

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение высшего
образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт физической культуры, спорта и здоровья им. И.С. Ярыгина

Выпускающая кафедра теоретических основ физического воспитания

Лебедев Никита Вячеславович
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Педагогические условия формирования культуры здорового образа жизни у обучающихся начальных классов

Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование

направленность (профиль) образовательной программы Физическая культура

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ
Заведующий кафедрой, руководитель д-р пед. наук,
профессор Сидоров Л.К. _____

(дата, подпись)

Руководитель, старший преподаватель Зайцева М.С. _____

(дата, подпись)

Дата защиты

Обучающийся Лебедев Н.В. _____

(дата, подпись)

Оценка _____
(прописью)

Красноярск

2020

Содержание

Введение.....	3
1 Теоретические основы формирования у обучающихся начальных классов культуры здорового образа жизни.....	6
1.1 Определение понятия «здоровый образ жизни» в педагогической литературе.....	6
1.2 Основные принципы формирования культуры здорового образа жизни у обучающихся начальных классов.....	14
1.3 Анализ педагогического опыта формирования культуры здорового образа жизни у обучающихся начальных классов.....	21
2 Методы и организация исследования	26
2.1 Методы исследования культуры здорового образа жизни у обучающихся начальных классов	26
2.2 Организация исследования культуры здорового образа жизни у обучающихся начальных классов	35
3 Разработка и апробация педагогических условий формирования культуры здорового образа жизни у обучающихся начальных классов.....	41
3.1 Выявление потребности в здоровом образе жизни у обучающихся начальных классов.....	41
3.2 Разработка программы, направленной на формирование у обучающихся начальных классов потребности в здоровом образе.....	50
3.3 Оценка эффективности разработанной программы.....	58
Заключение.....	64
Список использованных источников.....	66
Приложение А.....	70
Приложение Б.....	72

Введение

Здоровый образ жизни – это целенаправленная работа человека над совершенствованием своего здоровья с целью профилактики заболеваний и повышения общего качества жизни. С помощью здорового образа жизни индивид повышает продолжительность жизни и может более полно выполнять свои социальные функции.

Основные составляющие здорового образа жизни – это здоровое питание, физическая активность, отдых и отказ от вредных привычек, соблюдение распорядка дня, личная гигиена, закаливание, позитивная психологическая обстановка.

В настоящий момент здоровый образ жизни для населения на территории Российской Федерации явление новое, а культура воспитания правильного мировосприятия у молодого поколения находится в зачаточном состоянии. Политика здорового образа жизни в последние годы активно формируется Президентом и Правительством РФ. Основные направления государственной политики в области профилактики и формирование здорового образа жизни регламентированы в федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», где определена новая парадигма в здравоохранении – от лечения к профилактике.

В связи с тем, что у обучающихся начальных классов участились проблемы со здоровьем, их физическое воспитание стало актуальным как никогда. Физическое воспитание способствует повышению иммунитета, закаливанию, гармоничному развитию всех систем организма.

Анализ педагогической литературы по проблеме доказывает, что педагогические модели формирования потребности в здоровом образе жизни обучающихся начальных классов недостаточно освящены и проработаны.

Объектом исследования является процесс формирования культуры здорового образа жизни.

Предметом исследования выступают педагогические условия формирования у обучающихся начальных классов культуры здорового образа жизни.

Целью: разработать и апробировать модель формирования у обучающихся начальных классов культуры здорового образа жизни.

Для достижения поставленной цели исследования необходимо решить следующие **задачи:**

1. Анализ научно-методической литературы по изучаемой проблеме;
2. Описать и обобщить особенности формирования, педагогический опыт в области формирования культуры здорового образа жизни у обучающихся начальных классов;
3. Разработать и проверить эффективность программы формирования культуры здорового образа жизни у обучающихся начальных классов на базе МБОУ СШ №56.

Гипотеза исследования: при создании специальных педагогических условий повышается уровень потребности в здоровом образе жизни у младших обучающихся.

Методологической базой выпускного исследования явились работы таких авторов, как: К.А. Байер, М.М. Безруких, С. Лаврентьева, А.М. Митяева.

В ходе исследования были использованы следующие **методы исследования:**

- теоретический анализ и обобщение психолого-педагогической литературы по проблеме исследования;
- анкетирование;
- методы обработки статистической информации.

Практическая значимость ВКР заключается в разработке и апробации программы формирования культуры здорового образа жизни у обучающихся начальных классов МБОУ СШ №56.

Теоретическая значимость ВКР заключается в обобщении информации по проблеме изучения педагогических условий формирования культуры здорового образа жизни у обучающихся начальных классов.

Структура и объём работы. ВКР состоит из введения, двух глав, выводов, приложений. Список литературы включает 37 источников. Текст ВКР составляет 77 страниц.

ГЛАВА 1 Теоретические основы формирования у обучающихся начальных классов культуры здорового образа жизни

1.1 Определение понятия «здоровый образ жизни» в педагогической литературе

Проблема сохранения здоровья и взращивания потребности в здоровом образе жизни у детей всегда привлекала многих ученых из различных областей.

Так, вопросом формирования и воспитания потребности в здоровом образе жизни у детей занимались такие крупные исследователи, как С.В. Попов, Н.М. Амосов, В.С. Кукушин, Г.К. Зайцев, А.У. Усачев, М.Я. Виленский.

В.А. Сухомлинский утверждал, что «забота о здоровье ребенка – это комплекс санитарно-гигиенических норм и правил, не свод требований к режиму, питанию, труду и отдыху. Это, прежде всего, забота о гармоничной полноте всех физических и духовных сил, и венцом этой гармонии является радость творчества» [25].

Дадим определение понятию «образ жизни». 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 [25].

Из определения мы видим, что образ жизни является не только результатом волеизъявления абстрактного человека. Зачастую он далеко не полностью зависит от устремлений личности. Образ жизни каждого конкретного человека складывается под влиянием, прежде всего, доходов, затем уже личных установок и установок нашей семьи, а также общепринятых схем поведения.

Актуальность здорового образа жизни обусловлена возрастанием и изменением характера нагрузок на человеческий организм в связи с увеличением рисков техногенного и экологического характера и усложнением социальной структуры. В текущей ситуации забота о здоровье и самочувствии индивидуума связана с выживанием и сохранением человека как вида.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это целенаправленная работа человека над совершенствованием своего здоровья с целью профилактики заболеваний и повышения общего качества жизни. С помощью здорового образа жизни индивид повышает продолжительность жизни и может более полно выполнять свои социальные функции [26].

Сторонники здорового образа жизни как философско-социологического направления рассматривают данное понятие как глобальную проблему и составную часть общественной жизни. Имеются другие аспекты понятия ЗОЖ – психолого-педагогический, медико-биологический, однако резкого разграничения между ними нет, поскольку все они решают одну задачу – укрепление здоровья индивидуума.

Специалисты по медицине считают, что здоровье человека на 50% зависит именно от образа жизни, остальные факторы влияния распределяются следующим образом: окружающая среда – 20%, генетическая база – 20%, уровень здравоохранения – 10% [28].

Интерес к данной теме возник сравнительно недавно (в 70-х годах XX века) и был связан с изменением образа жизни современного человека, увеличением продолжительности жизни, глобальным изменением среды обитания людей, возрастанием влияния экологических факторов на здоровье человека [31].

Современные люди стали вести менее подвижный образ жизни, употреблять большее количество пищи и иметь больше свободного времени. При этом скорость жизни существенно возросла, что увеличило количество стрессовых факторов. Медики отмечают, что число наследственных заболеваний с каждым годом увеличивается. В связи с этим весьма актуальным становится вопрос, как оставаться здоровым (духовно и физически) и при этом жить долго и активно [31].

Опишем подробно основные составляющие здорового образа жизни.

1 Питание. Любые рекомендации по здоровому образу жизни обязательно включают в себя советы по рациональному питанию. Чтобы быть правильным оно должно, прежде всего, учитывать особенности личного организма и, к тому же, удовлетворять всем его основным потребностям в белках, жирах и углеводах.

Кроме того, не менее важными составляющими меню, хоть и не в таких количествах, являются минералы, витамины и микроэлементы. То, что, например, микроэлементов требуется нашему организму совсем немного, вовсе не означает, что у них, соответственно, и такая же незначительная роль и в организме.

Ещё более важны, чем микро-, макроэлементы. К ним принято относить кальций, фосфор, магний, железо, калий, натрий, хлор и серу. Кальций очень важен для женщин, так как именно у них риск остеопороза в пять раз выше, чем у мужчин. Магний играет огромную роль для поддержания здоровья на протяжении всей жизни человека, а железо является основным небιологическим элементом гемоглобина, входящего в

эритроциты, и его недостаток легко может привести к так называемому кислородному голоданию [5].

Что касается белков, жиров и углеводов их соотношение в еде должно быть примерно 1: 1: 4. Здоровое питание – понятие очень обширное, однако основные принципы рационального подхода к пище следующие:

- ограничение животных жиров;
- существенное ограничение животной белковой пищи;
- включение в меню повышенного количества растительных продуктов;
- исключение из повседневного рациона «быстрых» углеводов – сладостей, сдобы, газировки, фаст-фуда, чипсов и прочей «мусорной» еды; - переход на дробное питание;
- исключение позднего ужина;
- питание только свежими продуктами;
- оптимальный питьевой режим;
- оптимизация количества еды – оно должно соответствовать затратам энергии;
- исключение алкоголя, ограничение кофе и крепкого чая.

Пища должна быть исключительно натуральной и содержать все необходимые элементы и витамины. Желательно, чтобы индивидуальный режим питания был составлен врачом-диетологом [5]. Есть стоит не менее трёх раз в день и понемногу, старательно пережёвывая еду. Так как сигнал сытости от желудка в мозг поступает примерно через 20 минут после начала еды, и в таком случае человек точно не переест.

Те же, кто не находят времени на еду в течение дня, и утоляют весь свой аппетит за один раз, и как правило вечером, рискуют регулярным перееданием из-за большого, нагулянного за целый день аппетита, результатом чего может быть несварение, вздутие живота, изжога и просто плохое усвоением организмом употреблённых веществ. Вставать из-за стола рекомендуют чуть-чуть голодными.

2 Физическая активность. Вторая составляющая здорового образа жизни – это физическая активность. Разумная пропаганда здорового образа жизни обязательно включает в себя пункты, касающиеся физической активности. Достижения науки и техники значительно облегчили жизнь человека, но при этом существенно сократили его двигательную активность. Люди все меньше ходят пешком: сейчас можно заказывать и получать товары и продукты, не покидая дома.

Увы, далеко не все относятся к физическим упражнениям с должным уважением. Полчаса физической активности в день, будь то простая зарядка или бег трусцой, помогли бы многим держать себя в хорошей физической форме [9]. Для сохранения функционального статуса организма движение просто необходимо.

Начинающим практиковать здоровый образ жизни следует уделять физическим упражнениям хотя бы 30 минут в день: двигательная активность – один из основных факторов, влияющих на здоровье человека. Какой именно разновидностью физической активности заниматься – каждый решает сам, в соответствии со своим возрастом, темпераментом и возможностями. Это могут быть:

- занятия в тренажерном зале;
- спортивная ходьба или бег;
- занятия в бассейне;
- велосипедные прогулки;
- домашние занятия гимнастикой;
- йога и гимнастика [9].

Возможности для реализации двигательного потенциала не ограничены – можно начать с пеших прогулок, а затем постепенно повышать нагрузки. Особо внимание следует уделять здоровью позвоночника: функциональное состояние (гибкость и подвижность) этого отдела опорно-двигательной системы — основной показатель молодости тела.

3 Отдых – это третья составляющая здорового образа жизни. Отдыхать точно так же важно для организма, как и двигаться. Нормальный сон обычного человека должен быть не менее 7-8 часов в сутки.

4 Избавление от плохих привычек – это четвертая составляющая здорового образа жизни. Курение, спиртные напитки, вредные пищевые пристрастия (солёная пища, чипсы, сладости, газировка) – всё это факторы, разрушающие здоровье. Здоровая и осознанная жизнь предполагает категорический отказ от вышеперечисленных «удовольствий» в пользу более здоровых вариантов. Отказ от вредных привычек – ключевой пункт для всех adeptов ЗОЖ - то, с чего следует начинать практику.

5 Соблюдение распорядка дня – еще одна составляющая здорового образа жизни. Соблюдение режимов сна и бодрствования, а также разумное чередование труда и отдыха способно сохранить силы, дать организму больше энергии, повысить трудоспособность. Ни один график здоровой жизни не может включать в себя отход ко сну после полуночи и пробуждение в 2 часа дня по выходным. Если не хватает времени на дела в течение суток, нужно либо уменьшать количество дел, либо выполнять их быстрее. Для этого нужен систематический подход к распределению времени.

Рациональный режим труда и отдыха предполагает разумное чередование периодов физического и умственного напряжения с периодами полного расслабления. Другими словами - сон должен быть полноценным (7-8 часовым для взрослого человека) и таким же полноценным должен быть отдых в выходные дни.

6 Личная гигиена также является основой здорового образа жизни. Уход за собой, своим телом, своей одеждой и обувью позволит нормализовать состояние своей кожи, а это приведет к еще более глубоким благоприятным процессам на уровне системы пищеварения, кровообращения, дыхания.

7 Закаливание. В список факторов, способствующих укреплению здоровья, обязательно входят процедуры по укреплению организма и закаливанию. Повышение иммунного статуса – комплексное мероприятие, требующее поэтапного и терпеливого воплощения. Укрепить организм можно с помощью аптечных препаратов, повышающих защитные силы (элеутерококк, настойка женьшеня), а также посредством закаливания.

Регулярное применение закаливающих процедур способно снизить более, чем в два раза уровень заболеваемости в год, а может даже совсем исключить их [10]. Закаливание – не обязательно купание в проруби и обливание холодной водой. Для начала подойдет обычный контрастный душ: при этом перепад температур на начальном этапе может быть минимальным. Закаливание тела повышает иммунный статус, укрепляет сосудистую систему, стимулирует вегетативную нервную систему и поднимает общий тонус организма.

Обязательно нужно следить за состоянием психики и нервной системы. Волнение, стрессы, напряжение, раздражительность – прямые причины раннего старения. Кроме того, нервное состояние негативно влияет на физиологические процессы и способствует патологическим изменениям в тканевых и клеточных структурах организма. И ещё одно – если уж вы злитесь и нервничаете, делайте это открыто, не копите отрицательные эмоции в себе.

Позитивная психологическая обстановка также важна при ведении здорового образа жизни. Предотвращение стрессов благоприятно влияет на наше душевное здоровье, а это, в свою очередь способно оказать благоприятное влияние на наше физическое здоровье.

Итак, здоровый образ жизни – это целенаправленная работа человека над совершенствованием своего здоровья с целью профилактики заболеваний и повышения общего качества жизни. С помощью здорового образа жизни индивид повышает продолжительность жизни и может более полно выполнять свои социальные функции. Основные составляющие здорового

образа жизни – это здоровое питание, физическая активность, отдых и отказ от вредных привычек, соблюдение распорядка дня, личная гигиена, закаливание, позитивная психологическая обстановка.

Особую актуальность в современной начальной школе приобретает проблема охраны и укрепления детского здоровья. Об этом свидетельствуют результаты научных исследований. По данным Федерального агентства по образованию Российской Федерации было установлено, что у большинства детей имеется нарушение зрения, осанки, наличие хронических заболеваний. Незначительный процент составляют относительно здоровые дети.

Исходя из этого, становится ясно, что необходимо искать новые подходы решения проблемы сохранения и укрепления детского здоровья. Решение этой проблемы тем более необходимо, что оптимизация педагогического процесса, увеличение объема учебного материала к приводит к нервному и физическому истощению обучающихся и влияет в конечном итоге, на состояние общего здоровья. Поэтому ухудшение здоровья детей школьного возраста в России становится не только медицинской, но и серьезной педагогической проблемой, которая требует усилий многих специалистов, в том числе и учителя начальных классов.

Известно, что основы здоровья закладываются в детском возрасте. Начальной школе отводится значительная роль профилактики различных заболеваний, так как именно через обучение в начальной школе проходят все дети. А ведь здоровые дети – это здоровая нация, более продуктивное развитие страны.

1.2 Основные принципы формирования культуры здорового образа жизни у обучающихся начальных классов

Сохранение и укрепление здоровья нации во многом обусловливается отношением каждого отдельного человека к своему здоровью. Какой бы продвинутой ни была сфера медицины, она не в состоянии избавить каждого человека от всех болезней. С самого раннего возраста нужно вести активный, здоровый образ жизни, закаляться, регулярно вести занятия спортом и физической культурой, а также соблюдать правила личной гигиены – достигать любыми разумными путями настоящей гармонии здоровья [12].

Развитие теории такого здорового образа жизни имеет многолетнюю историю. Эта теория воспроизводит систему знаний, скопленных и сконцентрированных за установленный этап в специализированных научных дисциплинах, таких как педагогика, медицина, физическое воспитание и спорта, социология. И если вначале вышеперечисленные науки обобщали лишь эмпирический опыт, то позже ими были представлены результаты особых исследований в создании научных методов познания - теории здорового образа жизни.

В последние годы социальные программы, государственные органы и организации, задействованные в системе общественного здоровья, подчеркивают необходимость предотвращения заболеваний в противовес расширению сферы предоставления медицинских услуг, а также на внедрение образовательных программ, направленных на укрепление здоровья населения в целом [13].

В обществе возникает потребность не только сохранять здоровье каждого гражданина, но и формировать его в процессе всего периода жизни. Особое значение имеет деятельность, направленная на формирование здоровья детей и молодежи. Именно подрастающее поколение является будущим государства.

Большую распространенность получает тенденция ведения здорового образа жизни. Ее популярность набирает обороты не только среди известных всему обществу личностей, но и среди обычных людей. Все более значимым становится здоровый образ жизни среди обучающихся начальных классов.

Поведение человека любого возраста напрямую зависит от особенностей возрастного периода, в котором он находится. Особенно выражена эта зависимость у детей, ведь их психическое и физическое развитие происходит более стремительно, чем у взрослых. Опишем основные особенности младшего школьного возраста.

Младшим школьным считается возраст с 6-7 до 10-11 лет.

Отечественные психологи, в частности Д.Б. Эльконин, утверждают, что в период с 7 до 11 лет у детей интенсивно развивается познавательная сфера. Ребенок учится управлять своим поведением, протеканием психических процессов (мышление, внимание, память) [12].

Зарубежные психологи З. Фрейд, Э. Эриксон, Ж. Пиаже утверждают, что в дошкольном и младшем школьном возрасте ребенок особенно активно усваивает системы моральных норм родителя (предпосылка развития внутренней цензуры, системы моральных и нравственных ценностей) [12]. Такое интенсивное развитие психики невозможно без интенсивного изменения и организма ребенка, поскольку развитие тела влияет на развитие психики [12].

В младшем школьном возрасте у ребенка формируются изгибы позвоночника – шейный, грудной и поясничный, крепнут мышцы и связки, растет их объем, возрастает общая мышечная сила. При этом крупные мышцы развиваются раньше мелких. К 9-11 годам происходит окостенение фаланг пальцев рук и запястий.

По этим причинам обучающиеся начальных классов труднее справляются с мелкими движениями, требующими точности и испытывают быструю утомляемость при выполнении письменных заданий. В этом возрасте очень важна соразмерность мебели, за которой сидит обучающийся

дома, правильная посадка за столом, физическое воспитание и занятия многими видами спорта.

Особое значение в развитии психики играет развитие сердечнососудистой системы и головного мозга [22]. В этом возрасте головной мозг интенсивно обеспечивается кровью, что является важным условием его работоспособности. Вес головного мозга заметно увеличивается после семи лет. Особенно интенсивно развиваются лобные доли мозга, играющие большую роль в формировании наиболее сложных функций психической деятельности человека, таких как самоконтроль, волевые качества личности.

Лобные доли головного мозга отвечают за произвольное возбуждение (побуждение к выполнению действия) и произвольное торможение (основа сдерживания, самоконтроля). У обучающихся начальных классов соотношение этих двух процессов меняется. Торможение становится более заметным, чем у дошкольников. Однако склонность к возбуждению еще очень велика, отсюда – непоседливость обучающихся начальных классов. Отсутствие внутреннего самоконтроля объясняется временным недоразвитием соответствующих нервных центров.

Именно поэтому ребенок прилежно ведет себя в присутствии родителя или воспитателя и становится непоседлив, как только взрослый отходит от него [24].

Опишем основные психологические особенности младшего школьного возраста.

Социальная ситуация развития обучающегося начальных классов может быть названа «ребенок – общественный взрослый». Она остается неизменной с младшего школьного периода и характеризуется тесным взаимодействием с миром взрослых людей. Однако в младшем школьном возрасте это взаимодействие становится более активным, оно направлено не только на родителей и ближайших родственников, но и за пределы семьи.

Ребенок заинтересован в общении с интересующими его людьми, так он получает опыт взаимодействия, необходимый для успешной социализации. В этот период с ребенком происходит множество изменений, касающихся психофизического развития. Это и взросление, потеря непосредственности, и формирование характера, и кризис 7 лет.

Для ребенка период от 6 до 7 лет является переходным. В это время ребенок соединяет в себе черты дошкольного детства с особенностями обучающегося. Эти черты проявляются в его поведении и сознании в виде сложных сочетаний, порой противоречащих друг другу [28]. В это время наступает так называемый сенситивный период (период особой чувствительности ребенка к внешним воздействиям), в течение которого закладываются основы для будущего развития качеств личности [28].

Переломным моментом в жизни каждого ребенка является кризис семилетнего возраста. Этот период характеризуется определенными симптомами, далеко не всегда приятными для родителей. Возрастная психология занимается изучением данного вопроса уже много десятилетий и добилась некоторых успехов. В этом возрасте у детей появляется острая потребность вести себя как взрослые, одеваться как старшие, принимать решения самостоятельно. Развитию подобной потребности во многом способствует и культурная среда, в которой дети растут. Еще с малых лет ему внушается, что, пойдя в первый класс, он повзрослеет и будет уже совсем как взрослый. Именно поэтому он хочет получить новую для него социальную позицию ученика школы [28].

Возрастной кризис играет важную роль в формировании личности и как результат после него появляются психические новообразования, на которых строится развитие в дальнейшем. Это применимо к любому из возрастных кризисов. Одно из самых важных психологических новообразований 7 лет – потребность в социальном функционировании.

Возрастная физиология также подразумевает изменения (смена молочных зубов, активный рост и т.д.). Одним из возможных решений

проблемы ухудшения здоровья обучающихся начальных классов является формирование у них знаний о здоровом образе жизни. Такие знания преподносятся в ходе уроков безопасности жизнедеятельности, природоведения, окружающей среды, в процессе разнообразной внеурочной деятельности.

Профилактика здорового образа жизни в последние годы активно формируется Владимиром Владимировичем Путиным и Правительством РФ. Например, за последние два года приняты важные документы: «Концепция государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения», «Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака», «Основы государственной политики в области здорового питания». Основные направления государственной политики в области профилактики и формирования ЗОЖ регламентированы в федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», где определена новая парадигма в здравоохранении - от лечения к профилактике. Поставлены задачи выработки эффективных конкретных инструментов достижения поставленных целей.

Обозначим факторы и приоритеты, которые, на наш взгляд, оказывают положительное влияние на здоровый образ жизни.

1 Семья. Именно в крепкой семье закладывается правильное отношение к истинным ценностям, в частности, к здоровому образу жизни. Исследования показывают, что на 68% повышается риск употребления алкоголя, наркотиков, курения и, в целом, начала нездорового образа жизни у детей, если они имеют явные проблемы во взаимоотношениях со своими отцами.

2 Школьное воспитание. Учитель учит «доброму и вечному», а ученик вразумляется, ибо, воистину, что посеешь, то и пожнешь. Именно школа и семья должны нейтрализовать часто негативное влияние улицы.

3 Развитие физической культуры и спорта. Недостаточная физическая активность считается одним из важнейших факторов риска, которые являются причинами смерти в глобальном масштабе, так как провоцирует повсеместное распространение неинфекционных заболеваний и ухудшение здоровья населения.

4 Условия трудовой деятельности. Стресс на работе, монотонность и прочие факторы усиливают ослабление защитных функций человека.

5 Пропаганда здорового образа жизни в средствах массовой информации. Не существует единого оптимального образа жизни, который должен быть предписан всем без исключения. Задача государства – обеспечить гражданам свободный и информированный выбор здорового образа жизни и сделать здоровый образ жизни доступным для каждого.

6 Образование. Исследования Всемирной организации здравоохранения показывают, что на 40% уменьшается риск смертности, снижается вероятность курения и злоупотребления алкоголем, если человек стремится получить хорошее образование или активно занимается самообразованием.

Формирование здорового образа жизни у населения РФ требует постоянных усилий и, этому будет способствовать мотивация наших земляков. Например, опросы Минздравсоцразвития России показывают, что большинство россиян, около 75%, считают здоровым образом жизни отказ от курения. Борьба с употреблением табака обеспечивает реализацию международных обязательств России на внутригосударственном уровне.

Важным моментом является форма преподнесения этого материала. Очевидно, что обычные лекции не интересуют малышей и тем более не привьют им любовь к спорту, скорей, наоборот, у них сложится впечатление, что это неинтересное навязанное и скучное. А вот «уроки здоровья», практические занятия, беседы, рисование на определенную тематику, наблюдение за природой, игры, проектная деятельность детей - те методы, которые, несомненно, вызовут интерес обучающихся.

Известно, что самый эффективный метод деятельности младшего обучающегося – это игра. Она позволяет удерживать внимание ребенка максимально долго. В играх дети примеряют различные роли и формы отношений, таких как: сотрудничество, соподчинение, взаимопомощь и др. Это также развивает и социальные качества детей, что является основой духовно – нравственного здоровья. Подвижные игры создают условия для развития движений, мелкой моторики, укрепляют костно-мышечную систему. В играх, где используются соревновательные элементы, воспитывается творческое отношение детей к двигательной активности. Формируются такие качества как целенаправленность, активность, ловкость, быстрота, умение преодолевать препятствия, развивается фантазия и смекалка, исчезают страхи.

В работе направленной на формирование потребности в здоровом образе жизни могут быть использованы и такие методы как: занимательные беседы, рассказы, чтение и обсуждение детских книг, инсценирование ситуаций, просмотр видеоматериалов. В формировании потребности в здоровом образе жизни имеют значение и формы работы, которые может использовать учитель. К ним можно отнести: занятия на природе, экскурсии, уроки - путешествия, уроки - КВН, праздники, игры, викторины, уроки-семинары, дебаты, дискуссии.

Очень важно чтобы эти формы повышали активность детей и способствовали формированию потребности в здоровом образе жизни. На наш взгляд, также было бы полезно говорить не только о важности здорового образа жизни, но и о негативных последствиях «неправильного» образа жизни. Эффективность формирования знаний о здоровом образе жизни в значительной степени будет зависеть от разнообразия применяемых форм и методов, которые учитель использует в своей работе, а также учета возрастных особенностей обучающихся начальных классов при их выборе. Важным условием, повышающим эффективность данной работы является личный пример педагога и родителей.

1.3 Анализ педагогического опыта формирования культуры здорового образа жизни у обучающихся начальных классов

В процессе работы над ВКР нами были просмотрены статьи из журналов, посвященные опыту работы учителей начальной школы по формированию потребности в здоровом образе жизни.

Варианты формирования здорового образа жизни могут быть разными.

Н.К. Смирнов [24] предлагает создание лечебной базы в образовательных учреждениях с целью минимизации отрицательных влияний учебного процесса на организм обучающихся.

Н.Н. Щелчкова [29] считает, что в образовательной среде может формироваться готовность обучающихся к здоровому образу жизни. Она включает в себя такие компоненты как знания, умения и мотивы ЗОЖ. В некоторых случаях могут браться для учебной и научно-исследовательской работы отдельные составляющие здорового образа жизни.

В нашем случае речь идет о создании культуры здорового образа жизни, которая в результате целенаправленной работы переходит во внутреннюю культуру обучающихся. Так же мы руководствуемся распространенным в настоящее время положением о том, что ребенок должен не только узнать и научиться правилам ЗОЖ, но и захотеть быть здоровым.

Согласно рекомендациям М.М. Поташника [21] были разработаны 8 программ, их можно классифицировать в три группы. К первой группе «Отношение личности к себе» можно отнести такие программы как «Культура умственного труда младшего обучающегося» и «Достижение успеха в жизни». В них подробно рассматриваются проблемы самосознания, в частности, рефлексия, самопознание, самоуважение и т.д. В данные программы включено содержание таких факторов здоровья как организация и соблюдение режимов дня, питания.

На формирование культуры поведения, развития речи, духовности, искоренение вредных привычек направлена программа «Нравственное здоровье». Представленная в программе система мероприятий развивает у обучающихся опыт нравственного поведения. Она поддерживает неразрывную связь между знаниями социальных ценностей, общественных правил с одной стороны и поведением обучающихся – с другой. Нравственное здоровье обучающихся начальных классов в единстве формируют учреждения образования, культуры и спорта. Из программы следует, что важнейшей задачей школы является формирование у обучающихся необходимых знаний, умений и мотивов, связанных с сохранением и развитием индивидуального здоровья.

На выработку навыков здорового образа жизни направлена программа «Полезные привычки». В основу данной программы легли идеи:

- нивелирования влияний на здоровье обучающихся вредных факторов и усиления влияния положительных факторов;
- многократного повторения в действиях обучающихся упражнений, положительно влияющих на здоровье;
- использования в педагогической работе по формированию полезных привычек активных методов обучения;
- создание у обучающихся начальных классов положительного психофизического настроя в процессе приобщения их к ЗОЖ.

В программе «Изобразительное искусство» обоснована система мероприятий по улучшению здоровья обучающихся средствами изобразительного искусства. Задачами программы являются:

- развитие мелкой моторики руки у обучающихся начальных классов в процессе обучения изобразительному искусству;
- изучение различных сторон личности (психическое здоровье, отношение к внешнему миру);
- использования рисования в релаксотерапии.

Цель программы «Психическое здоровье» – сохранение и укрепление психического здоровья обучающихся. В ней решаются задачи практического опыта создания благоприятного психологического климата в учебном заведении с учетом дифференциации обучающихся по уровню психического развития, личного здоровья и т.д. Данная программа обеспечивает:

- построение коррекционной работы среди обучающихся;
- улучшение психического здоровья детей;
- смену мировоззренческих позиций обучающихся на свое здоровье на основе дискуссий, тренингов [6].

В программе «Музыкальное искусство» обоснована система мероприятий, направленных на укрепление здоровья обучающихся начальных классов средствами музыки. Музыкальная терапия является фактором лечения детских неврозов, логоритмические упражнения способствуют укреплению различных групп мышц и отделов позвоночника. Ритмика так же позволяет снять нервное напряжение.

Программа «Основы безопасности жизни» тесно связана с формированием культуры ЗОЖ. Она реализуется в таких направлениях как техногенная, экологическая, социальная безопасность. Система мероприятий, проводимых в рамках данной программы, ориентирована на отработку действий в чрезвычайных ситуациях, таких как пожары, наводнения, взрывы, террористические акты и т.д.

С нашей точки зрения наиболее интересен опыт учителей Е.Г. Новолодской, Г.М. Чичковой [18, 28]. Они используют такие формы как: здоровьесберегающий урок, спортивно-оздоровительные мероприятия (утренняя зарядка, игровые перемены, дни здоровья). Интересен подход Е.Г. Новолодской [18], она использует театральную педагогику в контексте здоровьесберегающего подхода в образовании.

Итак, по итогам первой главы можно сделать следующие выводы. Здоровый образ жизни – это целенаправленная работа человека над

совершенствованием своего здоровья с целью профилактики заболеваний и повышения общего качества жизни.

С помощью здорового образа жизни индивид повышает продолжительность жизни и может более полно выполнять свои социальные функции. Основные составляющие здорового образа жизни – это здоровое питание, физическая активность, отдых и отказ от вредных привычек, соблюдение распорядка дня, личная гигиена, закаливание, позитивная психологическая обстановка.

В настоящий момент здоровый образ жизни для обывателей на территории Российской Федерации явление новое, а культура воспитания правильного мировосприятия у молодого поколения находится в зачаточном состоянии. Политика здорового образа жизни в последние годы активно формируется Президентом и Правительством РФ.

Основные направления государственной политики в области профилактики и формирование здорового образа жизни регламентированы в федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», где определена новая парадигма в здравоохранении - от лечения к профилактике.

Особую актуальность в современной начальной школе приобретает проблема охраны и укрепления детского здоровья. Об этом свидетельствуют результаты научных исследований. По данным Федерального агентства по образованию Российской Федерации было установлено, что у большинства детей имеется нарушение зрения, осанки, наличие хронических заболеваний. Незначительный процент составляют относительно здоровые дети.

Исходя из этого, становится ясно, что необходимо искать новые подходы решения проблемы сохранения и укрепления детского здоровья. Отечественные психологи утверждают, что в период с 7 до 11 лет у детей интенсивно развивается познавательная сфера. Ребенок учится управлять своим поведением, протеканием психических процессов (мышление, внимание, память).

Одним из возможных решений проблемы ухудшения здоровья обучающихся начальных классов является формирование у них знаний о здоровом образе жизни. Важным моментом является форма преподнесения этого материала. Очевидно, что обычные лекции не заинтересуют малышей и тем более не привьют им любовь к спорту, скорее, наоборот, у них сложится впечатление, что это неинтересное навязанное и скучное. «Уроки здоровья», практические занятия, беседы, рисование на определенную тематику, наблюдение за природой, игры, проектная деятельность детей – те методы, которые, несомненно, вызовут интерес обучающихся.

Известно, что самый эффективный метод деятельности младшего обучающегося – это игра. Подвижные игры создают условия для развития движений, мелкой моторики, укрепляют костно-мышечную систему. В играх, где используются соревновательные элементы, воспитывается творческое отношение детей к двигательной активности. В формировании потребности в здоровом образе жизни имеют значение и формы работы, которые может использовать учитель. К ним можно отнести: занятия на природе, экскурсии, уроки-путешествия, уроки-КВН, праздники, игры, викторины, уроки-семинары, дебаты, дискуссии. Очень важно чтобы эти формы повышали активность детей и способствовали формированию потребности в здоровом образе жизни.

Исходя из вышесказанного, становится очевидным, что одной из приоритетных задач образовательных учреждений становится задача воспитания у детей потребности в здоровом образе жизни. Задача педагогов - обучить ребенка сохранению своего здоровья, используя в своей педагогической деятельности правдивую, научно обоснованную и полезную информацию. Решение данной задачи возможно при условии систематической и целенаправленной работы по охране и укреплению здоровья обучающихся начальных классов, способствует развитию творческих и интеллектуальных способностей, сохранению и укреплению их психического состояния и физического здоровья.

ГЛАВА 2 Методы и организация исследования культуры здорового образа жизни у обучающихся начальных классов

2.1 Методы исследования культуры здорового образа жизни у обучающихся начальных классов

В социологии используется набор различных методов изучения массового сознания. Использование этих методов позволяет на эмпирическом уровне исследовать происходящие процессы в обществе, получить объективные данные об изучаемом социальном явлении.

Метод в социологии – это основной способ сбора, обработки или анализа данных; правила и процедуры, с помощью которых устанавливается связь между фактами, гипотезами и теориями [8].

Социологические опросы, как показывает опыт, могут очень многое: узнать мнение большинства населения, предсказать исход политических выборов, объяснить массовое недовольство населения или, напротив, повальное увлечение сомнительным товаром, эстрадной звездой, религиозной идеей. С помощью анкет, если они составлены по правилам, можно изучить ценностные ориентации и установки людей, мотивационное ядро их трудовой деятельности, поведенческие, вербальные аспекты.

Совокупность методологических приемов плюс техника составления анкеты, организации полевого исследования, определения выборки, кодирования документов, обработки их на ЭВМ и табличного представления данных составляют методику социологического исследования.

Методы играют в построении научного знания исключительно важную роль. Это правила и процедуры, с помощью которых устанавливается связь между фактами, гипотезами и теориями. Они являются теми «алгоритмами», которые позволяют от эмпирических объектов перейти к построению теории, отражающей явления, определяющие свойства этих объектов. Эти «алгоритмы» сложны, многоступенчаты и не могут мыслиться в отрыве от

понимания фактов и конструктов. Именно с помощью методов происходят сбор и интерпретация фактов. Методы должны быть адекватны свойствам конструктов, лежащих в основании выбранной модели [8].

В каждой науке, изучающей поведение людей, сложились свои научные традиции и накоплен определенный эмпирический опыт. И каждая из них, будучи одной из ветвей социальной науки, может быть определена в терминах того метода, которым она преимущественно пользуется.

Методы – это также правила и процедуры, с помощью которых устанавливается связь между фактами, гипотезами и теориями [8].

Психологи убеждены, что лабораторный эксперимент, в ходе которого устанавливаются причинно-следственные связи между различными сторонами поведения людей, исчерпывает все возможности социального исследования. Психоаналитики убеждены в непогрешимости вживания или вчувствования во внутренний мир своего пациента как единственно достоверного и глубокого метода изучения человеческого поведения, его интимных сторон и скрытых мотивов. Антропологи считают, самым надежным способом познания не-включенное наблюдение, в результате которого мы изучаем повседневное взаимодействие людей.

Для антропологии традиционным методом познания является полевое исследование, предполагающее долгое проживание в поселении аборигенов. Но иногда антропологи пользуются методом, который зовется участвующим наблюдением: ученый принимает участие в тех событиях, которые он регистрирует, наблюдает и описывает. Для символических интеракционистов любимым методом социологического исследования всегда было включенное наблюдение, когда социолог в течение какого-то периода живет, работает, действует вместе с теми, кого он изучает. Постигая изнутри жизнь социальной группы, он, наряду с другими ее членами, усваивает всевозможные роли и учится определять различные ситуации так, как принято в этой группе. Чтобы объяснить процесс формирования значений и конструирование действия, исследователь должен его понять [3].

Социологию часто отождествляют с применением анкетного опроса. Анкетный опрос – самый массовый и продуктивный вид деятельности в социологии. Не будет преувеличением сказать, что с его помощью собирается до 80% социологической информации.

Как пишет Юлиан Саймон в своей книге «Базисные методы исследования в социальной науке» (Нью-Йорк, 1969), в каждой науке, изучающей поведение людей, сложились свои научные традиции и накоплен соответствующий эмпирический опыт. И каждая из них, будучи одной из ветвей социальной науки, может быть определена в терминах того метода, которым она преимущественно пользуется [8].

В социологии при сборе первичных данных используют четыре основных метода, каждый из которых имеет по две основных разновидности:

- опрос: анкетирование и интервьюирование;
- анализ документов: качественный и количественный;
- наблюдение: невключенное и включенное;
- эксперимент: контролируемый и неконтролируемый.

Опросом называется метод сбора первичной вербальной информации, применяемый в социологии, психологии, экономике, демографии, этнографии и других науках. Опрос активно используется в маркетинговых исследованиях.

К неопросным методам исследования можно отнести социологическое фотографирование, которое конституировалось ныне в самостоятельную отрасль — визуальную социологию. Социологи используют технику фотографирования для более глубокого раскрытия социальной реальности.

Долгое время фото и фильмоматериалы использовались в социологии лишь в технических целях – как средство иллюстрации текста. Как следствие длительного пренебрежения фотоматериалами визуальную социологию начали развивать люди, получившие профессиональное журналистское образование и перешедшие затем в сферу академической социологии [14].

Специалист подбирает нужный метод для решения своей проблемы, но не подгоняет проблему под имеющийся метод. Исследователь свободен в изобретении способов непрямого измерения социального поведения.

Например, исследователи изучали семейные портреты, относящиеся к разным историческим эпохам, чтобы посмотреть, как отражаются гендерные отношения в характере поз сидящих моделей. Социологи, исследующие особенности урбанизированной культуры, анализировали содержание мусорных свалок, чтобы получить представление о стилях жизни по тому, что выбрасывается (например, количество бутылок указывает на уровень потребления алкогольных напитков). Исследователи определяли, что обычно слушали водители, отмечая, на волну какой радиостанции были настроены приемники в машинах, доставленных на ремонт. Интерес к музейным экспонатам измеряли, фиксируя различную степень стоптанности пола в разных отделах музея. Сравнивали содержание граффити в мужских и женских туалетах с целью обнаружения гендерного различия в их тематике.

Анализировали зачетные книжки студентов высших учебных заведений, чтобы выявить, влияет ли высокая успеваемость в студенческие годы на возникновение впоследствии проблем психологического характера. По изменениям напора воды в туалетах во время телевизионной трансляции рекламы делали выводы об особенностях поведения зрителей и их предпочтениях [2].

Особенность применяемых средств исследования – анкеты, интервью, наблюдения — в социологии такова, что социальные процессы, происходящие в социальной организации, отражаются через зеркало общественного мнения, высказывания простых людей о том, что их окружает. Результаты социологического исследования имеют не только управленческую ценность, но и диагностическое значение, они служат своеобразным увеличительным стеклом, в фокусе которого отчетливо видны как достигнутые успехи, так и имеющиеся недостатки.

Анализ проблемы, выдвижение гипотез, построение концептуальной модели, сбор данных, разработка практических рекомендаций, все это должно опираться на фундамент теоретической социологии. Это значит, что научные понятия должны соотноситься с категориями, описывающими закономерности общественного развития. Нельзя забывать и о значении научной логики как метода развертывания теоретического знания.

Действительно, к эмпирической реальности общие понятия непосредственно неприменимы, они должны быть доведены до нее методом восхождения от абстрактного к конкретному.

Социологические исследования становятся все более сложными и дорогостоящими. Резко возрастает объем научной информации, которую необходимо освоить, прежде чем приступить к поисковой или внедренческой деятельности. Подсчитано, например, что за период с 1973 по 1979 г. объем публикаций только по социологии в стране возрос в 3,1 раза, а с 1979 по 2002 г. он увеличился еще приблизительно в 10-12 раз. Иногда бывает проще повторить исследование и заново найти практическое решение, чем перерывать горы литературы.

При опросе общественного мнения, как и при любом другом виде социологического исследования, существует масса нюансов. От того, как ведет себя анкетер (интервьюер), как он одет, держится, реагирует на ответы, в какой степени расположен к доверительной беседе респондент, в каком порядке расположены вопросы и как они сформулированы, зависит в конечном итоге, качество социальной информации. Люди, например, по-разному отвечают женщине-интервьюеру и мужчине-интервьюеру, предпочитают короткие анкеты длинным, чаще выбирают тот ответ или «подсказку», которая расположена первой в системе альтернатив. Еще больше истинность информации зависит от разрешающих способностей инструмента, его надежности и соответствия строгим научным принципам.

Инструмент – это совокупность средств, при помощи которых исследователь пытается проверить, подтвердить или опровергнуть

выдвинутые гипотезы. К инструментам социологии относятся: анкета, бланк интервью, статистическая таблица, протокол о проведении эксперимента.

Инструменты имеют разную сложность и устроены по-разному, в зависимости от чего выполняют разные познавательные функции. Несмотря на функциональное различие, у всех методов, применяемых в социологии, есть общая внутренняя структура. В ней можно выделить три группы элементов: нормативную, инструментальную и процедурную. Исходные элементы-нормы, задающие направление в регуляции действий, служат средством ориентации. Нормы функционируют как в виде общих принципов организации деятельности, так и в форме конкретных требований. Их содержание исходит из теоретических положений и является, по существу, выводом, ориентированным на практическое действие. В нормативном содержании метода можно выделить три группы требований:

- первая – раскрывает возможные области и условия применения метода (где, в каких условиях, в каких целях может быть применен);

- вторая – содержит правила действий, выделяет в них операционное содержание, которое в дальнейшем может быть развернуто в программу действий;

- третья – задает необходимые свойства используемых средств, инструментов.

Инструментальную часть метода составляют средства, необходимые для достижения поставленных целей. В методе происходит инструментализация используемых средств. Они специально конструируются, приобретают более четкую функциональную направленность на достижение определенных результатов, вводятся в технологический процесс. У каждого социологического метода есть особые, специально созданные для него инструменты. Так, в опросе им является анкета; в наблюдении – карта, дневник. Инструментарий метода составляют также технические средства сбора данных, соответствующий логико-математический аппарат их обработки и анализа.

Основное содержание метода – его процедуры, представляющие собой строго заданную последовательность действий. Каждое отдельное действие – операция несет определенный смысл, функцию в структуре процедуры. Есть простые процедуры, например регистрация событий в ходе наблюдения, и более сложные – проектирование анкеты, беседа в ходе интервью.

Таким образом, чтобы обеспечить установленное выполнение процедуры, исследователю нужны навыки работы с инструментами, техническими средствами, требуется умелое управление как своими собственными действиями, так и действиями других лиц, участвующих в процедуре, очень важна педагогическая, социально-психологическая подготовка.

В процедурном отношении применение метода можно разделить на три этапа.

Первый этап включает подготовительные работы. На основе общей программы (исследования, обучения, управления) разрабатывается программа применения метода, создаются, подготавливаются необходимые средства, инструменты.

Второй этап – оперативно-процедурный. На этом этапе происходит непосредственное воздействие на объект в форме определенных процедур с применением подготовленных инструментов. В прикладном социологическом исследовании это сбор, получение первичной информации; в обучении – активизация действий обучаемого; в управлении – регулирующее воздействие на систему.

Третий этап — результирующий. Его составляют обработка, анализ, обобщение полученных данных, результатов исследования, разработка рекомендаций, оценка эффективности использования метода.

Чем сложнее изучаемое явление, тем сложнее должен быть инструмент. Для создания социологической анкеты нужна своя теоретическая база.

Во-первых, это общая теория составления научно-обоснованной анкеты, которую предоставляет в наше распоряжение методология; в ней описаны общенаучные требования составления такого инструментария.

Во-вторых, это должна быть авторская концепция данной анкеты, которая указывает логику и последовательность расположения вопросов, их содержание, направленность, формулировки, типы и, что самое главное, логическую связь вопросов и их связь с проверяемыми гипотезами.

Социолог обязан указать, что, к примеру, вопросы 5,18 и 21 направлены на проверку гипотезы №4, что при одном значении полученных ответов гипотеза подтверждается, а при другом – нет.

Анкетирование – письменная форма опроса, осуществляющаяся, как правило, заочно, т.е. без прямого и непосредственного контакта интервьюера с респондентом. Оно целесообразно в двух случаях:

а) когда нужно опросить большое число респондентов за относительно короткое время;

б) когда респонденты должны тщательно подумать над своими ответами, имея перед глазами отпечатанный вопросник.

У анкеты сложное строение, теория говорит о том, в какой последовательности надо располагать вопросы, для изучения какого класса явлений надо брать ту или иную форму вопросов (открытые и закрытые), как подобрать язык, понятный респонденту, сколько задавать вопросов для того, чтобы раскрыть одну тему.

Эти и многие другие моменты (валидность, надежность) входят в теорию построения инструмента, которая помогает создать научные средства измерения явления. Для того чтобы инструмент как можно точнее подходил под выбранные гипотезы, нужно как можно плотнее сблизить совокупность теоретических утверждений со структурой вопросника. Это означает, что вы должны, спускаясь по уровням сложности от общих понятий к частным и к единичным понятиям, вывести свою теорию до того уровня конкретности,

чтобы можно было легко перейти к вопросам анкеты. Потому что самый последний уровень теории – это, по существу, первый уровень инструмента.

При составлении анкет важно учитывать и особенности культуры данного сообщества. Специфика эмпирического исследования состоит в том, что это не простой сбор, отбор каких-либо социальных фактов (такой отбор может быть субъективным), а научная процедура, в рамках которой используются специальные социологические методы сбора информации, а также применяются специальные социологические технологии.

Рассмотрев наиболее часто используемые в социологических исследованиях методы сбора данных. Мы выделили для себя метод анкетного опроса. Так как он обладает следующими важными для нас преимуществами:

- возможность охвата больших групп;
- отсутствие необходимости в наличии специально подготовленных интервьюерах;
- отсутствие «эффекта интервьюера», т.е. сводит к минимуму или полностью исключает влияние интервьюера на мнение респондента.

Особенно важным для нас в выборе именно метода анкетного опроса стала ситуация ограниченности ресурсов, а данный метод предполагает малое количество временных и трудовых ресурсов. Также исследование, проводимое нами, предполагает количественную характеристику предмета исследования, что возможно сделать с помощью анкетного опроса. Данный метод лучше всего подходит в том случае, если нужно выяснить мнение большого количества людей относительно какой-либо проблемы.

Таким образом, анкетный опрос – предпочтительный для нас метод изучения культуры здорового образа жизни обучающихся начальных классов.

2.2 Организация исследования культуры здорового образа жизни у обучающихся начальных классов

В предыдущем пункте было определено, что анкетный опрос – предпочтительный для нас метод изучения культуры здорового образа жизни обучающихся начальных классов. В настоящем разделе рассмотрены основные требования к разработке и проведению анкетирования обучающихся начальных классов, с целью определения их уровня культуры здорового образа жизни .

Методика проведения анкетирования включает следующие этапы:

- 1) подготовительный этап:
 - определение целей, задач;
 - подготовка анкеты;
 - определение выборки;
- 2) проведение анкетирования;
- 3) обработка, анализ данных, рекомендации и предложения по улучшению;
- 4) подготовка итогового отчета.

Анкета должна начинаться с короткого введения, в котором указывается, кто проводит опрос и с какой целью, что изменится в результате исследования. Если каждый вопрос не будет сопровождаться инструкцией, следует разъяснить во введении правила заполнения анкеты: сколько ответов можно отмечать, как их лучше отмечать (обвести, подчеркнуть и т.д.), если имеется стандартная шкала ответов для всех вопросов, также следует ее указать.

Начинаться и заканчиваться анкета должна с простых вопросов. Вступительные вопросы носят чаще событийный характер (давно ли записан в библиотеку, как часто посещает и т.д.)

Основные требования к лексике анкеты заключаются в следующем:

- использовать живой разговорный язык;

- вопросы должны быть не очень длинными, не желательно включать сложные грамматические конструкции;
- не использовать формулировки с двойным отрицанием;
- вопросы не должны выходить за рамки компетенции респондентов (задавать лишь такие вопросы, на которые пользователь может ответить, опираясь на свой жизненный опыт, исключая домыслы и предположения);
- вопросы должны быть однозначными и не должны содержать слова, смысл которых непонятен какой-то части респондентов.

Вопросы анкеты должны быть четко упорядочены. Целесообразно разделить вопросы на два-три блока и задавать их респондентам в разной последовательности.

1 Открытые вопросы – не предусматривают каких-либо вариантов ответов. Данный тип вопросов позволяет получить действительное мнение опрашиваемого. Полученный ответ приводится в понятиях и терминах, отражающих культурный уровень респондента, на привычном для него языке. К недостаткам использования таких вопросов относится, во-первых, то, что значительная часть респондентов вообще не дает ответы на эти вопросы, во-вторых, затруднена обработка этих ответов. Решение о включении в анкету вопроса этого вида решается в каждом отдельном случае и зависит от целей исследования.

2 Закрытые вопросы – предлагаются разные варианты ответов.

К вопросам закрытого типа предъявляются следующие требования:

- перечень вариантов должен быть исчерпывающим;
- не следует комбинировать несколько разных ответов в одном (когда респондент может быть согласен с одной частью ответа, но не согласен с другой);
- первыми должны стоять наименее вероятные варианты, поскольку респонденты чаще выбирают первые подсказки;
- варианты ответов должны быть примерно одинаковой длины (длинные подсказки выбираются реже);

– респонденту желательно давать возможность уклониться от ответа (например, использовать вариант «трудно сказать». его чаще выбирают, если вопрос плохо сформулирован или выходит за пределы компетенции респондента).

3 Полузакрытые вопросы – вопросы, к которым предлагаются варианты ответов, в конце оставляется место, где респондент может вписать свой вариант.

4 Помимо основных вопросов в анкете используются разного рода вспомогательные. К ним относятся и «буферные» вопросы», «вопросы-фильтры» и «вопросы-ловушки».

Буферные вопросы позволяют перейти от одного тематического блока анкеты к другому. С его помощью исследователь поясняет респонденту логику анкеты, не просто предлагает переключиться на другую тему, но и поясняет, для чего это требуется.

Вопросы-фильтры предназначены для выделения той части респондентов, которая в состоянии ответить на интересующие нас вопросы. Следует помнить, большое количество фильтров затрудняет заполнение анкеты. Вопросы-ловушки предназначены для оценки искренности ответов.

Анкета должна отвечать требованиям простоты и удобства работы для респондента:

– формулировку вопроса и варианты предполагаемых ответов следует печатать разными шрифтами, вопрос – более крупным шрифтом, ответ – более мелким, различные пояснения к вопросу также должны отличаться шрифтом от основного текста анкеты;

– желательно, чтобы каждый вопрос был снабжен инструкцией, как именно на него

– следует отвечать; удобно, когда каждый вариант ответа имеет свой код, который необходимо обвести кружком;

– при использовании «открытых вопросов» в анкете должно быть оставлено достаточно места для подробного ответа;

– при использовании «закрытых вопросов» недопустимо часть ответов давать на одной странице, часть – на другой;

– необходимо соблюдение междустрочных интервалов: между строчками в вопросе – 1-1,5 интервала; между вопросом и вариантами ответа – 2,5-3 интервала; между вариантами ответа – 1,5 интервала; междустрочное расстояние в тексте возможного ответа – 1 интервал.

Объем выборки может быть различным, в зависимости от целей исследования. Минимальный объем выборки в различных источниках литературы указывается разный. Минимальным порогом служат обычно 20 анкет (для страховки социологи условно приняли цифру 50 – некий гарантированный объем выборочной совокупности, которая позволяет ученому обнаружить общие тенденции).

Следует помнить, что репрезентативной выборкой считается такая выборочная совокупность, основные характеристики полностью совпадают (представлены в той же пропорции и с той же частотой) с такими же характеристиками генеральной совокупности.

Возможно использование квотной выборки. Квотная выборка – это микромодель объекта социологического исследования, формируемая на основе статистических сведений (параметров квот) преимущественно о социально-демографических характеристиках элементов генеральной совокупности.

Число единиц в выборке с различным содержанием изучаемых признаков определяется так, чтобы оно соответствовало их доле в генеральной совокупности.

Анкеты распространяются в установленные сроки ответственными за проведение исследования. Для обработки данных удобно составлять сводную таблицу в программе Excel, где наименования столбцов – вопросы с вариантами ответов, а наименования строк – порядковые номера анкет. За каждый положительный ответ ставить 1.

При внесении каждой анкеты в таблицу следует просмотреть анкету на ошибки и пропуски, отсеять некомпетентных респондентов, выявленных, например, при использовании контрольных вопросов. Каждой анкете присвоить номер, совпадающий с номером в сводной таблице. Результаты можно вычислить с помощью функции «Автосумма», затем рассчитать показатели в процентах.

Наглядность результатов группировки повышается при отображении их в диаграммах.

При анализе результатов анкетирования используется операция «уплотнение полученной информации». Эта работа необходима для сокращения количества градаций признаков, необходимых для глубокого анализа. Например, если в шкале «а) удовлетворен; б) пожалуй, удовлетворен; в) затрудняюсь ответить; г) не удовлетворен» крайние градации не выбраны, шкала может быть укрупнена до 3-х градаций: «а) удовлетворен; б) затрудняюсь ответить; в) не удовлетворен».

При анализе данных используется также перекрестная группировка. Этот прием употребляется для связывания данных, предварительно упорядоченных по двум признакам (свойствам, показателям).

Следующий шаг обработки результатов – анализ ответов на открытые вопросы (контент-анализ), содержание которых может анализироваться как самостоятельно, так и (после соответствующей обработки) путем связывания с ответами на закрытые вопросы и построения таблиц.

Решение общих задач исследования, включающее перекрестную группировку, контент-анализ и др. – наиболее ответственный этап обработки и анализа данных. Его основное назначение – интерпретация и объяснение результатов – подготавливает основу для теоретических и практических выводов по результатам исследования.

Важнейшим моментом исследования являются предложения и рекомендации. В итоговом отчете должны определяться:

- 1) цели и задачи исследования;

2) сроки проведения, объект и предмет исследования;

3) основные результаты и главные выводы (указания проблем, которые решались в исследовании и краткие, но убедительные аргументы, подкрепленные минимальным количеством статистических данных, не требующих дополнительных объяснений);

4) предлагаемые рекомендации и предложения по решению проблемы.

Также в отчете могут быть продемонстрированы сводные таблицы и статистические материалы, которые располагаются, как правило, в приложениях.

Необходимо учитывать, что при кажущейся простоте анкетирование, как один из механизмов мониторинга, представляет собой достаточно непростой процесс. Это связано с тем, что в анкетировании определяющую роль играет человеческий фактор. То есть в качестве «датчика» при проведении измерений выступает человек, а зачастую и оценивается тоже человек. Именно в этом случае необходимо очень тщательно и осторожно подходить к оценке полученных результатов и, особенно, к их опубликованию.

ГЛАВА 3 Разработка и апробация педагогических условий формирования культуры здорового образа жизни у обучающихся начальных классов

3.1 Выявление потребности в здоровом образе жизни у обучающихся начальных классов

Федеральный государственный образовательный стандарт требует, чтобы в каждом образовательном учреждении была разработана специальная программа, обеспечивающая достижение поставленных образовательных и воспитательных целей» [6]. Одним из направлений воспитательной работы в МБОУ СШ №56 является работа по формированию здорового образа жизни среди обучающихся младших классов. С этой целью в школе работает определенная система, которая включает в себя следующие аспекты (таблица 1).

Таблица 1 – Педагогические здоровьесберегающие технологии

Технологии сохранения и стимулирования здоровья	Технологии обучения здоровому образу жизни	Коррекционные технологии
– динамические паузы; – подвижные и спортивные игры; – релаксация; – гимнастика (пальчиковая, для глаз, дыхательная и др.); – гимнастика динамическая, ортопедическая.	– занятия физкультурой; – проблемно-игровые: игротренинги, игротерапия; – коммуникативные игры; – точечный массаж.	– технологии музыкального воздействия; – арт-терапия; – сказкотерапия; – технологии воздействия цвета; – психогимнастика; фонетическая ритмика.

МБОУ СШ №56 в рамках внедрения здоровьесберегающих технологий опирается на следующие подходы к воспитанию обучающихся:

1 Аксиологический – «Воспитание у ученика личной системы ценностей». (В.А. Караковский).

2 Личностно-ориентированный – создание атмосферы уважительного отношения к различным особенностям личности.

3 Гуманистический – поддержка и защита ребенка (социальная, правовая, педагогическая, медико-психологическая).

4 Системный – вся воспитательная и учебная работа проходит по общей системе, разработана программа развития школы [15]

Семья и школа в данном виде деятельности неразделима. Образовательное учреждение является для всех участников открытой социально-педагогической площадкой образовательных отношений.

Актуальной является деятельность родительского университета в направлении здоровьесбережения детей в условиях образовательного учреждения. Некоторые родители обучающихся, которые имеют профессию врача, проводят профилактическую и просветительскую деятельность среди учеников, учителей и родителей.

В каждом классе есть родительские комитеты, которые тоже принимают активное участие в проведение праздников, выездах на природу всем классом. Урок физической культуры в школе является ведущей формой в организации учебной работы. Он проводится по расписанию и с постоянным составом учеников. Учебная деятельность учителя и обучающихся в значительной мере сосредоточивается на уроке. Урочная форма занятий предоставляет возможность учителю применять разнообразные методы работы, обеспечивая наилучшие результаты обучения и воспитания.

Каждый урок представляет собой относительно законченное мероприятие и является звеном целой систему уроков. У обучающихся начальной школы уроки физкультуры проходят 3 раза в неделю по одному академическому часу.

Детям, у которых есть проблемы со здоровьем, врачи дают направления на ЛФК. ЛФК – лечебная физическая культура [17] Это метод лечения, состоящий в применении физических упражнений к больному ребенку в лечебно-профилактических целях. Ежегодно после медицинского

осмотра для занятий физкультурой дети подразделяются на 3 уровня: основной, подготовительный и специальная медицинская группа.

В специальной медицинской группе обучающиеся выполняют упражнения ЛФК, в зависимости от медицинских показаний и функционального состояния организма.

Каждую учебную четверть в начальной школе на уроках окружающего мира проходят уроки «Здоровый образ жизни». Целью этих уроков является ознакомить обучающихся с правилами здорового образа жизни и формирование убеждения о необходимости сохранения личного здоровья. Тема уроков каждый раз меняется, в зависимости от классов и от поставленных задач. Учащиеся смотрят мультфильмы, получают карточки с индивидуальными заданиями, рисуют плакаты, делают презентации.

Каждый год школа формирует программу внеурочной деятельности на год. Внеурочная деятельность является составной частью учебно-воспитательного процесса и одной из форм организации свободного времени обучающихся. Внеурочная деятельность понимается сегодня преимущественно как деятельность, организуемая во внеурочное время для удовлетворения потребностей обучающихся в содержательном досуге, их участия в самоуправлении и общественно полезной деятельности.

В настоящее время в связи с переходом на новые содержательные стандарты второго поколения происходит совершенствование внеурочной деятельности. Целью внеурочной деятельности является создание условий для достижения учащимися необходимого для жизни в обществе социального опыта и формирования принимаемой обществом системы ценностей, создание условий для многогранного развития и социализации каждого обучающегося в свободное от учебы время.

Создание воспитывающей среды, обеспечивающей активизацию социальных, интеллектуальных интересов обучающихся в свободное время, развитие здоровой и творческой растущей личности.

Относительно здоровьесбережения в МБОУ СШ № 56 организуются следующие формы внеурочной деятельности:

1 Работа спортивных секций по футболу, волейболу теннису, лыжам, легкой атлетике, а также спортивной подготовке.

2 Организация походов, экскурсий, дней здоровья, подвижных игр, веселых стартов, внутришкольных спортивных мероприятий.

3 Участие в районных и городских спортивных соревнованиях.

В МБОУ СШ № 56 была создана творческая рабочая группа, в которую входят учителя разных направлений. Целью деятельности группы является формирование мотивационных установок и ценностных ориентаций на ведение здорового образа жизни всеми участниками образовательного процесса.

Творческая группа занимается разработкой, внедрением в образовательный процесс программ по здоровью, проектов. Предусматривает участие в конкурсах различного уровня, а также обобщение своей деятельности и обмен опытом. Организация работы образовательного учреждения по формированию здорового образа жизни осуществляется в два этапа:

1 Анализ состояния и планирование работы по данному направлению в начальной школе

2 Организация работы образовательного учреждения по данному направлению.

Просветительско-воспитательная работа с обучающимися начальной школы для формирования культуры здорового образа жизни включает: лекции, беседы, консультации по проблемам сохранения и укрепления здоровья, профилактике вредных привычек. Также эффективной формой работы по формированию культуры здорового образа жизни в начальной школе является проведение различных мероприятий, соответствующих данной теме.

Это и проектная деятельность с учащимися начальной школы и внеклассные мероприятия. Например: проведение познавательных викторин, прохождение квестов, спортивных соревнований.

Актуальным для школы №56 является социальное партнерство с учреждениями здравоохранения г. Красноярска. Основными партнерами в реализации программы здоровьесбережения в школе, являются:

- кафедра педиатрии КГМУ;
- Красноярский краевой центр медицинской профилактики;
- Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера»;
- центры по профилактике табакокурения и наркомании.

Для выявления потребности в здоровом образе жизни у обучающихся начальных классов было проведено эмпирическое исследование. Базой исследования являлась МБОУ СШ № 56. В исследовании принимали участие 50 детей в возрасте 7-8 лет, из них 50% мальчики и 50% девочки.

Для диагностики потребностей в здоровом образе жизни у обучающихся начальных классов была использована методика «Гармоничность образа жизни обучающихся» (Н.С. Гаркуша).

Испытуемым была дана следующая инструкция: «Отметьте знаком «+» пункты, характерные для Вашего образа жизни».

Вопросы теста представлены в Приложении А.

Ответы оцениваются по десятибалльной шкале. Результаты методики оцениваются следующим образом:

- высокий уровень: 100-80 баллов;
- средний уровень: 75-50 баллов;
- низкий уровень: 45 баллов и меньше.

Результаты первичной диагностики испытуемых представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты первичной диагностики «Гармоничность образа жизни обучающихся начальных классов»

№ испытуемого	баллы	№ испытуемого	баллы
1	45	26	90
2	35	27	65
3	30	28	45
4	45	29	40
5	40	30	55
6	70	31	45
7	40	32	90
8	110	33	40
9	35	34	35
10	40	35	65
11	65	36	90
12	45	37	60
13	35	38	35
14	105	39	70
15	70	40	55
16	35	41	60
17	55	42	80
18	60	43	45
19	45	44	70
20	35	45	40
21	105	46	45
22	45	47	50
23	100	48	60
24	65	49	85
25	40	50	35

Итак, 20% испытуемых имеют высокий уровень потребности в здоровом образе жизни. Эти дети имеют осознанное отношение к собственному здоровью; ведение здорового образа жизни; самостоятельное целенаправленное овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья. Они занимаются физической культурой или спортом и оценивают свое здоровье как хорошее. Они бывают на улице больше 2 часов в день, делают по утрам физическую зарядку и не курят. Также они занимаются в спортивной секции или кружке.

Сорок процентов испытуемых имеют средний уровень потребности в здоровом образе жизни. Эти дети демонстрируют частичное понимание важности сохранения, укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни, эпизодическое овладение практическими навыками сохранения и

преумножения здоровья. Они занимаются физической культурой или спортом и оценивают свое здоровье как удовлетворительное. Однако они бывают на улице около часа в день, и редко делают по утрам физическую зарядку. Эти дети не курят. Также они занимаются в спортивной секции или кружке.

Вторые 40% испытуемых имеют низкий уровень потребности в здоровом образе жизни. Эти дети демонстрируют отсутствие понимания ценности и значимости здоровья, ведение образа жизни, способствующего развитию болезней. Они не занимаются физической культурой или спортом и оценивают свое здоровье как удовлетворительное или плохое. Они мало бывают на улице, и не делают по утрам физическую зарядку. Эти дети не курят. Также они не занимаются в спортивной секции или кружке.

Кроме того по результатами анкетирования было установлено:

1 На заполнение анкеты учащиеся затратили почти в 2 раза больше времени, чем было отведено. Вместо 15 положенных минут, обратно анкеты дети сдавали не ранее чем через 23 минуты и выше. Каждый вопрос нуждался в глубоком размышлении и обдумывании. Задавалось множество вопросов, и многие вопросы так и остались без ответа.

2 Знания в области здорового образа жизни очень узки. В анкетах был вопрос «Как ты понимаешь выражение здоровый образ жизни?», 80% обучающихся ответили, что это здоровье, здоровый человек, спорт, полезные продукты, заниматься полезными вещами для здоровья. Дети не рассматривают выражение здоровый образ жизни как целую систему, совокупность действий, направленную на формирование здоровья.

3 Более 60% детей укладываются спать между 10 и 11 часами. Для детского организма необходимое количество сна не менее 10 часов в сутки. Следовательно, он не высыпается вообще, а с утра ребенок не высыпается и пребывает в утомленном, сонливом, уставшем состоянии.

4 Учащиеся не владеют понятиями, что такое закаливание и ожирение. 30% из всех учеников ответили на данный вопрос и то, предполагая при этом очень узкое значение.

5 Дети не делают с утра зарядку.

6 30% учеников не знают, что такое физическая минутка и 70% детей ответили, что у них не проводятся физические минутки на уроках.

Таким образом, в результате первичной диагностики потребностей в здоровом образе жизни у детей младшего школьного возраста нами выявлено, что большинство детей имеют средний (40%) или низкий (40%) уровень потребности в здоровом образе жизни. Полученные результаты обусловили необходимость разработки программы по формированию у обучающихся начальных классов культуры здорового образа жизни.

Для оценки влияния семьи на формирование культуры здорового образа жизни детей, мною было проведено анкетирование на родительском собрании. Точно такую же анкету (Приложение А) заполнили родители. После того, как родители заполнили свои анкеты, они получили на руки работы своих детей, а далее возникло множество дискуссий. У многих учеников значительно расходились ответы с их родителями, что не могло не вызвать резонанса. Для получения более полной картины происходящего, я охарактеризую некоторые из них (таблица 3).

Таблица 3 – Сравнение ответов родителей и обучающихся начальных классов

вопросы	родители, %	учащиеся, %
1. Ведут ли дети здоровый образ жизни?	50	90
2. Достаточно ли гуляет ребенок?	60	30
3. Читают ли дети?	20	30
4. Делает ли ребенок зарядку?	20	0
5. Собираетесь ли вы всей семьей за столом?	80	40
6. Делают ли родители зарядку?	5	0
7. Часто ли ребенок ест чипсы и пьет газировку?	20	60

Результаты анкетирования показали, что родители мало времени уделяют своим детям: у них мало общих интересов, совместных развлечений,

активного отдыха. Большая дискуссия с родителями возникла на родительском собрании на тему социальных сетей. Каждая третья мама зарегистрирована в той или иной социальной сети и проводит там множество времени совместно с детьми, потакая им в этом.

Дети не чувствуют объем того времени, которое они затрачивают на времяпрепровождения в социальных сетях. При этом они указывают, что свободного времени на прогулки на свежем воздухе у них нет. Для чего ребенку в возрасте 10 лет быть активным пользователем соц.сетей? Я думаю, что каждый из родителей задумался об ответе на данный вопрос после родительского собрания.

У многих родителей вопрос о наличии у ребенка желания научиться делать что-нибудь новое, о чем мечтают, вызвал затруднение. Очень часто желания родителей идут вразрез с желаниями детьми. Например, мама мечтает о гимнастике, а девочка мечтает петь на сцене и многие об этом часто забывают. По результатам анкетирования, родители не компетентны в этом вопросе (80% родителей указали неверную информацию). Каждый родитель в конце отметил, что данная работа была полезной и не прошла зря.

Исходя из проведенных анкетирований обучающихся и их родителей, была организована система работы/мероприятий, в которой были задействованы 3 составляющих звена, для успешной работы по здоровьесбережению: родители – ученики – учителя. Сама программа повышения уровня культуры здорового образа жизни у обучающихся начальных классов представлена в следующем пункте.

3.2 Разработка программы, направленной на формирование у обучающихся начальных классов потребности в здоровом образе

С целью повышения уровня культуры здорового образа жизни у обучающихся начальных классов была составлена и проведена специальная программа.

Наименование программы: Программа для обучающихся начальных классов «Формирование здорового образа жизни у обучающихся начальных классов». Место апробации: МБОУ СШ № 56.

Цель программы: сформировать у обучающихся начальных классов необходимые знания, умения и навыки по здоровому образу жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи программы:

- расширить знания детей о здоровье и факторах сохранения здоровья;
- обучить обучающихся приемам и методам сохранения и укрепления своего здоровья;
- познакомить обучающихся с профилактикой заболеваний;
- углубить знания о вредных привычках и формировать отрицательное отношение к ним;
- воспитать потребность в систематических занятиях физическими упражнениями.

Сроки реализации: с 11.01.2020 по 01.02.2020. Занятия проводились 2 раза в неделю, всего 14 занятий. Участники, реализующие программу: учителя начальных классов, обучающиеся начальных классов, семья. Тематический план проведенных занятий представлен в таблице 4.

Таблица 4 – Тематический план, проведенных занятий

№ занятия	тема	цель занятия	всего часов
1	«Что такое здоровье?»	Расширить представления обучающихся о здоровье, развить понимание своей ответственности за собственное здоровье.	1
2	«Как помочь сохранить себе здоровье?»	Учить управлять своим настроением, искать причину и последствия событий, уметь самостоятельно искать выходы из различных ситуаций.	1
3	«Закаливание организма»	Формировать убеждение в необходимости укрепления организма, привычку к закаливанию.	1
4	Игра: «Чистота и здоровье»	Прививать обучающимся навыки личной гигиены.	1
5	«Как устроен организм человека»	Дать общее представление о строении и особенностях организма человека, взаимосвязи всех органов, систем, изучить их зависимость от благоприятных и неблагоприятных экологических факторов.	1
6	«Глаза - главные помощники человека»	Формировать представление о функции органов зрения у человека, прививать навыки бережного отношения к органам зрения.	1
7	Игра: «Путешествие по городу Здоровья»	Систематизировать знания детей о строении человеческого организма, о расположении и назначении различных органов.	1
8	«Сон-лучшее лекарство»	Учить распознавать психологические и физиологические проявления состояния организма, их взаимосвязь, научить регулировать состояние своего организма, в том числе через полноценный отдых.	1
9	«Чтобы уши слышали»	Формировать представление о функции органов слуха у человека, прививать навыки бережного отношения к данным органам.	1
10	Игра: «Улыбнись, зубки покажи»	Формировать навыки правильного ухода за зубами, вырабатывать стремление иметь здоровые зубы.	1
11	«Рабочие инструменты человека»	Сформировать убеждение о важности слаженной работы различных частей тела, их назначении и функции.	1
12	«Надёжная защита организма - кожа»	Дать понятие о функциональном предназначении кожи, формировать навыки гигиены, позволяющие сохранить опрятность во всех присущих возрасту функциональных состояниях.	1
13	«Питание - необходимое условие для жизни человека»	Учить соблюдать элементарные правила режима питания, формировать понятие о питании как составляющей здорового образа жизни.	1
14	Игра: «Умей сказать НЕТ!»	Формирование устойчивой позиции обучающихся отказа от вредных привычек.	1

Учителям начальной школы были рекомендованы следующие формы работы с родителями в рамках реализации программы «Формирование здорового образа жизни у младших обучающихся»:

1 Родительские собрания по темам:

- «здоровый ребенок – ребенок со здоровой психикой»;
- «режим дня обучающегося и его роль в сохранении и укреплении здоровья»;
- «профилактика вредных привычек»;
- «полноценное питание – важнейшее условие развития детей»;
- «особенности физического развития младших обучающихся»;
- «формирование навыков личной гигиены у младшего обучающегося в семье»;
- «гигиена мальчиков и гигиена девочек»;
- «здоровые и вредные привычки»;
- «психологические особенности детей младшего школьного возраста».

2 Круглые столы по темам:

- «ребенок пошел в школу»;
- «формирование ценностного отношения к здоровью у младших обучающихся».

3 Устные журналы по темам:

- «как регулировать настроение обучающегося»;
- «мотивация учения»;
- «телевизор, компьютер и здоровье детей».

4 Консультативные встречи с родителями (по рекомендации врача, психолога) по теме – «осознанный подход к питанию, экология и питание».

5 Дни здоровья по темам:

- «спортивные соревнования папа и я, посвященные Дню отца»;
- «папа, мама, я – спортивная семья».

Одной из форм работы со здоровым образом жизни было создание стенгазеты в домашних условиях на конкурс рисунков «Здоровье погубишь, новое не купишь». Задача данной работы заключалась в том, что учащиеся выбирают тему своей стенгазеты. Им было предложено 4 темы: «Зимние забавы», «утро в деревне», «Я на прогулке», «Вот такие у меня друзья», «Я люблю свою семью».

Для детей младшего возраста это очень ответственное и важное занятие. Все работы были совершенно разные. Некоторые ребята принесли не один, а несколько вариантов рисунков. В каждой номинации были выделены лучшие работы. Лучшие работы были отмечены грамотами, а остальные участники конкурса награждены шоколадными медальками.

Все работы были опубликованы на школьной выставке для общего обозрения. Во время педагогической практики на уроках психологии с учащимися с 1-4 класс я проводил беседу: «Поговорим о здоровом образе жизни». Главной целью беседы было расширение кругозора обучающихся и развития стремления сохранять и укреплять свое здоровье.

Во время беседы, я с детьми играл в различные игры. Одно из упражнений, которое использовалось в ходе нашей беседы это игра в ассоциации. Учащиеся говорили слова, которые возникали у них при словах «здоровье», «чистый», «здоровый образ жизни», «закаливание», «вредно», «вкусно». Благодаря тому, что дети вели обсуждения в коллективе, для них было значительно проще воспринимать объем новой информации. Многие слова и образы они повторяли друг у друга, спрашивали, обсуждали между собой.

Такая форма игровой беседы для детей более доступна и комфортна в понимании. Еще одна игра была съедобное – несъедобное. Каждый ребенок, который ловил поролоновый мячик не там, где нужно, делал 2 приседания, а некоторые мальчики изъявляли желание делать отжимания. В итоге беседы ученики хотели продемонстрировать все свои физические способности в

рамках учебного кабинета. После урока дети оставались в хорошем расположении духа, счастливые, веселые и с новыми силами.

Так же были организованы классные часы на параллели каждого класса, с целью расширить представления младшего обучающегося о здоровом образе жизни. План классного часа, заключался в том, чтобы составить собирательный образ здорового человека. Работа происходила в группах по нескольким темам: личная гигиена человека, правильное питание, правильный режим дня, свободное время, вредные привычки.

Ученики самостоятельно принимали решения каким образом они будут представлять свою работу. Было выбрано несколько способов: театральные представления, рисунки, рассказы. Данная коллективная работа объединила детей для совместного решения задачи и поиска ответа, что же такое здоровый образ жизни.

По окончании классного часа, ученикам был задан вопрос – «Узнали вы что-нибудь новое?». Каждый вынес для себя то, что когда то не предполагал и не знал.

Одним из важнейших способов повышения культуры здорового образа жизни обучающихся начальных классов, я считаю создание индивидуальных паспортов здоровья (Приложение Б).. Целью создания паспорта здоровья является формирование знаний, умений, навыков и убеждений, нацеленных на создание лично-ориентированного и практико-ориентированного отношения младших обучающихся к своему здоровью. Для достижения поставленной цели необходимо было решить следующие задачи:

- сформировать у учеников необходимую теоретическую базу по основам здоровья и здорового образа жизни;
- выработать у младших обучающихся умения контроля функциональных, психофизических возможностей и состояния собственного здоровья, знать особенности и возможности собственного организма;
- развить ответственное отношение к собственному здоровью.

В данных паспортах ведется динамическое наблюдение за состоянием здоровья обучающихся, даются индивидуальные рекомендации родителям относительно их ребенка. Медицинское сопровождение учеников является неотъемлемой частью данного процесса. Каждый ребенок получает научно-обоснованные рекомендации по сохранению и укреплению своего здоровья. Взрослые и дети будут включены в совместную деятельность, направленную на формирование мотивации ребенка – быть здоровым, осознанного отношения к своему физическому и психическому здоровью, как к высшей ценности.

Паспорт здоровья обучающегося включает данные о ребенке от рождения до совершеннолетия. Содержит все физиологические характеристики на основе ежегодной диспансеризации, включая текущие болезни. По результатам медосмотров врачи составляют рекомендации для обучающихся, родителей и педагогов.

Появляется возможность разработки оздоровительных программ, организации профилактической работы с учащимися и контроля со стороны взрослых по выполнению ребенком рекомендации врачей. Паспорт поможет ребенку готовить выбор будущей профессии, исходя из состояния здоровья.

Паспорт обеспечивает ребенку единую систему включения взрослых и детей в совместную деятельность по здоровьесбережению. Для более эффективной работы создается пакет диагностических, методических, информационных материалов. В нем можно найти документы, анкеты, тесты, комплексы упражнений для организации физкультминуток, рекомендации по профилактике болезней, методики, календарь профилактических прививок, материалы увлекательного характера («прогнозирование средних показателей роста и массы детей по данным родителей»).

Паспорт здоровья ребенка принадлежит ребенку, он хранится дома. Заполняя и регулярно просматривая этот документ, выполняя рекомендации врачей, ребенок приобретает опыт самонаблюдения, самоконтроля, учится прислушиваться к себе, анализировать состояние здоровья, укреплять его.

Паспорт объединяет разрозненные данные о состоянии здоровья ребенка, находящиеся в районной больнице и школе. При посещении медицинских учреждений ученик может брать паспорт с собой.

Разработка «Паспорт здоровья обучающегося» рассчитана на внедрение в образовательный процесс школы с 1 по 11 класс, для всех обучающихся. Данные о здоровье в паспорт заносит классный руководитель из медицинской карты ребёнка, данные о функциональных возможностях ребенка – учитель физкультуры. Родители ежегодно заполняют анкету о здоровье ребёнка. Ребёнок работает с паспортом постоянно. Время работы с паспортом в школе – на часах здоровья, которые проводятся раз в месяц. Педагоги и родители контролируют выполнение ребёнком рекомендаций врачей.

Для внедрения системной работы с паспортом здоровья администрации школы необходимо предъявить четкие требования к лицам, задействованным в создании и работе по паспортам здоровья обучающихся. Назначить ответственного по работе с учащимися и учителями. В обязательном порядке распечатать каждому ученику паспорт. Ведение паспорта здоровья, это системная работа, которая предусматривает работу с каждым.

Для экспериментальной группы учеников 4 класса, которая состояла из 10 человек, были созданы паспорта здоровья, в которых указывались индивидуальные особенности каждого ребенка: медицинские данные, физические, умственные, физиологические. Прежде чем выдать ребенку на руки их паспорт, специалистами были проведены тесты, которые были зафиксированы в паспорте. Каждый ученик получил индивидуальные рекомендации для улучшения уровня здоровья.

Например: по нормативам физической культуры ученик 4 класса должен уметь прыгать на скакалке от 4060 раз в минуту. При сдаче тестов мальчик прыгает 20 раз, что значительно ниже нормы. В собственном паспорте здоровья ученик отмечает свои показатели и получает комплекс, состоящий из нескольких упражнений, для совершенствования уровня своих

показателей. Спустя 3 месяца (без учета возможного закрытия школы на карантин по коронавирусу) будут проведены очередные тесты, которые показали, улучшились ли показатели у ребенка или нет.

Или другой пример: ученице 4 класса в медицинском кабинете проверяют зрение. По сравнению с прошлыми результатами проверки, уровень ее показателя немного ухудшились. Девочка получает комплекс гимнастики для глаз, который она выполняет ежедневно определенное количество раз. Благодаря такому подходу, каждый ребенок работает индивидуально с собой и собственным телом, а так же благодаря записям в паспорт здоровья, ведутся отметки о проделанной работе.

Существует единый, общий контроль. Мало того, что родители, учителя и медики всегда могут увидеть режим своей работы, так и ребенок ведет собственные записи. Паспорт здоровья уникален тем, что мотивирует ученика с раннего возраста на самоконтроль и улучшение собственных результатов. Для детей данная работа является неким стимулом добиться желаемого результата и развиваться дальше. Родители и учителя в состоянии отслеживать комплексную проделанную работу.

3.3 Оценка эффективности разработанной программы

После реализации программы по формированию у обучающихся начальных классов культуры здорового образа жизни было проведено повторное исследование потребностей в здоровом образе жизни у детей младшего школьного возраста. Методики диагностики применяли те же, что и на констатирующем этапе эксперимента. Результаты повторной диагностики испытуемых представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Результаты повторной диагностики «Гармоничность образа жизни обучающихся»

№ испытуемого	баллы	№ испытуемого	баллы
1	75	26	90
2	85	27	105
3	50	28	90
4	55	29	35
5	60	30	55
6	110	31	70
7	60	32	45
8	110	33	55
9	55	34	105
10	60	35	65
11	75	36	100
12	55	37	75
13	55	38	80
14	105	39	90
15	90	40	105
16	35	41	45
17	55	42	55
18	70	43	105
19	45	44	65
20	55	45	100
21	105	46	45
22	65	47	50
23	100	48	60
24	75	49	85
25	80	50	35

Итак, 50% испытуемых имеют высокий уровень культуры здорового образа жизни. Эти дети имеют осознанное отношение к собственному здоровью; ведут здоровый образ жизни; самостоятельно целенаправленно

овладевают практическими навыками сохранения и преумножения здоровья. Они занимаются физической культурой или спортом и оценивают свое здоровье как хорошее. Они бывают на улице больше 2 часов в день, делают по утрам физическую зарядку и не курят. Также они занимаются в спортивной секции или кружке.

Сорок процентов испытуемых имеют средний уровень культуры здорового образа жизни. Эти дети демонстрируют частичное понимание важности сохранения, укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни, эпизодически овладевают практическими навыками сохранения и преумножения здоровья. Они занимаются физической культурой или спортом и оценивают свое здоровье как удовлетворительное. Однако они бывают на улице около часа в день, и редко делают по утрам физическую зарядку. Эти дети не курят. Также они занимаются в спортивной секции или кружке.

Десять процентов испытуемых имеют низкий уровень потребности в здоровом образе жизни. Эти дети демонстрируют отсутствие понимания ценности и значимости здоровья, ведение образа жизни, способствующего развитию болезней. Они не занимаются физической культурой или спортом и оценивают свое здоровье как удовлетворительное или плохое. Они мало бывают на улице, и не делают по утрам физическую зарядку. Эти дети не курят. Также они не занимаются в спортивной секции или кружке.

Для проверки гипотезы, выдвинутой в начале исследования, необходимо использовать методы математической статистики. В качестве метода выбран метод математической обработки U-критерия Манна-Уитни. Эмпирическое значение критерия U отражает то, насколько велика зона совпадения между рядами. Поэтому чем меньше значение, тем более вероятно, что различия достоверны.

Для этого выдвинем две гипотезы. Нулевая гипотеза H_0 гласит, что общий уровень потребности в здоровом образе жизни после проведения программы по формированию у младших обучающихся потребности в

здоровом образе жизни не изменился. Альтернативная гипотеза – H_1 гласит, что общий уровень потребности в здоровом образе жизни после проведения программы по формированию у обучающихся начальных классов культуры здорового образа жизни повысился. Для начала проранжируем полученные показатели, результаты представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Ранги исследуемых показателей

№	выборка 1	ранг 1	выборка 2	ранг 2
1	45	26	75	70,5
2	35	7	85	77
3	30	1	50	34
4	45	26	55	41,5
5	40	16	60	51,5
6	70	65,5	110	99
7	40	16	60	51,5
8	110	99	110	99
9	35	7	55	41,5
10	40	16	60	51,5
11	65	59	75	70,5
12	45	26	55	41,5
13	35	7	55	41,5
14	105	93,5	105	93,5
15	70	65,5	90	81,5
16	35	7	35	7
17	55	41,5	55	41,5
18	60	51,5	70	65,5
19	45	26	45	26
20	35	7	55	41,5
21	105	93,5	105	93,5
22	45	26	65	59
23	100	87,5	100	87,5
24	65	59	75	70,5
25	40	16	80	74
26	90	81,5	90	81,5
27	65	59	105	93,5
28	45	26	90	81,5
29	40	16	35	7
30	55	41,5	55	41,5
31	45	26	70	65,6
32	90	85	45	26
33	40	16	55	41,5
34	35	7	105	93,5
35	65	59	65	59
36	90	81,5	100	87,5
37	60	51,5	75	70,5
38	35	7	80	74

39	70	65,5	90	81,5
40	55	41,5	105	93,5
41	60	51,5	45	26
42	80	74	55	41,5
43	45	26	105	93,5
44	70	65,5	65	59
45	40	16	100	87,5
46	45	26	45	26
47	50	34	50	34
48	60	51,5	60	51,5
49	85	77	85	77
50	35	7	35	7

Рассчитаем значение по результатам констатирующего и контрольного экспериментов по формуле: $U = n_1 \times n_2 + \frac{n_x \times (n_x + 1)}{2} - T_x$

Результат: $U = 763$.

По таблице определим критические значения критерия для данных n_1 и n_2 . В нашем случае критические значения $p < 0.01 = 912$, $p < 0.05 = 1010$. Ось значимости представлена на рисунке 1.

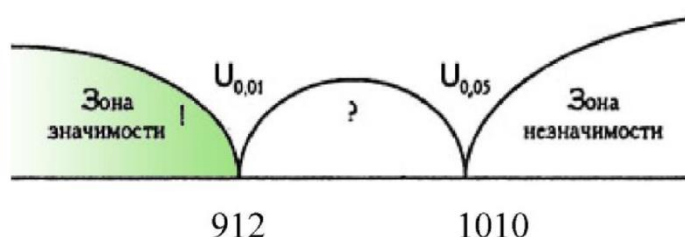


Рисунок 1 – Ось значимости

Полученное эмпирическое значение (763) находится в зоне значимости. Поэтому мы отклоняем нулевую гипотезу H_0 о том, что общий уровень культуры здорового образа жизни после проведения программы по формированию у младших обучающихся потребности в здоровом образе жизни не изменился, и принимаем альтернативную гипотезу H_1 о том, что общий уровень потребности в здоровом образе жизни после проведения программы по формированию у обучающихся начальных классов культуры здорового образа жизни повысился.

Таким образом, после проведения программы по формированию у обучающихся начальных классов культуры здорового образа жизни количество детей с высоким уровнем культуры здорового образа жизни выросло на 30% (с 20% до 50%). Количество детей со средним уровнем потребности в здоровом образе жизни не изменилось (40%). Однако существенно снизилось количество детей с низким уровнем культуры здорового образа жизни – на 30% (с 40% до 10%). Полученные результаты представлены на рисунке 2.

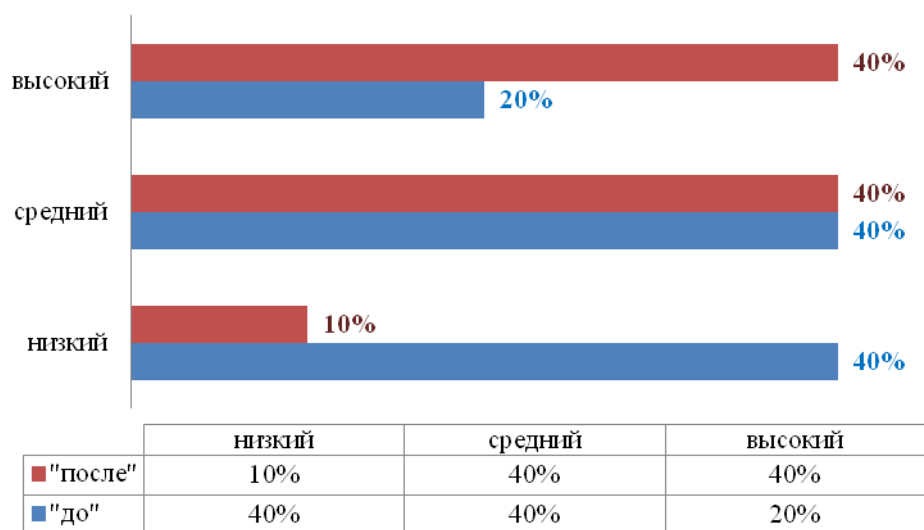


Рисунок 2 – Динамика изменения уровня потребности в здоровом образе жизни

Полученные результаты доказывают эффективность разработанной программы по формированию культуры здорового образа жизни у обучающихся начальных классов. Гипотеза, поставленная в начале исследования, полностью подтверждается.

Итак, по итогам второй главы можно сделать следующие выводы. В результате первичной диагностики уровня культуры здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста нами выявлено, что большинство детей имеют средний (40%) или низкий (40%) уровень культуры здорового образа жизни. Эти дети демонстрируют отсутствие понимания ценности и значимости здоровья, ведение образа жизни, способствующего развитию болезней. Они не занимаются физической культурой или спортом и

оценивают свое здоровье как удовлетворительное или плохое. Они мало бывают на улице, и не делают по утрам физическую зарядку. Эти дети не курят. Также они не занимаются в спортивной секции или кружке.

Полученные результаты обусловили необходимость разработки программы по формированию у младших обучающихся потребности в здоровом образе жизни.

После апробации программы на базе МБОУ СШ №56 количество детей с высоким уровнем культуры здорового образа жизни выросло 30% (с 20% до 50%). Количество детей со средним уровнем культуры здорового образа жизни не изменилось (40%). Однако существенно снизилось количество детей с низким уровнем культуры здорового образа жизни – на 30% (с 40% до 10%). Полученные результаты доказывают эффективность разработанной нами программы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Особую актуальность в современной начальной школе приобретает проблема охраны и укрепления детского здоровья. Об этом свидетельствуют результаты научных исследований. По данным Федерального агентства по образованию Российской Федерации было установлено, что у большинства детей имеется нарушение зрения, осанки, наличие хронических заболеваний.

Одним из возможных решений проблемы ухудшения здоровья младших обучающихся является формирование у них знаний о здоровом образе жизни. Важным моментом является форма преподнесения этого материала. Очевидно, что обычные лекции не заинтересуют малышей и тем более не привьют им любовь к спорту, скорее, наоборот, у них сложится впечатление, что это неинтересное, навязанное и скучное.

«Уроки здоровья» – практические занятия, беседы, рисование на определенную тематику, наблюдение за природой, игры, проектная деятельность детей – это те методы, которые, несомненно, вызовут интерес обучающихся. Самый эффективный метод деятельности младшего обучающегося – игра. Подвижные игры создают условия для развития движений, мелкой моторики, укрепляют костно-мышечную систему. В играх, где используются соревновательные элементы, воспитывается творческое отношение детей к двигательной активности.

В формировании культуры здорового образа жизни имеют значение и формы работы, которые может использовать учитель. К ним можно отнести: занятия на природе, экскурсии, уроки-путешествия, уроки-КВН, праздники, игры, викторины, уроки-семинары, дебаты, дискуссии. Очень важно чтобы эти формы повышали активность детей и способствовали формированию потребности в здоровом образе жизни.

Исходя из вышесказанного, становится очевидным, что одной из приоритетных задач образовательных учреждений становится задача воспитания у детей потребности в здоровом образе жизни. Задача педагогов

– обучить ребенка сохранению своего здоровья, используя в своей педагогической деятельности правдивую, научно обоснованную и полезную информацию.

Решение данной задачи возможно при условии систематической и целенаправленной работы по охране и укреплению здоровья обучающихся начальных классов, способствует развитию творческих и интеллектуальных способностей, сохранению и укреплению их психического состояния и физического здоровья.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1 Агеевец, В.У. Психология спорта в терминах, понятиях, междисциплинарных связях. Словарь-справочник / В.У. Агеевец. – Москва : Физкультура, образование и наука, 2016. - 450 с.
- 2 Акимова, Л.Н. Психология спорта: Курс лекций / Л.Н. Акимова. – Одесса: Студия «Негоциант», 2014. - 291 с.
- 3 Анастаси, А.Е. Психологическое тестирование / А.Е. Анастаси, С. Урбина. 7-е изд. – Санкт-Петербург : Питер, 2015. – 688 с.
- 4 Ахиезер, А.С. Россия: критика исторического опыта: социокультурная динамика России / А.С. Ахиезер. – Москва : Новый хронограф, 2012. – 934 с.
- 5 Байер, К. А. Здоровый образ жизни / К. А. Байер, Л. Шейнберг. – Москва : Мир, 2016. - 368 с.
- 6 Безруких, М.М. Как разработать программу формирования культуры здорового и безопасного образа жизни в образовательном учреждении. / М.М. Безруких, Т.А. Филиппова. – Москва : Просвещение, 2016. – 128 с.
- 7 Божович, Л.И. Избранные психологические труды: проблемы формирования личности / Л.И. Божович. – Москва : Международная педагогическая академия, 2015. – 212 с.
- 8 Бондаревская, Е. В. Теория и практика личностного образования Е.В. Бондаревская. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2013. – 320 с.
- 9 Васильева, Д.А. Молодежь и здоровье / Д.А. Васильева // Пока не поздно. – 2014. – № 11. – С. 3-15.
- 10 Волков, И.П. Спортивная психология в трудах отечественных специалистов / И.П. Волков. – Санкт-Петербург : Питер 2012. – 384 с.
- 11 Гаськов, А.В. Физическая культура и спорт: история, современность, перспективы / А.В. Гаськов. – Улан-Удэ : Изд-во БГУ, 2016. – 158 с.

12 Дорофеева, Г.А. Особенности и условия адаптации детей 6-7 лет к учебной деятельности / Г.А. Дорофеева. – Прикладная психология. – 2014. № 3. – 116 с.

13 Дубровский, В.И. Валеология. Здоровый образ жизни / В.И. Дубровский. – Москва : Флинта, 2016. – 560 с. - Ильин, Е.П. Психология спорта / Е.П. Ильин. – Санкт-Петербург : Питер, 2014. – 302 с.

14 Коломинский, Я.Л., Панько, Е.А. Учителю о психологии детей шестилетнего возраста / Я.Л. Коломинский., Е.А. Панько. – Минск : Университетское, 2013. – 315 с.

15 Максачук, Е.П. Актуализация формирования спортивной культуры личности молодого поколения / Е. П. Максачук. – Москва : Компания Спутник +, 2012. – 104 с.

16 Митяева, А.М. Здоровый образ жизни / А.М. Митяева. – Москва : Academia, 2015. – 144 с.

17 Морозов, М.А. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний / М.А. Морозов. – Москва : СпецЛит, 2016. – 176 с.

18 Новолодская, Е.Г. Театральная педагогика в проектировании здоровьесберегающей деятельности младших обучающихся / Е.Г. Новолодская // Начальная школа плюс до и после.– 2013. – № 8.

19 Назарова, Е. Н. Здоровый образ жизни и его составляющие / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилов. – Москва : Академия, 2016. – 256 с.

20 Пилюян, Р.А. Мотивация спортивной деятельности / Р.А. Пилюян. – Москва : Физкультура и спорт, 2014. –104 с.

21 Поташник, М.М. Управление образованием на муниципальном уровне / М.М. Поташник, А.В. Соложнин. – Москва : Педагогическое общество России, 2013.

22 Пряжникова, Е. Ю. Психология физической культуры и спорта / Е. Ю. Пряжникова, Н. С. Пряжников. – Москва: Академия, 2014. – 368 с.

23 Приказ Минтруда России от 18.10.2013 N 544н(с изм. от 25.12.2014)"Об утверждении профессионального стандарта «Педагог

(педагогическая деятельность в сфере дошкольного начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)» (Зарегистрировано в Минюсте России 06.12.2013 N 30550) [Электронный ресурс] – Режим доступа: // <http://fgosvo.ru/uploadfiles/profstandart/01.001.pdf>. URL: образования <http://fgosvo.ru/docs/101/69/2/1> (дата обращения 23.01.2020).

24 Сингер, Р.Н. Мифы и реальность в психологии спорта / Р.Н. Сингер. – Москва : Физкультура и спорт, 2015. – 152 с.

25 Смирнов, Я. Здоровье и здоровый образ жизни / Я. Смирнов // Основы безопасности жизнедеятельности. – 2010. – №1. – С.18-26.

26 Сухомлинский, В.А. Проблемы воспитания всесторонне развитой личности / В.А. Сухомлинский // Выбор. Соч.: в 5-ти т. – Москва .: Сов. Шк., 1976. – Т. 1. – С. 55-206.

27 Текучева, Л.А. Здоровый образ жизни. Правильное питание / Лариса Текучева. – Москва: ДругоеReshenie, 2015. – 449 с.

28 Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 13.07.2015) «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 24.07.2015) [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174 (дата обращения: 28.02.2020).

29 Холодов, Ж.К. Теория и методика физического воспитания и спорта / Ж. К. Холодов, В. С. Кузнецов. – Москва : Академия, 2012 - 480 с.

30 Чичкова, Г.М. Формирование навыков здорового образа жизни в урочной и внеурочной деятельности младших обучающихся / Г.М. Чичикова // Начальная школа плюс до и после.– 2013. – № 1. – С. 13-18.

31 Щелчкова, Н.Н. Культура здоровья как необходимый компонент профессиональной подготовки студентов педвуза / Н.Н. Щелчкова, Ю.О. Красникова. // Здоровьесберегающее образование – залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения: материалы VIII Междунар. науч.-практ. конф. – Челябинск,. 2013. С. 207-209.

32 Эльконин, Д.Б. Психологическое развитие в детских возрастах: Избранные психологические труды. – Москва - Воронеж: Ин-т практич. психологии; МОДЭК, 2014. – 416 с.

33 Якуба, А.В. Ежедневник Здоровый Образ Жизни. Гимнастика, питание, голодание, очищение / Анна Якуба. – Москва : Питер, 2016. – 272 с.

34 Ямбург, Е.А. Школа для всех: Адаптивная модель (Теоретические основы и практическая реализация) / Е.А. Ямбург. – Москва : Новая школа, 2014. - 352 с.

35 Alters S., Schiff W. Essential Concepts for Healthy Living. Jones & Bartlett Publishers, 2014. 698 p.

36 Sepel J. Living the Healthy Life. Macmillan Publishers Aus., 2017. 320 p.

37 Housman J., Odum M. Alters and Schiff Essential Concepts for Healthy Living. Jones & Bartlett Publishers, 2015. 718 p.

Методика «Гармоничность образа жизни обучающихся»

1. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?
 - а) хорошее; б) удовлетворительное;
 - в) плохое; г) затрудняюсь ответить.
2. Занимаетесь ли Вы физической культурой или спортом?
 - а) да, занимаюсь; б) нет, не занимаюсь.
3. Как долго днём бываете на улице, на свежем воздухе?
 - а) чаще всего больше 2 часов; б) около часа;
 - в) не более получаса или вообще не выхожу на улицу.
4. Делаете ли утром следующее:
 - а) физическую зарядку; б) обливание;
 - в) плотно завтракаю; г) курите по дороге в школу.
5. Обедаете ли в школьной столовой?
 - а) да, регулярно; б) иногда; в) нет.
6. В котором часу ложитесь спать?
 - а) до 21 часа; б) между 21 и 22 часами;
 - в) после 22 часов.
7. Употребляете ли Вы спиртные напитки, наркотические вещества или курите?
 - а) да, активно; б) изредка; в) никогда.
8. Как Вы чаще всего проводите свободное время?
 - а) занимаюсь в спортивной секции, кружке;
 - б) провожу время с друзьями;
 - в) читаю книги; г) помогаю по дому;
 - д) преимущественно смотрю телевизор (видео);
 - е) играю в компьютерные игры;

9. Как часто ты посоветуешь своим друзьям принимать душ?

а) каждый день; б) 2-3 раза в неделю; в) раз в неделю.

10. Твой товарищ поранил палец. Что ты ему посоветуешь?

(множественный выбор)

а) подставить палец под кран с холодной водой;

б) помазать ранку йодом;

в) помазать кожу вокруг ранки йодом.

11. Подбери слова, которые имеют отношение к здоровью

12. Как ты понимаешь выражение «Здоровый образ жизни»?

13. Необходимо ли людям вести здоровый образ жизни и для чего?

14. Как ты думаешь, что такое:

а) закаливание _____

б) зарядка _____

в) ожирение _____

г) спорт _____

15. Допиши так, как ты считаешь:

а) полезные продукты – это _____

б) вредные продукты – это _____

16. Знаете ли вы, что такое физические минутки и для чего они нужны?

а) да, активно; б) нет.

17. Проходят ли физические минутки у вас на уроках?

а) да, активно; б) изредка; в) никогда.

«Паспорт здоровья обучающегося»

ФИО ребенка

1. Общие сведения о ребёнке
 - 1.1. Фамилия, имя, отчество ребёнка
 - 1.2. Дата рождения
 - 1.3. Вес при рождении
 - 1.4. Пол
 - 1.5. Год поступления в школу
 - 1.6. Домашний адрес
 - 1.7. № телефона
 - 1.8. Группа крови, резус- фактор

Таблица Б.1 – Аллергия

вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	аллерген	возраст начала аллергии	тип аллергической реакции	год установления диагноза	примечания

- 1.9. Непереносимость лекарственных препаратов (указать какие)

Таблица Б.2 – Анамнестические сведения

родители ребенка	ФИО	год рождения	образование	место работы	№ телефона
мать					
отец					

- 1.10. Наличие у ребёнка места для отдыха и занятий
- 1.11. Семейный анамнез (заболевания у родственников 1-2 поколения)

Таблица Б.3 – Перенесенные заболевания

возраст	корь	коклюш	ветр. оспа	краснуха	туберкулез	столбняк	другое
1 год							
2 года							

Таблица Б.4 – Профилактические прививки

возраст	полио	дифтерия коклюш столбняк	паротит	корь	краснуха	реакция Манту	грипп	другое
1 год								
2 года								

Таблица Б.5 – Сведения о госпитализации

дата	диагноз, вид вмешательства	учреждение

Таблица Б.6 – Сведения о санаторно-курортном лечении

дата	диагноз	учреждение

Таблица Б.7 – Анкета для родителей

1	Бывают ли головные боли (беспричинные, при волнении, после школы, после физической нагрузки).	да	нет
2	Бывает ли слезливость.	да	нет
3	Бывает ли слабость, утомляемость после занятий в школе и дома.	да	нет
4	Бывает ли нарушение сна (плохое засыпание, чуткий сон, ночное недержание мочи, трудное вставание).	да	нет
5	Отмечается ли при волнении повышенная потливость или появление красных пятен.	да	нет
6	Бывают ли головокружения, неустойчивость при перемене положения тела	да	нет
7	Бывают ли обмороки.	да	нет
8	Бывают ли боли, неприятные ощущения в сердце, сердцебиения, перебои	да	нет
9	Отмечалось ли когда-либо повышения давления.	да	нет
10	Как часто бывает ли насморк?	да	нет
11	Бывают ли боли в животе.	да	нет
12	Бывают ли боли в животе после приёма пищи.	да	нет
13	Бывают ли боли в животе до еды.	да	нет
14	Бывают ли тошнота, отрыжка, изжога.	да	нет
15	Бывают ли нарушения стула (поносы, запоры).	да	нет

16	Бывала ли дизентерия.	да	нет
17	Была ли болезнь Боткина (желтуха).	да	нет
18	Бывают ли боли в пояснице.	да	нет
19	Бывают ли когда-нибудь боли при мочеиспусканиях.	да	нет
20	Бывают ли реакции на какую-нибудь пищу, запахи, цветы, пыль, лекарства (сыпь, отёки, затруднение дыхания)	да	нет

Оценка анкетного теста:

1 Вопросы 1-7: при положительном ответе на вопросы 1,2,3,5 отдельно или в сочетании – наблюдение врачом школы, при положительном ответе на вопросы 4,6,7 отдельно или в сочетании – консультация невропатолога, при положительном ответе на 3 и более вопроса данного раздела – к невропатологу.

2 Вопросы 8-9: при положительном ответе на каждый или оба вопроса – обследование врачом учреждения, по показаниям консультации ревматолога.

3 Вопросы 10: при положительном ответе на каждый или несколько вопросов данного раздела – консультация отоларинголога обязательна.

4 Вопросы 11-17: при положительном ответе на один из вопросов 13, 18, 19 – обследование врачом учреждения, при положительном ответе на один из вопросов 14,15,16,17, а также на 2 и более вопроса данного раздела (в любом сочетании) – обследование врачом учреждения с дополнительными специальными исследованиями, по показаниям–консультация гастроэнтеролога.

5 Вопросы 18-19: при положительном ответе на один или оба вопроса – обследование врачом учреждения, по показаниям дополнительные специальные исследования и консультация нефролога.

6 Вопросы 20-21: при положительном ответе на один или три вопроса – обследование врача учреждения, по показаниям консультации аллерголога.

Таблица Б.8 – Функциональные возможности ребенка

год	класс	окружность гр. клетки	подтягивания (м) отжимания (д)	прыжки в длину с места	30 м (1-4 кл.)	60 м (5-8 кл.)	100 м (9- 11 кл.)	300	500	1000
								м (д) 500 м (м) (1-4 кл.)	м (д) 1000 м (м) (5-8 кл.)	м (д) 2000 м (м) (9-11 кл.)

Таблица Б.9 – Листок здоровья

Класс, диагност. врач	1 класс	5 класс	8 класс
Дата, возраст			
Вес			
Рост			
АД			
Острота зрения			
Педиатр			
Хирург			
Ортопед			
Офтальмолог			
Отоларинголог			
Дерматолог			

Невролог			
Логопед			
Стоматолог			
Эндокринолог			
Педагог, психолог			
Другие			
Заключительный диагноз			
Оценка физического развития и физической подготовленности			
Группа здоровья			
Медицинская группа для занятий физкультурой			
Оценка нервно – психического здоровья			
Медико- педагогическое заключение			
Назначения врача			
Рекомендации для родителей:			
- для учителей			
- для ребёнка			
Выполнение назначений			

Таблица Б.10 – Ограничения, противопоказания, рекомендации

возраст	дата	профессия	рекомендации (показано, ограничения, противопоказано)	подпись врача
10 лет				
12 лет				
14-15 лет				
16 лет				
17 лет				

Таблица Б.11 – Рекомендации по занятиям спортом, бальными или спортивными танцами

возраст	дата	вид спорта	рекомендации (показано, ограничения, противопоказано)	подпись врача
7 лет				
10 лет				
12 лет				
14-15 лет				
16 лет				
17 лет				

Таблица Б.12 – Сведения о подготовке юношей к военной службе

возраст	дата	диагноз (с заключением о категории годности)	рекомендации (показано, ограничения, противопоказано)	отметка о выполнении (дата, результат)	подпись врача
12 лет					
14-15 лет					
16 лет					
17 лет					

Таблица Б.13 – Данные текущего медицинского наблюдения

№	дата обращения	жалобы и объективные данные	диагноз	назначение	отметка о выполнении

Таблица Б.14 – Информация полученная во время диспансеризации

		1 кл.	2 кл.	3 кл.	4 кл.	5 кл.	6 кл.
1	Костно-мышечная система						
2	Органы кровообращения						
3	Полость рта и зубы						
4	Органы пищеварения						
5	Органы дыхания						
6	Мочеполовая система						
7	Нервно-психическая сфера						
8	Орган зрения						
9	Орган слуха и носоглотки						
10	Кожные заболевания						
11	Эндокринная система						
12	Другое						
13	Группа здоровья (Д1, Д2, Д3...)						
14	Группа по физкультуре						
15	Заключение о состоянии здоровья						
16	Назначение врача, рекомендации						
17	Выполнение назначений						

Таблица Б.16 – Мои спортивные достижения

год	класс	уровень соревнований	вид спорта	результат	награда

