образу жизни.

Материал: диагностический инструментарий.

Ход проведения: учащимся дают задание ответить на 10 утверждений на тему здорового образа жизни.

Механизм оценивания:

Высокий уровень (3 балла) – у учащихся данного уровня присутствует эмоциональная отзывчивость к здоровому образу жизни.

Средний уровень (2 балла) – у учащихся данного уровня присутствует эмоциональный отклик на здоровый образ жизни но не на все его компоненты.

Низкий уровень (1 балл) – у учащихся данного уровня полностью отсутствует эмоциональный отклик на здоровый образ жизни. Учащиеся данного уровня не интересуются и не проявляют интерес к ведению здорового образа жизни.

Полученные результаты представлены на рисунке 3.

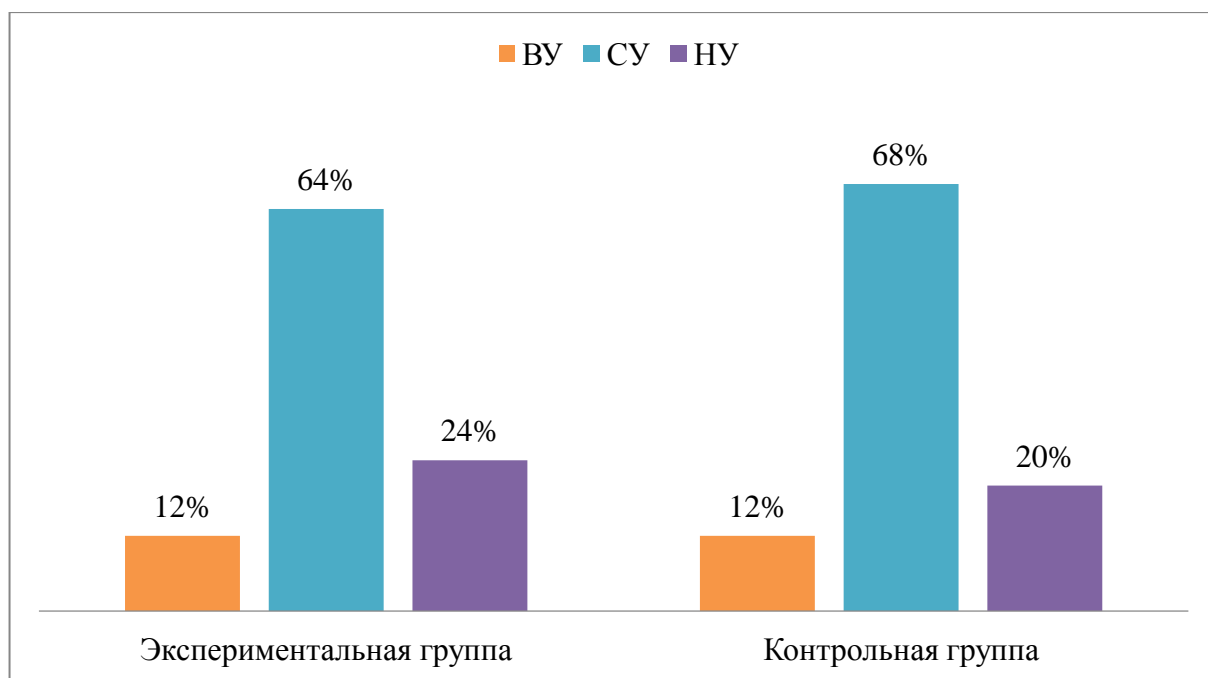


Рисунок 3 – Результаты диагностики уровня отношения к здоровому образу жизни

Полученные результаты позволили выделить три уровня отношения к здоровому образу жизни.

Высокий уровень - был выявлен у 3 учащихся (25%) экспериментальной группы и у 3 учащихся (12%) контрольной группы. Таких детей отличает высокая ответственность за соблюдения правил здорового образа жизни.

Средний уровень - был выявлен у 16 учащихся (64%) экспериментальной группы и у 17 учащихся (68%) контрольной группы. Такие учащиеся проявляют положительное отношение к здоровому образу жизни, присутствует эмоциональный отклик, но не на все компоненты здорового образа жизни.

Низкий уровень – был выявлен у 6 учащихся (24%) экспериментальной группы и у 5 учащихся (20%) контрольной группы. У учеников данного уровня полностью отсутствует эмоциональный отклик к здоровому образу

жизни. Учащиеся данного уровня не интересуются и не проявляют интерес к здоровому образу жизни.

Диагностическое задание 4. «Что мешает мне вести здоровый образ жизни» (В.Д. Пурин).

Цель: уровень самостоятельности к ведению здорового образа жизни.

Материал: диагностический инструментарий.

Ход проведения: учащимся дают задание ответить на 12 утверждений на тему здорового образа жизни.

Механизм оценивания:

Высокий уровень (3 балла) – у учащихся данного уровня сформированы знания о самостоятельном ведении здорового образа жизни.

Средний уровень (2 балла) – у учащихся данного уровня сформированы знания о знания, о самостоятельном ведении здорового образа жизни, однако не всегда они применяют их.

Низкий уровень (1 балл) – у учащихся данного уровня не сформированы знания о знания о самостоятельном ведении здорового образа жизни.

Полученные результаты представлены на рисунке 4.

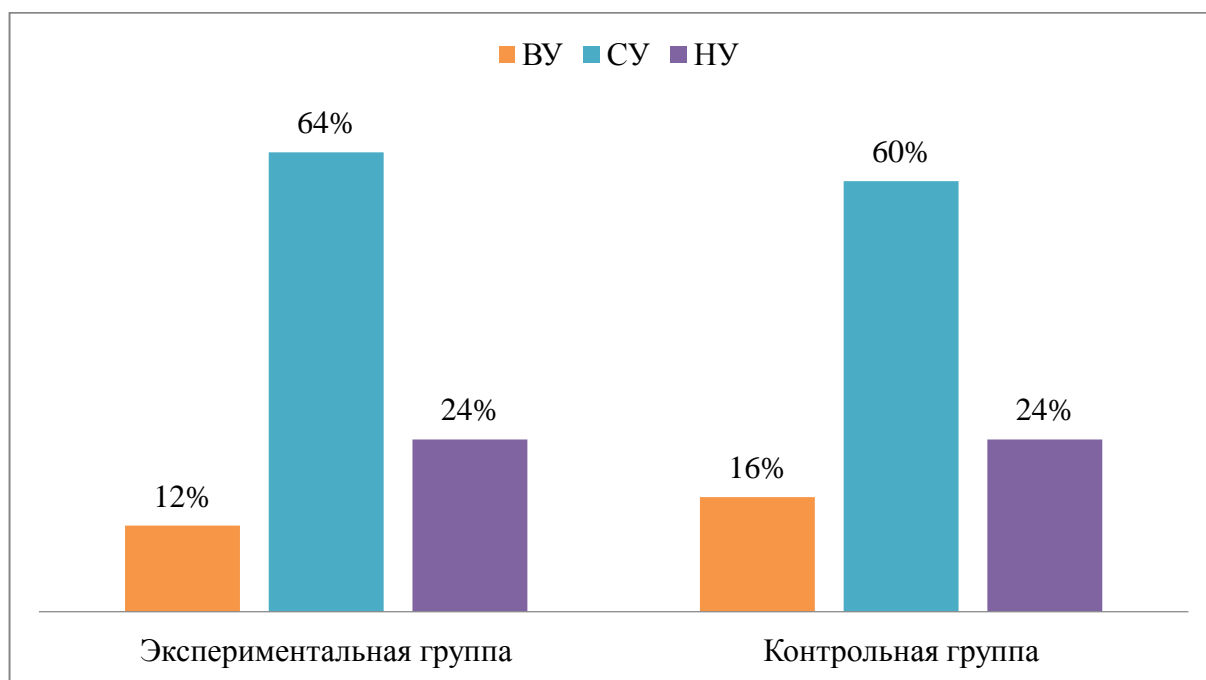


Рисунок 4 – Результаты диагностики уровня самостоятельности в ведении здорового образа жизни

Полученные результаты позволили выделить три уровня самостоятельности ведения здорового образа жизни.

Высокий уровень - был выявлен у 3 учащихся (12%) экспериментальной группы и у 4 учеников (16%) контрольной группы. У учащихся данного уровня сформированы знания о знания, о самостоятельном ведении здорового образа жизни.

Средний уровень - был выявлен у 16 учащихся (64%) экспериментальной группы и у 15 учащихся (60%) контрольной группы. У учащихся данного уровня сформированы знания о самостоятельном ведении здорового образа жизни, однако не всегда они применяют их.

Низкий уровень – был выявлен у 6 учащихся (24%) экспериментальной группы и у 6 учащихся (24%) контрольной группы. У учащихся данного уровня не сформированы знания о самостоятельном ведении здорового образа жизни.

Диагностическое задание 5. «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (Н.С. Гаркуша).

Цель: уровень наличия потребности в приобретении знаний о здоровом образе жизни.

Материал: диагностический инструментарий.

Ход проведения: учащимся дают анкету, которая состоит из 12 вопросов на тему здорового образа жизни.

Механизм оценивания:

Высокий уровень (3 балла) – у учащихся данного уровня есть стремление узнать о здоровом образе жизни.

Средний уровень (2 балла) – у учащихся данного уровня не достаточно стремлений получить знаний о здоровом образе жизни.

Низкий уровень (1 балл) – у учащихся данного уровня не сформированы стремления получить знаний о здоровом образе жизни.

Полученные результаты представлены на рисунке 5.

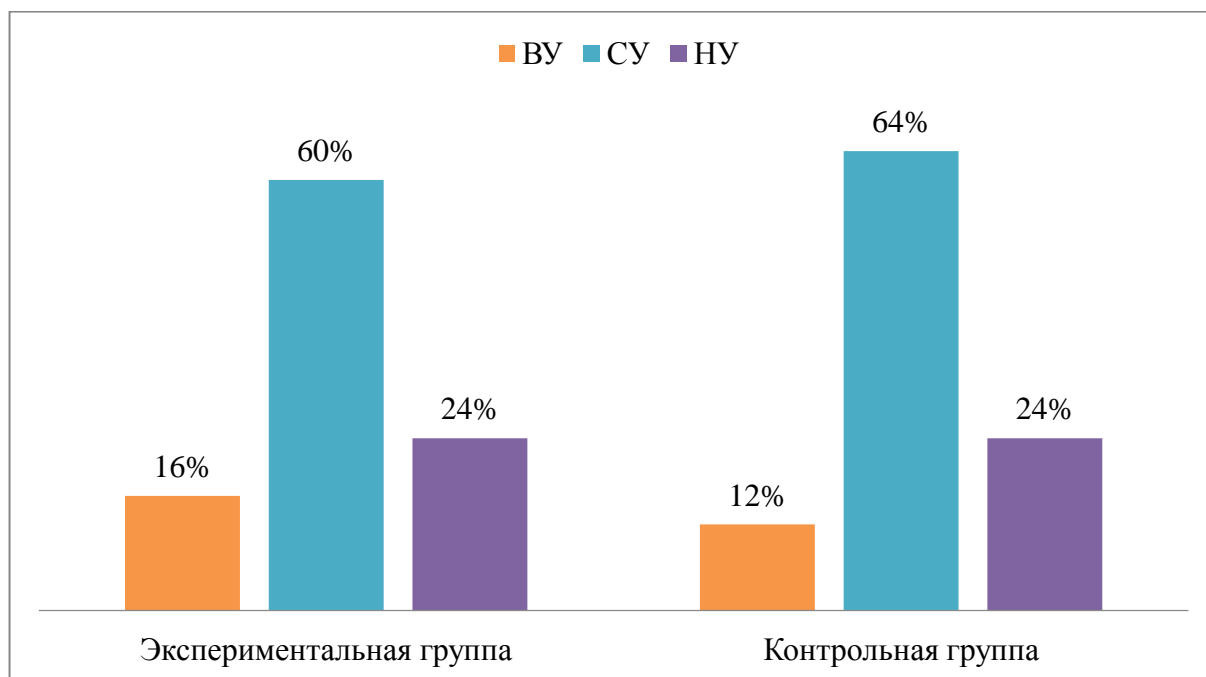


Рисунок 5 – Результаты диагностики уровня наличия потребности в приобретении знаний о здоровом образе жизни

Полученные результаты позволили выделить три уровня наличия потребности в приобретении знаний о здоровом образе жизни.

Высокий уровень - был выявлен у 4 учащихся (16%) экспериментальной группы и у 3 учащихся (12%) контрольной группы. У учащихся данного уровня есть стремление узнать о здоровом образе жизни.

Средний уровень - был выявлен у 15 учащихся (60%) экспериментальной группы и у 16 учащихся (64%) контрольной группы. У учащихся данного уровня недостаточно стремлений получить знаний о здоровом образе жизни.

Низкий уровень – был выявлен у 6 учащихся (24%) экспериментальной группы и у 6 учащихся (24%) контрольной группы. У учащихся данного уровня не сформированы стремления получить знаний о здоровом образе жизни.

Итак, проведенное исследование позволяет определить средний уровень здорового образа жизни младших школьников, представим полученные результаты по всем диагностическим заданиям на рисунке 6.

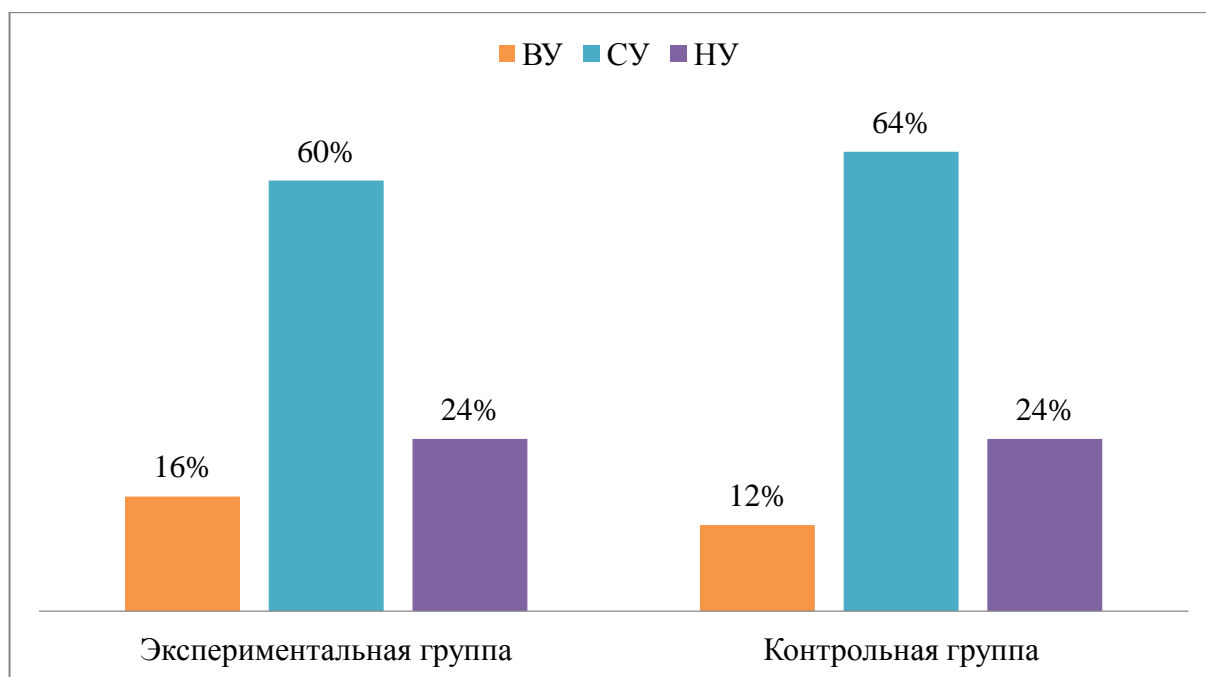


Рисунок 6 – Средний уровень здорового образа жизни младших школьников

Полученные результаты позволили выделить три уровня здорового образа жизни младших школьников.

Высокий уровень - был выявлен у 4 учащихся (16%) экспериментальной группы и у 3 учащихся (12%) контрольной группы. У учащихся данного уровня сформирован здоровый образ жизни.

Средний уровень - был выявлен у 15 учащихся (60%) экспериментальной группы и у 16 учащихся (64%) контрольной группы. У учащихся данного уровня недостаточно сформирован здоровый образ жизни.

Низкий уровень – был выявлен у 6 учащихся (24%) экспериментальной группы и у 6 учащихся (24%) контрольной группы. У учащихся данного уровня не сформирован здоровый образ жизни.

Таким образом, по результатам констатирующего эксперимента уровня здорового образа жизни младших школьников преобладает средний уровень и низкий уровень развития. Полученные результаты обуславливают необходимость проведения целенаправленной педагогической работы по развитию уровня здорового образа жизни младших школьников.

2.2. Содержание работы по формированию здорового образа жизни у младших школьников на уроках окружающего мира

Формирующий этап эксперимента включал в себя проектирование и апробацию уроков окружающего мира по повышению уровня здорового образа жизни у младших школьников.

Для реализации поставленной задачи мы разработали картотеку уроков по окружающему миру.

Основные направления работы по применению картотеки уроков по окружающему миру:

1. Формирование положительной установки учащихся к ведению здорового образа жизни;
2. При проведении уроков мы ориентировались на познавательные мотивы младших школьников к ведению здорового образа жизни.

3. Активизация познавательной активности учащихся к ведению здорового образа жизни проводилась с помощью специальных педагогических приемов. Старались обогатить представления учащихся о важности здорового образа жизни в жизни каждого человека.

Разработанные уроки по окружающему миру по здоровому образу жизни у младших школьников были поделены на этапы согласно поставленным задачам и учитывала урочную деятельность учащихся младших классов:

1. Этап ценностно-мотивационного направления – данный этап направлен на развитие положительных мотивов к ведению здорового образа жизни;

2. Этап когнитивного направления – данный этап направлен на развитие знания о нормах здорового образа жизни;

3. Этап эмоционально-волевого направления – данный этап направлен на развитие положительного отношения к здоровому образу жизни;

4. Этап практико-деятельностного направления – данный этап направлен на развитие самостоятельности в соблюдении норм здорового образа жизни;

5. Этап гигиенического направления – данный этап направлен на развитие потребности в приобретении знаний о здоровом образе жизни.

Данные этапы были реализованы на уроках окружающего мира. Всего было проведено восемь занятий. Рассмотрим проведенные занятия подробнее.

Первый урок был на тему: «Что такое ЗОЖ?», цель данного урока заключалась в ознакомлении учащихся с здоровым образом жизни. Урок проходил в форме путешествия по планетам разделенными на компоненты здорового образа жизни. Первая планета назвалась «Чистюля», дети узнали, почему так важно соблюдать чистоту и личную гигиену. Увидели на

наглядном примере, изучая картинки, последствия несоблюдения личной гигиены и чистоты.

На планете «Витаминия» ученики узнали, как правильно питаться. Изучали список продуктов, содержащих полезные витамины, оказывающие благотворное влияние на организм, повышающие иммунитет. Ученики составили карточки полезных витаминов. Помимо описания витаминов, были приведены примеры овощей, фруктов и ягод, содержащих самые популярные витамины.

На планете «Делу время, а потехи час» мы проводили урок в виде беседы. Ученики по очереди рассказывали свой распорядок дня и, как оказалось, он выстроен хаотично, без определенного плана. Мы составили краткий примерный план распорядка дня, учитывая время на учение и отдых. Ученики узнали, как важно сочетать труд и время для отдыха.

На планете «Спортивная» ученикам приведена информация о спортивных кружках, о различных видах спорта, которые они могут посещать в своем возрасте. Рассказывалось о важности зарядки по утрам для укрепления здоровья, пробуждения и положительного настроения на весь день. Ученики узнали, как важно заниматься спортом и делать утреннюю зарядку. На планете «Вредные привычки» ученики узнали о вредных привычках и их негативных последствиях для человека. Ученики рисовали плакаты о вреде курения, о наркотической зависимости и алкоголизме. В конце урока дети обобщили полученные знания, что здоровый образ жизни – это соблюдение правил личной гигиены, правильного питания, сочетание труда и отдыха, спорта и отсутствие вредных привычек.

Второй урок был на тему: «Твое здоровье», цель данного урока заключалась в ознакомлении учащихся с понятием здоровья. На данном уроке ученики отгадывали загадки на тему здоровья. Ученики самостоятельно определили понятие здоровья. На уроке дети получили задание продумать и представить главные компоненты здоровья

современного школьника и составить таблицу. Описать, с помощью чего можно достичь тот или иной компонент.

Третий урок был на тему: «Азбука здорового образа жизни», цель данного урока формирование потребности в здоровом образе жизни. На данном уроке учащиеся готовили презентации на тему урока, в конце презентации ученики рассказывали, что значит для них здоровый образ жизни, соблюдение каких условий формирует здоровый образ жизни.

Четвертый урок был на тему: «Закаливание», цель данного урока формирование знаний о закаливании как одного из компонентов здорового образа жизни. На данном уроке учащиеся были поделены на команды и принимали участие в викторине на тему закаливания. Где помимо вопросов были задания на составления анаграммы на тему здоровья. По итогу викторины выбиралась лучшая команда. А в конце урока ученики разрабатывали памятку закаливания.

Пятый урок был на тему: «Здоровое питание», цель данного урока формирование знаний о здоровом питании как одного из компонентов здорового образа жизни. На данном уроке учащиеся составляли карту полезных и вредных продуктов. Уточнили понятие здоровое питание. В конце урока учащиеся сформулировали такой вывод: «необходимо употреблять полезные продукты, исключить из своего меню вредные продукты, которые негативно влияют на здоровье человека, посоветовать это окружающим людям: друзьям, родным».

Шестой урок был на тему: «Организация жизни», цель данного урока формирование знаний о правильной организации жизни как одного из компонентов здорового образа жизни. На данном уроке учащиеся принимали участие в ролевой игре на тему урока. После игры, каждый учащийся получил задание разработать карточку правильной организации режима дня.

Седьмой урок был на тему: «Вредные привычки», цель данного урока дать информацию о вредных привычках и их негативном влиянии на организм. На данном уроке была проведена этическая беседа на тему урока.

Учащиеся узнали о последствиях употребления алкоголя и наркотиков, а также табакокурении. В конце урока учащиеся формулировали общий вывод о прослушанной беседе.

Восьмой урок был на тему: «Человек и здоровье», цель данного урока обобщить информацию о здоровом образе жизни. На уроке учитель подводил итоги цикла уроков, ученики рассказывали, что изменилось в их жизни за этот период. Какие полезные советы по соблюдению здорового образа жизни они применяют в своей жизни.

Таким образом, наша формирующая работа была завершена. О её эффективности можно будет судить после проведения повторного обследования детей экспериментальной и контрольной групп и сравнительного анализа результатов.

2.3. Динамика уровня сформированности здорового образа жизни младших школьников

После проведения формирующего эксперимента, мы решили проверить насколько эффективна наша работа по формированию здорового образа жизни. Были использованы те же диагностические задания, что и на констатирующем этапе экспериментального исследования.

Диагностическое задание 1. «Индекс отношения к здоровью» (С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин).

Цель: положительные мотивы к ведению здорового образа жизни.

Для наглядности полученные результаты уровня положительных мотивов к ведению здорового образа жизни представим графически на рисунке 7.

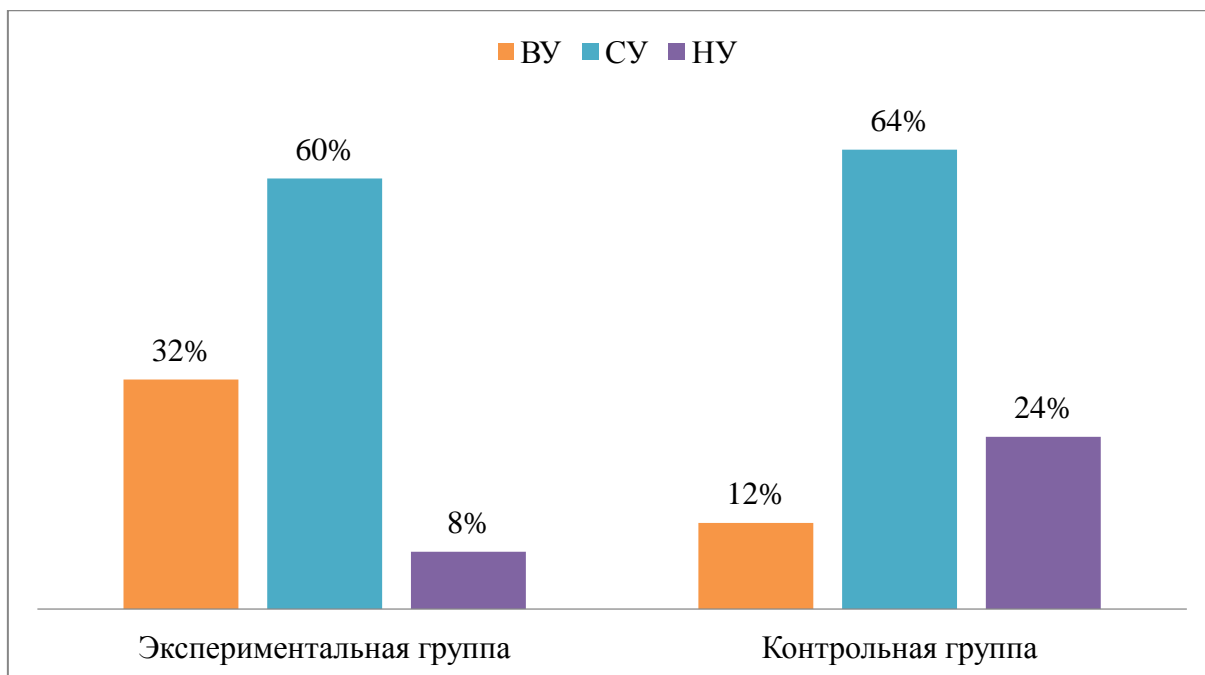


Рисунок 7 - Результаты диагностики уровня положительных мотивов к ведению здорового образа жизни на контрольном этапе

Полученные результаты позволили выделить три уровня:

Высокий уровень – был выявлен у 8 учеников (32%) экспериментальной группы и у 3 учеников (12%) контрольной группы. Как видно из результатов уровень у учеников экспериментальной группы вырос в два раза, результаты контрольной группы изменений не показали.

Средний уровень - был выявлен у 15 учеников (60%) экспериментальной группы и у 16 учеников (64%) контрольной группы. Как видно из результатов уровень у учеников экспериментальной и контрольной группы изменений не показали.

Низкий уровень – был выявлен у 2 учеников (8%) экспериментальной группы и у 6 учеников (24%) контрольной группы. Как видно из результатов уровень у учеников экспериментальной группы данный уровень снизился, а результаты контрольной группы изменений не показали.

Из проведенного исследования можно сделать вывод, что в экспериментальной группе результаты существенно улучшились.

Диагностическое задание 2. Анкетирование «Выявление уровня знаний о ЗОЖ» (Ю.В. Науменко).

Цель: знания о нормах здорового образа жизни.

Для наглядности полученные результаты уровня знаний нормах здорового образа жизни представим графически на рисунке 8.

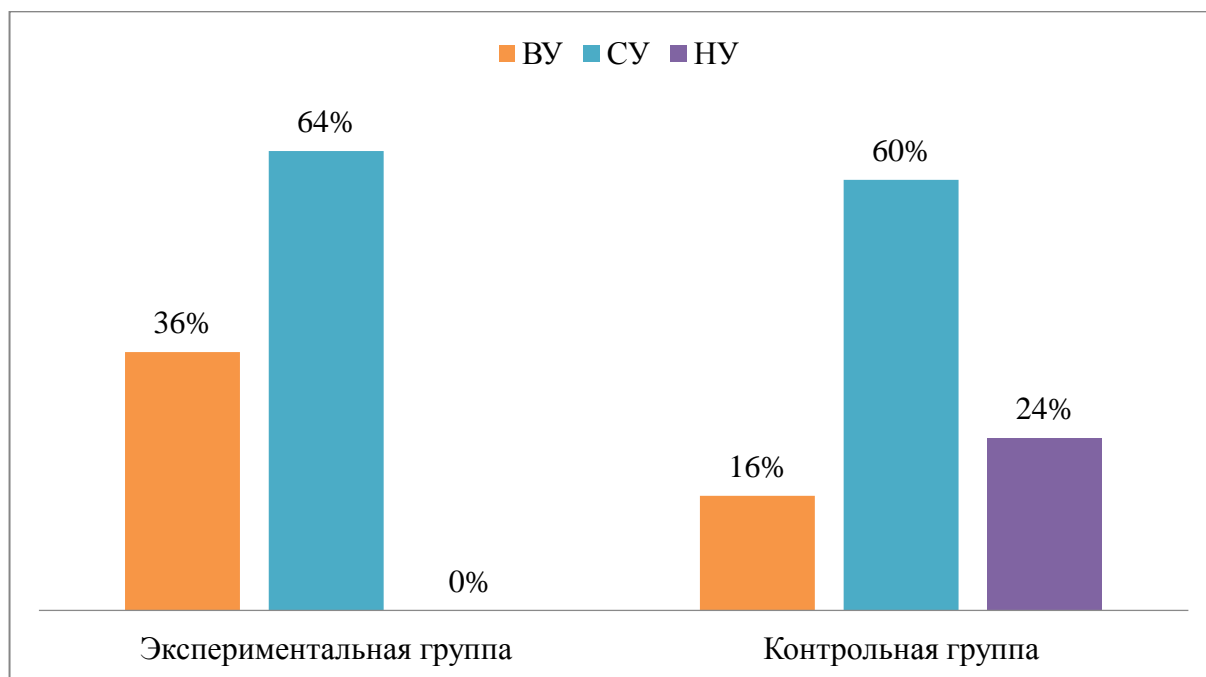


Рисунок 8 - Результаты диагностики уровня знания нормах здорового образа жизни на контрольном этапе

Высокий уровень – был выявлен у 9 учеников (36%) экспериментальной группы и у 4 учеников (16%) контрольной группы. Как видно из результатов уровень у учеников экспериментальной группы вырос в два раза, результаты контрольной группы изменений не показали.

Средний уровень - был выявлен у 16 учеников (64%) экспериментальной группы и у 15 учеников (60%) контрольной группы. Как видно из результатов уровень у учеников экспериментальной и контрольной группы изменений не показали.

Низкий уровень – был выявлен у 0 учеников (0%) экспериментальной группы и у 6 учеников (24%) контрольной группы. Как видно из результатов

уровень у учеников экспериментальной группы данный уровень снизился, а результаты контрольной группы изменений не показали.

Из проведенного исследования можно сделать вывод, что в экспериментальной группе результаты существенно улучшились.

Диагностическое задание 3. «Отношение к здоровью» (Р.А.Березовская).

Цель: уровень отношения к здоровому образу жизни.

Для наглядности полученные результаты уровня отношения к здоровому образу жизни графически на рисунке 9.

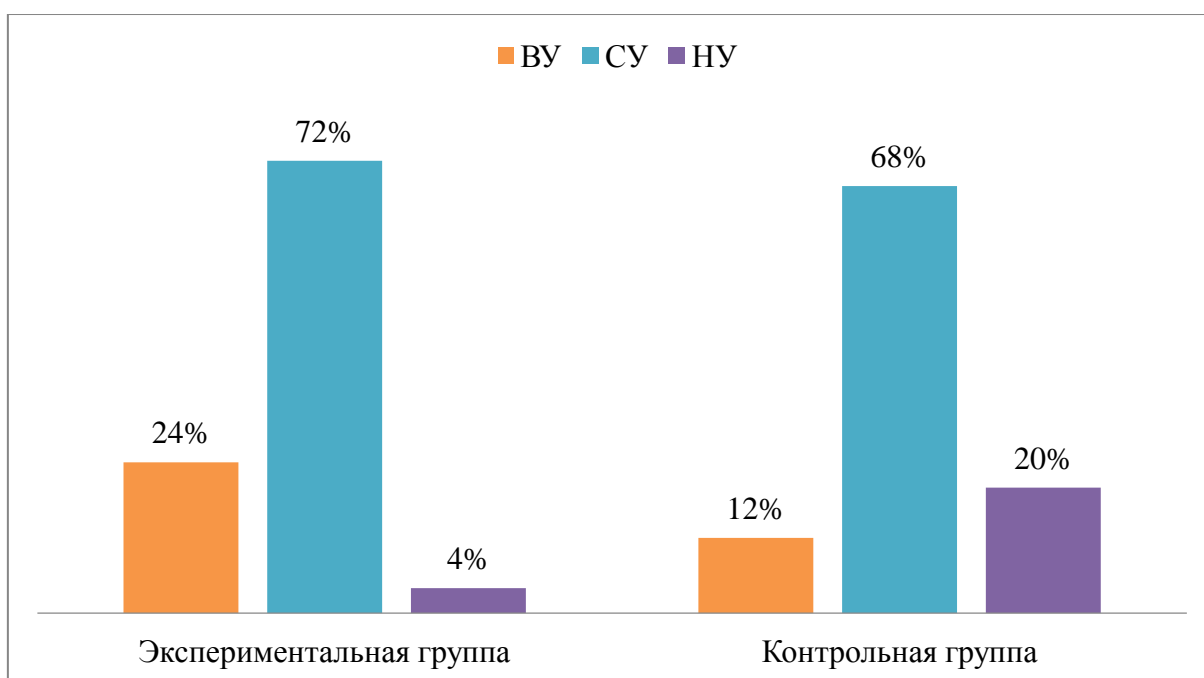


Рисунок 9 - Результаты диагностики уровня отношения к здоровому образу жизни на контрольном этапе

Высокий уровень – был выявлен у 6 учеников (24%) экспериментальной группы и у 3 учеников (16%) контрольной группы. Как видно из результатов уровень у учеников экспериментальной группы вырос в два раза, результаты контрольной группы изменений не показали.

Средний уровень - был выявлен у 18 учеников (72%) экспериментальной группы и у 17 учеников (68%) контрольной группы. Как видно из результатов уровень у учеников экспериментальной группы вырос, а в контрольной группы изменений не показали.

Низкий уровень – был выявлен у 1 ученик (4%) экспериментальной группы и у 5 учеников (20%) контрольной группы. Как видно из результатов уровень у учеников экспериментальной группы данный уровень снизился, а результаты контрольной группы изменений не показали.

Из проведенного исследования можно сделать вывод, что в экспериментальной группе результаты существенно улучшились.

Диагностическое задание 4. «Что мешает мне вести здоровый образ жизни» (В.Д. Пурин).

Цель: уровень самостоятельности к ведению здорового образа жизни.

Для наглядности полученные результаты уровня самостоятельности к ведению здорового образа жизни представим графически на рисунке 10.

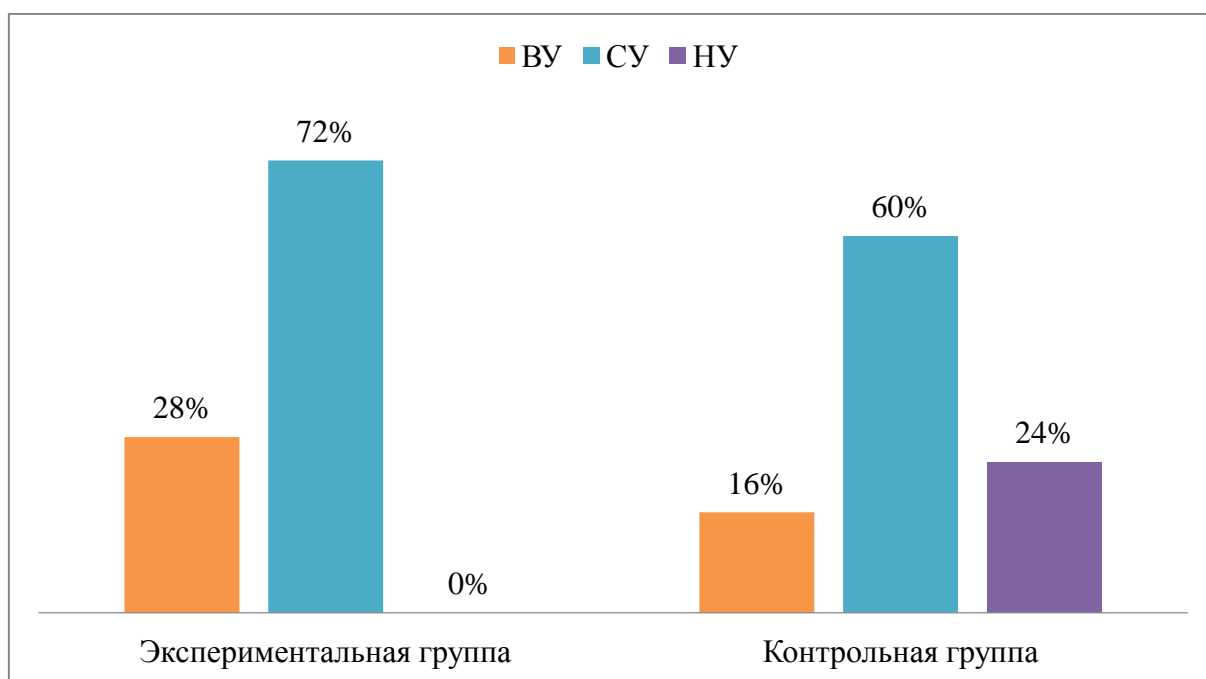


Рисунок 10 - Результаты диагностики уровня самостоятельности к ведению здорового образа жизни на контрольном этапе

Высокий уровень - был выявлен у 7 учеников (28%) экспериментальной группы и у 4 учеников (16%) контрольной группы. Как видно из результатов уровень у учеников экспериментальной группы существенно вырос, результаты контрольной группы не изменились.

Средний уровень - был выявлен у 18 учеников (72%) экспериментальной группы и у 15 учеников (60%) контрольной группы. Как видно из результатов уровень у учеников экспериментальной группы и результаты контрольной группы не изменились.

Низкий уровень – был выявлен у 0 учеников (0%) экспериментальной группы и у 6 учеников (24%) контрольной группы. Как видно из результатов уровень у учеников экспериментальной группы уровень выявлен не был, результаты контрольной группы изменились не значительно.

Из проведенного исследования можно сделать вывод, что в экспериментальной группе результаты существенно улучшились.

Диагностическое задание 5. «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (Н.С. Гаркуша).

Цель: уровень наличия потребности в приобретении знаний о здоровом образе жизни.

Для наглядности полученные результаты уровня наличия потребности в приобретении знаний о здоровом образе жизни представим графически на рисунке 11.

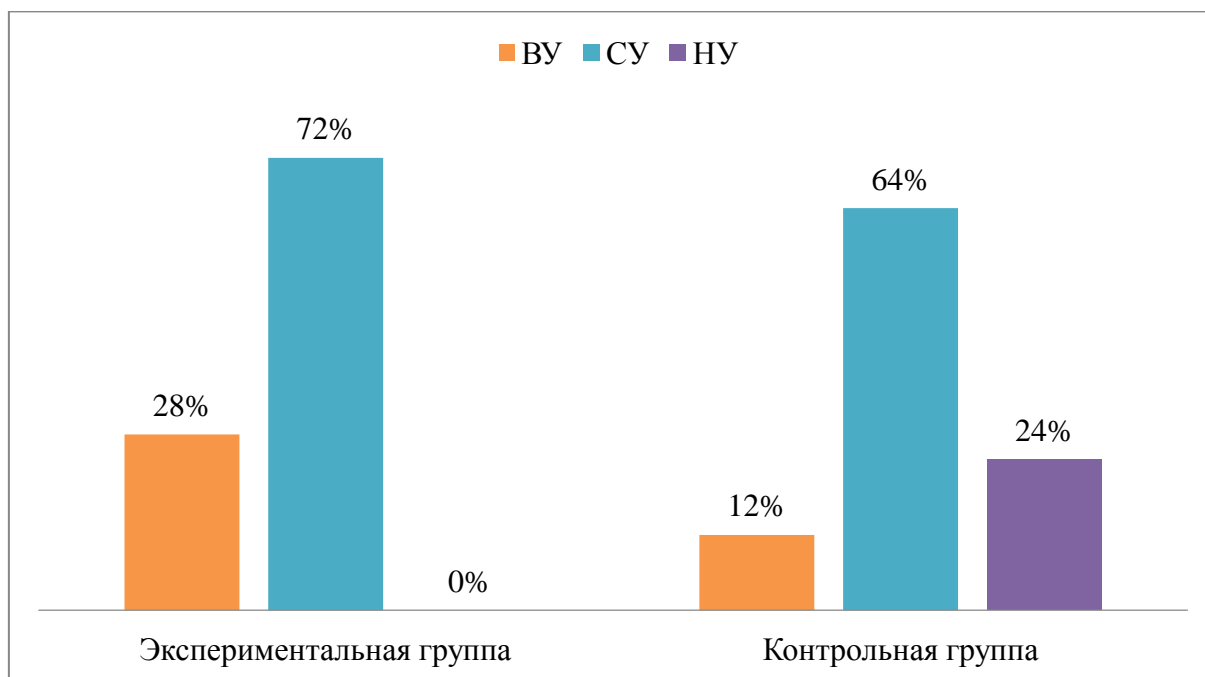


Рисунок 11 – Результаты диагностики уровня наличия потребности в приобретении знаний о здоровом образе жизни на контрольном этапе

Высокий уровень - был выявлен у 7 учеников (28%) экспериментальной группы и у 3 учеников (12) контрольной группы. Как видно из результатов уровень у учеников экспериментальной группы существенно вырос, результаты контрольной группы не изменились.

Средний уровень - был выявлен у 18 учеников (72%) экспериментальной группы и у 16 учеников (64%) контрольной группы. Как видно из результатов уровень у учеников экспериментальной группы и результаты контрольной группы не изменились.

Низкий уровень – был выявлен у 0 учеников (0%) экспериментальной группы и у 6 учеников (24%) контрольной группы. Как видно из результатов уровень у учеников экспериментальной группы уровень выявлен не был, результаты контрольной группы изменились не значительно.

Из проведенного исследования можно сделать вывод, что в экспериментальной группе результаты существенно улучшились.

Итак, проведенное исследование позволяет определить средний уровень здорового образа жизни младших школьников на контрольном этапе, представим полученные результаты по всем диагностическим заданиям на рисунке 12 и Приложение 2.

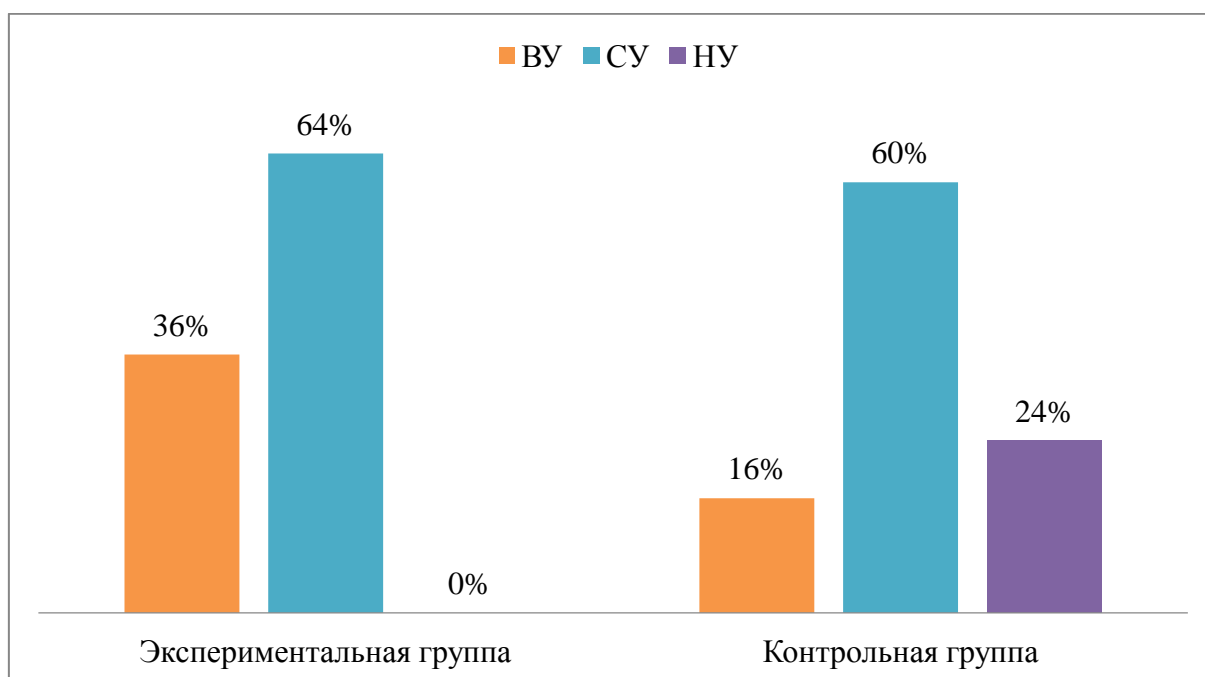


Рисунок 12 – Средний уровень здорового образа жизни младших школьников на контрольном этапе

Таким образом, по результатам контрольного эксперимента уровня здорового образа жизни младших школьников можно сказать, что у учеников преобладает высокий и средний уровень развития. Полученные результаты позволяют утверждать, что разработанная нами система уроков по окружающему миру эффективна.

Заключение

В работе в обобщенном виде излагаются основные результаты, формулируются основные выводы. Касающиеся теоретических, экспериментальных и прогностических аспектов работы.

Теоретическое изучение психолого-педагогической литературы (Н.М. Амосов, В.К. Бальсевич, И.О. Матынюк, М.Я. Виленский, Р. Дитлс, Г.П. Аксенов, Л.С. Кобелянская) по проблеме формирования здорового образа жизни у младших школьников, подтвердило, что данная проблема является актуальной в педагогической теории и практике, требует дальнейшего теоретического осмысления. Именно у младших школьников начинают формироваться первоосновы здорового образа жизни.

Формирования здорового образа жизни представляет непрерывный процесс обучения, воспитания и развития учащихся, который направлен на развитие осознания приоритета своего здоровья и ведения здорового образа жизни учащихся.

Результаты констатирующего этапа эксперимента свидетельствуют о недостаточном уровне формирования здорового образа жизни младших школьников. Это на наш взгляд обусловлено как возрастными особенностями младших школьников, так и недостаточным вниманием педагогов к данной проблеме.

На основе результатов констатирующего эксперимента, нами был запланирован и проведен формирующий эксперимент, в ходе которого была реализована работы - апробированы уроки по окружающему миру по формированию здорового образа жизни младших школьников.

На контрольном этапе эксперимента была поставлена цель – доказать эффективность предложенных уроков по окружающему миру по формирования здорового образа жизни младших школьников. По результатам контрольного эксперимента было выявлено, что у учащихся экспериментальной группы существенно повысился уровень формирования

здорового образа жизни младших школьников, что свидетельствует о том. Что цель исследования достигнута и гипотеза доказана.

Перспективы работы по проблеме исследования мы связываем с разработкой учебно-методического комплекса, включающего в себя комплекс уроков по окружающему миру, направленные на формирование здорового образа жизни.

Список используемой литературы

1. Устав (конституция) Всемирной организации здравоохранения от 22 июля 1946
2. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
3. Абрамова, Г.С. Возрастная психология [Текст]: учебное пособие для вузов / Г.С. Абрамова. – М. : Издательский центр «Академия», 2009. – 672 с.
4. Амосов Н.М. Алгоритм здоровья – М. : АСТ 2003. – 224 с.
5. Арнаутов, А.Г. Здоровье [Текст]: учебное пособие / А.Г. Арнаутов. – Ростов н/Д. : Феникс, 2014. – 170 с.
6. Асмолов, А.Г. Психология личности. [Текст]: Принципы общепсихологического анализа / А.Г. Асмолов. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 2012. – 243 с.
7. Венгер, Л.А. Дидактические игры и упражнения [Текст]: Пособие для воспитателей детского сада / Л.А. Венгер, Э.Г. Пилюгина, З.Н. Максимова, Л.И. Сысуева; под ред. Л.А. Венгера. – М. : Просвещение, 2014. – 110 с.
8. Волкова, И.П. Индивидуально-типологические особенности лиц с нарушениями зрения [Текст] / И.П. Волкова // Дефектология. – 2005. – № 3. – С.39-47.
9. Дошкольная педагогика: Учебное пособие. / под ред .Л.В. Трубайчук, С.Д.Кириенко, С.В. Проняева. Челябинск, 2010. 290 с.
10. Жук, Е.Г. Научные основы совершенствования здоровья и системы управления им.- Смоленск, 1997. - 120
11. Змановский Ю.Ф. Здоровый дошкольник: Социально-оздоровительная технология XXI века/Под редакцией Ю.Е.Антонова. Пособие для исследователей и практических работников. – М.: АРКТИ, 2003. – 96 с.

12. Крайг, Г. Психология развития [Текст]: учебное пособие / Г. Крайг. – СПб. : Питер, 2000. – 992 с.
13. Лисицын Ю.П. Образ жизни и здоровье населения / Ю.П. Лисицын - М. -АРКТИ 1982, 96с.
14. Маханева, М.Д. Воспитание здорового ребенка [Текст] / М.Д.Маханева // Дошкольное воспитание. – 2002. – №6. – С.46-49.
15. Малофеев, Н.Н. Мотивация к ЗОЖ [Текст] / // Дошкольное воспитание. – 2017. – №32. – С.57.
16. Немов, Р.С. Психология [Текст]: Учеб. для студентов высш. пед. учеб. Заведений / Р.С. Немов. – М. : Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 1997. – С. 97 – 107.
17. Новикова И.М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников /И. М. Новикова. – М. : ЭКСПО, 2016. – 96 с.
18. Ошкина, А.А. Изучение особенностей организации педагогами процесса формирования основ здорового образа жизни у дошкольников [Текст] / А.А. Ошкина // Проблемы дошкольного образования на современном этапе: сб. науч. Статей. Вып. 7; в 2-х ч. / под ред.О.В. Дыбиной [и др.]. – Тольятти : ТГУ, 2009. Ч. 2. – С. 95-102.
19. Ошкина, А.А. Формирование основ здорового образа жизни у старших дошкольников [Текст]: автореф.дисс.кан.пед.наук. – С-Пб, 2009. – 25 с.
20. Ошкина, А.А. Формирование здорового образа жизни у детей [Текст] / А. А. Ошкина // Вектор науки ТГУ. Серия: Педагогика, психология – 2014. – №3. – С. 160-163.
21. Педагогический энциклопедический словарь [Текст]/ под ред. Б.М. Бим-Бад, – М. : Научное издательство «Большая Российская энциклопедия», 2015. – 506 с.
22. Решетнева, Г.А. Формирование здорового образа жизни детей в процессе физкультурной деятельности [Текст] / Г.А. Решетнева, О. С.

Шнейдер, А.С. Дорошенко // Физическая культура: воспитание, образование, тренировки. – 2002. – № 2. – С.56-59.

23. Спиркин, А.Г. Большая советская энциклопедия [Электронный ресурс] // Сознание, самосознание, осознание / Режим доступа: <http://slovari.yandex.ru/dict/bse/article/00068/43500.htm>. - Загл. с экрана.

24. Урунтаева, Г.А. Практикум по детской психологии [Текст]: Пособие для студентов педагогических институтов, учащихся педагогических училищ и колледжей, воспитателей детского сада / Г.А.Урунтаева, Ю.А. Афонькина. – М. : Просвещение: Владос, 1995. – 291с.

25. Щербакова, Е. Ребёнок в поисках себя [Электронный ресурс] / Дети // Режим доступа: <http://www.beautytime.ru/pv.php?action1004101=b8fad>. - Загл. с экрана.

26. Щедрина А. Г. Здоровый образ жизни : методологические, социальные, биологические, медицинские, психологические, педагогические, экологические аспекты / А. Г. Щедрина. - Новосибирск : ООО «Альфа-Виста», 2007. - 144 с.

Приложение А

Сводный протокол по всем методикам на констатирующем этапе эксперимента ЭГ

Фамилия, имя ребенка	1	2	3	4	5	итог
Макар С.	+	+	+	+	+	ВУ
Виктория А.	+		+			СУ
Тимур А.		+	+			СУ
Анастасия Б.		+	+			СУ
Елизавета Б.	+	+	+		+	ВУ
Гусейн Б.	+	+				СУ
Кристина Б.	+	+	+	+	+	ВУ
Богдан Б.	+	+	+	+	+	ВУ
Виталий Г.	+		+			СУ
Алиса Д.	+		+			СУ
Азим Д.	+		+			СУ
Андрей К.	+		+			СУ
Ира И.	+					НУ
Костя У	+		+			СУ
Люда К.	+		+			СУ
Маша Б.	+		+			СУ
Маша О.	+		+			СУ
Юля Б.	+		+			СУ
Оля Т.	+		+			СУ
Федя Т.	+		+			СУ
Оксана Т.	+		+			СУ
Света Л.	+		+			СУ
Рита В.	+					НУ
Женя Е.					+	НУ
Лина Р.			+			НУ

Приложение Б

Сводный протокол по всем методикам на констатирующем этапе эксперимента КГ

Фамилия, имя ребенка	1	2	3	4	5	итог
Марина А.	+					НУ
Никита А.	+		+			СУ
Валерий Б.		+	+			СУ
Макар В.		+	+			СУ
Виктория В.	+					НУ
Анастасия В.	+	+				СУ
Марк В.	+	+	+	+	+	ВУ
Дмитрий Г.	+	+	+	+	+	ВУ
Андрей Г.	+		+			СУ
Анна Д.	+		+			СУ
Алёна А.	+		+			СУ
Вячеслав Б.	+		+			СУ
Макар Б.	+					НУ
Ира В.	+		+			СУ
Маша Е.	+		+			СУ
Илья Л.	+		+			СУ
Лера Л.	+		+			СУ
Соня С.	+		+			СУ
Каролина Ч.	+		+			СУ
Руслан Г.	+		+			СУ
Матвей П.	+		+			СУ
Тимофей Х.	+		+			СУ
Арсений Ш.	+					НУ
Самуил П.					+	НУ
Марина А.			+			НУ

Приложение В

Сводный протокол по всем методикам на контрольном этапе эксперимента ЭГ

Фамилия, имя ребенка	1	2	3	4	5	итог
Макар С.	+	+	+	+	+	ВУ
Виктория А.	+		+			СУ
Тимур А.		+	+			СУ
Анастасия Б.		+	+			СУ
Елизавета Б.	+	+	+		+	ВУ
Гусейн Б.	+	+				СУ
Кристина Б.	+	+	+	+	+	ВУ
Богдан Б.	+	+	+	+	+	ВУ
Виталий Г.	+		+			СУ
Алиса Д.	+	+	+		+	ВУ
Азим Д.	+	+	+		+	ВУ
Андрей К.	+	+	+		+	ВУ
Ира И.	+					НУ
Костя У	+		+			СУ
Люда К.	+		+			СУ
Маша Б.	+	+	+		+	ВУ
Маша О.	+	+	+		+	ВУ
Юля Б.	+		+			СУ
Оля Т.	+		+			СУ
Федя Т.	+		+			СУ
Оксана Т.	+		+			СУ
Света Л.	+		+			СУ
Рита В.	+		+			СУ
Женя Е.	+		+			СУ
Лина Р.	+		+			СУ

Приложение Г

Сводный протокол по всем методикам на контрольном этапе эксперимента КГ

Фамилия, имя ребенка	1	2	3	4	5	итог
Марина А.	+					НУ
Никита А.	+		+			СУ
Валерий Б.		+	+			СУ
Макар В.		+	+			СУ
Виктория В.	+					НУ
Анастасия В.	+	+				СУ
Марк В.	+	+	+	+	+	ВУ
Дмитрий Г.	+	+	+	+	+	ВУ
Андрей Г.	+		+			СУ
Анна Д.	+		+			СУ
Алёна А.	+		+			СУ
Вячеслав Б.	+		+			СУ
Макар Б.	+					НУ
Ира В.	+		+			СУ
Маша Е.	+		+			СУ
Илья Л.	+		+			СУ
Лера Л.	+		+			СУ
Соня С.	+		+			СУ
Каролина Ч.	+		+			СУ
Руслан Г.	+		+			СУ
Матвей П.	+		+			СУ
Тимофей Х.	+		+			СУ
Арсений Ш.	+					НУ
Самуил П.					+	НУ
Марина А.			+			НУ