

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Факультет начальных классов
Кафедра теории и методики начального образования

Костромина Татьяна Дмитриевна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ВОЗМОЖНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ
МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ НА КЛАССНЫХ ЧАСАХ**

44.03.05 Педагогическое образование, направленность (профиль)
образовательной программы Начальное образование и русский язык

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ
и.о.зав. кафедрой кандидат
педагогических наук, доцент по кафедре
теории и методики начального
образования Басалаева М.В.

_____ (дата, подпись)

Руководитель доцент, кандидат
биологических наук
Панкова Е.С.

Дата защиты _____

Обучающийся: Костромина Т.Д.

Оценка _____

Красноярск, 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. Формирование культуры здоровья младших школьников как психолого-педагогическая проблема.....	7
1.1. Культура здоровья младших школьников, как педагогическое явление.....	7
1.2. Особенности формирования культуры здоровья у младших школьников.....	12
1.3. Педагогические условия формирования культуры здоровья у младших школьников.....	21
Выводы по первой главе	27
ГЛАВА 2. Экспериментальная работа по формированию культуры здоровья у младших школьников.....	29
2.1. Критерии и методы выявления исследования актуального состояния сформированности культуры здоровья у младших школьников.....	29
2.2. Описание выявленного состояния и объяснение полученных результатов	38
2.3. Возможности формирования культуры здоровья младших школьников с помощью классных часов	45
Выводы по второй главе	57
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	58
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	61
ПРИЛОЖЕНИЕ А	66
ПРИЛОЖЕНИЕ Б	67
ПРИЛОЖЕНИЕ В.....	68

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время, проблема воспитания здорового поколения приобретает всё большее значение. Она требует много сил со стороны специалистов разных уровней, в том числе и учителей начальных классов через ведение системы знаний о человеке, о его здоровье, способах его формирования и сохранения.

Важно сказать о том, что данная тенденция ухудшения состояния здоровья школьников приняла устойчивый характер. На сегодняшний день, за время обучения в школе, мы можем наблюдать неблагоприятную динамику основных показателей здоровья учеников. (Л. Г. Татарникова, 1997). Так, по данным различных исследований (М. В. Антропова, 1998; Э. Н. Вайнер, 2002), за последнее десятилетие здоровыми можно считать лишь от 6 до 26% школьников. В начальной школе здоровы 12—13% детей. Около 65% первоклассников имеют функциональные нарушения, 21,4% — отставание биологического возраста от паспортного на 2 года, а 45% детей нейropsychологически не готовы к обучению и освоению программы. Необходимо подчеркнуть тот факт, что низкий уровень здоровья приходящих в школу детей самым неблагоприятным образом сказывается на процессе их адаптации к школьным нагрузкам, являясь причиной последующего ухудшения здоровья и плохой успеваемости (Э. Н. Вайнер и др., 1996).

К окончанию начальной школы каждый третий ученик выходит с нарушением осанки, к шестому классу у 80% детей возникает расстройство нервной системы, к окончанию школы у каждого третьего — хроническая патология, половина детей становятся близорукими, 30—40% страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями (Л. А. Коротаева, 1997). Такое положение является результатом учебной перегрузки школьников, нарушений гигиенических требований и низкого уровня психологических

знаний межличностного общения у учителей (В. И. Бондин, 1998). По данным НИИ гигиены и профилактики заболеваний детей, подростков и молодежи, примерно 90% детей школьного возраста имеют отклонения физического и психического здоровья.

Важно сказать о том, что на ухудшение здоровья влияют многие факторы, в том числе и неправильное отношение населения к своему здоровью и здоровью своих детей. Важно понимать, что для того, чтобы ребёнок вёл здоровый образ жизни, нужно дать ему знания, навыки и умения, научить его использовать полученные знания в повседневной жизни.

Безусловно, младший школьный возраст – это наиболее благоприятный период для формирования отношения к своему здоровью, так как развитие ребёнка в это время является состоянием непрерывного изменения организма, его становления. Это процесс, в ходе которого неизбежно происходят изменения. Важно подчеркнуть ту особенность, которая для младшего школьного возраста характерна, это незавершённость процессов развития, которая и определяет специфику реакций организма ребёнка на внешние воздействия.

Необходимо сказать о том, что в настоящее время в образовательной среде можно обозначить существующие противоречия между психическими, физиологическими особенностями и возможностями учащихся и возрастанием нагрузок в процессе обучения, а также необходимостью сохранять здоровье детей и отсутствием условий, необходимых для формирования культуры здоровья учащихся в образовательных учреждениях. Накопленные научные данные по проблеме здоровья и здорового образа жизни, несомненно, являются ценными. Однако, проблема культуры здоровья и процесс её формирования в условиях начальной школы остаются недостаточно разработанными.

Именно поэтому педагогам важно рассматривать формирование

здорового образа жизни не только как отсутствие болезней или физических дефектов, но и как полное физическое, моральное, психическое и социальное благополучие. Ведь приобретение навыков и привычек здорового образа жизни является гарантией успешной социализации личности.

Цель исследования – изучить актуальное состояние сформированности культуры здоровья у младших школьников, разработать серию классных часов для его повышения.

Гипотеза исследования – мы предполагаем, что актуальное состояние сформированности культуры здоровья у младших школьников определяется гармоничностью их образа жизни, уровнем владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья и участием школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях и находится преимущественно на среднем уровне.

Объектом исследования является процесс формирования культуры здоровья младших школьников. **Предметом** – актуальное состояние сформированности культуры здоровья у младших школьников.

Решение следующих **задач** поможет достижению рабочей цели:

- 1) проанализировать специальную литературу на предмет выявления способов работы с учениками третьего класса в сложившейся образовательной практике;
- 2) описать актуальное состояние сформированности культуры здоровья у учеников конкретного класса;
- 3) выявить критерии и показатели сформированности культуры здоровья;
- 4) подобрать методики, позволяющие выявить уровень сформированности культуры здоровья у младших школьников;
- 5) провести математическую обработку результатов исследования и представить их в виде таблиц и диаграмм;

- б) описать количественно и качественно полученные результаты;
- 7) разработать серию классных часов для формирования культуры здоровья младших школьников.

Констатирующий эксперимент проводился в феврале - марте 2020 г. на базе МКОУ Осиновской СОШ №4, 3 класса д. Осиновый Мыс. В нём принимали участие 19 учащихся.

ГЛАВА 1. Теоретические основы формирования культуры здоровья младших школьников, как психолого-педагогическая проблема

1.1. Культура здоровья младших школьников, как педагогическое явление

Сохранение и поддержание здоровья - один из важнейших аспектов человеческой жизни. Для этого, безусловно, необходимо уделять особое место формированию у детей ценностного отношения к здоровью. Главной задачей школы является обеспечение высокого уровня здоровья выпускника, формирование его культуры здоровья. Если будут соблюдены эти условия, то и аттестат о среднем образовании станет по-настоящему билетом в счастливую и независимую жизнь.

Необходимо сказать о том, что функциональное состояние школьников в процессе учебной деятельности во многом зависит от соблюдения гигиенических и психолого-педагогических условий урока.

Понятие здоровья занимает центральное место в категориальном аппарате психологии здоровья. На сегодняшний день есть очень много определений этого понятия. Например, в словаре С.И. Ожегова под здоровьем понимается «нормальная и правильная деятельность организма, его полное физическое, умственное и психическое благополучие» [17].

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

По мнению Т.В. Карасева, здоровье – это сложное и в то же время целостное и многомерное динамическое состояние, развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в конкретной социальной и экологической среде и позволяющее человеку в той или иной степени осуществлять свои социальные функции [9]. Большинство авторов, которые изучали феномен здоровья, согласны с тем, что это сложное, многокомпонентное явление, и выделяют его соматический, ментальный и

социальный уровень. Однако О.Л. Трещева не соглашается с этим. Она говорит о том, что характер проявления психофизических качеств индивида и степень его социальной адаптации зависят от личностных качеств человека, осознанности его поведения, либо укрепляющего собственное здоровье, либо наносящего ему ущерб. Поэтому она утверждает, что здоровье человека должно определяться и личностным уровнем его проявления [18].

Теперь обратим внимание на определение понятия «культура здоровья». Л.Н. Волошина говорит о том, что культура здоровья включает в себя не только знания в области сохранения здоровья, которые мы получаем в ходе образовательного и воспитательного процесса, но и практическую реализацию потребности в ведении здорового образа жизни, профилактику заболеваний и заботу о здоровье собственном и окружающих людей [1, с. 46].

О. Л. Трещева подчёркивает в своих работах то, что «культура здоровья индивида» определяется наличием позитивных ценностей и задач, определенным отношением к собственному здоровью, окружающей среде и социуму; ведением грамотного здорового образа жизни, который позволяет самостоятельно регулировать собственное состояние здоровья с учётом личностных и половозрастных особенностей организма, применять различные знания и программы по здоровьесбережению и профилактике заболеваний, что приведет к гармоничному сочетанию компонентов здоровья и разностороннему творческому развитию индивида [3, с.117].

Если обратиться к трактовке определения «культура здоровья», которое даёт З.И. Колычева, можно увидеть, что она рассматривает «культуру здоровья» с социальной позиции. Исследователь отмечает, что она является составной частью целостной культуры индивида, определяющей процесс успешной социализации и её самоутверждение в обществе. Важно сказать о том, что культура здоровья направлена на формирование мировоззрения индивида и особенностей его мышления, рефлексивность и эмпатию, умение производить самоанализ и оценивать других, понимать особенности ведения

здорового образа жизни и грамотно применять рекреационно-оздоровительные технологий в повседневной жизни [4, с.119].

Обратившись к определению понятия «культура здоровья», которое предлагает С.Н. Горбушина, мы отметили, что «культуру здоровья» она понимает как исторически сложившуюся человечеством программу здоровьесбережения и передачи знаний и здоровья, воспитание здорового поколения. В рамках такой программы индивид сам организует свою деятельность, общение и поведение в социуме с учётом основ безопасности жизни и здоровья [5, с.100].

Проанализировав все данные выше определения, мы сделали вывод о том, что культура здорового образа жизни определяется как деятельность, основанная на восприятии устойчивых представлениях о здоровье как общечеловеческой ценности, сформированных привычках поведения как здорового человека, умениях и способностях вести здоровый образ жизни.

Важно подчеркнуть тот факт, что культура здоровья детей и подростков включает в себя когнитивный, мотивационный, операционный, коммуникативный, рефлексивный, эмоциональный и творческий компоненты. При этом представление о здоровье и здоровом образе жизни целиком и полностью зависит от реального участия школьников в процессе сохранения и укрепления здоровья. Как правило, можно заметить, что возможности для реализации творческих задач достигаются с помощью использования активных методов и форм обучения на уроках и во внеурочной работе [8, с.118].

Необходимо сказать о том, что процесс формирования основ культуры здоровья – это определенная последовательность стадий и этапов, которые связаны как с более глубоким овладением его отдельными структурными компонентами, так и с освоением культурой здоровья в целом.

Рассмотрим более подробно каждый этап формирования основ культуры здоровья.

Этап 1. Создание оптимальных санитарно-гигиенических условий:

- соблюдение теплового режима;
- содержание школьных помещений в чистоте;
- соблюдение норм освещения в классах;
- соблюдение гигиенических норм и правил учениками;
- организация здорового, полноценного и разнообразного питания школьников;
- реализация мероприятий, направленных на предотвращение распространения инфекционных заболеваний;
- контроль за состоянием здоровья учеников на уроках.

Безусловно, учителю необходимо сформировать у младших школьников потребность быть здоровым, научить их этому, организованно помочь в сохранении и формировании здоровья. При идеальном варианте обучающиеся должны быть личностями духовно, физически и социально здоровыми, способными управлять своим здоровьем и образом жизни. И, конечно, если мы будем учить школьников и прививать им с самого раннего возраста ценность, бережное отношение и важность укрепления своего здоровья, если мы сами станем личным примером здорового образа жизни, то только в таком случае мы сможем надеяться на то, что наше будущее поколение будет более здоровым и развитым не только личностно, интеллектуально, духовно, но и физически.

Этап 2. Санитарно-гигиенические условия (помимо вышеперечисленных) и условия, учитывающие физиологию человека:

- формирование правильной осанки;
- организация физической активности (физическая культура);
- использование мебели, которая подходит ученикам по росту.

Морально-психологические условия:

- деловая, активная среда;
- уверенность в успехе;
- доброжелательность;

- расшатывание (отсутствие всевозможных психологических «зажимов»).

Этап 3. Формирование социально-психологического климата в классе, отвечающего следующим требованиям:

- перспектива, оптимизм;
- радость;
- уверенность в успехе, оперативность как в личной, так и в коллективной деятельности;
- безопасность;
- дух сотрудничества.

Этап 4. Изменение направленности занятий по физической культуре и улучшение их по следующим направлениям:

- увеличение объёма физических нагрузок на уроке за счёт увеличения плотности, двигательной активности, динамичности занятий;
- ориентация на конкретные результаты физического развития каждого ученика, скорости, силы, выносливости;
- активное включение и использование идеи компетентности, которая присуща детям школьного возраста.

Этап 5. Достижение массовости во внешкольной спортивной работе, включение учащихся в спортивные секции:

- празднование два раза в год «Дня здоровья», спортивного мероприятия в виде комплекса эстафет, соревнований и туризма.

Этап 6. Организация различных внутриклассных соревнований, развлекательных мероприятий, спортивных матчей для родителей и первоклассников:

- использование изменений для расширения физической активности (через спорт и подвижные игры);
- формирование спортивных традиций, открытие спортивных сезонов, выявление лучших спортсменов, сильнейших, лучших прыгунов и др.

Этап 7. Пропаганда здорового образа жизни:

- тренинг по физиологии здоровья;
- обучение способам совершенствования тела;
- распространение смысла взаимодействия человека с окружающей средой.

Этап 8. Налаживание отношений с медицинскими учреждениями для решения общих проблем:

- проведение медицинских осмотров врачами компонентного центра;
- профилактика инфекционных заболеваний;
- организация программы медицинского образования в часы занятий, встречи с медицинскими работниками;
- обучение участников образовательного процесса тому, как оказывать первую помощь.

Этап 9. Работа с родителями:

- проведение родительских собраний, индивидуальной работы с родителями по формированию мышления для совместной деятельности с целью решения психолого-педагогических проблем развития ребенка;
- вооружение родителей базовыми психолого-педагогическими знаниями (семинары, консультации), помощь в создании благоприятной экологической и психологической среды в семье;
- включение родителей в образовательный процесс;
- обращение внимания учеников и их родителей на проблемы со здоровьем (репетиции, часы занятий, конкурсы и т.д.).

Таким образом, исходя из сказанного выше и проанализировав этапы освоения культуры здоровья в начальной школе, мы выделили необходимые условия для продуктивной познавательной деятельности учащихся с учётом их состояния здоровья, особенностей развития, интересов и склонностей.

1.2. Особенности формирования культуры здоровья у младших школьников

Для оптимального построения системы формирования культуры здоровья очень важно знать физиологические и психологические особенности младших школьников. Как правило, к моменту начала обучения в школе мозг ребёнка является в значительной мере функционально и структурно зрелым, что, безусловно, обеспечивает включение высших нервных центров в приём и переработку увеличившейся количественно и изменившейся качественно информации. Но некоторые элементы мозга, и особенно связи между ними, продолжают формироваться в течение еще нескольких лет. Важно отметить, что способность детей школьного возраста воспринимать и наблюдать за внешней действительностью, еще несовершенна: дети воспринимают внешние предметы и явления не точно, выделяют в них случайные признаки и особенности [2, с.53].

Важно сказать о том, что особенность внимания младших школьников – это произвольный характер. Ученики начальных классов легко и быстро отвлекаются на любой внешний раздражитель, который мешает процессу обучения. Необходимо отметить тот факт, что недостаточно развита и способность концентрации внимания на изучаемом явлении. Младшие школьники не могут долго удерживать своё внимание на одном и том же объекте. Интенсивное, сосредоточенное внимание приводит детей к быстрой утомляемости. Если говорить о памяти младших школьников, то она имеет наглядно-образный характер. Ученики лучше запоминают внешние характеристики изучаемых объектов, чем их логическую смысловую сущность. Важно подчеркнуть тот факт, что детям этого возраста еще трудно связывать в памяти те или иные части изучаемого явления, а также им трудно представить себе общую структуру явления, его целостность и взаимосвязь частей. Запоминание, в основном, носит

механический характер, основанный на впечатлениях или на многократном повторении акта восприятия.

Исходя из вышесказанного, необходимо отметить, что и процесс воспроизведения, заученного у младших школьников, отличается неточностью, большим количеством ошибок, заученное недолго удерживается в памяти. В эмоциональной жизни ребят этого возраста изменяется, прежде всего, содержательная сторона переживаний. Если дошкольника радует то, что с ним играют, делятся игрушками и т.п., то младшего школьника волнует главным образом то, что связано с учением, школой, учителем. Ученик рад, если учитель и родители хвалят его за успехи в учёбе. Следовательно, если учитель заботится о том, чтобы чувство радости от учебного труда возникало у учащегося как можно чаще, то это закрепляет положительное отношение учащегося к учению.

Наряду с эмоцией радости большое значение в развитии личности младшего школьника имеют эмоции страха. Очень часто возникают такие случаи, когда из-за боязни наказания малыш говорит неправду. Если же это повторяется от случая к случаю, то у ребёнка формируется трусость и лживость. Вообще, переживания младшего школьника часто могут проявляться очень бурно.

Необходимо отметить, что для детей младшего школьного возраста характерны следующие особенности эмоций:

- непосредственный характер;
- яркое внешнее выражение в мимике, движениях, возгласах.

Дети этого возраста пока ещё не способны скрывать свои эмоциональные состояния от других людей, они стихийно им поддаются. Их эмоциональное состояние быстро меняется как по интенсивности, так и по характеру.

Таким образом, дети не могут контролировать и сдерживать эмоции, если этого требуют обстоятельства. Эти качества

эмоциональных состояний, которые представлены стихийному течению, могут закрепиться и стать чертами характера.

Важно сказать о том, что в младшем школьном возрасте формируются и воспитываются волевые качества. Как правило, они в своей волевой деятельности руководствуются лишь ближайшими целями. Младшие школьники не могут пока выдвигать отдаленные цели, которые требуют для их достижения промежуточных действий. Но даже в таком случае у детей этого возраста часто нет выдержки, способности настойчивого действия, требуемого результата. Примечательно для этого возраста то, что одни цели у детей быстро сменяются другими. Именно поэтому у ребят очень важно воспитывать устойчивую целеустремленность, выдержку, инициативность, самостоятельность и решительность. Важно сказать о том, что неустойчивы и черты характера младшего школьника. Особенно это относится к нравственным чертам личности ребенка. Очень часто дети бывают капризны, эгоистичны, грубы и недисциплинированы. Конечно, это частично происходит из-за того, что маленький человек ещё мало знает и умеет. Многому ему предстоит научиться, причём научиться у тех, кто опытнее и сильнее. Безусловно, ребёнок ещё не располагает достаточной информацией о мире, во многом не имеет собственных суждений по некоторым жизненным вопросам. Поэтому ему приходится доверять внешним источникам информации и полагаться на чужие мнения и суждения. При рассмотрении общей картины здоровья сегодняшнего младшего школьника мы выделили критические точки, которые оказывают особое отрицательное влияние на его здоровье: переход из дошкольного детства в начальную школьную жизнь.

Необходимо сказать о том, что нарушения здоровья, связанные с обучением, начинаются ещё в дошкольном детстве и определяются практикой подготовки к школе, которая установилась сейчас

повсеместно. В подготовительных классах, различных школах для малышей дети занимаются такими видами деятельности, которые неспецифичны для дошкольного этапа. Это чтение, письмо, изучение иностранных языков, прохождение программы первого класса. Но нужно помнить о том, что дети такого возраста должны танцевать, рисовать, проводить много времени на воздухе и заниматься физическими упражнениями и спортивными играми. Сотрудники дошкольных учреждений проводят выбор обучающих программ преимущественно по конъюнктурным соображениям. Они лишь следуют пожеланиям родителей и совсем не учитывают при этом психологические возможности возраста детей и не проводят соответствующей разъяснительной работы с семьей. Всё это ведет к тому, что условия для нарушения состояния здоровья создаются еще до поступления в школу, и сегодня каждый пятый из первоклассников имеет пограничные нарушения здоровья. Важно отметить, что существующая практика подготовки к школе отрицательно сказывается на желании многих детей учиться в школе. Они уже настолько перегружены информацией и утомлены «дошкольной учёбой», что, конечно, не хотят идти в школу.

Известно, что из тех детей, которые прошли «жесткую» подготовку к школе в подготовительных группах, большинство не испытывают радости от того, что станут первоклассниками. Когда таким детям задают вопрос, хотят ли они учиться, они отвечают, что хотят играть, гулять, разговаривать, петь, плясать. Они говорят, что в школе нужно сидеть, молчать, делать не то, что хочешь. При этом разрушение мотивации учения, безусловно, является серьезным фактором риска нарушения здоровья.

Ещё одним немаловажным фактором, который влияет на здоровье, является снижение двигательной активности. Это связано с некоторыми обстоятельствами.

Во-первых, в школах часто можно заметить нарушение максимально допустимой нагрузки для учащихся. В соответствии с нормативными требованиями, первоклассникам запрещается давать домашние задания. Однако из проведённых опросов родителей следует, что большинство детей делают ежедневно уроки в среднем по 40 минут, а каждый третий тратит на выполнение домашних заданий более 1 часа. Более того, даже в выходные дни учащиеся первого класса занимаются домашними заданиями.

Во-вторых, в школе преобладают так называемые «сидячие» занятия. В учебном плане недостаточно предметов, которые были бы связаны с движениями, со сменой формы организации урока (целевые прогулки, экскурсии, игры, труд и др.). Многие школьники ведут «сидячий образ жизни»: в школе они проводят время за партами, а дома сидят перед телевизором и компьютером.

В-третьих, отмечается неправильная организация процесса обучения. Это касается и технологии формирования отдельных умений (безотрывное письмо, форсированное обучение чтению), и организации урока (отсутствие смены видов деятельности, не использование физкультминуток, упражнений для глаз и пр.).

Исходя из вышесказанного, мы можем сделать вывод о том, что вся многогранная деятельность младших школьников должна быть организована таким образом, чтобы они могли не только сохранить, но и укрепить своё здоровье. Ведь проблема сохранения здоровья детей младшего школьного возраста в настоящее время поставлена на одно из важнейших мест в деятельности любого образовательного учреждения (Гебекова, 2015).

Важно подчеркнуть, что основной сферой общения младшего школьника становится педагог и одноклассники. Так как ребёнок находится рядом с учителем большую часть дня, преподаватель имеет

определённый авторитет в глазах учащихся. Следовательно, учитель на личном примере может научить ребёнка необходимым умениям и навыкам по сохранению здоровья. Безусловно, с поступлением в школу изменяется весь строй жизни ребенка, меняются его режим, отношения с окружающими людьми. Основным видом деятельности становится учение.

Важно сказать о том, что учащиеся младших классов, за очень редким исключением, любят заниматься в школе. Им нравится новое положение ученика, привлекает и сам процесс учения. Это, конечно, определяет добросовестное, ответственное отношение младших школьников к учению и школе. Именно поэтому они на первых порах воспринимают отметку как оценку своих стараний, прилежания, а не качества проделанной работы. Дети считают, что если они «стараются», значит, хорошо учатся. Одобрение учителя побуждает их еще больше «стараться».

Важно подчеркнуть тот факт, что младшие школьники с готовностью и интересом овладевают новыми знаниями, умениями и навыками. Им очень хочется научиться читать, правильно и красиво писать, считать. Правда, их больше увлекает сам процесс учения, и младший школьник проявляет в этом отношении большую активность и старательность.

Об интересе к школе и процессу учения свидетельствуют и игры младших школьников, в которых большое место отводится школе и учению. У младших школьников продолжает проявляться присущая детям дошкольного возраста потребность в активной игровой деятельности, в движениях. Они готовы часами играть в подвижные игры, не могут долго сидеть в застывшей позе, любят побегать на перемене.

Также одной из особенностей, характерной для младших школьников, является потребность во внешних впечатлениях. Первоклассника в первую очередь привлекает внешняя сторона предметов или явлений выполняемой деятельности. С первых дней обучения в школе у ребёнка появляются новые потребности овладевать новыми знаниями, точно выполнять требования

учителя, приходить в школу вовремя и с выполненными заданиями, потребность в одобрении со стороны взрослых (особенно учителя), потребность выполнять определённую общественную роль. Обычно потребности младших школьников, особенно тех, кто не воспитывался в детском саду, носят первоначально личную направленность. Часто можно заметить, что первоклассник, например, жалуется учителю на своих соседей, якобы мешающих ему слушать или писать, что свидетельствует о его озабоченности личным успехом в учении.

Важно сказать о том, что постепенно в результате систематической работы учителя по воспитанию у учащихся чувства товарищества и коллективизма их потребности приобретают общественную направленность. Дети искренне хотят, чтобы их класс был лучшим, чтобы все были хорошими учениками. Они начинают по собственному желанию помогать друг другу. О развитии и укреплении коллективизма у младших школьников говорит растущая потребность завоевать уважение товарищей, нарастающая роль общественного мнения.

Таким образом, ознакомившись с физиологическими и психологическими особенностями, необходимо обратить внимание на формирование научных знаний и представлений о культуре здоровья у младших школьников и правильную организацию деятельности по формированию у них культуры здоровья.

Например, А.Г. Маджуга и И.А. Синицина говорят о том, что для успешного формирования научных знаний и представлений о культуре здоровья у младших школьников необходимо решение следующих задач:

1. Формирование у младшего школьника представлений о здоровом образе жизни:

- понимание того, что личное здоровье и жизнь – это высшая ценность не только для человека и его семьи, но и для общества в целом;
- объяснение элементарных процессов, которые происходят в собственном организме;
- оценивание правильности поведения с позиций здорового образа жизни.

2. Формирование элементарных здоровьесберегающих умений и навыков, доступных каждому человеку:

- применение своих знаний для выбора стратегии поведения, которая обеспечит сохранение и укрепление здоровья;
- уход за своим телом, соблюдение правил личной гигиены;
- ведение активного образа жизни, отслеживание своей осанки;
- соблюдение правил здорового питания;
- соблюдение гигиены умственного труда;
- составление правильного режима дня.

3. Воспитание у младшего школьника культуры безопасного образа жизни:

- оценивание правильности поведения в быту (правила общения, уличного движения) с точки зрения безопасного образа жизни.

4. Формирование навыков и умений безопасного образа жизни, доступных каждому человеку:

- внимательное отслеживание текущей ситуации с целью адекватного реагирования на неё для сохранения жизни и здоровья;
- соблюдение правил безопасного поведения с огнём, водой, газом и электричеством;
- соблюдение правил дорожного движения и поведения на улице;
- соблюдение правил взаимоотношений с чужими людьми;
- соблюдение правил поведения при грозе, в лесу, на водоёме и т.п. (Маджуга, 2014, 43).

Таким образом, исходя из вышесказанного, мы можем сделать вывод о том, что, рассматривая особенности формирования культуры здоровья у младших школьников, необходимо обращать внимание на физиологические и психологические особенности развития младшего школьника, организацию режима их дня и питания, соблюдение личной гигиены, организацию двигательной активности, элементарных здоровьесберегающих умений и навыков.

1.3. Педагогические условия формирования культуры здоровья у младших школьников

Стратегические цели сохранения здоровья младших школьников определены федеральным государственным образовательным стандартом. К ним относятся следующие цели:

- создание здоровьесберегающей, соответствующей возрастным и индивидуальным особенностям учащихся инфраструктуры в образовательном учреждении;
- рациональная организация учебного процесса и внеучебной деятельности младших школьников;
- организация физкультурно-оздоровительной работы с учащимися;
- просветительско-воспитательная работа с учащимися, направленная на формирование ценности здоровья, здорового и безопасного образа жизни;
- организация системы просветительской и методической работы с педагогами, специалистами и родителями;
- систематическое наблюдение за состоянием здоровья учащихся, контроль за соблюдением требований СанПиНов.

Важно сказать о том, что одной из самых важных задач современной начальной школы является формирование культуры здоровья и воспитания сознательного, ответственного отношения к сохранению и укреплению здоровья у школьников. Безусловно, успех такой работы зависит от создания педагогических условий, которые способствовали бы формированию культуры здоровья у младших школьников. Одним из важных педагогических условий является применение педагогом здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе и создание здоровьесберегающей среды.

Рассмотрим здоровьесберегающие технологии, которые есть в настоящее время. А.М. Митяева выделяет следующие технологии:

1. Игровая технология.

В начальных классах игра является очень мощной сферой самовыражения и самоопределения человека. Благодаря играм ребёнок учится доверять самому себе и всем людям, распознавать, что следует принять, а что отвергнуть в окружающем мире. Безусловно, детство без игры и вне игры ненормально. Важно сказать о том, что если лишить ребёнка игровой практики, то это значит лишить его главного источника развития (импульсов творчества, признаков и примет социальной практики, богатства и микроклимата коллективных отношений, активизации процесса познания мира и т.п.).

2. Технология дифференцированного обучения.

Необходимо отметить тот факт, что одной из актуальных проблем методики преподавания в начальных классах является дифференцированный подход в обучении. Основными принципами данного подхода считается учёт индивидуальной подготовленности и индивидуальных качеств каждого учащегося. Свои уроки учитель должен строить, опираясь на индивидуальные возможности и способности каждого ученика, использовать трёхуровневые задания, в том числе и контрольные работы. При таком подходе появляется возможность дифференцированно помогать «слабому» ученику и уделять внимание «сильному».

Интересен тот факт, что «сильные» учащиеся активно реализуют своё стремление быстрее продвигаться вперёд и вглубь, «слабые» же меньше ощущают своё отставание от лидеров. Технологию дифференцированного обучения можно и нужно использовать на всех этапах уроках. Огромное преимущество дифференцированного подхода заключается в том, что он помогает ученикам преодолевать трудности для достижения поставленных целей; при его реализации происходит учёт индивидуальных особенностей и механизмов развития психики школьников. Важно сказать о том, что реализация принципов здоровьесбережения учащихся через урок осуществляется таким образом, чтобы на всех этапах учебного занятия не было стрессообразующей среды.

3. Физкультурно-оздоровительные технологии.

Необходимым условием сохранения здоровья в процессе учебного труда является чередование работы и отдыха. Безусловно, отдых во время занятий в школе совсем не означает состояние полного покоя. О пассивном отдыхе речь может идти лишь при очень большом утомлении. Важно отметить то, что характер отдыха обязательно должен быть противоположен характеру работы. Для этого уместно использовать физкультурно-оздоровительные технологии: физкультурные минутки, пальчиковую, дыхательную и зрительную гимнастику, саморефлексию (Митяева, 2008, 92-93).

Проанализировав различные подходы в определении понятия здоровьесберегающей среды, нами был сделан вывод о том, что многие педагоги (Овчинникова, 2006; Богинич, 2008; Смирнов, 2003 и др.) трактуют это понятие как совокупность определённых условий (гигиенических, психологопедагогических, организационных и т.д.).

Мы отметили, что Т.С. Овчинникова, кроме этого, выделяет еще и условия общения детей между собой и педагогом. Наиболее точным подходом к определению здоровьесберегающей образовательной среды, на наш взгляд, является утверждение О.Е. Подгорной, которая рассматривает его как «здоровьесберегающее пространство» и обосновывает его как многоуровневую образовательную систему, социально организованную воспитательную среду, в которой приоритетами выступают следующие факторы: здоровый образ жизни, культура здоровья, прогнозирования здоровья сберегающей деятельности.

Необходимо сказать о том, что такая среда обеспечивает осознание его субъектами ценности здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья, продуктивную активность всех участников пространства в развитии навыков культуры здоровья (Подгорная, 2005, 17).

По мнению А.Г. Маджуга (2010), Н.Т.Рыловой (2007), Н.И.Соловьевой (2004), хорошо организованная здоровьесберегающая среда будет способствовать успешному формированию культуры здоровья младшего школьника через усвоение определённых научных знаний и формирование представлений о

здоровом образе жизни, организацию медико- профилактических мер, соблюдение рационального режима дня, труда и отдыха, двигательной активности, правильно организованном питании и отсутствии вредных привычек.

Вторым педагогическим условием, которое можно реализовывать на уроках, являются практико-ориентированные технологии. Важно отметить, что данные технологии оказывают решающее влияние на все этапы процесса обучения: от предоставления ученикам знаний, умений и навыков до контроля их усвоения, при этом обеспечиваются такие важнейшие характеристики обучения как качество, избирательность материала, учёт индивидуальности учащихся, постоянный контроль и самоконтроль усвояемости материала, высокий эффект использования ресурсов преподавателей.

Кроме того, необходимо отметить, что практико-ориентированные технологии дают преподавателю возможность индивидуализации процесса обучения через дифференциацию. Одно из важных педагогических условий изучения нового материала – исследовательская и проектная деятельность. Если обратиться к определению понятия «исследовательская деятельность», то нужно сказать, что это такая образовательная технология, которая используется в качестве главного средства достижения образовательных задач. Необходимо отметить, что это некое учебное исследование, основанное на выполнении учащимися исследовательских задач с заранее неизвестным решением, направленных на создание представлений об объекте или явлении окружающего мира под руководством учителя.

Если говорить о цели исследовательской деятельности, то можно заметить, что она заключается в развитии личности, приобретении учащимся навыка исследования как универсального способа освоения окружающей действительности, развитии способности к исследовательскому типу мышления, активизации личностной позиции учащегося в образовательном процессе на основе самостоятельно получаемых знаний. Важно отметить тот факт, что исследовательская деятельность тесно связана с решением учениками творческой,

исследовательской задачи с заранее неизвестным решением и предполагает наличие основных этапов, характерных для исследования в научной сфере, нормированных исходя из принятых в науке традиций: постановку проблемы, изучение теории, посвященной данной проблематике, подбор методик исследования и практическое овладение ими, сбор собственного материала, его анализ и обобщение, научный комментарий, собственные выводы.

Важно сказать о том, что исследование в любой области наук имеет подобную структуру. Такая цепочка является неотъемлемой принадлежностью исследовательской деятельности, нормой ее проведения.

Обратимся к проектной деятельности учеников. Суть этой деятельности заключается в том, что эта образовательная технология основана на совместной учебно-познавательной, творческой или игровой деятельности учащихся. Проектная деятельность имеет общую цель, согласованные методы, способы деятельности и направлена на достижение общего результата деятельности.

Нужно отметить, что целью проектной деятельности является способствование повышению личной уверенности у каждого участника проектного обучения, его самореализация и рефлексия через проживание «ситуации успеха» (на уроке или вне урока). То есть ученик чувствует себя значимым, нужным, успешным не на словах, а на деле, способным преодолевать различные проблемные ситуации. Учащийся проходит через осознание себя, своих возможностей, своего вклада, а также личностного роста в процессе выполнения проектного задания.

Кроме того, важно отметить тот факт, что проектная деятельность помогает развивать у учащихся осознание значимости коллективной работы для получения результата, роли сотрудничества, совместной деятельности в процессе выполнения творческих заданий. Такая деятельность вдохновляет детей на развитие коммуникабельности, развивает исследовательские умения (анализ проблемной ситуации, выявление проблемы, осуществление отбора необходимой информации из литературы, проведение наблюдения практических ситуаций, фиксирование и

анализ их результатов, построение гипотезы и осуществление её проверки, обобщение полученных результатов, подведение итогов).

Также важно сказать о том, что организация проектной и исследовательской деятельности на классных часах может быть разной. Это может быть и исследовательская практика, и факультативы, и элективные курсы, олимпиады, конкурсы, конференции, долгосрочный учебный проект, образовательные экспедиции и т.д. Необходимо сказать о том, что основное отличие проектной деятельности от исследовательской заключается в итоге работы – внешних продуктах.

Если говорить о проектной деятельности, то её итогом могут быть видеоклип, газета, игра, спектакль, публикация, учебное пособие, атлас, праздник и т.п.

Если говорить об итоге исследовательской деятельности, то это может быть оформленная исследовательская работа, презентация, которая отражает основные положения защиты исследовательской работы.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

1. Имеется множество определений понятия «культура здоровья». Нами было выделено, что их суть сводится к тому, что культура здоровья является неотъемлемой составляющей общечеловеческой культуры, определяющейся как деятельность, которая основывается на устойчивых представлениях о здоровье как общечеловеческой ценности, сформированных привычках поведения как здорового человека, умениях и навыках осуществления здорового стиля жизни.
2. Задачами сохранения здоровья младших школьников является научение детей определять своё состояние и ощущения, содействие формированию их активной жизненной позиции и представления о своём теле, организме, обучение укреплению и сохранению своего здоровья, содействие пониманию младшими школьниками необходимости и роли движений в физическом развитии, обучение их правилам безопасности при выполнении физических упражнений и различных видов деятельности, умение оказывать элементарную помощь при травмах, формирование представления о том, что полезно и что вредно для организма.
3. Нами было выделено, что ведущими факторами, которые формируют здоровый образ жизни и способствуют укреплению здоровья школьников, являются следующие: рационально организованный режим дня, сбалансированное питание, оптимальный двигательный режим, занятия по физической культуре на открытом воздухе, закаливающие процедуры, которые соответствуют возрасту ребёнка, регулярное качественное медицинское обслуживание, благоприятные гигиенические и санитарно-бытовые условия, а также, конечно, пример семьи и педагогов. Мы считаем, что при использовании всех этих факторов создаются наиболее благоприятные предпосылки для формирования здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья младших школьников.

4. Мы выявили, что одним из способов формирования культуры здоровья младших школьников является проектная деятельность, включающая в себя ряд условных этапов. Мы можем сделать вывод о том, что структура проекта зависит от его типа, специфики учебного предмета, авторских педагогических разработок конкретной темы проекта, поэтому они и содержат разное количество этапов.
5. Таким образом, исходя из вышесказанного, мы пришли к выводу о том, что к педагогическим условиям формирования культуры здоровья у младших школьников на классных часах можно отнести использование следующих технологий: здоровьесберегающие технологии (игровая, дифференцированная, физкультурно-оздоровительная), практико-ориентированное обучение, исследовательская и проектная деятельность.

ГЛАВА 2. Экспериментальная работа по формированию культуры здоровья у младших школьников

2.1. Критерии и методы выявления актуального состояния сформированности культуры здоровья у младших школьников

Рассмотрев теоретические основы внедрения технологий сохранения здоровья в образовательный процесс, мы поставили перед собой цель – определить степень сформированности культуры здорового образа жизни у младших школьников и обозначить виды деятельности, способствующие формированию здорового образа жизни младших школьников.

Для достижения нашей цели мы поставили задачу – провести диагностику. Констатирующий эксперимент проводился в феврале - марте 2020 г. На базе МКОУ Осиновской СОШ №4 в д. Осиновый Мыс. В нём принимали участие 19 учащихся.

Для проведения исследования использовался диагностический комплекс «Гармоничность общего уровня сформированности культуры здоровья школьников» [16, 17, 16 18].

Нина Алексеевна Коноплёва раскрывает понятие «культура» как совокупность вещественных и духовных ценностей, актуальных представлений, образцов поведения, общепризнанных норм, методик и способов человеческой реальности [143]. Учитывая, что культура – это совокупность образцов поведения, можно сделать вывод о том, что и обычные действия человека, его повседневность являются частью культуры. Конечно, они достаточно плотно переплетены между собой и воздействуют друг на друга.

Когнитивный критерий ценностного отношения школьников к здоровью характеризуется объёмом знаний о жизни и здоровье, о здоровом образе жизни. Важное содержательное направление когнитивного компонента составляют знания. Когнитивный аспект ценностного отношения школьников к здоровью представляет собой осуществление психических процессов, которые связаны с

познанием явлений здоровья, эмоционального отношения к нему.

Далее нами был рассмотрен эмоциональный компонент ценностного отношения школьников. Он характеризуется внешним, эмоциональным проявлением его чувств и отношений к здоровью, в том числе – к питанию. Говоря об эмоции, мы понимаем, что это явное проявление сложившегося отношения человека к здоровью. Это следует из определения эмоции как «психического отражения в форме непосредственного, пристрастного переживания, жизненного смысла явлений и ситуаций, обусловленного отношением их объективных свойств к потребностям субъекта» [3, с. 110]. Обратимся к высказыванию В.Н. Мясищева. Он подразделяет эмоции на эмоциональные реакции, эмоциональные состояния и эмоциональные отношения. Можно говорить о том, что постоянство положительных эмоций к здоровью предполагает наличие у школьников эмоционального отношения к нему.

Теперь обратимся к поведенческому (деятельностному) компоненту ценностного отношения к здоровью. Он проявляется в деятельности, в поведении школьника. Поведенческий компонент активно проявляет себя в здоровом образе жизнедеятельности, умении самообслуживания, участии в спортивных мероприятиях [с. 432].

Именно поэтому для диагностики уровня сформированности культуры здоровья младших школьников мы выделили 3 критерия: когнитивный, ценностный и деятельностный.

С целью конкретизации данных критериев нами были выделены показатели и уровни их сформированности. Все показатели имеют 3 уровня развития: высокий, средний и низкий.

Когнитивный критерий подразделяется на следующие показатели.

1. Наличие знаний о здоровье и способах его сохранения.

Высокий уровень – ученик даёт основательные объяснения понятия «здоровья», знает все составляющие здоровья, называет 5 и более способов сохранения здоровья.

Средний – учащийся даёт элементарные объяснения понятия «здоровье», знает не менее 2 составляющих здоровья, может назвать 2-3 способа сохранения здоровья.

Низкий – ученик на элементарном уровне даёт объяснение понятию «здоровье», знает только 1 составляющую здоровья, называет 1-2 способа сохранения здоровья.

2. Осознание необходимости соблюдения норм и ценностей разных аспектов культуры здоровья.

Высокий уровень – здоровье воспринимается как ценность на уровне убеждения, в иерархии здоровье стоит на 1-2 местах, имеет полное представление о культуре здоровья.

Средний – здоровье в списке ценностей занимает 3-4 места, слабое представление о культуре здоровья.

Низкий уровень – отсутствует ярко выраженная потребность в укреплении и сохранении здоровья (в иерархии ценностей не занимает ведущего места), отсутствуют представления о культуре здоровья.

3. Понимание различных влияний окружающей среды.

Высокий – знает 5 и более позитивных и негативных влияний окружающей среды, знает, как избегать или уменьшать риски от названных негативных влияний окружающей среды.

Средний уровень характеризуется знанием 2-3 влияний и невозможностью определить пути избегания и уменьшения этих влияний окружающей среды.

Низкий уровень предполагает, что ученик не может привести пример влияния окружающей среды на здоровье человека и не может определить пути решения предложенных примеров негативных влияний.

Методика №1 «Гармоничность образа жизни младших школьников» (Н. С. Гаркуша).

Цель – определить наличие у обучающихся уровня понимания ценности и значимости здоровья, ЗОЖ.

Инструкция: Обучающимся было предложено ответить на восемь вопросов анкеты, отметив знаком «плюс» те варианты, которые, по их мнению, являются более правильными.

Обработка результатов: ответы оцениваются по десятибалльной шкале.

45 баллов и меньше – низкий уровень.

Низкий уровень характеризуется недостатком у младших школьников понимания ценности и значимости здоровья, ведение здорового образа жизни, способствующего формированию болезней.

75 – 50 баллов – средний уровень.

Средний уровень характеризуется частичным пониманием младшими школьниками значимости сбережения, укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни, эпизодическим освоением практических навыков сохранения и преумножения здоровья.

110 – 80 баллов – высокий уровень.

Высокий уровень характеризуется осмысленным отношением младших школьников к своему здоровью, ведением ЗОЖ, самостоятельным направленным овладением практическими навыками сохранения здоровья.

Ценностный критерий определяется через следующие показатели.

1. Желание, заинтересованность и потребность к овладению способами сохранения и укрепления собственного здоровья.

Высокий уровень определяются через высокий уровень мотивации и заинтересованности к овладению навыками и умениями культуры здоровья.

Достаточный – наличие мотивации и стремления к овладению навыками культуры здоровья.

Средний уровень – слабая мотивация, низкий уровень заинтересованности к овладению способами сохранения и укрепления здоровья.

Низкий – отсутствие желания и безразличное отношение к овладению умений сохранения и укрепления здоровья.

2. Сознательное и активное отношение к сохранению и укреплению здоровья.

Высокий уровень характеризуется ярко выраженными позитивными эмоциями в результате выполнения физических нагрузок, регулярное выполнение правил личной гигиены, владения культурными нормами в сфере здоровья.

Достаточный – позитивные эмоции при выполнении элементов культуры здоровья, регулярное (иногда с напоминанием взрослых) выполнение правил личной гигиены и здорового образа жизни.

Средний – способность обнаруживать волевые усилия при условиях высокой заинтересованности к данной деятельности, благодаря её новизне, выполнение некоторых правил личной гигиены.

Низкий – наличие негативных эмоций при выполнении занятий по здоровому образу жизни, нерегулярное выполнение правил личной гигиены.

3. Осознание своих физических, интеллектуальных, психологических и других возможностей и их самооценка.

Высокий уровень характеризуется пониманием и объяснением со стороны младшего школьника своих физических, психических, социальных и духовных свойств и их адекватная оценка.

Достаточный – отмечает не все свои свойства (осознаёт и объясняет не более 3), незначительное отклонение в самооценке существующего состояния ребёнка.

Средний характеризуется осознанием и объяснением не более 2 своих свойств и различными результатами самооценки и реального состояния ребенка.

Низкий – может определить только 1 свойство своего организма, самооценка отличается от существующего состояния ребенка.

Методика №2 «Уровень владения младшими школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (Н. С. Гаркуша).

Цель – определение уровня владения обучающимися культурными нормами в сфере здоровья.

Инструкция: обучающимся было предложено ответить на шесть вопросов анкеты, отметив знаком «плюс» те варианты, которые, по их мнению, являются более правильными.

Обработка результатов. В вопросах 1,5,6 – выбранные варианты ответов оцениваются по 5 баллов, во 2 вопросе за 4-е утверждение – 5 баллов, в 3 вопросе за 1-е утверждение – 5 баллов, в 4 вопросе за 1-е, 2-е, 3-е утверждение – 5 баллов.

85 баллов и ниже – низкий уровень. Он характеризуется отсутствием у обучающихся простых знаний о здоровье и ЗОЖ и мотивации к заботе о своем здоровье. Часто можно наблюдать, что не выполняются элементарные принципы гигиены, не ведутся оздоровительные процедуры.

125–90 баллов – средний уровень. Для него характерно то, что знания младших школьников о здоровом образе жизни не являются убеждёнными, характерно овладению практическими навыками сохранения здоровья, готовность к сотрудничеству со взрослыми в вопросах ЗОЖ [43].

160–130 баллов – высокий уровень. Он характеризуется тем, что мы видим безупречный образ здорового ученика, который укрепляет своё здоровье без помощи других, умеет сотрудничать с окружающими в вопросах сохранения и укрепления здоровья, в безупречности обладает культурными нормами в сфере здоровья.

Поведенческий критерий рассматривается через следующие показатели.

1. Активное и грамотное применение знаний о культуре здоровья в повседневной жизни.

Высокий уровень характеризуется тем, что поведение младшего школьника полностью отвечает требованиям здоровьесберегающей деятельности, можно наблюдать сознательные действия школьника в оздоровительной деятельности.

Достаточный уровень предполагает то, что ученик воспринимает необходимость сохранения здоровья, следит за своим здоровьем частично (при напоминании взрослых).

Средний уровень характеризуется тем, что школьник воспринимает необходимость здоровья, но не осознает социальной ценности, следит за своим здоровьем только под присмотром взрослых.

Низкий уровень предполагает безразличное отношение к собственному

здоровью.

2. Инициативность и активность в овладении способами формирования культуры здоровья.

Высокий уровень предполагает, что у учащегося присутствует активность и собственная инициатива в применении знаний о культуре здоровья, самостоятельное исполнение оздоровительных действий.

Достаточный уровень характеризуется тем, что ученик активно включается в процесс применения знаний о культуре здоровья, пытается самостоятельно производить оздоровительные действия (делает зарядку, участвует в спортивных секциях).

Средний уровень предполагает включение в предложенный процесс применения знаний о культуре здоровья, в выполнение оздоровительных действий, нуждается в контроле взрослых.

Низкий уровень характеризуется тем, что ребёнок почти не включается в предложенный процесс применения знаний о культуре здоровья, уклоняется от выполнения оздоровительных действий.

3. Самоконтроль собственного поведения с учётом сохранения и укрепления здоровья.

Высокий уровень предполагает самостоятельное и ответственное выстраивание учеником собственного поведения с учётом сохранения и укрепления здоровья.

Достаточный уровень характеризуется тем, что младший школьник учитывает в собственном поведении правила и нормы сохранения и укрепления здоровья.

Средний уровень предполагает то, что собственное поведение ученик выстраивает с учётом сохранения и укрепления здоровья при напоминании взрослых.

Низкий уровень характеризуется тем, что собственное поведение ребёнок выстраивает без учёта сохранения и укрепления здоровья [66].

Методика №3. Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях (Н.С. Гаркуша).

Цель – мониторинг участия школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях.

Инструкция. Отметьте знаком «+» мероприятия, в которых вы активно принимаете участие.

Обработка результатов. Каждый плюс оценивается 10 баллами.

Низкий уровень (меньше 40 баллов) характеризуется тем, что у ученика отсутствует потребность ведения здорового образа жизни, проявляется пассивность в самосовершенствовании и самореализации в процессе приобретения знаний о здоровье человека.

Средний уровень (90 – 50 баллов) предполагает недостаточную активность в мероприятиях здоровьесберегающей направленности вследствие отсутствия в должной степени мотивации на ведение здорового образа жизни.

Высокий уровень (130 – 100 баллов) характеризуется наличием у младшего школьника физической и творческой активности как элемента стиля жизни, то есть мы можем наблюдать целеустремленную деятельность школьника для укрепления здоровья, развития физического потенциала и достижения физического совершенства для эффективной реализации своих задатков с учётом личностной мотивации и социальных потребностей.

Определение общего уровня сформированности культуры здоровья школьников (Н.С. Гаркуша).

Для обобщения полученного материала и определения уровня культуры здоровья школьников необходимо суммировать результаты последних трёх анкет и для вычисления итогового среднего балла сумму необходимо разделить на три.

Низкий уровень воспитанности культуры здоровья школьников – меньше 60 баллов. Мы можем наблюдать отсутствие у школьников системы элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни; наличие вредных привычек, хронических заболеваний, ведение образа жизни, который способствует развитию болезней; минимальное сотрудничество со взрослыми и минимальное участие школьников в мероприятиях, пропагандирующих здоровый образ жизни, или его

отсутствие.

Средний уровень воспитанности культуры здоровья школьников – 100 – 61 балл. На данном уровне мы можем увидеть частичное понимание школьниками важности сохранения, укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни; наличие элементарных знаний о здоровье; эпизодическое овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья, стремление к самосовершенствованию и творческому выражению; готовность к сотрудничеству со взрослыми в вопросах сохранения и укрепления здоровья; нерегулярное участие школьников в мероприятиях, которые пропагандируют здоровый образ жизни.

Высокий уровень здоровья – 135 – 101 балл. Данный уровень характеризуется осознанием школьниками ценности здоровья, ведением ими здорового образа жизни, наличием у них представлений о сущности здоровья; самостоятельным целенаправленным овладением практическими навыками сохранения и преумножения здоровья; высокой творческой активностью; умением сотрудничать со взрослыми в вопросах сохранения и укрепления здоровья; активным участием школьников в мероприятиях, пропагандирующих здоровый образ жизни.

2.2. Описание выявленного состояния и объяснение полученных результатов

Нами были рассмотрены фактические данные по выявлению актуального уровня сформированности культуры здоровья учащихся третьего класса.

Для того чтобы проследить наличие у обучающихся понимания ценности и значимости здоровья, ведения здорового образа жизни использовалась методика «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша). Эта методика позволила выявить у младших школьников степень понимания ценности и значимости здоровья, ведения ЗОЖ.

Для определения того, насколько основные положения здорового образа жизни реализуются в поведении, привычках и действиях детей, была использована методика «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (Н.С. Гаркуша).

Методика «Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях» Н.С. Гаркуши дала возможность проследить активность школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях.

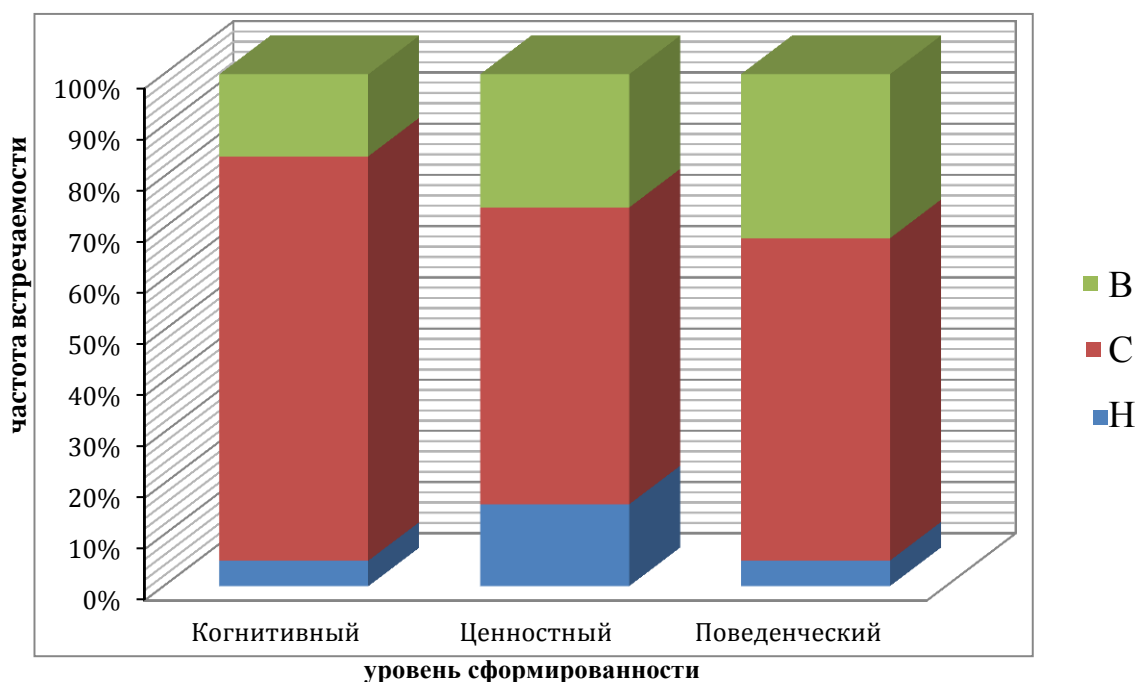
Результаты сформированности культуры здоровья у младших школьников приведены в таблице 1.

Таблица 1. Результаты сформированности культуры здоровья у младших школьников.

Имя ученика	Методика №1 «Гармоничность образа жизни младших школьников» (балл/уровень) (Н.С. Гаркуша)»	Методика №2 «Уровень владения младшими школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (баллы / уровень) (Н.С. Гаркуша)»	Методика №3 «Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях» (Н.С. Гаркуша)»
1. Анна К.	60б/средний	115б/средний	60б/средний
2. Алина В.	65б/средний	125б/высокий	70б/средний
3. Алексей П.	65б/средний	80б/средний	70б/средний
4. Василина У.	35б/низкий	55б/низкий	45б/низкий
5. Дарья Ф.	100б/высокий	100б/средний	110б/высокий
6. Диана В.	50б/средний	140б/ высокий	120б/высокий
7. Елизавета О.	110б/высокий	145б/ высокий	120б/высокий
8. Екатерина Ф.	60б/средний	95б/средний	110б/высокий
9. Кристина Н.	60б/средний	85б/средний	125б/высокий
10. Марк К.	55б/средний	90б/средний	75б/средний
11. Николай Ч.	55б/средний	85б/средний	100б/высокий
12. Нурлан Т.	60б/средний	135б/высокий	60б/средний
13. Семен А.	50б/средний	55б/низкий	55б/средний
14. Татьяна Г.	70б/средний	55б/низкий	65б/средний
15. Федор Т.	55б/средний	105б/средний	65б/средний
16. Юлия Ф.	90б/высокий	150б/высокий	35б/низкий
17. Яков З.	75б/средний	90б/средний	85б/средний
18. Яков Р.	65б/средний	90б/средний	80б/средний
19. Ярослав П.	60б/средний	90б/средний	50б/средний

Рисунок 1. Результаты сформированности культуры здоровья учеников третьего класса.

(Н - низкий уровень; С - средний уровень; В - высокий уровень)



Проанализировав результаты, можно сделать вывод о том, что средний уровень сформированности культуры здоровья преобладает во всех трёх критериях: когнитивный (79%), эмоциональный (58%) и поведенческий (32%).

Такие результаты могут быть объяснены тем, что в школе уделяется недостаточно времени для работы по формированию ценности здорового образа жизни. Отвечая на вопрос «Как вы оцениваете состояние своего здоровья?», 38% респондентов дали ответ, что считают его хорошим, 40% - удовлетворительным, 10% - плохим, оставшиеся 12% школьников затруднились дать однозначный ответ. При этом важно отметить, что 24% опрошенных утверждали, что занимаются культурой или спортом, 76% ответили на поставленный вопрос отрицательно.

Днём бывают на улице, на свежем воздухе больше 2 часов 82% школьников, около часа - 18 %.

Делают утром физическую зарядку 20%, обливание - 1%, плотно завтракают лишь 6% учащихся младших классов.

В школьной столовой регулярно обедают 49% опрошенных, иногда - 20%,

31% учеников столовую не посещают вообще. Стоит обратить внимание на тот факт, что лишь 5% учащихся ложатся спать между 21:00 и 22:00 часами, 95% делают это гораздо позже 22 часов, и никто не засыпает до 21:00 часа. Свободное время учащиеся младших классов чаще всего проводят следующим образом: занимаются в спортивной секции, кружке 21%; проводят время с друзьями – 10%; читают книги – 3%; помогают по дому – 4%; преимущественно смотрят телевизор (видео) – 9%; играют в компьютерные игры – 53 %.

Таблица 2. Уровень сформированности культуры здоровья у младших школьников по трём критериям.

№ п/ п	критерии									Общий уровень сформированности культуры здоровья у младших школьников
	Когнитивный			ценностный			поведенческий			
	В У	С У	Н У	В У	С У	Н У	В У	С У	Н У	
1.		✓			✓			✓		СУ
2.		✓		✓				✓		ВУ
3.		✓			✓			✓		СУ
4.			✓			✓			✓	СУ
5.	✓				✓		✓			СУ
6.		✓		✓			✓			СУ
7.	✓			✓			✓			ВУ
8.		✓			✓		✓			СУ
9.		✓			✓		✓			СУ
10.		✓			✓			✓		СУ
11.		✓			✓		✓			СУ
12.		✓		✓				✓		СУ
13.		✓				✓		✓		СУ
14.		✓				✓		✓		СУ
15.		✓			✓			✓		СУ
16.	✓			✓					✓	СУ

17.		✓			✓			✓		СУ
18.		✓			✓			✓		СУ
19.		✓			✓			✓		СУ

Важно отметить тот факт, что у младших школьников с высоким уровнем культуры здоровья (23% - 6 человек) хорошо сформированы представления о ценности своего здоровья и о здоровом образе жизни. Учащиеся понимают, что личное здоровье и жизнь есть высшая ценность не только для человека и его семьи, но и для общества в целом. Дети, находящиеся на данном уровне, умеют объяснять элементарные процессы, происходящие в собственном организме. Они также правильно оценивают собственное поведение и поведение окружающих с позиций здорового образа жизни.

У детей, находящихся на высоком уровне, хорошо развиты элементарные здоровьесберегающие умения и навыки. Они умеют применять свои знания для выбора стратегии поведения, которая обеспечивает сохранение и укрепление здоровья. Также эти ученики умеют ухаживать за своим телом, соблюдать правила личной гигиены. Они ведут активный образ жизни, следят за своей осанкой, соблюдают правила здорового питания, гигиену умственного труда. Эти ребята могут составлять правильный режим дня и не нарушать его. Важно отметить, что у младших школьников с высоким уровнем культуры здоровья хорошо сформированы умения вести безопасный образ жизни: правильно оценивать поведение в быту, на улице, в природе для сохранения здоровья.

Если обратиться к умениям младших школьников, отнесённых к среднему уровню сформированности культуры здоровья, то можно увидеть, что у них неплохо сформированы вышеперечисленные критерии. Но, безусловно, требуется корректировка в осознании необходимости постоянного соблюдения норм и ценностей разных аспектов культуры здоровья, в понимании различных влияний окружающей среды на сохранность здоровья и укрепления собственного здоровья.

Если говорить о младших школьниках с низким уровнем сформированности культуры здоровья, то нужно сказать, что у них выявлена слабая мотивация и

низкий уровень заинтересованности к овладению способами сохранения и укрепления здоровья. Эти дети проявляют чаще всего негативные эмоции, связанные с занятиями по здоровому образу жизни. Они нерегулярно выполняют правила личной гигиены. Можно заметить, что имеет место быть их безразличное отношение к собственному здоровью. Часто они уклоняются от выполнения оздоровительных действий. Собственное поведение данные ученики выстраивают без учёта сохранения и укрепления собственного здоровья.

Результаты проведения второй методики позволили нам выявить, что на высоком уровне владеют культурными нормами в сфере здоровья лишь 26% школьников. Этот уровень подразумевает идеальный образ здорового человека, физически активного, укрепляющего здоровье самостоятельно, который умеет сотрудничать с окружающими в вопросах сохранения и укрепления здоровья, владеющего культурными нормами в сфере здоровья.

Средний уровень владения культурными нормами в сфере здоровья показали 29% учащихся. Необходимо подчеркнуть, что знания о здоровом образе жизни у этих школьников не являются убеждениями, для них характерно овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья, присутствует готовность к сотрудничеству со взрослыми в вопросах здоровьесбережения.

Низким уровнем владения культурными нормами в сфере здоровья, характеризующимся отсутствием у школьников системы элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни и мотивации заботы, о собственном здоровье; частым не выполнением элементарных правил гигиены, отсутствием выполнения оздоровительных процедур, отличаются 52% ребят.

Из числа опрошенных учеников 15% занимаются в школьной спортивной секции и лишь 9% – в спортивной секции ДЮСШ, увлекаются чтением научной литературы о сохранении своего здоровья и просмотром телевизионных передач на тему здоровья – 12%. 22% опрошенных употребляют витамины.

Также хотим обратить внимание на то, что в спортивных мероприятиях, организуемых после уроков, практически никогда не участвуют 11%, нерегулярно

участвуют 74%, участвуют раз или два в неделю – 14%, три и более раз в неделю – 1% школьников. На уроках физической культуры и здоровья с полной отдачей занимаются 59% учащихся, без желания – 37%, лишь бы не ругали – 4%. Важно отметить, что у 42% школьников сложились доверительные отношения с окружающими людьми (родителями, друзьями, учителями), у 28 – уважительные. Полное взаимопонимание отмечают лишь 18%, а отсутствие взаимопонимания – 12% опрошенных учеников.

Ещё хотим отметить, что для ведения здорового образа жизни 33% школьников соблюдают режим дня, 11% соблюдают режим питания и употребляют витаминизированную пищу.

Спортом занимается 24%, а регулярно делают утреннюю зарядку – 17% ребят. 9 % учащихся считают, что у них нет вредных привычек.

Таким образом, анализ результатов третьей методики показал, что всего 2% школьников активно участвуют в проектной деятельности, посвященной здоровому образу жизни, и лишь 1% учеников высказали желание принять участие в создании творческих работ и исследовательских проектов о здоровье.

Также хотим отметить тот факт, что конкурсы рисунков и плакатов о здоровом образе жизни, конкурсы сочинений, изложений, диктантов о здоровом образе жизни, подготовка открытых уроков и внеклассных мероприятий, проведение физкультминуток, физкультпауз для школьников исследуемого нами возраста интересны на среднем уровне.

Также необходимо сказать о том, что высокий уровень участия школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях, характеризуется наличием физической и творческой активности как элемента стиля жизни. Таким образом, школьники этого уровня характеризуются целеустремленностью деятельности для укрепления здоровья, развитием физического потенциала и достижения физического совершенства, эффективной реализацией своих задатков с учётом личностной мотивации и социальных потребностей.

Средний уровень, определяемый недостаточной активностью в мероприятиях здоровьесберегающей направленности, вследствие отсутствия в должной степени мотивации на ведение здорового образа жизни, установлен у 26% респондентов.

На низком уровне отсутствует потребность ведения здорового образа жизни, проявляется пассивность в самосовершенствовании и самореализации в процессе приобретения знаний о здоровье человека. На данном уровне соответствует степень участия в здоровьесберегающих пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях у 40% учащихся младших классов.

Таким образом, объединив результаты по всем трём критериям сформированности культуры здоровья, можно сделать вывод об общем уровне сформированности культуры здоровья у младших школьников. Итак, на низком уровне сформированности культуры здоровья находится один ребенок (6%), 16 человек (84%) – на среднем уровне, 2 обучающихся (10%) – на высоком уровне (рис.3).

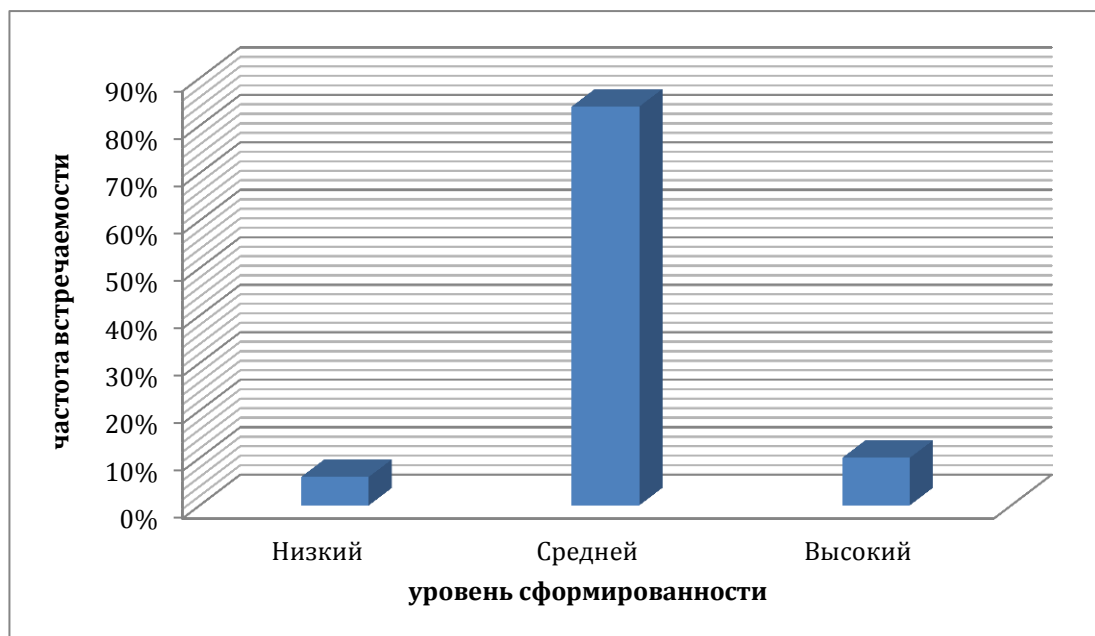


Рис.3. Общий уровень сформированности культуры здоровья у младших школьников.

2.3. Возможности формирования культуры здоровья младших школьников с помощью классных часов

Как было сказано нами выше, здоровье – это высшая человеческая ценность. Важно помнить, что это важнейший фактор работоспособности и гармонического развития человеческого организма, а особенно детского. Однако нужно понимать, что сохранять и укреплять своё здоровье умеет далеко не каждый. Анализ результатов констатирующего эксперимента относительно когнитивного критерия показал, что у младших школьников сформированы знания в области основ здоровья и здорового образа жизни на среднем уровне. Таким образом, можно сделать вывод о том, что у обучающихся недостаточно знаний относительно применения физических упражнений в повседневной жизни. Следовательно, ценность здоровья и здорового образа жизни не определена.

Если говорить о результатах эмоционального критерия, а именно об отношении к здоровью и здоровому образу жизни, ценности здоровья, роли спорта в жизни ребёнка, то можно увидеть, что у младших школьников недостаточно сформированы мотивы здорового образа жизни.

Обратившись к результатам поведенческого критерия, мы отметили, что у обучающихся недостаточно сформированы умения и навыки здоровья и здорового образа жизни.

Из проведённого констатирующего эксперимента нам стало ясно то, что необходима целенаправленная работа по формированию ценностного отношения младших школьников к формированию культуры здоровья, которая бы несла системный характер. Именно поэтому нами был разработан комплекс мер по формированию ценностного отношения младших школьников к культуре здоровья.

Таблица 3. Структура серии классных часов по формированию культуры здоровья у младших школьников.

Тема занятия	Количество часов	Затрагиваемые компоненты
Первый раздел: Анатомия и физиология		
Из чего мы состоим?	1 час	Когнитивный Ценностный
Как мы живем?	2 часа	Когнитивный Ценностный
Второй раздел: Здоровье		
Почему мы бодем.	1 час	Когнитивный Ценностный Поведенческий
Как быть здоровым.	1 час	Когнитивный Поведенческий
Нужна ли нам профилактика	1 час	Когнитивный Ценностный Поведенческий
Третий раздел: Гигиена.		
Как правильно спать.	1 час	Когнитивный Ценностный
Как правильно есть.	1 час	Когнитивный Ценностный
Как правильно учиться.	1 час	Когнитивный Ценностный Поведенческий

Необходимо сказать о том, что при реализации серии классных часов мы планируем использовать групповые и индивидуальные формы работы, основным элементом которых является игровая педагогика. Ведь именно игра является одним из способов развития в ребёнке интеллекта, его творческих способностей, физического здоровья, нравственности и достоинства. Поэтому в ходе реализации комплекса этому виду деятельности будет придаваться особое значение. Нами был разработан тематический план по формированию ценностного отношения младших школьников к культуре здоровья.

Первый раздел. Анатомия и физиология.

Цель данного раздела – познакомить детей с организмом человека, его системами, их функциями и строением. При реализации этого раздела мы использовали малогрупповые (3-4 человека) и групповые (6-8 человек) формы работы для повышения мотивации, а также для создания соревновательных моментов, что способствует повышению процесса познания.

Отметим, что данный раздел состоит из двух классных часов, которые направлены на повышение знаний о собственном теле ребёнка и его возможностях. Подчеркнём, что на данном этапе очень важно приобретение знаний о человеческом организме, первичное понимания системы человека и его функций.

1. Первый классный час проводился под названием «Из чего мы состоим?».

На данном классном часу обсуждались такие понятия как клетка человека, ткань, органы и системы жизнедеятельности человека. На вводном занятии ученикам рассказывалось о том, из чего мы состоим и как системы организма связаны между собой. Такой материал был выбран по причине первоначального знакомства с организмом человека. Нужно понимать, что для того чтобы иметь представление о здоровье в целом, очень важно и необходимо познакомиться с его структурой и функциями.

Цель данного занятия – сформировать первоначальные представления об организме человека.

Планируемые достижения: приобретение знаний о строении человеческого

организма, повышение мотивации к изучению собственного организма.

На классном часу использовались игровые и информационные технологии. Также в конце урока для рефлексии мы применяли один из приёмов критического мышления – интеллектуальную карту. Примечателен тот факт, что этот приём позволяет ученикам вспомнить все моменты урока. Для учащихся он был интересен, потому что строили эту карту все вместе на доске и высказываться мог каждый. После построения карты следовала работа с дневником здоровья. Нужно отметить, что в данном возрасте дети с большим интересом заполняют свои дневники и анкеты, поэтому эта работа вызвала большой интерес со стороны учащихся, что свидетельствует о повышении уровня мотивации к изучению валеологии.

2. Второй классный час разделялся на две части и проходил под одной темой «Как мы живем?».

На данных занятиях проводилось более плотное знакомство с системами организма, такими как опорно-двигательный аппарат, мышечная, сердечно-сосудистая, дыхательная, пищеварительная системы и кожа.

Цель – формирование знаний о системах организма человека.

Планируемые результаты: приобретение знаний о строении, функциях и работе некоторых систем человеческого организма, повышение интереса к собственному организму.

Нами было проведено два классных часа: одно практическое и одно теоретическое. На теоретическом занятии мы использовали такие методы и приемы как игровые, информационные, приёмы ТРИЗ технологии и приёмы проблемного обучения. Для определения темы занятия были предложены три мультипликационных фильма по 3 минуты, в которых рассказывалось о системах организма. Приём проблемного изучения заключался в том, что тему выстраивали учащиеся самостоятельно. Безусловно, это повысило интерес у детей к данному занятию. Затем для более полного изучения систем организма человека был использован макет тела человека со съёмными органами. Это позволило более

полно объяснять материал и наглядно понять учащимся, где какие органы находятся. Хотим отметить, что реакция детей была положительная, они сравнивали это с собиранием пазл.

Далее происходила работа по закреплению нового материала с помощью приема ТРИЗ технологии, а именно составление загадок. Отметим, что это вызвало некоторое замешательство среди учеников, но после того, как мы продемонстрировали пример, большинство детей начали работу с большим энтузиазмом. Загадки были собраны и использовались на следующем занятии. Занятие разделялось на 4 части по 10 минут, в каждой части использовался свой метод проверки знаний: отгадывание загадок (из прошлого занятия), построение цепочки (органы сложить в систему), метод «kahoot», форма групповая.

Обратимся к последнему методу, использованному нами. Он представляет собой онлайн викторину с помощью мобильных телефонов. Так как в данном классе у каждого ребенка есть смартфон, этот метод объединяет инновации в технике и в педагогике. К использованию этого метода нужно подготовиться заранее. Для начала в программе «create kahoot» нами был создан тест с 20 вопросами. Перед использованием этого метода мы поделили класс на группы и объяснили правила работы в группах и правила работы с данным методом. Главным правилом было быстро и правильно отвечать на вопросы. Учащиеся регистрировали свою команду в данной программе и проходили игру-тест.

Второй раздел «Здоровье».

Цель данного раздела – познакомить учащихся с понятиями «здоровье», «болезнь», «иммунитет», «инфекция», «прививка», «закаливание», «витамин», «профилактика»; способствовать формированию знаний о профилактике заболеваний школьника, расширить знания детей о витаминах и средствах закаливания.

Планируемые результаты: повышение положительного эмоционального отношения к культуре здоровья. Также на протяжении всего раздела учащиеся будут создавать вкладыш для своего дневника здоровья, который объединит в себе

все изучаемые способы защиты своего здоровья от болезней. Как и в первом разделе используются на каждом занятии здоровьесберегающие и информационные технологии.

3. Третий классный час, называется «Почему мы бодем?».

Цель – сформировать знания об иммунитете человека, его проявлениях во время болезни. Познакомить ребят с такими понятиями как «здоровье», «болезнь», «иммунитет», «инфекция».

Планируемые достижения: закрепление умения работы в группах, закрепление понятий «болезнь», «здоровье», «иммунитет», его составляющие, факторы, укрепляющие здоровье.

Нами использовались такие методы как информационные технологии, метод кооперативного обучения, метод проектов, приём проблемного обучения.

Для того чтобы определить тему занятия, мы использовали информационные технологии, которые позволили посмотреть два мультипликационных фильма о вирусах и о том, как с ними бороться. Данные мультфильмы помогли определить тему занятия. Для детей этот приём был новым, поэтому тема была выделена с помощью наводящих вопросов, таких как «О чём велась речь в данных мультфильмах?», «Что происходит с человеком, когда в организм попадает вирус?», «Как вы думаете, как будет звучать тема нашего занятия?».

Далее производилась работа в парах. Задача учеников заключалась в том, что им нужно было прочитать информацию и систематизировать её. Учащиеся должны были сделать вкладыш в собственный дневник здоровья из информации, которую они получают с помощью буклетов. Также им сообщилось, что этот вкладыш они будут дополнять на протяжении 3 занятий. Это сделалось для того, чтобы дети смогли спланировать структуру своего вкладыша. После всего этого был использован метод кооперативного обучения, предполагающий работу в группах или парах (на данном занятии использовались пары) по алгоритму в 3 шага: подумай, поделись, представь.

Шаг «подумай» был реализован в прочтении и понимании информации из

буклетов, шаг «поделись» следовал за шагом «подумай» и представлял собой передачу информации от одного учащегося к другому. В этот момент начинается самостоятельная работа по созданию вкладыша (размером А6, такой же, как и формат дневника). На это отводится 15-20 минут самостоятельной работы. На протяжении этого времени ученики могут разговаривать с соседями, но так, чтобы не мешать другим.

При наблюдении за самостоятельной деятельностью детей нами были замечены такие их проявления как вопросы по оформлению, по использованию цветных карандашей, фломастеров и др. канцтоваров. Были заданы вопросы по времени, то есть, если они не успеют, можно ли доделать дома.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод о том, что эта деятельность их заинтересовала, и они хотят сделать её как можно качественнее и правильнее. После обозначенного времени многие дети закончили свои работы, и мы перешли к завершающему шагу метода кооперативного обучения «Представь».

На данном этапе было выслушано 12 детей, были оценены классом их работы. Из оставшихся учеников пятеро взяли свои работы доделывать домой. Из-за нехватки времени на остальную работу, было принято решение выслушать оставшихся на следующем занятии. Далее следовало заполнение дневника здоровья. Так как, на этом занятии было много новых понятий, их определения были вывешены на доску, чтобы каждый смог переписать. Общее настроение во время занятия позволяет говорить о том, что для детей данные занятия проходят увлекательно и познавательно.

4. Четвертый классный час в этом разделе был посвящен теме «Как быть здоровым?».

Целью этого занятия было углубить знания о витаминах и способах закаливания.

На этом занятии нами были использованы игровые технологии, метод кейсов, метод кооперативного обучения, метод проектов, прием «корзина идей».

В начале занятия нами были выслушаны презентации работ тех ребят, на

которых не хватило времени на прошлом занятии и тех, кто доделывал свои работы. Новая тема началась с освящения темы и догадок детей о содержании занятия. Затем для более точных ответов детей был использован метод кейсов, а именно фото-кейс. Была поставлена задача с помощью этого метода актуализировать знания учащихся с предыдущего занятия и подвести к теме данного занятия. Для этого использовалась картинка больного мальчика, подготовленного текста и наводящих вопросов. Для актуализации знаний с прошлого занятия использовались следующие формулировки вопросов «Как вы определили, что мальчик болеет?», «Почему он сейчас болеет?» и т.д. Для того чтобы сделать акцент на теме этого занятия задаются такие вопросы как «Как вы думаете, что нужно делать чтобы выздороветь?», «А сейчас давайте подумаем, что нужно делать для того чтобы не заболеть?».

Далее мы переходили к следующему приёму «Корзина идей», в нашем случае «Дерево здоровья». Ученикам раздаются пустые карточки, на которых им предлагается написать их варианты профилактики заболеваний. На обдумывание и заполнение карточек даётся пять минут. Затем на доске появляется дерево с голым стволом. Детям предлагается по очереди повесить свои листочки и сделать наше «Дерево здоровья».

Затем мы пришли к выводу, что все варианты, которые привели дети, будут являться вариантами профилактики заболеваний и даём новое определение «профилактика». Так как на «Дереве» был вариант закаляться, появилась возможность объяснить, что значит закаливание. Был выстроен диалог, в котором были поставлены вопросы о том, что такое закаливание, чем можно закаляться, как нужно закаляться правильно. Затем представлен вариант таблицы, в котором было написано, как, в каком количестве и чем можно закаляться. Нами были проверены догадки детей и после проверки были сделаны записи в дневнике здоровья. Интересен и поразителен тот факт, как эмоционально вовлечены были дети в данную деятельность. Ученики постепенно начинают делиться информацией, которую они сами открыли, и гордятся этим. Это позволяет сделать вывод о том,

насколько современные технологии эффективны в процессе заинтересованности детей.

Третий раздел проходил под названием «Гигиена», на котором предполагалось рассмотрение режима дня, режима труда и отдыха, режима питания, гигиены сна, гигиены учебы и т.д. Этот раздел разделяется на три классных часа, целью каждого является создание вкладыша в дневник здоровья. По завершению курса, этот дневник останется у учащихся как памятка о здоровье.

В данном разделе нами использовались следующие технологии: здоровьесберегающие и информационные. Вместе с ними мы использовали метод проектной деятельности, потому что этот раздел направлен на творческую самореализацию ребенка.

5. Пятый классный час «Как правильно спать?».

Целью данного занятия было формирование знаний о режиме дня и гигиене сна.

Планируемые достижения: представления о режиме дня, режиме труда и отдыха для младшего школьного возраста, гигиене сна; развитие творческих способностей.

Нами были использованы следующие методы: метод специальных ошибок, метод проектов. Тема была подведена через объяснение названия данного занятия и беседы о правильном и неправильном сне.

Хотим отметить, что, так как дети уже имеют начальный уровень знаний о режиме дня и гигиене сна, был использован метод специальных ошибок, в ходе которого читаются неверные правила гигиены сна, а учащиеся в свою очередь показывают, согласны они с этим или нет и отвечают на вопрос почему. Правила были представлены в форме лепестков цветка. Этот метод был воспринят учениками очень эмоционально, благодаря такой форме, дети не боялись высказывать свою точку зрения и эмоции.

Затем нами был сформирован цветок, на котором были отображены правила. После этого беседа перешла на тему режима дня. Ведь необходимо подчеркнуть

тот факт, что для того чтобы хорошо уснуть, нужно правильно выстроить свой режим дня. Для этого было предложено учащимся выстроить свой режим дня. Каждому была выдана карточка с разделением по часам, и ученикам предлагалось её заполнить. Было много вопросов по оформлению и определению точного занятия детей.

Далее ученикам была предложена работа, которая заключалась в том, что нужно было сравнить режимы детей и режим для младшего школьника, затем для сравнения были представлены режимы дня знаменитых людей и режим спортсмена. После этого велось заполнение дневника и объявлялось домашнее задание: сделать вкладыш-памятку о правилах режима дня и гигиены сна. Так как дети уже были знакомы с правилами выполнения проектов, дополнительной информации по объяснению не требовалось. Было известно, что вкладыши будут оценены всем классом и затем пойдут в дневники.

6. Шестой классный час (второе занятие данного раздела) посвящалось теме «Как правильно есть?».

Целью данного занятия было сформировать знания о режиме питания и гигиены полости рта.

Мы использовали следующие методы: цепочка, «корзина идей», метод проектов. Занятие началось с актуализации знаний с помощью кроссворда. Мы вспомнили о пищеварительной системе (метод цепочка). Также вспомнились знания о минералах и витаминах (дети делали по ним вкладыши).

Далее нами был использован метод «корзина идей» под названием «Я – это то, что я ем». На этом этапе учащимся предлагалось наклеить на макет человека стикеры с ответами детей на вопрос «Что нужно организму, чтобы жить?».

Затем происходила работа с данной корзиной идей, для сравнения были вывешены таблицы, в которых была указана норма для детей (сколько тех или иных минералов и витаминов нужно в день, и сколько это в ложках или килограммах овощей, фруктов). Далее нами был разобран режим питания, выяснены условия и правила. Затем с помощью загадки мы перешли к

следующему понятию гигиены полости рта. Нами были составлены правила, и проведено сравнение с практическими действиями детей.

Далее мы заполняли дневник и раздавали вкладыши-памятки о гигиене полости рта и режиме дня.

7. Седьмой классный час (третий классный час этого раздела носил название «Как правильно учиться?»).

Целью этого занятия было сформировать знания у детей о режиме труда и отдыха и гигиены учебной деятельности.

Планируемые достижения: углубить знания детей о режиме учёбы и отдыха, о гигиене учебной деятельности.

На этом занятии нами была проведена работа о гигиене учебы. Мы говорили о том, как правильно сидеть, писать, как рационально организовать своё рабочее место (как в школе, так и дома). Для этого мы использовали метод сравнения (найди отличия). Также сначала мы вспомнили заболевания, которые могут вести за собой неправильный режим труда и отдыха, перешли к разговору о правилах гигиены учебной деятельности. Также для детей была представлена инфографика без дополнительных описаний. Перед учениками стояла задача, которая заключалась в том, чтобы они угадали, что это обозначат и по желанию записали в дневники.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

1. Главной целью нашей работы являлось то, что мы хотели определить степень сформированности культуры здорового образа жизни у младших школьников и обозначить виды деятельности, которые способствуют формированию здорового образа жизни.
2. Для того, чтобы выявить актуальный уровень сформированности культуры здоровья у младших школьников, мы использовали диагностический комплекс «Гармоничность общего уровня сформированности культуры здоровья школьников».
3. На основе определения понятий «здоровье», «культура здоровья младшего школьника» нами были выделены критерии сформированности культуры здоровья: когнитивный, эмоциональный и поведенческий.
4. Для того чтобы выявить понимание ценности и значимости здоровья и ведения здорового образа жизни школьниками, нами была использована методика «Гармоничность образа жизни младших школьников». По её результатам мы отметили, что 6% учащихся имеют низкий уровень, 84% - средний, 10% - высокий.
5. Для определения когнитивного критерия мы использовали методику «Гармоничность образа жизни младших школьников» (Н. С. Гаркуша). Анализ результатов позволил говорить о том, что 5% детей находятся на низком уровне сформированности когнитивного критерия, 79% детей (15 чел.) - на среднем уровне, 16% детей (3 чел.) – на высоком.
6. Для того чтобы диагностировать ценностный критерий культуры здоровья, мы использовали методику «Уровень владения младшими школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (Н. С. Гаркуша). Анализ результатов показал, что 16% детей (3 чел.) находятся на низком уровне сформированности ценностного критерия, 58% детей (11 чел.) - на среднем уровне, 26% детей (5 чел.) - на высоком.

7. Для диагностики поведенческого критерия нами была использована методика «Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях» (Н.С. Гаркуша). Анализ результатов позволил говорить о том, что 5% (1 чел.) находятся на низком уровне сформированности поведенческого критерия, 63% детей (12 чел.) – на среднем уровне, 32% детей (6 чел.) - на высоком сформированности поведенческого критерия.
8. Процесс формирования культуры здоровья осуществлялся с помощью классных часов. Важно отметить, что значительным плюсом формирования культуры здоровья у младших школьников во внеурочной деятельности для учителя является вариативность форм и методов развития компонентов культуры здоровья, а для учащихся – свободное, неформальное общение друг с другом и с учителем.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цель нашего исследования заключалась в том, что мы хотели изучить актуальное состояние уровня сформированности культуры здоровья у младших школьников и разработать классные часы для того, чтобы его повысить. Для достижения поставленной нами цели мы поэтапно реализовывали все поставленные задачи.

В Богучанском районе на базе Осиновомысской средней школы №4 нами было проведено исследование, в котором приняли участие обучающиеся 3 класса 9-10 лет в количестве 19 человек.

Рассмотрев различные варианты определения понятий «здоровье», «культура здоровья младшего школьника» и выявив общее определение, мы выделили показатели и критерии сформированности культуры здоровья, а также разработали характеристику уровней их сформированности у младших школьников. Отметим, что оценка сформированности каждого критерия определялась с помощью показателей, которые соотносились с тремя уровнями: высоким, средним и низким.

Для того чтобы диагностировать уровень культуры здоровья младших школьников мы использовали диагностический комплекс «Гармоничность общего уровня сформированности культуры здоровья школьников».

В результате проведения констатирующего этапа нами было выявлено, что большинство третьеклассников находятся на среднем уровне сформированности культуры здоровья по всем показателям: когнитивному, ценностному и поведенческому. Проанализировав результаты диагностики, мы установили, что у детей в недостаточной степени сформирован уровень культуры здоровья, следовательно, его надо повышать. Также мы отметили, что у младших школьников недостаточно сформированы знания об отдыхе, труде, сне, питании. Поэтому нужно работать над просвещением учеников и в этих направлениях. Подчеркнём и тот факт, что не все дети обладают потребностью вести здоровый образ жизни, не все заботятся о собственном здоровье и здоровье окружающих.

Исходя из выделенных выше проблем, мы разработали серию классных часов, которая позволяет способствовать формированию культуры здоровья младших школьников.

Целью классных часов является формирование культуры здоровья младших школьников.

В классные часы были включены следующие направления:

- формирование когнитивного компонента культуры здоровья младших школьников;
- формирование ценностного компонента культуры здоровья младших школьников;
- формирование поведенческого компонента культуры здоровья младших школьников.

Необходимо отметить, что во время проведения классных часов мы использовали следующие рациональные методы: беседы, конкурсы, викторины, игры, различного рода задания. Именно с помощью этих заданий нами были реализованы задачи, которые были поставлены на формирующем этапе.

Подведя итог вышесказанному, можно с уверенностью говорить о том, что проведённая нами работа по разработке серии классных часов способствовала созданию благоприятных условий для накопления знаний о культуре здоровья и превращения их в необходимые убеждения младшими школьниками. Данные занятия способствовали изменению эмоционального отношения школьников к своему здоровью и накоплению необходимых и достаточных знаний, наработке опыта поведения, способствующего формированию культуры здоровья.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Актуальные проблемы валеологии в образовании [Текст]:Материалы 7 съезда валеологов. – М. ; СПб., 2014. — 248 с.
2. Алтунина, И. Р. Мотивы и мотивация социального поведения как проблема социально-психологических исследований [Текст] :автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 09.00.07 / И. Р. Алтунина, Р. С. Немов. Московский гос. ун-т. — М., 2009. — 46 с.
3. Амонашвили, Ш. А. Размышления о гуманной педагогике [Текст] / Ш. А. Амонашвили. — М. : Издательский дом Ш. А. Амонашвили, 1995. — 223 с.
4. Безруких, М. М. Возрастная физиология [Текст] : учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / М. М. Безруких, В. Д. Сонькин, Д. А. Фарбер. — М. : Издательский центр «Академия», 2003. — 416 с.
5. Вершинина, И. В. Сущность понятий «здоровье» и «ЗОЖ» в контексте культурологического подхода к образованию школьников [Текст] :Валеология. / О. Н Волкова, С. П. Голышенков, М. А. Якуничев. — М.; Ростов н/Д, 2009. – № 3. — С. 52-59.
6. Григорьева Т. Формирует здоровый образ детей младшего школьного возраста. - М., Знание, -1990. -С 37.
7. Давыдов В. В., Слободчиков В. И., Цукерман Г. А. Младший школьник как субъект учебной деятельности // Вопросы психологии. – 2002. – № 3. – С. 3-19.
8. Дубровина, И. В. Практическая психология образования[Текст] / И. В. Дубровина. — М. : Питер, 2007. — 592 с.
9. Западаева, М. Б. Эффективное взаимодействие учителя с родителями учащихся : теоретический аспект [Текст] : Социальная педагогика / М. Б. Западаева. —М. : ГИТИС, 2014. — С.112–119.
10. Зенковский, В.П. Психология детства / В.П.Зенковский. // - Екатеринбург, 1995.

-С 297.

11. Казначеев, В. П. Очерки теории и практики экологии человека [Текст] / В. П. Казначеев. – М. : Изд-во Наука, 2014. - 250 с.
12. Камакина, О. Ю. Отношение к здоровью детей младшего школьного возраста и их родителей [Текст] :дис. ... канд. психол. наук :15.00.05 / О. Ю. Камакина. — Ярославль, 2010. — 160 с.
13. Ковалько, В.И. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. 1-4 классы./ В.И. Ковалько // М.: “ВАКО”, 2004, 296 с.
14. Коган, В. З. Здоровый образ жизни: Проблемы формирования [Текст] / В. З. Коган, А. В. Мартыненко. – М. :Инс-т молодежи, 2011. – 342 с.
15. Коджаспирова, Г.М. Словарь по педагогике [Текст] / Г. М. Коджаспирова, А. Ю. Коджаспиров. – М. :МарТ, 2005. – 448 с.
16. Концепция модернизации российского образования до 2010 г. -М. : -2003. -С 67.
17. Кукушин В.С. Современные технологии обучения. Начальная школа. Руководство учителя. / Серия «Страстное обучение». // - Ростов н / д: Издательство «Феникс» -2004.-С. 384.
18. Кулагина Л.И. Формирование здорового образа жизни младших школьников // Начальная школа плюс до и после. 2012. №7. С.3-5.
19. Кунжи Н. Н. Гематология: методы воздействия на здоровье школьников: Методические указания. -М. : Аспект Пресс-2000. -С 45.
20. Кучма В.Р., Куинджи Н.Н., Степанова М.И. «Здоровьесберегающие технологии в школах». / Образование, Хрипкова А.Г., Эхольм Э. Окружающая среда и здоровье человека. Перевод М.А.Богловского. // - М. :прогресс. -1980-с 21.
21. Кучма, В.Р., Степанова М.И. Современные гигиенические подходы к оценке влияния образовательных технологий на здоровье детей и подростков / В.Р. Кучма, М.И. Степанова // Здоровье населения и среда обитания. – 2002. - № 2.

22. Медицинское просвещение и психология. / Под ред. Н.К. Смирнова. // - М . 2003.-15.
23. Науменко Ю.В. Оздоровительная деятельность школы / Педагогика. //-2005.- №6.-С23.
24. Никольская И.М., Бардые Г.Л. Психология начальной школы. Издание второе, приложение. И переработанное // С.Пб .: Речь-2004.-С-19.
25. Новолодская Е. Г. Формирование культуры здоровья учащихся в учебно-воспитательном процессе начальной школы: Автореф.дис...канд.пед.наук. — Новосибирск : Б.и., 2003. 23с. 33.
26. Образовательная ценность грамотности. / Под ред. Т.А.Солдатовой. // - Ростов-на-Дону, 1997. -С 13.
27. Обухова Л.А., Лемякина Н.А. Курс здоровья. / Начальная школа // 2002.- № 6.- С 23.
28. Реан, А.А. Психология и педагогика / Реан А.А., Бордовская КВ., Розум СИ. - СПб.: Питер, 2000. - 432 с.
29. Рылова Н.Т. создает организацию и условия обучения здоровью и охране окружающей среды в образовательных учреждениях. Рефераты кандидатских работ. Кемерово: КГУ.-2007.-С 21.
30. Солдатова, Е.Л. Психология развития и психология развития. Произошло формирование и кондиционирование онтологии / Е.Л.Солдатова // - Ростов-на-Дону: Феникс, 2004.
31. Соловьева Н.И. Основы концепции технологии охраны здоровья в образовании, организация и метод ее реализации. / ты. Соловьев // ЭЖО. -2004.
32. Социальная зрелость и состояние здоровья школьников Соковни И.И.. / И.И. Соковня // М .: Просвещение. -2005.21.
33. Сухарев,А.Г. Концепция укрепления здоровья детского и подросткового

населения России / А.Г. Сухарев// Здоровые дети России в XXI веке, 43с.

34. Телеканал Карасева внедряет современные аспекты энергосберегающих технологий / Начальная школа // - 2005. -№11, -С. 11.
35. Технологии охраны здоровья в процессе чухахинского образования Е.С. Чупаха Путаева, И. Соколов. // - М. : Илекса. -2001. -143.
36. Технологии санитарного просвещения и психология здоровья в школе Смирнова Н.К. / Н.К. Смирнов // М. : АРКТИ.-2005. -С 320.
37. Третьякова, Н.В. Организационно-педагогические условия здоровьесберегающей деятельности в учебном заведении: дис. кан. пед. наук. – Екатеринбург, 2011.- 245 с.
38. Трещева О. Л. Систематическая аттестация здоровья личности и ее составляющих. Здоровье и образование: Матер. Конференция переодетых переводчиков. -СПб.-1999, -С 140.
39. Шилова, Штат Мичиган Ценности и образовательные цели Выпуск Шилова // Классный руководитель. -2001.- № 3-С 23.
40. Эльин (Ельин) Е.П. Мотивация и мотивация, Карпенко А.Н. Краткий психологический словарь / В.А. Петровский Ярошевский. // - М. : Политиздат. - С 17.
41. «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)». Профессиональный стандарт педагога. [Электронный ресурс]: Министерство образования и науки РФ. URL: <http://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/documents/3071>. (дата обращения: 17. 04. 2020).
42. Государственная программа «Патриотическое воспитание граждан Российской федерации на 2016-2020 годы. [Электронный ресурс] // Постановление Р. Ф. от 30 декабря 2015 г. №1493, Москва. – URL : <http://base.garant.ru>. (дата обращения 24 сентября 2017)

43. Ким, А.В. Модель формирования здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста [электронный ресурс]/А.В. Ким, С.А. Лядова. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/modelformirovaniya-zdorovogo-obraza-zhizni-u-detey-mladshego-shkolnogovozrasta>. Дата обращения: апрель, 2020.
44. Насонова Н.И. Особенности формирования психологического здоровья у младших школьников [электронный ресурс]/Н.И.Насонова. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-formirovaniyapsihologicheskogo-zdorovya-u-mladshih-shkolnikov>. Дата обращения: апрель, 2020
45. Платонов, К.К. Структура и развитие личности [электронный ресурс]/К.К. Платонов. Режим доступа: <http://valeologija.ru/knigi/valeologiya-uchebnoe-posobiemalyarchuk/opredelenie-ponyatiya-kultura-zdorovya-lichnosti>. Дата обращения: апрель, 2020
46. Ротфорт, Д. В. Диагностика культуры здоровья младших школьников [электронный ресурс]/Д.В. Ротфорт. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-kultury-zdorovya-mladshihshkolnikov>. Дата обращения: январь, 2020.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

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

Цель: наличие у обучающихся понимания ценности и значимости здоровья, ведения здорового образа жизни.

Инструкция. Отметьте знаком «+» пункты, характерные для Вашего образа жизни.

Вопросы

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 каком 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;
- ж) другое.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

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

Цель: изучение уровня владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья.

Инструкция. Отметьте знаком «+» характерные для Вас пункты утверждений в вопросах I, IV, V, VI, в вопросах II и III отметьте знаком «+» один из предложенных ответов.

1. Занимаетесь ли Вы:

- а) в школьной спортивной секции;
- б) в спортивной секции других учреждений;
- в) чтением научной литературы о сохранении своего здоровья;
- г) просмотром передач на тему здоровья;
- д) употреблением витаминов;
- е) чтением энциклопедий для юношей и девушек.

2. Как часто участвуете в спортивных мероприятиях, организуемых после уроков:

- а) вообще никогда не участвую;
- б) очень нерегулярно;
- в) раз или два в неделю;
- г) три и более раз в неделю.

3. На уроках физической культуры вы занимаетесь:

- а) с полной отдачей;
- б) без желания;
- в) лишь бы не ругали.

4. Какие у Вас отношения с окружающими людьми (родителями, друзьями, учителями):

- а) полное взаимопонимание;
- б) доверительные;
- в) уважительные;
- г) отсутствие взаимопонимания.

5. Для ведения здорового образа жизни Вы:

- а) соблюдаете режим дня;
- б) соблюдаете режим питания и употребляете витаминизированную пищу;
- в) занимаетесь спортом;
- г) делаете регулярно утреннюю зарядку;
- д) не имеете вредных привычек.

6. Как Вы считаете, какие качества Вас характеризуют:

- а) физическая сила и выносливость;

б) умеренная работоспособность;

в) ум, сообразительность;

г) сила воли, выдержка, терпение и упорство;

д) объём знаний о здоровом образе жизни;

е) умение видеть и ценить прекрасное в природе, в человеке, в искусстве;

ж) внимание и наблюдательность;

з) умение всегда видеть цель и стремиться к ней (целеустремлённость);

и) умение организовать свой труд (организованность);

к) умение при необходимости работать самостоятельно, без посторонней помощи;

л) чуткость и отзывчивость к людям;

м) умение работать вместе с товарищем, видеть, кому нужна твоя помощь, помогать и принимать помощь от других;

н) умение подчинять свои желания интересам дела и коллектива;

о) умение вести себя в обществе, красиво одеваться, причёсываться и т.д.;

п) умение беречь время;

р) умение контролировать и анализировать свою работу и свои поступки.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях (Н.С. Гаркуша)

Инструкция. Отметьте знаком «+» мероприятия, в которых вы активно принимаете участие:

- в спортивных соревнованиях;
- в спортивных праздниках;
- в туристических походах;
- в проведении дней, недель здоровья;
- в подготовке лекций и бесед о здоровом образе жизни;
- в подготовке открытых уроков и внеклассных мероприятий;
- в различных подвижных, спортивных играх, эстафетах;
- в проведении физкультминуток, физкультпауз;
- в разработке проектов, программ, сценариев праздников здоровья;
- в создании творческих работ и исследовательских проектов о здоровье;
- в конкурсах рисунков и плакатов о здоровом образе жизни;
- в конкурсах сочинений, изложений, диктантов о здоровом образе жизни;
- в молодёжных акциях, направленных на профилактику вредных привычек.

