

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

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

Выпускающая кафедра теоретических основ физического воспитания

Воробьев Степан Александрович

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**Формирование здорового образа жизни у обучающихся младших классов
сельской школы**

Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы Физическая культура

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой д.п.н., профессор Сидоров Л.К.

_____ (дата, подпись)

Руководитель д.п.н., профессор Янова М.Г.

17.06.17

_____ (дата, подпись)

Дата защиты _____

Обучающийся Воробьев С.А.

_____ (дата, подпись)

Оценка _____

_____ (прописью)

Красноярск
2017

Содержание

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. Теоретическое обоснование необходимости формирования здорового образа жизни у обучающихся.....	6
1.1. Здоровый образ жизни обучающихся: понятие, функции и значение..	6
1.2. Компоненты здорового образа жизни обучающихся	11
1.2.1. Оптимальный двигательный режим как компонент здорового образ жизни обучающихся младшего школьного возраста.....	11
1.2.2. Рациональное питание как компонент здорового образа жизни обучающихся младшего школьного возраста.....	17
1.2.3. Закаливание как компонент здорового образа жизни обучающихся младшего школьного возраста	22
1.2.4. Распорядок дня как компонент здорового образа жизни обучающихся младшего школьного возраста.....	27
1.2.5. Отказ от вредных привычек как компонент здорового образа жизни обучающихся младшего школьного возраста.....	30
1.3. Проектирование модели формирования здорового образа жизни обучающихся младшего школьного возраста.....	36
ГЛАВА 2. Методы и организация исследования.....	44
2.1. Методы исследования.....	44
2.2. Организация исследования	46
ГЛАВА 3. Опытнo-экспериментальное обоснование модели создания сельского клуба по формированию здорового образ жизни обучающихся младшего школьного возраста.....	48
3.1. Оценка норм здорового образа жизни обучающихся младшего и среднего школьного возраста сельских школ.....	48
3.2. Ответственное отношение обучающихся младшего и среднего школьного возраста к уроку по физической культуре как фактор здоровьесбережения.....	52
3.3. Реализация модели формирования здорового образа жизни обучающихся младшего школьного возраста сельской школы.....	61
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	72
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	75

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Сбережение и укрепление здоровья обучающихся, формирование у них ценности здорового образа жизни, выбора образовательных технологий, адекватных условиям жизни и возрасту детей, позволяющих сохранить здоровье молодого поколения – основная задача государства. Как известно, в современных условиях развития общества наблюдается резкое снижение здоровья населения. По данным исследований Госкомэпиднадзора России лишь 14% детей практически здоровы, 50% имеют функциональные отклонения, 35-40% – хронические заболевания. Среди школьников за период обучения в 5 раз возрастает частота заболеваний органов зрения, в 3 раза – патология пищеварения и мочеполовой системы, в 5 раз – нарушение осанки, в 4 раза – нервнопсихические расстройства. За последние годы в 20 раз увеличилось количество низкорослых детей. Ежегодно более 35% юношей не способны нести воинскую службу по медицинским показателям. Смертность превышает рождаемость. Состояние здоровья детей и подростков по оценкам отечественных и зарубежных специалистов зависит на 20–40% от состояния окружающей среды, на 15–20% – от генетических факторов, на 10% – от деятельности служб здравоохранения и на 25–50% – от образа жизни. Поэтому одной из приоритетных задач системы образования становится сбережение и укрепление здоровья учащихся, формирование у них ценности здоровья, здорового образа жизни, выбора образовательных технологий, адекватных возрасту, устраняющих перегрузки и сохраняющих здоровье школьников. Цель современной школы – подготовка детей к жизни. Каждый школьник должен получить за время учебы знания, которые будут востребованы им в будущем. Этого можно добиться с помощью здоровьесберегающих технологий, которые рассматриваются как совокупность приемов и методов организации учебно-воспитательного процесса без ущерба для здоровья школьников. Здоровьесберегающие

технологии предполагают совокупность педагогических, психологических и медицинских воздействий, направленных на защиту здоровья, формирование ценного отношения к нему. Педагог в тесном взаимодействии с учащимися, их родителями, медицинскими работниками, коллегами планирует свою работу с учетом приоритетов сохранения и укрепления здоровья участников педагогического процесса. Внедрение здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательный процесс школы способствует становлению и развитию психически, соматически, физически и нравственно здоровой личности.

Таким образом, актуальность выбранной темы подчеркивается наличием противоречия между необходимостью сохранения и укрепления здоровья детей во время обучения в школе – с одной стороны, и недостаточной методической проработанностью моделей формирования здорового образа жизни обучающихся младшего школьного возраста в условиях сельской школы.

Целью исследования является теоретическое обоснование, разработка модели формирования здорового образа жизни у обучающихся младшего школьного возраста сельской школы и проверка ее результатов эффективности.

Объект исследования: формирование здорового образа жизни обучающихся младшего школьного возраста сельской школы.

Предмет исследования: модель формирования здорового образа жизни обучающихся младшего школьного возраста сельской школы.

Цель исследования реализуется в процессе решения следующих **задач исследования:**

1) раскрыть теоретические аспекты здорового образа жизни обучающихся сельской школы;

2) оценить существующие нормы образа жизни обучающихся сельской школы в сравнении с общепринятыми принципами здорового образа жизни, определить уровень ответственности к урокам физической культуры

обучающихся младшего и среднего школьного возраста;

3) разработать и реализовать модель формирования здорового образа жизни обучающихся сельской школы посредством «Факультативных занятий по формированию здорового образа жизни в условиях сельского клуба и проверить ее эффективность экспериментальным путем.

Гипотеза исследования: формирование здорового образа жизни у обучающихся сельской школы будет результативным, если:

- осуществлен теоретический анализ научно-методической литературы по средствам, методам и приемам здоровьесберегающих методик в учебно-воспитательном процессе;

- разработана и реализована модель формирования ЗОЖ у обучающихся сельской школы;

- экспериментальным путем проверена эффективность использования модели формирования ЗОЖ у обучающихся сельской школы.

Методы исследования:

– изучение и анализ научной литературы,

– анкетирование,

– опрос,

– методы математико-статистической обработки информации.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ

1.1. Здоровый образ жизни обучающихся: понятие, функции и значение

Решению проблемы сохранения, укрепления и формирования здоровья детей, подростков и молодёжи способствует педагогическая наука, на протяжении более чем двух десятилетий разрабатывающая теоретико-методологические основы и психолого-педагогические механизмы данного процесса. Наряду с разработкой специальных теорий в области здоровьесбережения дошкольников, школьников и студентов вузов (над этим работают Л.Н. Волошина, Н.А. Заруба, В.Н. Ирхин, И.Ю. Кокаева, О.Р. Кокорина, Г.А. Мысина, Г.С. Сериков и др.), в последнее десятилетие созданы теории в области здоровьесформирующего образования, ориентированные на решение проблем воспитания или формирования культуры здоровья (В.П. Горащук, С.Н. Горбушина, А.Г. Маджуга, Н.Н. Малярчук, Н.А. Рыбанчук, О.Л. Трещева), готовности к оптимизации жизнедеятельности (Ю.В. Науменко), ценностного отношения к здоровью (О.А. Бутакова). Особое место в педагогической науке занимают специальные теории по проблеме формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) детей, подростков и молодёжи на базе разных общеобразовательных учреждений, нацеленных на изменение поведенческих стереотипов в области здоровья, на совершенствование образа жизни обучающихся, главного фактора здоровья. Каждая из теорий вносит определённый вклад в развитие образования в сфере здоровья подрастающего поколения и молодёжи и может служить теоретическим базисом построения педагогической практики в сфере здоровья и определения перспектив развития теоретического знания в этой области.

Большинство теоретиков при научном обосновании положений своей концепции исходят из целостного понимания сущности феномена человека,

сущности и многоаспектности, целостности его здоровья (физическое, психическое, социальное, духовное) и ЗОЖ. Из факторов здоровья многие учёные учитывают наследственно обусловленные психофизиологические особенности обучающихся, некоторые (например, Н.В. Седых, Н.А. Абаскалова) – состояние природной и социальной среды. Авторы концепций сходятся в том, что образ жизни человека – ведущий фактор здоровья, который можно корректировать или которым можно управлять. Из основных принципов обеспечения здоровья обучающихся в данных теориях сделан акцент не только на принципах сохранения, укрепления, но и на формировании («созидании», «творении») здоровья через приобщение человека к ЗОЖ. Однако сущность самого феномена «здоровый образ жизни», слагаемые образа жизни, содействующего здоровью, и, исходя из этого, сам процесс формирования ЗОЖ у обучающихся в разных теориях трактуются по-разному.

В условиях гуманизации образования особое значение приобретает определение роли интеллектуальной и социальной активности ребёнка, формирование его психики и личности во взаимосвязи с физическим развитием, уровнем здоровья [17]. Ключевая идея концепции – формирование у детей стремления к физическому самосовершенствованию средствами физической культуры как основе ЗОЖ. Выстраиваемый комплекс занятий с использованием средств физической культуры включает «биологически целесообразные и социально приемлемые величины нагрузок, ориентированные на индивидуальные особенности организма и направленности мотивации школьников к физкультурной деятельности» [17].

Физическое воспитание рассматривается как основа ЗОЖ обучающихся в специальных педагогических концепциях Г. К. Зайцева, О. Л. Трещевой, С. О. Омельченко, В. Ю. Салова и Н. В. Седых, в первых трех концепциях – применительно к общеобразовательной школе, в четвёртой – к высшей школе, в последней – к дошкольному образованию. Каждая из предлагаемых теорий строится на особых методологических подходах и

теоретических основаниях, учитывает определённые факторы образа жизни обучающихся. Новизной исследования явилась разработка педагогических принципов формирования здоровья учащихся [23]. Одним из направлений такого образования является решение задачи «создания у занимающихся мотивации в здоровье, формирования у них научного понимания сущности здорового образа жизни и выработки индивидуального способа валеологически обоснованного поведения». В старших классах педагогическая задача состоит в выработке индивидуального способа здорового образа жизни с учётом будущей семейной жизни.

В разработанной теоретической модели культуры здоровья личности наряду с важными компонентами (жизненными позициями человека – наличием позитивных целей и ценностей, грамотным и осмысленным отношением к своему здоровью, природе и обществу) определён такой компонент, как организация ЗОЖ. Он позволяет активно регулировать состояние человека с учётом индивидуальных особенностей организма, реализовывать программы самосохранения, самореализации, саморазвития, приводящие к гармоничному единству всех компонентов здоровья и целостному развитию личности [77]. Физическая культура при этом является системообразующим фактором ЗОЖ. Методология обучения основам ЗОЖ базируется в данном случае на деятельностном подходе с дифференциацией средств и методов обучения и принципов формирования мотивации в зависимости от ведущего типа деятельности на различных этапах непрерывного образования. Это способствует улучшению индивидуального здоровья обучающихся, формированию духовно- нравственных ценностей и качеств личности, позитивным изменениям мотивации и образа жизни детей и взрослых, что свидетельствует о формировании культуры здоровья.

Здоровье рассматривается как состояние социальной и психической адаптации при взаимодействии с окружающей средой и нормальным функционированием систем организма. С точки зрения специалиста «областью практического применения системы здорового образа жизни

являются все области жизнедеятельности человека. При этом система ЗОЖ ставит задачу поэтапного формирования, обучения, социальной и психологической адаптации субъекта в окружающем мире и творчеству достижения им интеграции и объединения элементов жизни в качественно новые состояния системных отношений» [1-2]. Процесс формирования ЗОЖ на каждом уровне охватывает два направления деятельности – здоровьесберегающее (устранение влияния факторов, негативно влияющих на здоровье обучающихся, включая факторы внутришкольной и социальной среды) и здоровьесформирующее (поддержание факторов, благоприятных для здоровья).

Подходить к рассмотрению человека и его здоровья следует с учетом трёх принципов: 1) природосообразности, 2) культуросообразности и 3) дополнительности (взаимозависимости разных аспектов здоровья). Человек – активный творец своего здоровья. Здоровый образ жизни в исследовании понимается как качественная характеристика жизни, направленной на здоровье [Орехова].

В качестве основных факторов, обуславливающих феномен ориентации личности на ЗОЖ, автором признаны ценности и потребности общества, а также личностные мотивы, ценности и потребности. По мнению учёного, здоровье как ценность и потребность в соблюдении ЗОЖ должны «находиться на первых местах в общей структуре ценностных ориентаций личности» [19].

В. И. Бобрицкая в теории формирования ЗОЖ у будущих учителей в концепция учёного строится на основе аксиологического, компетентностного и личностно- деятельного подходов. В процессе изучения естественных наук будущие учителя приобретают знания, умения и навыки совершенствования своей жизнедеятельности с учетом принципов ЗОЖ. При этом обеспечивается совпадение индивидуальных программ самовоспитания и самореализации студентов в объективно заданной программе профессионального и личностного развития [10].

«Здоровый образ жизни – это не только способ организации всех сторон жизнедеятельности, направленных на укрепление здоровья и выполнения общепринятых норм и правил здорового образа жизни. Данная категория предусматривает выработку у человека ценностей, приоритетной среди которых является здоровье, формирование осознанного отношения к собственному здоровью, и на этой основе – выбор личностью своего поведения в различных сферах деятельности, позволяющих обеспечить физические, психические и социальные компоненты здоровья» [73]. Этим автором разработана концепция педагогической системы формирования основ ЗОЖ у дошкольников, имеющая следующие характеристики:

двухуровневая структура (дидактическая задача и технология её решения);

сочетание деятельностного и личностно ориентированного подходов, предусматривающее вовлечение детей в качестве субъектов педагогического процесса в физкультурно-оздоровительную деятельность;

обоснованный ценностно-ориентированный характер направленности физкультурно-оздоровительной деятельности с целью формирования мотивации к укреплению и сохранению своего здоровья [73].

В существующих теориях, на наш взгляд, можно выделить два основных подхода к процессу формирования ЗОЖ учащихся: организация здоровой жизнедеятельности отдельных социальных групп (школьников и студентов) педагогическими средствами и организация здорового поведения, формирование гигиенических привычек (у детей младшего школьного возраста и дошкольников). К старшему возрасту большую интенсивность приобретает процесс формирования социальных аспектов здорового образа жизни обучающихся. Значительное место среди теорий занимают теории, нацеленные на построение целостных педагогических систем, проектирование новых образовательных моделей, что существенно обогащает теорию проектирования и управления педагогическими системами.

1.2. Компоненты здорового образа жизни обучающихся

1.2.1. Оптимальный двигательный режим как компонент здорового образа жизни обучающихся младшего школьного возраста

А.В.Павлов считает, что жизнь современного человека, особенно в городах, характеризуется высоким удельным весом гипокинезии и гиподинамии, и все это притом, что практически никто не оспаривает то положение, что основная причина многих болезней цивилизации - недостаточная двигательная активность. Отсутствие физических нагрузок в первую очередь отрицательно - сосудистой и дыхательной систем, приводит к ожирению, нарушению осанки, эндокринным заболеваниям (диабет), снижает устойчивость к инфекционным заболеваниям и нервно-психическим стрессам. Победить гиподинамию можно только с помощью физических упражнений.

Особенно страдают от гиподинамии школьники: согласно статистике 85% времени своего бодрствования старшеклассник вынужден проводить сидя за рабочим столом, просмотру телепередач уделяется до 24 часов в неделю, появившиеся в последние годы компьютерные игры усугубили обездвиженность детей и подростков. Два урока физкультуры в неделю ни в коей мере не компенсируют недостаток двигательной активности.

В настоящее время имеется достаточно обширная литература, посвященная теоретическим и методическим вопросам оптимизации двигательной деятельности детей и подростков, разработан и практически апробирован ряд оздоровительных систем занятий физическими упражнениями, обладающих доступностью, простотой реализации, объяснимой эффективностью. Среди таких систем можно назвать:

- систему Купера (контролируемые беговые нагрузки);

- систему Амосова (режим 1000 движений);
- систему Морхауза (30 минут спорта в неделю на фоне повседневной физической нагрузки с соблюдением правил: если можешь сидеть, а не лежать - сиди; стоять, а не сидеть - стой; можешь двигаться - двигайся);
- система скрытой гимнастики по Томсону (произвольное поочередное изометрическое сокращение мышц тела во время бодрствования)[61].

В. Пономарева сообщает, что мировая наука располагает множеством убедительных доказательств того, что систематические занятия физической культурой расширяют адаптационные компенсаторно-приспособительные механизмы организма человека, нормализуют и стабилизируют функциональные системы, повышают защитные силы организма. В процессе приспособления к физическим напряжениям происходит тренировка механизмов регуляции тонуса коры головного мозга, повышается умственная и физическая работоспособность, увеличивается сократительная способность миокарда, нормализуется артериальное давление, улучшается обмен веществ в организме и т.д.

В настоящее время человек в условиях роста технической оснащённости всех сторон труда и быта, большого понижения двигательной деятельности, увеличения нервного напряжения и связанных с этим серьёзных изменений в организме вступает в качественно новый этап своего развития. Физкультура и спорт теперь все больше должны становиться первоочередным и повседневным средством оздоровления, укрепления и физического, и нервно-психического состояния всех групп населения, средством повышения всего его жизненного тонуса с самых первых дней жизни, совершенствования работоспособности и активного полноценного долголетия. Спорт и физкультура должны стать главным “лекарством” современного человека. Поэтому важно превратить их из средства досуга в дело жизненной необходимости.

Огромное значение имеет организация физкультурного движения для школьников и подростков, так как растущий организм требует двигательной активности, а им приходится по несколько часов просиживать за партой, затем за приготовлением домашних заданий, а для некоторых еще и за уроками музыки или иностранного языка. При всем этом надо уметь правильно направлять накопившуюся энергию школьника и подростка и строго дозировать им физическую активность. Оптимальная доза двигательной активности подростков 14 – 17-летнего возраста находится в пределах 5 – 9 часов интенсивной физической активности в неделю для девочек и 8 – 12 часов – для мальчиков.

Физическая культура должна стать высокоэффективным фактором, формирующим развитие новых благоприятных тенденций в здоровье населения. Она является важнейшим резервом профилактики преждевременного старения, обеспечения активной старости и долголетия [64].

Исследования Р.В. Силла показывают, что введение в школьное расписание ежедневных уроков физкультуры очень эффективно: у детей улучшаются показатели физического развития и физической подготовленности, деятельность дыхательной системы и кровообращения, повышается активность ряда ферментов в крови, максимальная скорость мелких движений пальцев рук, отсутствуют обычные для весны ухудшения остроты зрения и повышение зрительной утомляемости, улучшается пульсовое кровенаполнение затылочной области мозга и увеличивается скорость пульсового кровотока в больших полушариях мозга, повышаются подвижность и сила нервных процессов. При ежедневных занятиях преимущественно на свежем воздухе снижается заболеваемость (простудная) в 2 – 5 раз [71].

А.П. Шицкова, Ю.В. Новиков пишут, что врач Древней Греции Гиппократ указывал, что без физической нагрузки человек не может быть здоровым. Гимнастика, физические упражнения, ходьба должны прочно войти

в повседневный быт каждого, кто хочет сохранить работоспособность, здоровье, полноценную и радостную жизнь. От движения зависит нормальная работа сердца, сосудов, пищеварительного тракта, органов дыхания каждой системы, каждой клеточки тела.

Физкультура и спорт жизненно необходимы нам, они обеспечивают нормальное течение всех важнейших процессов в организме.

Физические нагрузки нужны всем: больным - чтобы как можно быстрее вернуть здоровье, и здоровым - чтобы укрепить нервы, сердце, сосуды, легкие, мышцы.

Выдающиеся физиологи И.П.Павлов и Н.Е.Введенский постоянно подчеркивали необходимость умелого сочетания умственного и физического труда для повышения уровня работоспособности и сохранения высокого жизненного тонуса, и сами были в этом отношении замечательным примером [60].

А.П.Лаптев сообщает, что спорт оказывает влияние на культурное и экономическое развитие общества, государства, народа, на здоровый образ жизни людей. Спорт уникален, поскольку никакая другая деятельность не может дать адекватных результатов [45].

Н.М.Амосов утверждает, что ничто не влияет на здоровье, энергию и жизнедеятельность человека так, как состояние его позвоночника. Основное упражнение для позвоночника - Выпрямись! Хорошая осанка [4].

В.А.Стариков большое значение придает воспитанию хорошей осанки - одна из важнейших задач физкультурной работы со школьниками.

Основной признак хорошей осанки - правильное положение позвоночного столба. Оно зависит не только от нормального развития скелета человека, но и от общего состояния здоровья, в первую очередь нервной системы. Бодрое, веселое настроение, уверенность в своих силах, тренированность всегда сказываются и на осанке. Спортсмены держатся прямо, движения их ловки, красивы.

Заботиться о воспитании хорошей осанки школьников обязаны учитель

физкультуры, врач и весь учительский коллектив. Но большую роль может и должно играть сознательное отношение самих обучающихся младшего школьного возраста к соблюдению правил гигиены на школьных уроках и дома [74].

Э.Громадский в оптимальный двигательный режим включает физическую подготовку молодежи.

К общим задачам физической подготовки он относит:

- укрепление организма, повышение его функциональных возможностей;
- развитие двигательных качеств (силы, быстроты, выносливости, гибкости и ловкости);
- плавание и передвижение на лыжах;
- воспитание волевых качеств (смелости и решительности, настойчивости, уверенности в своих силах, воли к победе);
- повышение устойчивости организма к неблагоприятным факторам [16].

Д.В. Колесов и Р.Д. Маш настаивают на том, что основная физическая нагрузка приходится на занятия спортом. Она способствует развитию костно-мышечной, кровеносной, дыхательной, нервной систем. Большое значение для каждого имеет правильный выбор для спорта.

Для подавляющего большинства подростков наилучшими видами спорта являются плавание, катание на лыжах, коньках, спортивные игры. При этих видах спорта в движение вовлекаются почти все мышечные группы тела, что способствует гармоничному развитию организма [29].

Е.А. Кротова утверждает, что регулярной физической тренировки не достаточно, чтобы избежать ишемической болезни сердца, но упражнения подходящего типа, безусловно, подойдут на пользу. Как показывает ряд исследований, среди тех, кто занимается физическими упражнениями регулярно и как следует, случаев инфаркта миокарда меньше, чем среди тех, кто не занимается, а если инфаркты у тренированных людей и случаются, то

протекают легче.

Любые физические упражнения будут способствовать укреплению здоровья! [39].

И.Кардаш, Б.Лещинский считают, что физическое воспитание учащихся преследует двоякую цель.

Во-первых, при занятиях физической культурой и спортом формируются и совершенствуются необходимые двигательные навыки, развиваются и укрепляются мышцы. Дети лучше готовятся к будущей трудовой деятельности. Физические упражнения и спортивные игры воспитывают у детей волю, выносливость, ловкость, смелость, настойчивость, чувство коллективизма и вместе с тем дисциплинируют школьников.

Во-вторых, систематические занятия физической культурой и спортом имеют огромное оздоровительное значение. Эти занятия тренируют органы дыхания, увеличивают жизненную ёмкость легких. Физкультура положительно воздействует на органы пищеварения, способствуя лучшему перевариванию и усвоению пищи, благоприятно отражается на деятельности печени, почек и желез внутренней секреции. В результате, под влиянием физических упражнений значительно улучшаются основные показатели роста и физического развития детей [27].

А.Г. Хрипкова и Д.В. Колесов писали, что движение – не только проявление естественной активности ребенка, но одновременно и стимул для его организма, для всех происходящих в нем обменных и регулярных процессов. Дошкольники имеют все возможности для удовлетворения естественной потребности в движении. С началом систематического обучения в школе положение меняется: начинает преобладать статический компонент деятельности. Подсчитано, что до 80 – 85 % дневного времени учащиеся находятся в статическом положении (сидя), даже у младших школьников ходьба, бег, игры занимают лишь 15 -20 % времени суток. С момента поступления в школу общая двигательная активность ребенка

снижается почти на половину, и степень этого снижения нарастает от младших классов к старшим. Учащиеся вынуждены не только ограничивать свою двигательную активность, но и длительное время поддерживать однообразную статическую позу сидения за партой или учебным столом, находиться в замкнутом пространстве школьных помещений, характер их движений регламентирован. Возникает, казалось бы, неразрешимое противоречие: овладение основами наук в соответствии с программой требует от учащихся повышенной умственной активности, мобилизации интеллектуальных усилий, напряжения внимания, памяти и т.д., но в то же время даже кратковременное пребывание без движений в статическом положении ведет, согласно наблюдениям гигиенистов, к нарушениям подвижности основных нервных процессов, снижению умственной и мышечной работоспособности, падению уровня насыщения крови кислородом, удлинению восстановительного периода ряда вегетативных функций после нагрузки. К тому же гиподинамия ведет к снижению устойчивости организма к заболеваниям, особенно простудным, препятствует нормальному развитию сердечно-сосудистой системы и дыхания, способствует возникновению нарушений осанки. Единственный выход из этого противоречия – правильная организация двигательного режима учащихся [79].

Рассмотрев изучаемый вопрос мы обнаружили, что все авторы приходят к единому мнению: чтобы быть здоровым, нужно много двигаться. Движение – это жизнь.

1.2.2. Рациональное питание как компонент здорового образа жизни обучающихся младшего школьного возраста

А.Н. Бакетов сообщает, что одним из важных элементов здорового образа жизни является рациональное питание. Что же значит правильно питаться? Существует много взглядов на питание; многие люди

придерживаются вегетарианской пищи, одни предпочитают сыроедение, другие – макробиотику, третьи являются сторонниками энергетического питания и т.д.

А.А.Покровский разработал сбалансированное питание. В настоящее время оно более распространенное питание.

Определив общие энерготраты человека (подсчитав его общий обмен), можно так составить его пищевой рацион, чтобы энергия, поступившая в организм с пищей, была бы равна затраченной, но для детей этот принцип требует поправки [6].

З.А. Васильева, С.М. Любинская считают, что среди других факторов поддержания и укрепления здоровья питанию принадлежит исключительная роль в связи с его фундаментальным, глубинным воздействием на все биохимические и физиологические процессы организма. Многолетние нарушения режима питания раньше или позже, но неизбежно приводят к патологическим изменениям жизненно важных функций.

Каковы же недостатки нашего питания? Первый и основной недостаток – избыточное высококалорийное питание, т.е. переедание.

Переедание приводит к ожирению. Это создаст постоянную повышенную нагрузку на сердце, так как ожиревшему человеку приходится нести на себе лишний груз в 10 – 20 и более килограммов.

Второй основной недостаток современного питания – однообразная пища, поскольку типичная еда городского жителя состоит из хлеба, сладких и сдобных мучных изделий, вареного и жареного мяса, животных жиров и сахара, в меньшей степени – овощей и содержит мало сырых овощей, фруктов, орехов, сухофруктов. При этом постоянно не хватает минеральных солей, витаминов и микроэлементов.

Один из принципов рационального питания заключается в том, что пищу следует принимать не менее 3 – 4 раз в день. Перерыв между приемами должен быть не более 4 – 5 часов, так как в течение этого времени в основном заканчивается переваривание пищи в желудке и кишечнике и

проявляется “первый сигнал голода” – аппетит. Более длительный перерыв рекомендуется только на время ночного сна.

При четырехразовом питании первый завтрак должен содержать 25%, второй – 15%, обед – 45% и ужин – 15% общей калорийности суточного пищевого рациона. Продукты, богатые животными белками (мясо, рыба), полезнее употреблять утром и днем, но не перед сном, так как они повышают обмен веществ, возбуждают нервную систему и ухудшают сон. Ужинать надо не позднее, чем за 2 часа до сна. Лучше, если ужин будет небольшим по объему: стакан чая с бутербродом, кефира или молока с небольшим кусочком хлеба. Очень важно питаться в одни и те же часы, поскольку желудочный сок начинает выделяться заранее перед каждым приемом пищи, что значительно облегчает и улучшает пищеварительный процесс[13] .

О.С. Колотило пишет, что нужно не забывать:

- класть пищу в рот малыми порциями;
- жевать долго и тщательно (20-40 раз);
- когда я ем, я – глух и нем [31].

Г. Шелтон [85] разработал таблицу питания:

Продукты	%
жиры	5
мясо, рыба, молоко	20
овощи, орехи, фрукты, семечки	35
каши, хлеб, макароны	40

Г.П. Малахов большое значение уделяет полезным продуктам:

1. Картофель печеный, в "мундирах".
2. Чёрный хлеб.
3. Простокваша.
4. Капуста квашеная.
5. Горох, фасоль.
6. Тыква, кабачки.
7. Кедровые орехи.

8. Морковь, чеснок (с маслом или сметаной).

9. Ранетки, ягоды [54].

Ю.В. Дергачев в большое значение придает режиму питания. Вредно принимать пищу только два раза в день, но большими порциями, т.к. это создает большую нагрузку для кровообращения. Здоровому человеку надо питаться 3-4 раза в сутки. При трех разовом питании самым сытным должен быть обед, а самым легким ужин. Нельзя читать во время еды, торопиться, нельзя глотать большими кусками пищу не пережевывая. Вредно питаться в сухомятку [18].

Х. Моль дает программу питания, в которой опытные специалисты предостерегают: "Твой живот – твоя смерть". Действительно нарушение в состоянии здоровья, вызванное ошибками питания является основной причиной смертельных случаев. Поэтому главная заповедь здоровья в наше время, должна звучать так: "Не совершайте самоубийства при помощи ножа и вилки! Питайтесь разумно! Выявляйте свои ошибки в питании! [57].

С. Трча пишет, что правильное питание предохраняет организм человека от ряда заболеваний. Нарушение питания может стать причиной кариеса зубов, частых простудных заболеваний, малокровия и других болезней. Пища, которую человек употребляет, должна соответствовать следующим требованиям:

а) она должна быть разнообразной;
б) должна быть достаточно калорийной;
в) содержащиеся в ней белки, жиры и углеводы должны находится в правильных соотношениях;

г) пища должна содержать достаточное количество витаминов [75].

Н.Б. Коростелев большое место уделяет рациональному питанию.

Рациональное питание чрезвычайно важно для растущего, постоянно изменяющегося организма. Пища должна обеспечивать поступление в организм таких веществ, которые составляют основу формирования новых клеток тканей, возмещают энергетические затраты организма, способствуют

нормальному физическому и нервно-психическому развитию, улучшению работоспособности.

У ребенка к окончанию начальной школы должны быть определенные знания и стойкие навыки по гигиене питания.

Первый и самый важный навык: ребенок должен есть разнообразную пищу, содержащую все необходимые для его развития компоненты. Таких компонентов шесть: белки, жиры, углеводы, минеральные соли, витамины и вода [35].

В.И.Смоляр настаивает на том, что рациональное питание является неотъемлемым компонентом здорового образа жизни.

Правильное питание представляет не только биологическую, но и социально-экономическую и даже политическую проблему. Тем не менее, существует много факторов, зависящих не только от уровня развития общества.

Питание является привычкой, которой можно управлять. Какие же факторы влияют на формирование этой привычки? Их достаточно много и вот основные из них:

Психологические - личные пристрастия к той или иной пище, семейные пищевые традиции, жизненная философия (отношение к вегетарианству).

Географо-экологические – производство продуктов питания и климат, традиционные с/х культуры.

Физиологические – рост, развитие организма, степень двигательной активности, необходимость соблюдения диеты по состоянию здоровья.

Таким образом, на пищевые привычки человека влияют многочисленные факторы, определяющие характер его питания. Поэтому очень важно обращать внимание на формирование и воспитание рациональных пищевых привычек с раннего возраста, чтобы в зрелом возрасте проблем со здоровьем, связанных с питанием, у человека уже не возникало[73].

Рассмотрев изучаемый вопрос мы сделали вывод такой, что самым

правильным является трех-четырёх разовое питание и самым калорийным должен быть обед, пища должна быть разнообразной, т.к. при однообразном питании организм не получит тех веществ, которые необходимы ему для поддержания здоровья. Надо помнить, что требуется и очищение кишечника, для чего и устраивают дни голодания.

1.2.3. Закаливание как компонент здорового образа жизни обучающихся младшего школьного возраста

Н.Свиридов даёт рекомендации закаливания, как эффективное средство укрепления здоровья человека. Всем известно изречение "солнце, воздух и вода - наши лучшие друзья". И действительно, использование этих естественных сил природы, использование разумное, приводит к тому, что человек делается закаленным, успешно противостоит неблагоприятным факторам внешней среды - в первую очередь переохлаждению и перегреву. К сожалению, большинство людей в своей повседневной жизни закаливанием пренебрегают. Особенно незакаленными являются маленькие дети, которых родители чрезмерно кутают.

Успешность и эффективность закаливания возможны только при соблюдении ряда принципов, которыми являются:

- постепенность (повышать силу закаливающего воздействия и продолжительность процедуры нужно постепенно);
- систематичность (закаливание лишь тогда будет эффективным, когда осуществляется не от случая к случаю, а ежедневно и без перерывов);
- комплексность - закаливание будет наиболее эффективным, если в комплексе используются все естественные силы природы: солнце, воздух и вода;
- учет индивидуальных особенностей - при закаливании необходимо принимать во внимание и возраст, и пол, и состояние здоровья, а также местные климатические условия и привычные температурные режимы [68].

А.М. Коршунов большое внимание уделяет закаливанию воздухом.

Закаливание воздухом благоприятно действует на весь организм: повышает тонус нервной системы, улучшает кровообращение, обмен веществ и увеличивает сопротивляемость организма простудным заболеваниям.

Воздушные ванны разделяются на тепловатые - при t воздуха от $+30$ до 20°C , прохладные - от $+20$ до 14°C и холодные при температуре ниже $+14^{\circ}\text{C}$ [37].

А.М. Коршунов пишет о закаливании солнцем. Лучистая энергия солнца оказывает многостороннее действие на организм человека. Закаливание солнцем проводится в виде приема солнечных ванн, точнее, воздушно-солнечных, т.к. при этом на организм действует вода и воздух. При приеме солнечных ванн нужно ложиться ногами к солнцу, голову защищать зонтиком или шляпой (панамкой), глаза - солнцезащитными очками. Рекомендуется систематически менять положение тела и избегать обильного потения, т.к. как влажная кожа более чувствительна к УФ-лучам. По окончании солнечной ванны необходимо принять прохладный душ [38].

В.А. Наседкина предлагает закаливаться водой. Водные процедуры являются более энергичными способами закаливания, чем воздушные ванны. Систематическое применение прохладных и холодных водных процедур служит надежным профилактическим средством против простудных заболеваний при резких понижениях температуры воздуха, сильных холодных токах воздуха и случайных различных охлаждениях тела. Водные закалывающие процедуры делятся на общие и местные. К общим относятся обтирание, обливание, душ, купание в открытых водоемах и купание в проруби (моржевание). К местным - закаливание носоглотки (полоскание горла холодной водой), местные обтирания (в первую очередь шеи), обливание стоп, ножные ванны. При всех видах водных закалывающих процедур необходимым условием является постепенное снижение температуры воды [58].

В.В. Язвикова большую роль придает хождению босиком. Полезным способом закаливания школьников является хождение босиком.

Рекомендуется зимой, ранней весной и поздней осенью ходить босиком дома, а также ходить по снегу. Хождение босиком надежно предохраняет от плоскостопия [87].

Купание в реке, озере - самый распространенный вид закаливания в летнее время. Купаться лучше спустя 1,5 - 2 часа после приема пищи. Более одного раза в день купаться не рекомендуется. Купаться следует начинать в теплые летние дни при температуре воды не ниже 20°C и ограничивать их продолжительность 2 - 4 минутами. Максимальная продолжительность купания при активном движении 8-10 минут. Особенно недопустимо продолжительное купание с многократными выходами из реки и последующими погружениями. Резкое охлаждение тела (дрожь, появление "гусиной кожи", посинение губ, кожных покровов) вредно для здоровья [5].

В.П. Похлебин дает программы закаливания.

Начальный уровень.

- 1) Сон при открытой форточке.
- 2) Утренняя зарядка дома при открытой форточке в любую погоду.
- 3) Обтирание водой комнатной температуры до пояса.
- 4) Занятия на уроках физической культуры на открытом воздухе в легкой спортивной форме.
- 5) Обливание ног прохладной водой перед сном дома.

Средний уровень.

- 1) Сон при открытом окне.
- 2) Утренняя гимнастика при открытом окне.
- 3) Обливание до пояса водой комнатной температуры.
- 4) Босохождение дома в максимально облегченной одежде.
- 5) Занятия на уроках физической культуры на открытом воздухе по пояс обнаженным (мальчики), с сеансами босохождения (2-7 мин.).
- 6) Контрастное обливание ног перед сном дома.

Высокий уровень.

- 1) Сон при открытом окне, открытой балконной двери, на балконе.

2) Утренняя зарядка на открытом воздухе (по пояс обнаженными, с переменным босохождением в любую погоду, включая в зимнее время).

3) Душ комнатной температуры, контрастный душ.

4) Занятия на уроках физической культуры на открытом воздухе в любую погоду в трусах с обязательным босохождением и водными процедурами.

5) Постоянное босохождение дома (если позволяет покрытие пола) в максимальной облегченной одежде при открытой форточке (окне) в любое время года, при любой погоде.

6) Обливание ног ледяной водой перед сном дома.

Высший уровень.

Высокий уровень плюс обливание холодной водой на открытом воздухе, обтирание снегом, купание в сугробах [24].

И.П. Березин важной профилактической мерой против простудных заболеваний уделяет закаливанию. К нему лучше всего приступать с детского возраста. Наиболее простой способ закаливания - воздушные ванны. Большое значение в системе закаливания имеют также водные процедуры. Они укрепляют нервную систему, оказывают благотворное влияние на сердце и сосуды, нормализуя артериальное давление, улучшают обмен веществ [8].

М.М. Круглый, С.Б. Лежнева большое значение придают закаливанию.

Основные правила закаливания.

1) Постепенность.

2) Систематичность.

3) Индивидуализация процедур.

4) Разнообразие закаливающих средств.

Очень полезно при закаливании сочетать природные факторы с искусственными: ультрафиолетовым облучением, контрастными душами и ваннами [42].

И.Н. Потапова описывает основные принципы закаливания:

1) При назначении и проведении закаливания необходим

индивидуальный подход к каждому ребенку с учетом состояния здоровья (слабые и сильные физически, упитанные и худые, спокойные и легко возбудимые).

2) При проведении закаливания надо учитывать ответную реакцию организма ребенка на действие раздражителя, избегать тренировки и возникновения отрицательных реакций (утомления, головных болей, плохого сна и аппетита).

Если самочувствие ребенка во время закаливания ухудшается, следует прекратить процедуры и обратиться за советом врачу.

3) Увеличивать дозу закаливающих процедур следует постепенно, переходя от слабых раздражителей к более сильным.

4) Проводить закаливание надо непрерывно и систематически. Лучше начинать его в летние месяцы и не приостанавливать в холодное время года. Важнейшими средствами закаливания организма являются воздух, солнце и вода, т.е. так называемые физические факторы, которые дает человеку природа [66].

По мнению А.П. Лаптева существует несколько принципов, которые необходимо соблюдать для получения положительного эффекта от закаливания, независимо от возраста человека или от действующих факторов закаливания. Эти принципы следующие:

1. Систематичность проведения закаливающих процедур во все сезоны года.

Естественной (безусловно, рефлекторной) реакцией организма на холод является максимальное сужение, а затем максимальное расширение сосудов для того, чтобы усилить кровоток и согреть организм. Но через некоторое время это приводит к ещё более сильному переохлаждению. Путём же регулярного закаливания можно выработать условно рефлекторное сужение сосудов до оптимального размера, предотвращающее охлаждение организма.

2. Постепенность увеличения силы раздражающего воздействия.

Важность этого принципа определяется самой сущностью закаливания - постепенно приспосабливаться к необычным условиям. Резкое охлаждение, превышающее возможности организма противостоять такому неблагоприятному фактору не только не принесёт пользы, а, наоборот, вызовет заболевание, простуду. Привычка к холодным воздействиям должна воспитываться последовательно [45].

Рассмотрев изучаемый вопрос мы обнаружили, что все авторы советуют ходить босиком в облегченной одежде, спать при открытой форточке в любое время года и при любой погоде. Закаливание нужно производить с раннего детского возраста постепенно и постоянно.

1.2.4. Распорядок дня как компонент здорового образа жизни обучающихся младшего школьного возраста

Д.В. Колесов рекомендует отдых на открытом воздухе - это важнейший фактор здоровья [29].

В организме, который плохо снабжается кислородом процессы обмена веществ проходят вяло, это неблагоприятно отражается на росте и развитии ребенка. Всякий лишний час, проведенный на воздухе, очень ценен для здоровья. Пребывание на воздухе нужно непременно сочетать с подвижными играми, со спортивными играми.

Сон. После напряженной дневной работы организму школьника нужен полный отдых, т.е. сон. Во время сна нервные клетки снова восстанавливают свою способность воспринимать различные влияния внешней среды и давать на них адекватную ответную реакцию. Во время каникул ребята хорошо должны отдохнуть, окрепнуть, набраться новых сил для учебной, трудовой и творческой деятельности, поэтому режим дня следует строить на основных положениях [30].

Г.И. Куценко, Ю.В. Новиков для сохранения нормальной деятельности нервной системы и всего организма большое значение уделяют

полноценному сну. Великий русский физиолог И.П. Павлов указывал, что сон - это своего рода торможение, которое предохраняет нервную систему от чрезмерного напряжения и утомления. Сон должен быть достаточно длительным и глубоким. Если человек мало спит, то он встает утром раздраженным, разбитым, а иногда с головной болью. Определить время сна, всем без исключения нельзя. В среднем норма составляет около 8 часов.

Чтобы создать условия для нормального, крепкого и спокойного сна необходимо за 1-1,5 ч. до сна прекратить напряженную умственную работу. Ужинать надо не позднее, чем за 2-2,5 ч. до сна. Это важно для полноценного переваривания пищи. Спать следует в хорошо проветренном помещении. Желательно ложиться спать в одно и то же время - это способствует быстрому засыпанию.

Пренебрежение этими простейшими правилами сна вызывает отрицательные явления. Сон становится неглубоким и беспокойным, вследствие чего, как правило, со временем развивается бессонница, те или иные расстройства в деятельности нервной системы [44].

Н.Б. Коростелев особое место в режиме здоровый образ жизни уделяет распорядку дня, определенному ритму жизни и деятельности человека. Режим каждого человека должен предусматривать определенное время для работы, отдыха, приема пищи, сна.

Распорядок дня у разных людей может и должен быть разным в зависимости от характера работы, бытовых условий, привычек и склонностей, однако и здесь должен существовать определенный суточный ритм и распорядок дня.

Говоря о распорядке дня, не имеются в виду строгие графики с поминутно рассчитанным бюджетом времени для каждого дела на каждый день. Распорядок является своеобразным стержнем, на котором должно базироваться проведение как будничных, так и выходных дней [36].

Д.Л. Шумский большую роль придает труду и отдыху. Труд - истинный стержень и основа режима здоровой жизни человека. Людям

физического труда необходим отдых, не связанный с дополнительными физическими нагрузками, а работникам умственного труда необходима в часы досуга определенная физическая работа. Человек, много времени проводящий в помещении, должен хотя бы часть времени отдыха проводить на свежем воздухе. Городским жителям желательно отдыхать вне помещений - на прогулках по городу и за городом, в парках, на стадионах, в турпоходах, на экскурсиях, за работой на садовых участках и т.п. [86].

В.С. Лукьянов считает, что отдых - это состояние покоя или активной деятельности, ведущие к восстановлению сил и способствующие повышению работоспособности. Работа и отдых тесно связаны между собой и представляют две стороны нормальной жизнедеятельности организма человека.

Труд и отдых взаимно дополняют друг друга. Рост производительности труда является необходимой предпосылкой для улучшения условий отдыха трудящихся и оздоровления их быта. Правильно организованный и культурный отдых в свою очередь повышает работоспособность, способствует росту производительности труда.

В определенные периоды жизни человеку для восстановления сил, повышения работоспособности, продолжения нормальной трудовой деятельности необходим отдых [53].

По мнению Г.Н Сердюковской правильный режим дня школьника – это целесообразно организованный, соответствующий возрастным особенностям распорядок суточной деятельности. Чрезвычайно важно, чтобы все элементы режима проводились строго последовательно и в одно и то же время. Это способствует образованию устойчивых условных рефлексов. При этом каждый предыдущий этап дневного ритма является условным сигналом для выполнения последующего. Учащиеся, которые строго соблюдают режим дня, быстрее втягиваются в работу, быстрее засыпают и меньше устают. Рациональный режим дня, быстрее втягиваются в работу, быстрее засыпают и меньше устают. Рациональный режим дня способствует нормальному

функционированию и четкому взаимодействию всех органов и систем организма. Он предохраняет нервную систему от переутомления; обеспечивает высокую работоспособность на протяжении учебного дня, недели, года; создает благоприятные условия для физического и психического развития детей и подростков.

Основными режимными моментами в суточном бюджете времени учащихся являются: учебные занятия в школе и дома, подвижные игры, спортивные развлечения, закаливающие мероприятия, прогулки, общественнополезный труд, свободное время, прием пищи, гигиенические процедуры, ночной сон, самообслуживание и помощь семье. При разработке рационального режима дня предусматриваются достаточная продолжительность и правильное распределение основных режимных компонентов. С возрастом меняется соотношение отдельных компонентов режима во времени, проявляются новые виды деятельности, меняется характер организации и проведения тех или иных режимных моментов. Главным в распорядке дня должны быть разумное чередование умственной и физической нагрузок с отдыхом, рациональное питание [70].

Рассмотрев данный вопрос мы сделали вывод: чтобы расти здоровым, нужно соблюдать распорядок дня, начиная с подъема и заканчивая сном. Необходимо строго по часам расписать время на работу, учебу, отдых, сон, приема пищи и т.д. Конечно у разных людей, в зависимости от их трудовой деятельности распорядок дня должен быть разным.

Соблюдение распорядка дня - залог здорового образа жизни.

1.2.5. Отказ от вредных привычек как компонент здорового образа жизни обучающихся младшего школьного возраста

А.В. Мартыненко утверждает, что здоровый образ жизни несовместим с вредными привычками, и эта несовместимость принципиальная, ибо употребление алкоголя, других опьяняющих и наркотических веществ,

курение табака препятствуют утверждению любых сторон здорового образа жизни (оптимальная организация досуга, физическая активность, рациональное питание и т.д.). Вредные привычки входят в число важнейших факторов риска многих заболеваний, существенным образом сказываются на состоянии здоровья молодежи и населения в целом. Даже эпизодическое потребление в молодом возрасте алкоголя, первые затяжки несут в себе большую угрозу, связанную с формированием в дальнейшем пьянства, алкоголизма, пристрастия к табакокурению. Еще более опасно в этом отношении употребление различных веществ, вызывающих привыкание, поскольку наркомания и токсикомания развиваются у молодых людей катастрофически быстро.

Нельзя забывать о том, что употребление наркотических препаратов по сути дела втягивает молодого человека в преступную деятельность, поскольку советские законы предусматривают строгую уголовную ответственность за производство, хранение или распространение наркотиков.

Проблема преодоления вредных привычек особенно актуальна, так как вплоть до последнего времени отмечалась тенденция к увеличению частоты употребления алкоголя и табакокурения среди молодежи. Неблагополучно обстоит дело и с распространением в молодежной сфере наркоманий и токсикоманий.

Следует отметить особую роль широкой социальной профилактики возникновения вредных привычек. Наиболее значим здесь комплекс идейно-воспитательных воздействий в отношении лиц молодого возраста. Четкая позитивная ценностная ориентация современного молодого человека уже сама по себе является преградой на пути не только склонности к употреблению алкоголя, но и любых других препаратов, способных вызывать зависимость и приводить к формированию наркоманий и токсикоманий. Иерархическое упорядочение молодого человека, доминирование высших потребностей, образование внутреннего стержня культуры и нравственных ценностей – вот надежный путь формирования социалистического образа

жизни, важнейшей составной частью которого является здоровый образ жизни.

Таким образом, важнейшее направление работы по преодолению вредных привычек – усиление внимания к формированию личности человека, возвышению его потребностей, усвоению ценностей культуры социалистического общества, т.е. обеспечение духовного здоровья молодого человека [55].

С.В. Попов считает, что одной из составляющих здорового образа жизни является отказ от разрушителей здоровья: курения, употребления алкогольных напитков и наркотических веществ.

Если говорить о школе, то действия учителя должны быть в первую очередь направлены не на то, чтобы школьник бросил курить, употреблять спиртные напитки и наркотические вещества, а на то, чтобы школьник не начал этого делать.

Успешная борьба с тем или иным негативным явлением возможна лишь в том случае, когда известны причины этого явления.

Причиной курения подростков в ряде случаев является и строгий запрет родителей ("сладость запретного плода"), особенно в тех случаях, когда сами родители курят.

Многие люди думают, что курение позволяет похудеть, к сожалению, разъяснение тех пагубных последствий для здоровья наоборот несет заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также высокий риск онкологических заболеваний, что приводит к сокращению жизни на 10-15 лет по сравнению с некурящими.

Большую роль в борьбе с табакокурением должно играть государство: в первую очередь это касается законодательного запрета рекламы табачного изделия в средствах массовой информации. Ни в коем случае не должен курить сам учитель (если он курит - надо, чтобы школьники его не видели).

Школьники знакомятся с алкоголем в честь дня рождения или других торжествах. Алкоголь на сегодняшний день - единственный легализованный

наркотик, вызывающий быструю эйфорию: субъективно приятное состояние, заключающееся в ощущении возбуждения, бодрости, прилива сил, хорошего настроения. Надо помнить, что вещества, вызывающие эйфорию все без исключения ядовиты, они отравляют организм, усугубляя психическую деградацию расстройством деятельности практически всех систем жизнеобеспечения [65].

Ю.П. Лисицына большое значение уделяет жизни без болезней. Она считает, что в первую половину своей жизни человек приобретает болезни, а во вторую - ищет путь к избавлению от них. Никто, разумеется, не станет портить свое здоровье, рассчитывая на то, что, мол, врачи потом вылечат, однако халатное отношение к своему здоровью наблюдается на каждом шагу.

В последние десятилетия какого-либо улучшения здоровья населения, а также увеличение средней продолжительности жизни в экономически развитых не наблюдается.

Многих распространенных в настоящее время хронических заболеваний можно было бы избежать, лишь строго соблюдая режим. Его основой является здоровый образ жизни.

Учёные исследовали на большой группе людей влияние образа жизни на здоровье и пришли к заключению, что мужчины в среднем могут продлить жизнь на 11, а женщины на 7 лет, если не будут употреблять алкоголь, регулярно питаться и спать 8 часов в сутки [50].

З.Б. Коробкина сообщает, что "пассивное курение" приводит к различным заболеваниям. Сам термин "пассивное курение" появился не так давно в связи с тем, что в организме некурящих людей было обнаружено значительное количество никотина после их пребывания в накуренном, непроветриваемом помещении.

Внешние проявления "пассивного курения" таковы: у 70% людей, находившихся в обществе курильщиков, бывает раздражена слизистая глаз, 30% жалуются на головную боль, 25% - на кашель.

Сейчас установлено, что функция дыхания у некурящих при

"пассивном курении" страдает в той же степени, что у курильщиков. Обследование жен курящих мужей позволили заключить, что рак легких бывает в 2-3 раза чаще, чем у женщин, мужья которых не курят, а от болезни сердца они умирают чаще в 2,5 раза по сравнению с женщинами из некурящих семей.

Наиболее чувствительны к табачному дыму дети до 5 лет. Пассивное курение способствует развитию у них гиповитаминозов, ведет к расстройству пищеварения. Дети становятся беспокойными, плохо спят, у них бывает длительный, плохо поддающийся лечению кашель, чаще сухой, носящий приступообразный характер. В течение года они болеют бронхитом и ОРВИ 4-8 раз. Гораздо чаще, чем дети некурящих родителей, они болеют и воспалением легких [34].

Б.Н. Чумаков отмечает, что курение играет большую роль в развитии многих заболеваний, основными из которых являются: ишемическая болезнь сердца, рак легкого, хронический бронхит и эмфизема. Кроме этих болезней, часто вызывающих смерть, курение приводит к стойкой нетрудоспособности в результате болезни сердца, сосудов и органов, расположенных в грудной клетке.

Воздействие курения на здоровья человека определяется индивидуальными особенностями каждого курильщика. Последствия курения вредны, но появляются они через много лет, поэтому связь с этой вредной привычкой не является очевидной. Многие из Вас скажут: "...курю, курю много, давно...пока никаких патологических сдвигов в организме не наблюдается..."

Да, действительно, пока не наблюдаете, но статистика и клинические наблюдения говорят о другом. Вот данный эксперимент ВОЗ:

- смертность среди курящих сигареты приблизительно на 30 – 80% больше, чем среди некурящих;
- смертность возрастает с увеличением количества выкуренных сигарет;

- смертность среди курящих пропорционально выше среди лиц в возрасте 45 – 55 лет, чем среди более молодых или пожилых людей;
- смертность выше среди людей, начавших курить в молодом возрасте;
- смертность выше среди тех курящих сигареты, кто затягивается дымом;
- смертность среди бросивших курить ниже, чем среди тех, кто продолжает курить;
- курильщики трубок или сигарет в целом умирают не чаще, чем некурящие, так как они курят умеренно, не затягиваются;
- среди тех, кто курит часто или затягивается, показатель смертности на 20 – 40% выше, чем среди некурящих [84].

Н.А. Добротина выделяет множество причин злоупотребления наркотиками.

- Социальная согласованность. Если использование того или иного наркотика принято в группе, к которой человек принадлежит или с которой он себя идентифицирует, он почувствует необходимость применять этот наркотик, чтобы показать свою принадлежность к этой группе. Это относится ко всем наркотикам, от никотина и алкоголя до героина.
- Удовольствие. Одна из главных причин, почему люди употребляют наркотики, - это сопутствующие и приятные ощущения, от хорошего самочувствия и релаксации до мистической эйфории.
- Доступность. Нелегальное потребление наркотиков наиболее высоко там, где они легче доступны, например, в крупных городах. Применение легальных наркотиков также возрастает с доступностью, например, алкоголизм распространен среди торговцев спиртными напитками.
- Любопытство в отношении наркотиков заставляет некоторых людей начать самим принимать наркотики.
- Враждебность. Применение наркотиков может выглядеть символом оппозиции ценностям общества. Когда человек отвергает общество и все альтернативы, включая самого себя, свои надежды и цели,

возникающее чувство бессмысленности жизни, изоляции и неадекватности делает его предрасположенным к хронической наркомании.

- Достаток и досуг могут привести к скуке и потере интереса к жизни, и выходом и стимуляцией в этом случае могут показаться наркотики.
- Уход от физического стресса. Большинству людей удается справляться с наиболее стрессовыми ситуациями их жизни, но некоторые пытаются найти убежище в форме наркотической зависимости. Наркотики часто становятся ложным центром, вокруг которого вращается их жизнь [19].

Рассмотрев данный вопрос мы сделали вывод: не привыкать к курению и употреблению спиртных напитков. Нужно учиться сдерживать себя и не поддаваться, когда кто-нибудь будет соблазнять попробовать сигарету или спиртное. Ребята, которые с детства приучают себя не употреблять курение, алкоголь, наркотики, вырастут здоровыми и сильными, а значит, могут рассчитывать в будущем на хорошую работу, крепкую и здоровую семью, счастливую и долгую жизнь.

1.3. Проектирование модели формирования здорового образа жизни обучающихся младшего школьного возраста

Педагогические условия по формированию у субъектов образовательного процесса в культуре здоровья и здоровом образе жизни трактуются неоднозначно.

Одни исследователи предлагают педагогические технологии (способы, программы, методы и т.д.), которые направлены на привитие навыков культуры здоровья, способствующие не только его сохранению и укреплению, но и формированию позитивного отношения к здоровому образу жизни, через здоровьесберегающие образовательные технологии.

Здоровьесберегающие образовательные технологии являются наиболее значимыми по степени их влияния на формирование ЗОЖ так как их главный отличительный признак – использование психолого-педагогических методов,

приемов для решения поставленных задач.

Вместе с тем, при формировании ЗОЖ следует учитывать типологические особенности каждого человека (тип высшей нервной деятельности, морфофункциональный тип, преобладающий механизм вегетативной регуляции), возрастную-половую принадлежность и социальную обстановку, в которой он живет (семейное положение, профессию, традиции, условия труда, материального обеспечения, быта и т. д.).

Несмотря на то, что формированию ЗОЖ уделяется достаточное внимание, все же нет общепринятого понятия "Здоровый образ жизни". Нет и единой концепции ЗОЖ, принятой на уровне федеральной программы, но мнения ученых едины. Здоровый образ жизни – это верный путь к сохранению и укреплению здоровья человека и нации в целом.

Формирование здорового образа жизни обучающихся, как правило, осуществляется на трех уровнях:

- социальном (пропаганда СМИ, информационно-просветительная работа);
- инфраструктурном (образовательная среда, конкретные условия в основных сферах жизнедеятельности, профилактические учреждения, экологический контроль);
- личностном (система ценностных ориентаций человека) [20].

Соматический (греч. soma – тело). Соматическая составляющая включает относящееся к телу и его органам. Соматическое здоровье – текущее состояние органов и систем организма человека. Соматическое развитие – телесное развитие. Критерием соматической составляющей является гармоничность физиологических процессов и способность к адаптации.

Социальный уровень включает уровень национального дохода, фонды общественного потребления, прожиточный уровень, душевое потребление, соотношение доходов и расходов человека, стоимость потребительской корзины и т. д. Главными элементами социальной структуры являются

взаимодействия друг с другом через образуемые людьми социальные общности.

Важное место занимает устойчивая мотивация на ЗОЖ, т. е. внутреннее побуждение к сознательной деятельности.

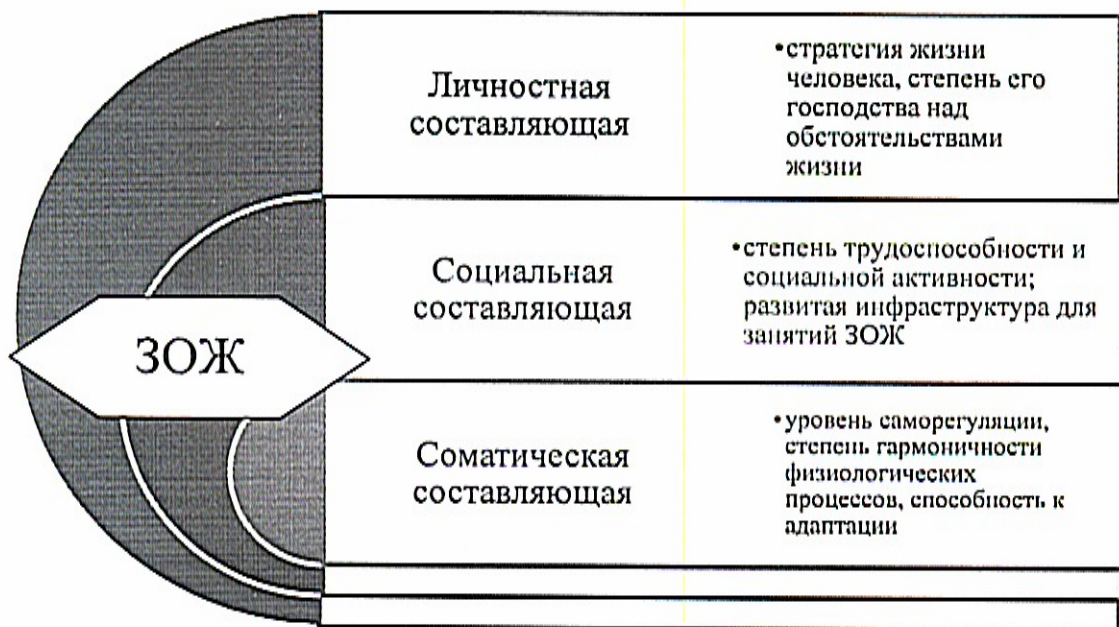


Рисунок 1. Трехкомпонентная структура ЗОЖ

По данным О. Н. Московченко [56] иерархия мотивов весьма значима и подразделяется:

- мотивация на здоровье (быть здоровым, укреплять здоровье, снизить влияние окружающей и экологической среды на здоровье и т. д.);
- социально-значимые мотивы (быть готовым к жизни, учебе, добиться высоких результатов в обучении, сформировать имидж, продвинуться по служебной лестнице и т. д.);
- мотив личности (самоутверждение, создание положительных эмоций, уверенности в себе, формирование красивой фигуры, самосовершенствование и т. д.).

Усилить мотивацию обучающихся на здоровый образ жизни можно посредством внедрения в вузы мониторинга физического здоровья и

физического развития, который может определяться как система мероприятий, направленных на наблюдение, анализ, оценку и прогноз состояния физического здоровья и физического развития всех участников образовательного процесса.

Обзор литературы по теме показал, что имеется устойчивый интерес широкого круга ученых к ЗОЖ, что проблема здоровья детей является комплексной и тесно связана с образом их жизни. Дети – это социально-демографическая группа населения, находящаяся в процессе роста и развития, наиболее благоприятный возраст для формирования правильной ценности, нормы, взгляда. На образование, как на целостную государственную структуру, помимо основной цели – образование подрастающего поколения, ложится задача сохранения психического, физического и социально-нравственного здоровья учащихся.

Проектируя модель, необходимо исходить из того, что между ней и исследуемым объектом, вузовским предметом «Физическая культура» и его важной дидактической составляющей – «Основы здорового образа и стиля жизни обучающихся» – должно быть известное подобие, то есть она не должна коренным образом изменять учебный процесс, а способствовать повышению его эффективности и результативности. Соблюдались и другие требования к модели: во-первых, она должна отражать степень целостности здорового образа жизни; во-вторых, учитывать педагогические условия протекания процесса формирования ЗОЖ обучающихся; в-третьих, модель должна иметь структурное строение. В связи с последним требованием в модели должны быть выделены компоненты моделируемого процесса, совокупность которых образует факт его существования и отличает его от других процессов [41].

Основными компонентами модели должны быть: цель, содержание и принципы ЗОЖ, условия реализации, компоненты готовности, этапы подготовки.

Подготовка представляет собой замкнутый циклический процесс,

состоящий из трех этапов, раскрывающих содержание компонентов готовности: диагностического, формирующего и оценочно-результативного. Диагностический этап предусматривает детальное обследование здоровья, физической и теоретической подготовленности обучающихся, включающее:

- данные медицинского осмотра (определение группы для занятий физической культурой (основная, подготовительная, спецмедгруппа), антропометрические данные, уровень физического здоровья);

- результаты педагогического тестирования (оценка развития кондиционных и координационных физических качеств, а также уровня теоретических знаний по физической культуре и ЗОЖ);

- изучение режима жизнедеятельности обучающихся и их отношение к ЗОЖ, мотивов занятий физической культурой и спортом;

- результаты психологического тестирования (психоэмоциональное состояние, тревожность, адаптация к обучению в вузе).

Данный этап предусматривает также индивидуальное обсуждение со студентом результатов диагностики (анализ полученных результатов; выявление причин, мешающих студенту улучшить физическую подготовленность, физическое здоровье и психоэмоциональное состояние, самоорганизацию ЗОЖ; осознание студентом того, что с помощью средств физической культуры можно улучшить физическую и функциональную подготовленность, рационально организовать свою жизнедеятельность). Формирующий этап состоит из четырех блоков: мотивационный, информационный, целевой, деятельностный, оценочно-результативный.

Мотивационный блок обеспечивает подготовку студентов к положительному восприятию предстоящей работы, формирование внутренних мотивов к самоорганизации ЗОЖ средствами физической культуры. Информационный блок предусматривает информирование обучающихся о необходимой литературе и методических указаниях, необходимых им для самостоятельных занятий физическими упражнениями, самоорганизацию ЗОЖ, ознакомление обучающихся с методами и приемами самоконтроля при

самостоятельных занятиях физическими упражнениями. Целевой блок включает постановку студентами реальной личной цели самостоятельных занятий физической культурой, самоорганизацию ЗОЖ.

Деятельностный блок включает:

– комплексы физических упражнений с направленным развитием тех или иных физических качеств с учетом исходных показателей уровня здоровья, физической и функциональной подготовленности;

– рекомендации по режиму дня, питанию, отказу от вредных привычек, самоорганизацию ЗОЖ; – разработка студентами индивидуальных программ занятий физической культурой;

– средства обеспечения цели самостоятельных занятий физической культурой, самоорганизацию ЗОЖ (благоприятный психологический климат; материально-техническое обеспечение; правила выполнения физических упражнений; причины и способы предупреждения травм).

Оценочно-результативный этап предусматривает сопоставление результатов, полученных в ходе текущего, итогового контроля и самоконтроля, фиксирует успешность или недостатки проведенной работы, изучает уровень готовности обучающихся к самоорганизации ЗОЖ средствами физической культуры (недопустимый, критический, достаточный, оптимальный), уровень здоровья, функциональной и физической подготовленности [41].

В настоящее время в системе образования получили распространение три модели [11]:

– «Формирование у обучающихся культуры здорового образа жизни посредством системы здоровьесозидающей деятельности общеобразовательного учреждения в целостном образовательном процессе» (рис. 2);

– «Формирование у обучающихся культуры здорового образа жизни посредством физической культуры, физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы на основе межведомственного взаимодействия общеобразовательного учреждения и социокультурных учреждений» (рис. 3);

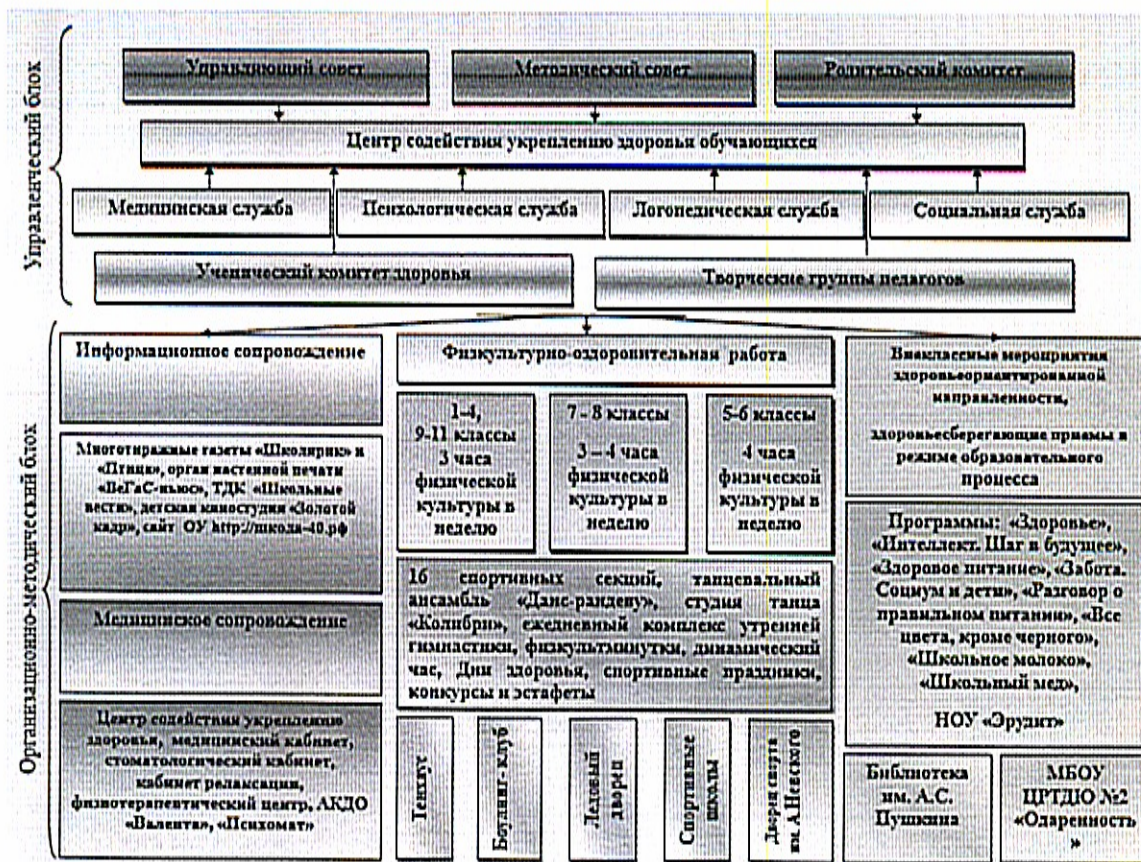


Рисунок 2. Модель формирования у обучающихся культуры ЗОЖ посредством системы здоровьесозидающей деятельности

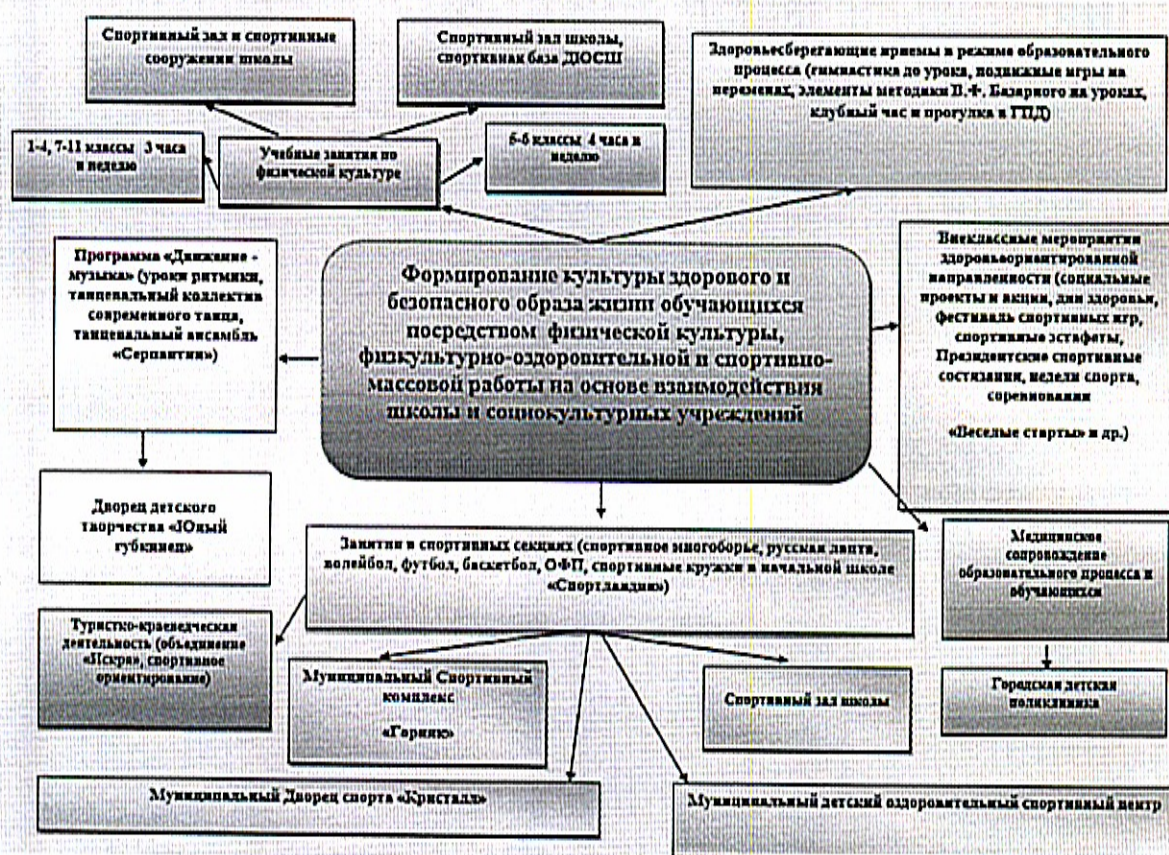


Рисунок 3. Модель формирования у обучающихся культуры ЗОЖ учащихся посредством физической культуры

– «Внедрение психолого-педагогических технологий по методу академика В. Ф. Базарного в практику работы общеобразовательных школ».

Таким образом, из рассмотренных вариантов моделей формирования ЗОЖ детей, молодежи и взрослых, наиболее эффективной нам показалась модель формирования ЗОЖ учащихся посредством физической культуры, физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы на основе межведомственного взаимодействия общеобразовательного учреждения и социокультурных учреждений и выбрали как средство реализации этой модели – идею создания сельского клуба формирования ЗОЖ детей.

ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Методы исследования

1. Анализ литературы. Под термином «литература» понимаются книги, статьи, изданные типографическим способом, различные труды, напечатанные на правах рукописи и, даже, рукописные труды.

Изучение литературы включает в себя: определение перечня книг, статей и рукописей, которые следует изучить; изучение этих книг, статей, рукописей и извлечение из них выводов и данных, интересующих исследователя; обработку данных, полученных при изучении литературы.

Систематическое изучение литературы начинается с определения проблемы исследования. В соответствии с этой проблемой определяется литература по физической культуре и спорту и из смежных областей науки, которую следует изучить.

Определив, в принципе, какую литературу следует изучить, составляется список литературы. Для этого используется библиотечный каталог.

Изучив разделы каталога, где могут быть интересующие книги, делаются выписки и составляется перечень.

О содержании книги предварительное представление дает ее название и оглавление. В ряде случаев отношение к книге или статье определяется и фамилией автора.

В результате предварительного заключения выносится решение, будет ли изучаться вся книга или некоторые ее разделы.

После предварительного ознакомления начинается изучение книги (статьи, рукописи). Необходимо получить ясное представление о мнении автора по изучаемой проблеме, выписать некоторые цифровые показатели и т. п. Содержание книги должно ясно запечатлеваться в памяти. Основные мысли автора книги записываются в сокращенной форме. Записи

производятся в виде конспекта, обобщенных записей о мнении автора по тому или иному вопросу и выдержек (цитат).

При научной работе необходимо проработать не один десяток книг и статей. Для облегчения проведения анализа и сопоставления данных и мнений различных авторов, составляется база литературных данных.

2. Анкетирование. Метод сбора мнений посредством заполнения анкет, называется анкетированием. Анкетирование относится к методу опроса. Опрос и заполнение анкет дают возможность познакомиться с мнением большого количества людей, использовать их опыт практической работы, определить господствующее мнение. Анкетирование предполагает письменные ответы респондента на систему стандартизированных вопросов.

К анкетированию необходимо тщательно готовиться, определить перечень вопросов, отредактировать их, составить бланк анкеты. Бланки нужно размножить для опроса определенного количества респондентов.

В заглавной части анкеты проставляются данные об опрашиваемом (Ф. И., место учебы, спортивный разряд (при наличии), возраст, стаж занятий спортом). Номенклатура этих данных может быть различна по усмотрению исследователя.

Вопросы анкеты должны быть лаконичны и точны. Они должны соответствовать образовательному уровню респондента.

К анкете прилагаются указания о том, как она заполняется с просьбой изложить свое мнение и не отвечать на те вопросы, на которые заполняющий анкету затрудняется ответить.

Перед анкетированием анкета подвергается экспертной оценке и усовершенствуется в соответствии с рекомендациями экспертов.

3. Метод математической статистики. В процессе обработки протоколов анкет респондентов рассчитывались следующие показатели:

- количество ответов всего.
- количество ответов по каждому варианту.

Полученные результаты исследований обрабатывались с помощью компьютера методами математической статистики, где определялись следующие показатели:

- среднее арифметическое (\bar{X});
- доля процентов от 100%.

2.2. Организация исследования

Исследование проводилось в период с 7 октября 2015 по 27 марта 2017 года и включало в себя 5 этапа.

Первый этап был посвящен анализу и обобщению информационных источников научно-методического характера и предусматривал теоретическое обоснование проблемы, конкретизацию основных направлений научного поиска, выбор эффективных средств и методов организации и проведения экспериментального исследования.

На втором этапе на основе анкетирования оценивались нормы здорового образа жизни сельских школьников. По причине того что социальный уровень жизни в селе ниже чем в городе, сельские школьники менее контролируемы в воздействии на них одних факторов, но меньше чем городские осведомлены и просвещены о необходимости соблюдать принципы ЗОЖ.

Исследование было проведено в средней школе с. Солгон Ужурского района Красноярского края. За основу были взяты две анкеты, разработанные нами условия жизни и состояние здоровья. Были проанкетированы 95 обучающиеся средних классов.

На основании результатов, полученных в ходе второго этапа, была разработана вторая анкета для обучающихся младшего и среднего школьного возраста для определения ответственного отношения к физической культуре.

Третий этап был проведен второй опрос с целью определения

факторов, которые в большей степени влияют на желание заниматься физической культурой в школе. В опросе приняло участие 192 школьника, обучающихся младших и средних классов школ Красноярского края. Анкета распространялась через интернет, так как была разработана на платформе Google.

Четвертый этап включал в себя разработку модели взаимодействия субъектов образовательного процесса с целью создания организационно-педагогических условий по формированию ЗОЖ включает в себя общенаучные методологические подходы: ценностный, личностный, дифференцированный, деятельностный (организационно-управленческий).

Нами разработан сельский клуб здоровья, который включает проведение занятий по теоретической и практической подготовки к ведению здорового образа жизни.

В этот период был реализован педагогический эксперимент по формированию здорового образа жизни обучающихся сельской школы. В эксперименте участвовали учащиеся 3 класса в количестве 16 человек, которые посещали дополнительные факультативные занятия согласно разработанной модели.

Пятый этап оформление текста бакалаврской работы, статистический анализ экспериментальных данных, формулирование выводов по результатам исследовательской работы.

ГЛАВА 3. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МОДЕЛИ СОЗДАНИЯ СЕЛЬСКОГО КЛУБА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

3.1. Оценка норм здорового образа жизни обучающихся среднего школьного возраста сельских школ

*Здоровье до того перевешивает все остальные блага жизни, что
поистине здоровый нищий счастливее больного короля*

Артур Шопенгауэр

В общественной жизни нашей страны уже давно и остро стоит вопрос: если в школе, дома и в средствах массовой информации мы так часто говорим о сохранении здоровья и о том, как этого добиться, то почему же здоровье школьников всё же ухудшается? Может быть, дело не в том, насколько часто и убедительно об этом говорят, а в чем-то другом? Для развития у школьников отношения к здоровью как к ценности нужны разные мотивы и способы влияния в зависимости от возраста учеников. Допустим, что некоторые факторы неосознательного, пренебрежительного отношения школьников к своему здоровью не рассматривались ранее как главные, ведущие. Например, отсутствие у школьников собственной точки зрения по вопросу здорового образа жизни, неумение отстаивать своё мнение, противостоять негативному влиянию близкого окружения, обилие примеров из жизни школьника, якобы «опровергающих» правила ЗОЖ. Образовательный процесс в школе предполагает не только обучению знаниям, умениям, навыкам и воспитание личности школьников, но и оздоровление подрастающего поколения. Развитие научно-технического прогресса, информационный «бум», развитие компьютерных технологий, повышения требований к качеству образования предъявляют к личности повышения психо-физиологических функций ребенка, что на фоне роста и

развития организма может приводить к утомлению, переутомлению, изменению гомеостаза и развитию различных патологических состояний. В связи выше указанными факторами у подрастающего поколения искажаются ценностные ориентации. Переориентировка произошла на малоподвижный образ жизни, пониженная активность, в связи с проведением большого количества времени у компьютера, отсутствие целей к саморазвитию и к самосовершенствованию. Большинство подростков пытаются выглядеть как взрослые, копируя вредные привычки взрослых людей (табакокурение, употребление спиртных напитков, употребление легких наркотиков и др.). Ведение здорового образа жизни состоит не только в соблюдении общих норм здорового образа жизни, но и в уровне знаний о системе строения человека, о физических нагрузках, о стрессах и адаптации организма, мотивации и о вредных привычках. В ознакомлении положительных сторон, примеров о здоровом образе жизни именитых спортсменов Красноярского края. Наше исследование направлено на изучение норм здорового образа жизни сельских школьников. По причине того что, данные школьники больше подвержены к воздействию выше перечисленных проблем. Вредных привычек, потому что социальный уровень жизни в селе ниже чем в городе, сельские школьники менее контролируемые, чем городские.

Исследование было проведено в средней школе с. Солгон Ужурского района. За основу были взяты две анкеты, разработанные нами условия жизни и состояние здоровья. На первом этапе исследования было проведено анкетирование школьников 5 – 9 классов. Были проанкетированы 95 школьников. На втором этапе был проведен анализ данных, на основании результатов проведенного анализа были построены следующие гистограммы отражающие условия жизни сельских школьников и состояние их здоровья.

Согласно результатам анкетирования большинство респондентов имеют удовлетворительные экономические условия, это подтверждается тем, что 40% респондентов выбрали именно этот вариант в представленной анкете. По мнению 39% респондентов имеют хорошие экономические

условия. 18% отличные условия. 3% затруднились дать ответ по оценке своих экономических условий. 100% респондентов считают, что живут в хороших экологических условиях. Большинство школьников считают, что живут в хороших бытовых условиях. 27% респондентов считают, что находятся в отличных бытовых условиях. 15% в удовлетворительных бытовых условиях. 6% затруднились ответить на вопрос. По мнению 44% респондентов, считают, что относительно справляются с уровнем стресса в учебном процессе. 42% считают, что справляются со всеми заданиями и препятствиями в учебном процессе. Всего 11% респондентов не могут справиться со стрессом в учебном процессе и 2% респондентов затруднились ответить на вопрос. На взгляд респондентов, считающих, что в их семьях поддерживаются отличные, теплые, дружеские отношения. Это свидетельствует 59% выбора варианта ответа предоставленного в анкете. 31% респондентов считают, что в их семье хорошие отношения, но хотелось бы иметь лучше. 3% имеют удовлетворительные отношения в семье и 6% респондентов затруднились ответить на вопрос. 60% респондентов воспитываются в семье без установки на здоровый образ жизни. 34% респондентов воспитываются с установкой на здоровый образ жизни и 6% затруднились ответить на вопрос.

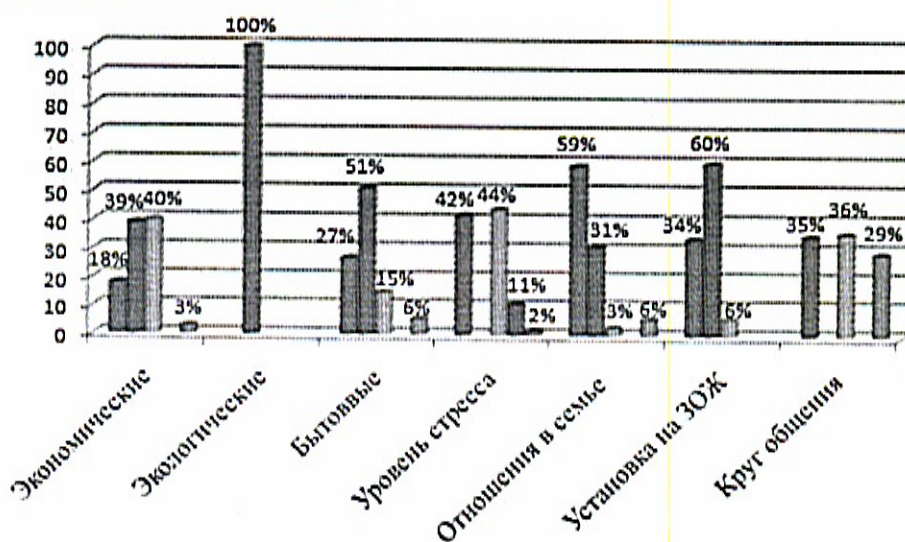


Рисунок 2. Характеристики уровней жизни деревенских школьников

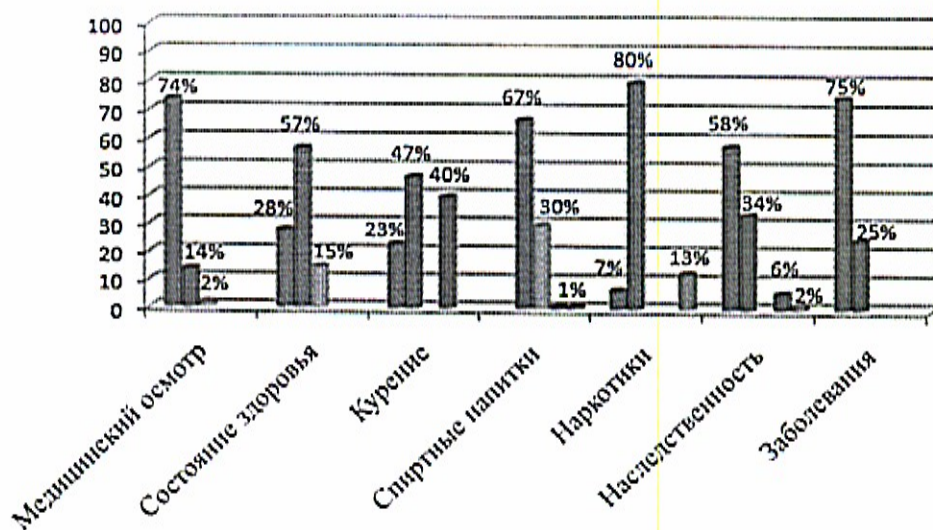


Рисунок 3. Характеристики состояния здоровья деревенских школьников

Согласно результатам анкетирования 74% респондентов проходят медицинский осмотр раз в год. 14% раз в полгода. 2% респондентов проходят медицинский осмотр раз в месяц. Большинство респондентов, имеют хорошее состояние здоровья. Процент некурящих школьников в 2 раза выше, чем курящих сигареты регулярно. 67% школьников не пьющие. 30% выпивают спиртные напитки каждые выходные. 1% школьников не пробовали спиртные напитки и 1% затруднился ответить на вопрос. Большее число респондентов утверждают, что не принимают наркотики, лишь 13% затруднились ответить на вопрос. К сожалению, 7% школьников принимают наркотики. 58% респондентов считают, что у них хорошая наследственность. 34% респондентов считают, что их наследственность удовлетворительная. 6% респондентов не знают какова их наследственность. 2% респондентов затруднились ответить на вопрос. У 75% респондентов отсутствуют заболевания. 25% респондентов имеют заболевания. В основном врожденный порок сердца и почечную недостаточность. В настоящее время исследование здорового образа жизни сельских школьников продолжается. Нами разрабатывается программа по созданию сельского клуба здоровья для школьников. Его деятельность будет направлена на формирование здорового

образа жизни сельских школьников.

3.2. Ответственное отношение обучающихся младшего и среднего школьного возраста к уроку по физической культуре как фактор здоровьесбережения

С развитием цивилизации роль физической культуры в жизни общества существенно возрастает. Это связано, прежде всего, с увеличением значимости показателей физического состояния человека в стандартах качества жизни, с влиянием негативных последствий современной цивилизации - гиподинамии, ухудшения экологии, курения, алкоголя, наркотиков и т.п. К тому же все более возрастающий ритм жизни требует от людей хорошей физической формы. К сожалению, значительная часть населения, даже имея высокий образовательный уровень, не умеет правильно поддерживать себя в хорошей физической форме, чтобы с помощью физических упражнений поддерживать оптимальную работоспособность и здоровье. Основной причиной является недостаток соответствующих знаний и заинтересованности. Поэтому ещё в школьном возрасте необходимо сформировать интерес у ребенка к занятиям физическими упражнениями и соблюдению принципов здорового образа жизни. Школьный возраст, как и все возрасты, является переломным. Наряду с вопросами формирования у учащихся мотивации к учению, также необходимо решать вопросы формирования потребности к самостоятельным и систематическим занятиям физической культурой на базе создания представлений о здоровом образе жизни. Приобретение данных знаний способствует изменению отношения учащихся к физической культуре, побуждая стать сильными, хорошо физически развитыми.

О положительном влиянии физической культуры на здоровье и эмоциональную составляющую говорят уже давно и с этим нельзя поспорить. Недостаточная двигательная активность школьников в

повседневной жизни неблагоприятно сказываются на состоянии их здоровья [1]. Большие умственные и статистические нагрузки в школе, отсутствие дополнительной двигательной активности, малоподвижный образ жизни, приводят к тому, что у большинства школьников ухудшается зрение, деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной системы, нарушается обмен веществ, уменьшается сопротивляемость организма к различным заболеваниям, что приводит к ухудшению состояния их здоровья. Наиболее оправданный путь увеличения адаптационных возможностей организма, сохранения здоровья, подготовки личности к плодотворной трудовой, общественно важной деятельности – занятия физической культурой [2].

Для того, чтобы более достоверно убедиться, какие же факторы влияют на желание заниматься физической культурой в школе, был проведен следующий опрос. В опросе приняло участие 192 школьника, учащиеся школ Красноярского края. Чтобы выяснить отношение учеников к урокам физической культуры, в анкете был представлен следующий вопрос: «Нравятся ли Вам уроки физической культуры?» (рис. 4).

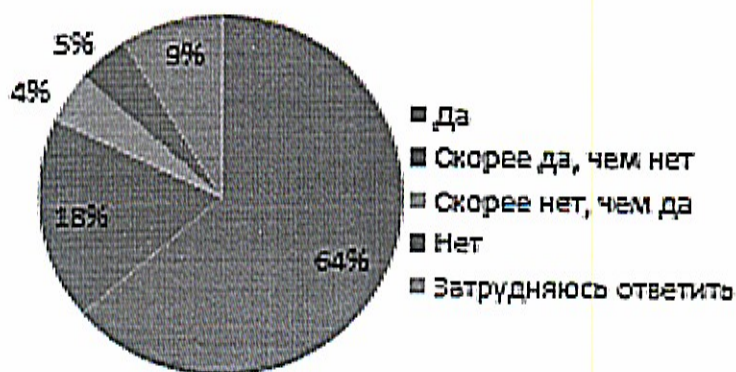


Рисунок 4. Распределение ответов младших школьников на вопрос «Нравятся ли Вам уроки физической культуры»

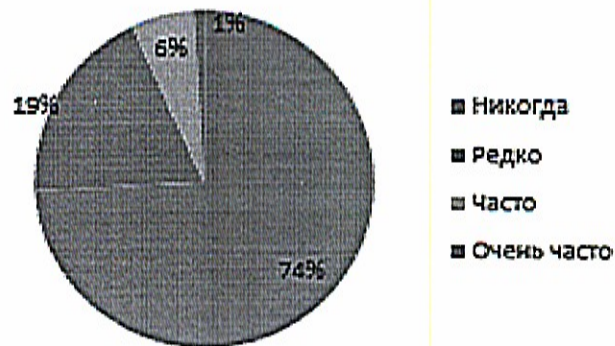


Рисунок 5. Распределение ответов младших школьников на вопрос «Как часто вы пропускаете уроки физической культуры»

На диаграмме мы видим, что наибольшему проценту опрошенных школьников нравится посещать уроки физической культуры. В младших классах идет упор на игровую активность, способность развивать свои спортивные навыки, и т.д. В этом возрасте высокая биологическая потребность в двигательной активности. С помощью следующего вопроса, мы выяснили, как часто ученики четвертых классов посещают уроки физической культуры и какие цели они преследуют. Мы можем сделать вывод о том, что в основном ребята посещают уроки физической культуры, либо изредка пропускают их по каким-либо причинам. У учеников четвертых классов высокий интерес к урокам физической культуры. Они стремятся повысить свой уровень физической подготовленности, выполняя различные упражнения и задания. Так же, ученики думают, что это хороший способ повысить свое здоровье, укрепить мышцы, развить в себе качества, необходимые для формирования новых навыков и техники.



Рисунок 6. Цели посещения уроков физической культуры младших школьников

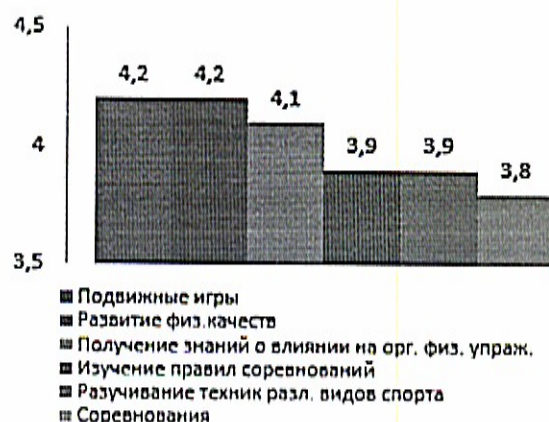


Рисунок 7. Предпочитаемые виды занятий на уроке физической культуры младших школьников

Проведение различных подвижных игр во время урока благоприятно сказывается на состоянии детей. Подвижные игры получают наиболее высокий балл в общей шкале. Также, дети выделяют такой критерий, как развитие физических качеств. Этим необходимо заниматься, так как это основа хорошей физической подготовки и развития организма ребенка в целом. Ребенок должен развиваться всесторонне, изучать новые виды спорта,

пробовать себя в чем-то новом. Как ни странно, но соревнования четвероклассников привлекают меньше всего. В то время как изучение правил соревнований интересно ученикам. Мотивация – одна из основных важных аспектов в формировании интереса к спорту, к дальнейшей тяги заниматься и совершенствовать себя в этой сфере. На рисунке 8 мы видим средний бал по каждому из факторов мотивации, предложенных нами в анкетировании ученикам четвертых классов. На диаграмме вы видим, что детей мотивирует пример родителей и участие в соревнованиях. Кто, как ни родители нам дают основную долю поддержки и мотивации в наших начинаниях? Для детей младшей школы это основной и самый влияющий фактор, выдающийся на фоне остальных. Так же, участие в соревнованиях мотивирует детей заниматься спортом. Пример друзей имеет наименьшую мотивационную значимость. Для их возраста это вполне объяснимо, ведь в начальной школе дети стараются показать себя, развить свои специфические и основные качества, показать родителям как что они изучили и узнали нового на уроках физической культуры. По сравнению со старшеклассниками, которые преследуют иные цели, четвероклассники берут пример со взрослых, хотят им подражать во всем.

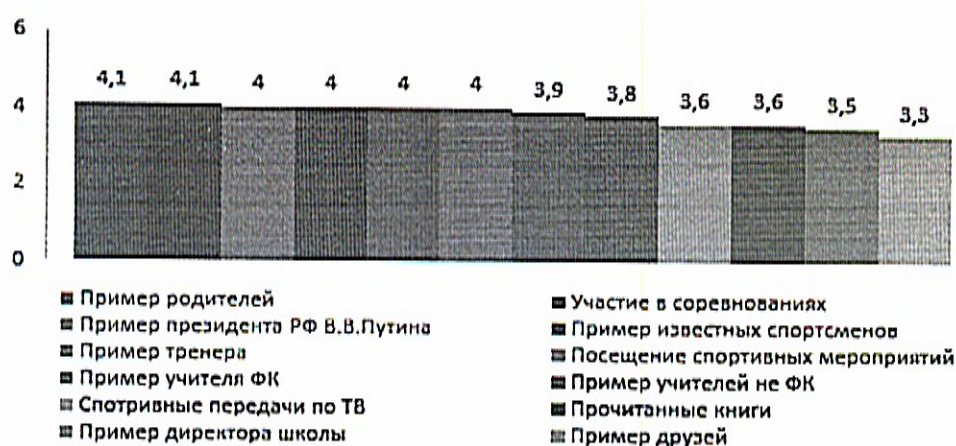


Рисунок 8. Источники мотивации к занятиям физической культуры младших школьников

На рисунке 9 мы видим отношение школьников среднего возраста к занятиям физической культурой. . Всего 43% опрошенных школьников среднего звена ответили, что им нравится посещать уроки физической культуры, и это очень маленький процент. Почти 40% ответили, что им не нравятся уроки физкультуры, и это заставляет задуматься, так как уроки физической культуры важны для школьников не меньше, чем другие общеобразовательные предметы.

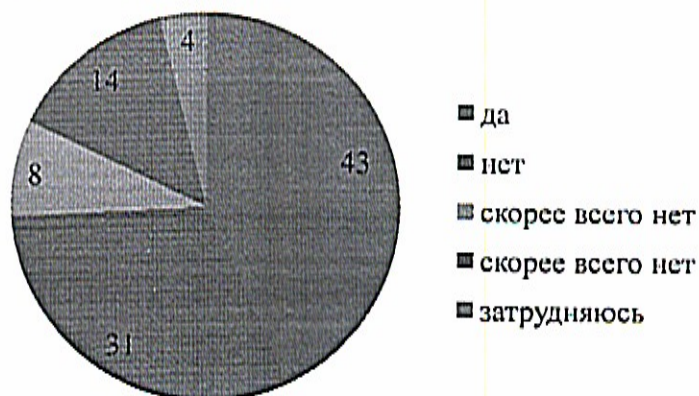


Рисунок 9. Распределение ответов школьников средних классов на вопрос «Нравятся ли Вам уроки ФК?»

Интерес к урокам физической культуры мы выяснили через другой вопрос: «Как часто Вы пропускаете уроки?». Половина опрошенных учеников средних классов (51%) никогда не пропускают уроки физкультуры (рис. 10). Это объясняется целями и интересами, которые учащиеся преследуют, посещая уроки. Интересы учащихся к занятиям физической культурой бывают разными. Это и стремление укрепить здоровье, сформировать осанку, это и желание развить двигательные и волевые качества. Интересы мальчиков и девочек различны: девочки часто всего думают о красивой фигуре, гибкости, изяществе движений и походки, реже о развитии быстроты, выносливости, силы. Мальчики же хотят развить силу, выносливость, быстроту, ловкость. Больше половины (66%) опрошенных респондентов посещают уроки с целью получить хорошую оценку по ФК; 44% - повысить и укрепить здоровье и только меньше трети (21%) -

научится технике различных видов спорта. 39% школьников, участвующих в анкетировании посещают уроки для того, чтобы поиграть с друзьями в спортивные и подвижные игры, которые воспитывают такие качества, как взаимопомощь, взаимовыручка, дисциплина и чувство коллективизма (рис.11).

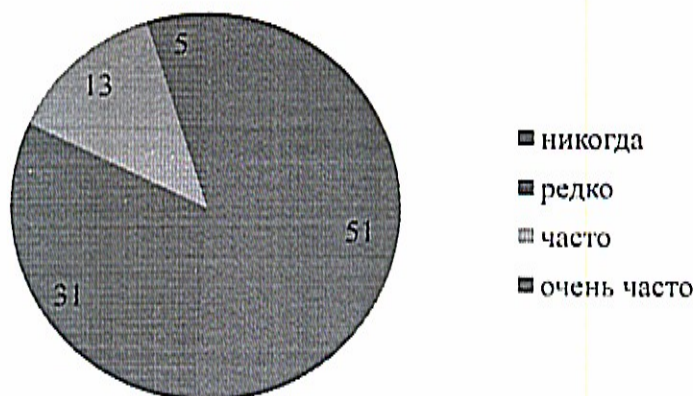


Рисунок 10. Распределение ответов школьников средних классов по частоте пропусков уроков ФК



Рисунок 11. Цели посещения уроков ФК школьников средних классов

На интерес к урокам оказывает большое влияние вид занятий. Спортивные и подвижные игры привлекают большую часть учеников (4,5 балла), и это можно объяснить тем, что они способствуют сплочению коллектива, позволяют прогнозировать ситуации, которые могут произойти в игре, а так же спортивные игры включают в себя разнообразные физические

нагрузки. Изучение правил соревнований по разным видам спорта помогут ученикам в дальнейшем в организации самостоятельных занятий по спортивным играм. Неожиданным стало, что проведение соревнований является не значимым мотиватором к занятиям на уроке (3,3 балла), хотя они содействуют сплочению коллектива, воспитанию взаимопомощи, взаимовыручки и дисциплины (рис.12).

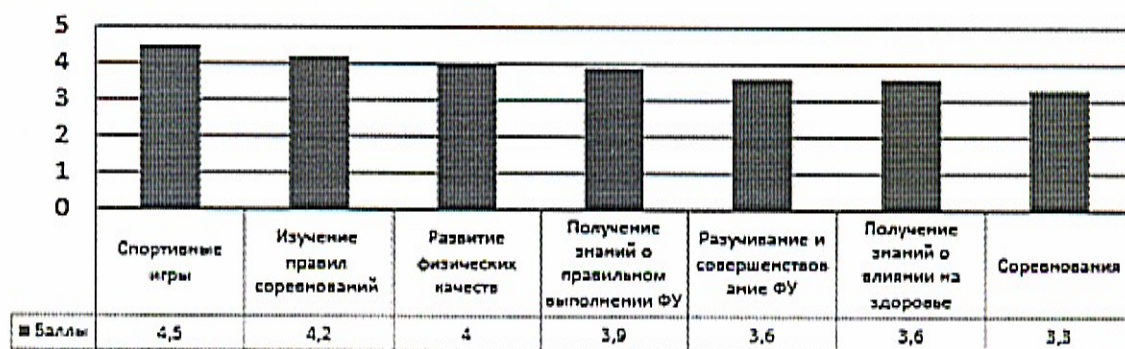


Рисунок 12 - Предпочитаемые виды занятий на уроке ФК школьников средних классов

Все люди живут в обществе и перенимают друг друга различные черты и качества. Для учеников средних классов, которые участвовали в нашем опросе, пример учителя имеет очень большое значение для их мотивирования к занятиям физической культурой и спортом. Ученики всегда стремятся к высоким результатам, хотят быть известными, поэтому берут пример у известных спортсменов. Но также не малозначимым является пример их родителей, так как они должны помогать развиваться не только морально, но и физически, если они будут поддерживать своего ребенка в выборе какого-либо увлечения, помогать ему, хвалить, то мотивация к занятиям повысится во много раз. Пример директора, учителей, прочитанные книги ни как не влияют на мотивирование учащихся, а вот пример президента РФ В.В. Путина, помогает им в выборе между здоровым образом жизни и пассивным времяпрепровождением. Пример друзей, по мнению опрошенных учеников, влияет на их мотивацию к занятиям, и это объясняется тем, что вместе со своим другом заниматься гораздо интереснее,

нежели чем одному. Так же идет сплочение, появляется больше общих увлечений, лучшее понимание друг друга (рис. 13).



Рисунок 13. Источники мотивации школьников средних классов для занятий по физической культуре

На основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Большинству учащихся младшего и среднего школьного возраста нравятся уроки физической культуры и они редко пропускают уроки физкультуры. Однако большинство учащихся средних классов посещают уроки физической культуры с целью получить хорошую оценку по физической культуре, что не совсем соответствует специфике физической культуры, как образовательного предмета. Основными целями посещения занятий младших школьников являются: повышение своего уровня физической подготовленности и возможность поправить и укрепить здоровье.

2. Среди предпочитаемых занятий школьники младшего возраста выберут подвижные игры, упражнения помогающие развивать физические качества, и получения знаний о влиянии занятий физической культурой на организм человека. Школьники среднего звена так же активно занимаются спортивными и подвижными играми. Проведение соревнований являются не

значимым мотиватором к занятиям на уроке, хотя они содействуют сплочению коллектива, воспитанию взаимопомощи, взаимовыручки и дисциплин.

3. Факторами, оказывающими влияние на мотивацию к занятиям физической культурой учеников младшей школы, являются: пример подаваемый родителями, участие в соревнованиях, пример известных спортсменов, тренера, президента РФ и посещение спортивных мероприятий. Наименьшей мотивацией является пример друзей.

Школьники среднего звена считают, что пример учителя имеет очень большое значение для их мотивирования к занятиям физической культурой и спортом. Ученики всегда стремятся к высоким результатам, хотят быть известными, поэтому берут пример у известных спортсменов. Но также не малозначимым является пример их родителей, так как они должны помогать развиваться не только морально, но и физически, если они будут поддерживать своего ребенка в выборе какого-либо увлечения, помогать ему, хвалить, то мотивация к занятиям повысится во много раз.

3.3. Реализация модели формирования здорового образа жизни обучающихся младшего школьного возраста сельской школы

Анализ научно-методической литературы по вопросам формирования здорового образа жизни и результаты собственных исследований позволяют определить модель, которая представляет совокупность различных форм организации работы, обеспечивающих эффективность организационно-педагогических условий субъектов образовательного процесса.

Разработанная нами модель взаимодействия субъектов образовательного процесса с целью создания организационно-педагогических условий по формированию ЗОЖ (рис. 14) включает в себя общенаучные методологические подходы: ценностный, личностный, дифференцированный, деятельностный (организационно-управленческий).

Ценностный подход к формированию здорового образа жизни обуславливает совокупность организационно-педагогических и социальных

условий, психофизиологических факторов, факторов, характеризующих ЗОЖ, способствующих реализации приспособительных возможностей индивида к сохранению и укреплению здоровья. Это материальные, духовные, нравственные и социальные, культурные ценности, благоприятная окружающая среда, позволяющие формировать ценности здоровья.

Ценностный подход проявляется в осознании человеком высшей ценности здоровья, убежденности в необходимости вести здоровый образ жизни, который позволяет наиболее полно осуществить намеченные цели, использовать свои умственные и физические возможности. В этом случае, воспитание как педагогический процесс направляется на формирование ценностно-ориентированных установок на здоровье и здоровьесбережение, построенных как неотъемлемая часть жизненных ценностей и мировоззрения.



Рисунок 14. Модель сельского клуба формирования здорового образа жизни

субъектов образовательного процесса

Ценностный подход связан с приобретением необходимых для ведения ЗОЖ знаний и умений, через изучение литературы по данному вопросу, а также различных методик по оздоровлению и укреплению организма.

Личностный подход – является важным фактором, указывающим на наличие мотивации и внутренних ресурсов для получения теоретических знаний и побуждения к ведению здорового образа жизни. В рамках личностного подхода формируются такие значимые качества, как ответственность, эмоциональная устойчивость, самоконтроль. При этом следует учитывать свойства темперамента.

Идея личностного подхода заключается в том, что человеку самому предоставляется право выбора заниматься оздоровительной физической культурой или спортом. Зная свои потенциальные возможности, он должен выбрать ту или иную программу повышения резерва здоровья и сформировать систему взглядов на физическую культуру и образ жизни. Такой подход способствует социализации личности и успешной адаптации в различных областях жизнедеятельности.

Личностный уровень – это интегральное понятие формирования у индивида ценностных отношений в процессе формирования личности, в частности, формирования элементов ЗОЖ, стиля жизни (общественные, индивидуальные особенности отношения к труду, отдыху, окружающим, благам цивилизации, интересы, заботы, особенности мышления и т. д.).

По нашему мнению личностный подход к физическим нагрузкам, позволяет составить тренировочную программу, сформировать потребность человека в регулярных занятиях физической культурой, раскрыть свои способности и задатки, вести здоровый образ жизни.

На основе личностного подхода реализуются здоровьесберегающие технологии, которые предполагают активное участие самого человека в освоении культуры здоровья, в формировании стиля жизни и

ответственности не только за свое здоровье, но и здоровье окружающих его людей.

Формирующая функция здоровьесберегающих технологий осуществляется на основе биологических и социальных закономерностей становления личности. Биологические закономерности определяют наследственные индивидуальные физические и психические и психомоторные свойства. Социальные – определяют условия, в которых формируется личность. Это обстановка в семье, коллективе, спортивной команде, учебной группе. При этом важно, чтобы личность получала установки на сбережение и умножение здоровья как базы функционирования личности в обществе.

Здоровьесберегающие технологии – это совокупность приемов, форм и методов организации учебной деятельности обучающихся, без ущерба для их здоровья.

Здоровьесберегающие технологии предусматривают дидактический подход к приобретению теоретических знаний, привитие навыков культуры здоровья, образа жизни, питания, труда и отдыха, формированию познавательной деятельности по вопросам методики оздоровительной тренировки, здоровья и его оценки с помощью компьютерной диагностики, по развитию психических и физических способностей, психомоторных функций с учетом индивидуально-личностных особенностей.

Здоровьесберегающие технологии направлены на развитие психических, физических и психомоторных способностей на основе индивидуальных особенностей личности, что позволяет привить навыки физической культуры, здорового образа жизни.

Дифференцированный подход способствует более эффективному формированию потребностей в систематическом использовании физических упражнений, повышает интерес к физической культуре, формирует потребность к систематической двигательной активности не только на протяжении учебы, но и после завершения обучения в учебном заведении.

Позволяет добиваться более высокого уровня физической подготовленности, повышать функциональные возможности организма, привить навыки ЗОЖ, что обеспечивает гуманистический аспект гармоничного развития каждой отдельной личности сориентированной не только на двигательную активность, но и на развитие интеллекта и сохранение здоровья.

Дифференцированный подход обеспечивает управление процессом совершенствования двигательных возможностей в соответствии с функциональным состоянием организма и возрастными-половыми различиями, реализацию коррекционно-оздоровительных программ с учетом специальных педагогических приемов и методов, обеспечивая тем самым эффективность формирования ЗОЖ.

Деятельностный подход мы рассматриваем как организационно-управленческий, который отражает взаимосвязь администрации вуза, педагогов и студентов. Особое внимание при этом уделяется администрации вуза, которая создает организационно-содержательные основы формирования здорового образа жизни в системе вуза.

Работа по формированию здорового образа жизни проводится по следующим направлениям:

- образовательная деятельность по формированию здорового образа жизни;
- медицинское обеспечение;
- физическое воспитание в образовательном процессе;
- массовый спорт и спорт высших достижений;
- оздоровительная деятельность;
- пропаганда отказа от курения табака, употребления алкоголя и психоактивных веществ;
- организация здорового питания.

В качестве рекомендаций для обучения школьников здоровому образу жизни, основанному на использовании здоровьесберегающих технологий, мы предлагаем программу факультативных занятий для учащихся 7-8 классов.

Гигиеническое обучение и воспитание школьников, привитие им норм и навыков здорового образа жизни должны носить комплексный и непрерывный характер, пробуждать их к активным и сознательным действиям в настоящем и будущем, быть направленными на:

- улучшение собственного психического и физического состояния;
- отказ в образе жизни от поведения, наносящего вред своему здоровью и здоровью окружающих;
- нетерпимое отношение к неправильному гигиеническому поведению других людей и к ухудшению условий окружающей среды, наносящих ущерб здоровью;
- сознательное участие в охране здоровья и в формировании среды, способствующей здоровью, особенно условий труда и быта;
- адекватное поведение (в случае болезни), направленное на выздоровление;
- практическое овладение здоровьесберегающими технологиями.

На факультативные занятия отводится не менее 88 часов учебного времени – 16 часов теоретической подготовки и 72 практической подготовки. Тематический план представлен в таблице 1.

Применение здоровьесберегающих технологий на занятиях позволит учащимся лучше усвоить учебный материал, привить навыки здоровьесбережения, а также способствует сохранению и укреплению здоровья школьников. Таким образом, разработанная нами программа факультативных занятий для учащихся способствует усвоению теоретических аспектов ведения здорового образа жизни и изучению оздоровительных технологий, позволяющих его реализовать.

При работе с родителями помимо традиционных родительских собраний нами предложено провести серию круглых столов, поскольку данная форма работы предусматривает активное участие всех присутствующих в обсуждении темы. Кроме того, в них родители и дети могут участвовать вместе. Рассмотрен вариант проведения круглых столов в

рамках четырех моделей: «Информация», «Открытие», «Деятельность», «Переживание». Каждая тематика нацелена на достижение разных характеристик качества образования и предполагает свой инструментарий для оценивания результатов образования. Программа круглых столов, проводящихся с учащимися и их родителями, разработана в соответствии с концепцией деятельностного подхода и рассчитана на активное освоение и осмысление участниками материала по рассматриваемым темам. Выполнение практических и творческих домашних заданий помогает подтолкнуть участников к реализации на практике правил здорового образа жизни. Последующие презентация результатов на круглом столе и их обсуждение позволяют выявить трудности формирования здорового образа жизни и наметить пути их преодоления.

Таблица 1. Тематическое планирование факультативных занятий

№	Наименование темы	Применяемые здоровьесберегающие технологии	Кол-во часов
1	Здоровье человека и общества	Проветривание помещения, физкультминутки, релаксационные паузы	1
2	Здоровый образ жизни и его составляющие	Проветривание помещения, релаксационные паузы, дыхательная гимнастика	1
3	Факторы, разрушающие здоровье и их профилактика	Проветривание помещения, физкультминутки	1
4	Двигательная активность и ее роль в жизни человека	Физкультминутки, проведение занятия в виде спортивной игры	2
5	Закаливание организм	Проветривание помещения, проведение занятия во внеурочной форме	2
6	Искусство коммуникации в развитии личности	Проведение занятия в виде игры	2
7	Рациональное питание	Проветривание помещения, физкультминутки, релаксационные паузы	1
8	Сон и его влияние на здоровье человека	Проветривание помещения, физкультминутки, релаксационные паузы, дыхательная гимнастика	1
9	Влияние вредных привычек на здоровье человека	Проведение занятия во внеурочной форме	2
10	Механизмы защиты организма. Иммуитет	Витаминотерапия, проветривание помещения	1
11	Разработка программы «Я и мой образ жизни»	Создание атмосферы творчества	2

№	Наименование темы	Применяемые здоровьесберегающие технологии	Кол-во часов
12	Тренировочные занятия по физической культуре	Проветривание помещения , 2 раза в неделю занятия, подвижные игры, эстафеты, спортивные игры	72

В течении сентября 2016 года по апрель 2017 года собиралась статистическая информация:

- о психического и физического состояния обучающихся;
- об отказе в образе жизни от поведения, которое может причинить вред здоровью – соблюдение режима дня, продолжительный сон, достаточный объем двигательной активности. Вредным привычек у обучающихся отмечено не было;
- о правильном отношении к нормам гигиенического поведению в школе – на большой перемене во время обеденного перерыва подсчитывали количество детей, которые мыли руки перед едой;
- сознательное участие в формировании условий труда и быта, способствующей здоровью обучающихся – проветривание классной комнаты, соблюдение чистоты в помещении;
- об адекватном поведении (в случае болезни), направленное на выздоровление;
- овладение здоровьесберегающими средствами, методами и приемами через тестирование знаний школьников.

Оказалось, что в начале учебного года 47% мальчиков и 33% девочек посещают спортивные секции. 53% мальчиков и 47% девочек принимают участие в спортивных соревнованиях класса, школы. Положительное отношение к занятиям физической культурой и спортом выявлено у 66% мальчиков и 73% девочек; отрицательное – у 7% обучающихся младших классов обоих полов, безразличное – у 27% мальчиков и 20% девочек. Большинство мальчиков (66%) и девочек (73%) отметили, что им нравятся уроки физической культуры. Наличие дома литературы по физической культуре и спорту отметили 33% мальчиков и 40% девочек. Остальные

обучающиеся младших классов затруднились ответить на данный вопрос. На значимость и важность уроков физической культуры по сравнению с другими школьными предметами в расписании указали по 53% мальчиков и девочек. Не придают данному уроку важность и значимость в сравнении с другими школьными предметами 27% мальчиков и 20% девочек. 20% мальчиков и 23% девочек воздержались от комментариев данного вопроса. Высокий уровень организации уроков физической культуры отметили 73% мальчиков и 66% девочек. Остальные обучающиеся младших классов затруднялись ответить или воздержались от комментариев. Повторное исследование мотивации обучающихся младших классов к занятиям физкультурой и спортом в конце учебного года позволило выявить некоторые отличия по сравнению с данными начала эксперимента. Во-первых, увеличилось количество обследуемых мальчиков (66%) и девочек (53%), посещающих спортивные секции. Во-вторых, 73% мальчиков и 80% девочек стали принимать участие в спортивных соревнованиях класса или школы. В-третьих, положительное отношение к занятиям физической культурой и спортом зафиксировано у 80% мальчиков и 87% девочек. Они отметили, что им нравятся уроки физической культуры. Кроме того они указали на значимость и важность данного предмета в школьном расписании. В-четвертых, на наличие дома литературы по физической культуре и спорту указали 60% мальчиков и 67% девочек. В-пятых, высокий уровень организации уроков физической культуры отметили по 87% мальчиков и девочек. Таким образом, у большинства обучающихся младших классов обоих полов в начале учебного года выявлен средний уровень мотивации к занятиям физической культурой и спортом и высокий уровень мотивации – в конце учебного года. Комплексная оценка уровня здоровья обучающихся младших классов. При анализе результатов исследований по методике Э.Н. Вайнера в начале учебного года мальчики и девочки 12-13 лет были распределены на 3 группы: с низким, ниже среднего и средним уровнем здоровья. Так, 20% мальчиков и 7% девочек характеризовались низким

уровнем здоровья, 53% мальчиков и 40% девочек – ниже среднего уровнем здоровья. 27% мальчиков и 53% девочек были отнесены к группе со средним уровнем здоровья. Суммарная оценка уровня здоровья по методике Э.Н. Вайнера у мальчиков составил $17,1 \pm 0,97$ балла, а у девочек – $18,7 \pm 0,97$ балла. Отметим, что в начале учебного года при сравнительном анализе показателей, характеризующих уровень здоровья, достоверных отличий между данными мальчиков и девочек не установлено. По количеству простудных и хронических заболеваний достоверных отличий между группами обучающихся младших классов не установлено. Одним из комплексных показателей здоровья детей и обучающихся младших классов является состояние их осанки. Данные медицинских карт свидетельствуют о нормальном состоянии осанки у 73% мальчиков и 60% девочек. Нарушения осанки являются одним из наиболее распространенных заболеваний опорнодвигательного аппарата у детей и обучающихся младших классов. Сутуловатая осанка и сколиоз были установлены в обеих группах: у 27% мальчиков и 40% девочек. Очень важным моментом в физическом воспитании является закаливание детей и обучающихся младших классов. Оно тренирует защитные силы организма, повышает его устойчивость к неблагоприятным воздействиям окружающей среды. Закаливание обучающихся младших классов развивает приспособляемость организма к различным внешним раздражающим факторам. Однако закаливание эффективно только тогда, когда оно регулярно, поэтому его необходимо ввести в обычный режим дня, как и сон, прогулки, умывание, игры и питание. По данным исследований было установлено, что лишь у 33% мальчиков и 20% девочек в распорядке дня присутствуют закаливающие мероприятия. Однако они носят нерегулярный характер.

В конце учебного года были проведены повторные исследования показателей, характеризующих уровень здоровья обучающихся младших классов. По результатам исследований выявлено, что на протяжении года произошло улучшение большинства параметров здоровья у обучающихся

младших классов обеих групп. Однако не все изменения носили достоверный характер. Анализ результатов исследований по методике Э.Н. Вайнера в конце учебного года позволил распределить мальчиков и девочек 12-13 лет на 2 группы: с ниже среднего и средним уровнем здоровья. Установлено, что 47% мальчиков и 67% девочек характеризовались средним уровнем здоровья, остальные обучающиеся младших классов были отнесены к группе с ниже среднего уровнем здоровья. Суммарная оценка уровня здоровья у мальчиков составил $20,5 \pm 1,1$ балла, а у девочек – $20,1 \pm 0,9$ балла. Отметим, что по результатам проведенных исследований достоверность отличий установлена в группе мальчиков. К концу учебного года выявлено снижение количества простудных заболеваний в обеих группах, но достоверный характер установлен только у девочек. Анализ состояния осанки показал, что систематическое выполнение специальных упражнений способствовало устранению сутулости у 2 обучающихся младших классов (1 мальчик и 1 девочка). В конце года увеличилось количество обучающихся младших классов обоих полов, в расписании дня которых присутствуют закаливающие процедуры. Причем, по 20% мальчиков и девочек проводят их регулярно, 47% мальчиков и 33% девочек – от случая к случаю. Остальные обучающиеся младших классов не включают данные мероприятия в свой распорядок дня. Таким образом, экспериментальные исследования подтвердили эффективность физкультурно-оздоровительных мероприятий как средства формирования культуры здоровья и здорового образа жизни обучающихся младших классов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Теоретический анализ проблемы формирования ЗОЖ показал, что в настоящее время в научной литературе подчеркивается роль педагога. Среди факторов, формирующих здоровье, ведущее место занимает образ жизни. Следовательно, основные усилия по сохранению и укреплению здоровья должны быть направлены на формирование культуры здорового образа жизни. Здоровый образ жизни обеспечивает сохранение и укрепление здоровья, помогает стойко переносить различные психологические и физические нагрузки, включая природные, социальные, личностные, без срывов в болезнь. Формирование здорового образа жизни и культуры здоровьесбережения учащихся чрезвычайно важно для современной школы. Педагог планирует свою работу с учетом приоритетов сохранения и укрепления здоровья участников педагогического процесса. Здоровьесберегающие технологии направлены на защиту и обеспечение здоровья, формирование ценного отношения к своему здоровью. Внедрение здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательный процесс школы способствует становлению и развитию психически, соматически, физически нравственно здоровой личности.

Особое внимание следует уделять сельским школьникам, так как у них формирование здорового образа жизни определяется большой совокупностью факторов: экологические условия жизни, уровень финансового обеспечения и материальных доходов в семье, уровень образования родителей.

Из рассмотренных вариантов моделей формирования ЗОЖ детей, молодежи и взрослых, наиболее эффективной нам показалась модель формирования ЗОЖ учащихся посредством физической культуры, физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы на основе межведомственного взаимодействия общеобразовательного учреждения и социокультурных учреждений и выбрали как средство реализации этой

модели – идею создания сельского клуба формирования ЗОЖ детей.

2. В ходе исследования была разработана модель формирования ЗОЖ, которая используется в модели сельского клуба формирования здорового образа жизни обучающихся младшего школьного возраста на основе выявленных в результате анкетирования особенностей образа жизни сельских школьников, которые в большинстве имеют хорошее состояние здоровья. Процент некурящих школьников в 2 раза выше, чем курящих сигареты регулярно. 67% школьников не пьющие. 30% выпивают спиртные напитки каждые выходные. 1% школьников не пробовали спиртные напитки и 1% затруднился ответить на вопрос. Больше число респондентов утверждают, что не принимают наркотики, лишь 13% затруднились ответить на вопрос. К сожалению, 7% школьников принимают наркотики. 34% респондентов считают, что их наследственность удовлетворительная. 6% респондентов не знают какова их наследственность. У 75% респондентов отсутствуют заболевания. 25% респондентов имеют заболевания. В основном врожденный порок сердца и почечную недостаточность. Нами разработана модель сельского клуба здоровья для обучающихся. Его деятельность будет направлена на формирование здорового образа жизни сельских школьников.

Модель взаимодействия субъектов образовательного процесса с целью создания организационно-педагогических условий по формированию ЗОЖ, включающую в себя общенаучные методологические подходы: ценностный, личностный, дифференцированный, деятельностный (организационно-управленческий). В качестве рекомендаций нами разработана программа факультативных занятий для обучения обучающихся младших классов здоровому образу жизни. Целью данных мероприятий является приобщение семьи к ведению здорового образа жизни, пусть и в форме учебных занятий. Таким образом, экспериментальные исследования подтвердили эффективность физкультурно-оздоровительных мероприятий как средства формирования культуры здоровья и здорового образа жизни обучающихся младших классов.

3. В результате реализации разработанной модели сельского клуба формирования ЗОЖ младших школьников по итогам контроля в конце учебного года выявлено, что на протяжении года произошло улучшение большинства параметров здоровья у обучающиеся младших классов обеих групп. Однако не все изменения носили достоверный характер. Анализ результатов исследований по методике Э.Н. Вайнера в конце учебного года позволил распределить мальчиков и девочек на 2 группы: с ниже среднего и средним уровнем здоровья. Установлено, что 47% мальчиков и 67% девочек характеризовались средним уровнем здоровья, остальные обучающиеся младших классов были отнесены к группе с ниже среднего уровнем здоровья. Суммарная оценка уровня здоровья у мальчиков составил $20,5 \pm 1,1$ балла, а у девочек – $20,1 \pm 0,9$ балла. Отметим, что по результатам проведенных исследований достоверность отличий установлена в группе мальчиков. К концу учебного года выявлено снижение количества простудных заболеваний в обеих группах, но достоверный характер установлен только у девочек. Анализ состояния осанки показал, что систематическое выполнение специальных упражнений способствовало устранению сутулости у 2 обучающиеся младших классов (1 мальчик и 1 девочка). В конце года увеличилось количество обучающиеся младших классов обоих полов, в распорядке дня которых присутствуют закаливающие процедуры. Причем, по 20% мальчиков и девочек проводят их регулярно, 47% мальчиков и 33% девочек – от случая к случаю. Остальные обучающиеся младших классов не включают данные мероприятия в свой распорядок дня. Таким образом, экспериментальные исследования подтвердили эффективность физкультурно-оздоровительных мероприятий сельского клуба ЗОЖ как формы формирования культуры здоровья и здорового образа жизни обучающиеся младших классов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абаскалова Н. П. Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса : «школа-вуз» : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01 / Н. П. Абаскалова. – Новосибирск, 2001. – 367 с.
2. Абаскалова Н. П. Теория и практика формирования здорового образа жизни учащихся и студентов в системе «Школа-вуз» / Н.П. Абаскалова: автореф. дис. ...д-ра пед. наук. - Барнаул, 2000. - 52 с.
3. Алексеев С.В. Труд и здоровье.- Ленинград: Знание, 1989. – 32 с.
4. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье.- М.: Физкультура и спорт, 1987. – 64 с.
5. Апанасенко, Г. Л. Индивидуальное здоровье: теория и практика / Г. Л. Апанасенко // Валеология. – 2006. – № 1. – С. 5-9.
6. Бакстов А.Н. Здоровье школьников. - М.: Акцидент, 1998. – 183 с.
7. Безруких М.М., Ефимова С.П. Знаете ли вы своего ученика? – М.: Академия, 1997. – С. 74.
8. Березин И.П., Дергачев Ю.В. Школа здоровья. – М, 2004. – 125 с.
9. Бирюков А. А. Лечебный массаж: Учебник для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2004. — 368 с.
10. Бобрицька В. І. Теоретичні і методичні основи формування здорового способу життя у майбутніх учителів у процесі вивчення природничих наук : дис. ... д-ра пед. наук / В. І. Бобрицька. – Киев, 2006. – 462 с.
11. Богачева Е.А. Опыт Формирования Здорового Образа Жизни Обучающихся В Белгородской Области // Сборники конференций НИЦ Социосфера. - 2013. - № 24. - С. 80-82.
12. Васильева З.А., Любинская С.М. Резервы здоровья. 2-е изд.- Л.: Медицина, 1987. - 271с.
13. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учебное пособие для студентов

высших учебных заведений / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов- М.: АкадемІа, 2001. -352 с.

14. Воробьев Р.И. Питание и здоровье / Р.И. Воробьев.- М.: Медицина, 1990.- 160 с.

15. Головин В. А., Коробков А. В., Масляков В. А. Физическое воспитание. - М.: Высш. школа, 2005. – 212 с.

16. Громадский Э. Учебно-спортивная работа в коллективе физкультуры.- М.: Физкультура и спорт, 1973. – 154 с.

17. Дубогай А. Д. Психолого-педагогические основы формирования здорового образа жизни школьников младших классов : дис. ... д-ра пед. наук / А. Д. Дубогай. – Киев, 1991. – 374 с.

18. Дергачев Ю.В. Режим питания.- М.: Медицина, 1980. -210 с.

19. Добротворская С. Г. Проектирование и реализация системы педагогической ориентации студентов на здоровый образ жизни : дис. ... д-ра пед. наук / С. Г. Добротворская. – Казань, 2003. – 413 с.

20. Дочкина Н. Л. Формирование здоровьесберегающей компетентности студентов в образовательном учреждении // Профессиональное образование в России и за рубежом. - 2012. - № 1. - С. 110–114.

21. Зайцев А.Г. Валеология взросления: пед. основы обеспечения здоровья подростков и молодежи / Г.К. Зайцев, А.Г. Зайцев; Рос. акад. образования Гос. науч. учреждение "Ин-т образования взрослых". СПб.: ГНУ "ИОВ РАО", 2004. - 165 с.

22. Зайцев Г.К. Валеология. Культура здоровья: Кн. для учителей и студентов пед. спец. / Г.К. Зайцев, А.Г. Зайцев. Самара: Бахрах-М, 2003. — 268 с.

23. Зайцев Г. К. Валеолого-педагогические основы обеспечения здоровья человека в системе образования : дис. ... д-ра пед. наук / Г. К. Зайцев. – Санкт-Петербург, 1998. – 409 с.

24. Запорожченко В.Г. Образ жизни и вредные привычки.- М.:

Медицина, 1984. – 32 с.

25.Игнатова Л.Ф. Мониторинг состояния здоровья и факторов риска детского населения /Л.Ф. Игнатова // Школа здоровья. – 2003. – Т. 4, №3. – 86 с.

26.Ильина С.И. Здоровье на вашем столе. – 3-е изд. / С.И. Ильина.- Киев: Медицина, 2005.- 423 с.

27.Кардаш И., Лещинский Д. Забота о здоровье школьника в семье.- Минск: Беларусь, 1964. – 144 с.

28.Кулагина Л.И. Формирование здорового образа жизни младших школьников // Начальная школа плюс до и после. - 2012. - №7. - С.3-5.

29.Колесов Д.В., Маш Р.Д. Основы гигиены и санитарии: Учеб. пособие для 9 - 10 кл. сред. шк.: Факультатив. курс. - М.: Просвещение, 1998. – 19 с.

30.Колесов Д.В. Отдых школьника.- М.: Просвещение, 1991. – 191 с.

31.Куинджи Н. Н. Валеология: Пути формирования здоровья школьников: метод. пособие / Н.Н.Куинджи.- М.: Аспект Пресс, 2001. - 139 с.

32.Колягин Ю.М. Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года // Начальная школа. - 2002. - №4. – С .4-10.

33.Комрат А.И. Физическая культура не только в школе, но и дома // Начальная школа. - 2001. - № 7. - С. 79-81.

34.Кулик Н.Г. Влияние продолжительности вольных схваток на развитие работоспособности борцов / Кулик Н.Г., Елисеев С.В. // Теория и практика физ. культуры. - 1999. - N 2. - С.52

35.Кутейникова Е.Е. Педагогическая поддержка социализации младших школьников: Автореф. дис. ... к.п.н.: 13.00.01. — СПб., 2002. — 22 с.

36.Коростелев Н.Б. От А до Я.- М., 1991. – 288 с.

37.Кулагина Л.И. Формирование здорового образа жизни младших школьников // Начальная школа плюс до и после. - 2012. - №7. - С.3-5.

38.Климова В. И. Человек и его здоровье / В.И. Климова.- М.: Знание,

1990.- 224 с.

39. Кретьова Е.А. Как быть здоровым.- М.: Медицина, 1990. – 120 с.

40. Кривенков С.Г. Твое здоровье в твоих руках.- М.: Физкультура и спорт, 1973. – 54 с.

41. Коновалов, В.П. Совсем другая медицина / В.П. Коновалов. – М.: АРСМИ; Русская книга, 2006. – 416 с.

42. Козлов Н.С., Ятлова Е.А. Проектирование Компетентностной Модели Подготовки Студентов К Самоорганизации Здорового Образа Жизни Средствами Физической Культуры // Вестник спортивной науки. - 2011.- № 5. - С. 35-40.

43. Куколевский Г. М. Врачебный контроль при подготовке к сдаче норм комплекса ГТО : монография / Г. М. Куколевский. - М. : Медицина, 1975. - 248 с.

44. Куценко Г.И., Новиков Ю.В. Книга о здоровом образе жизни.- М.: Профиздат, 1990. – 256 с.

45. Лаптев А.П. Закаливайтесь на здоровье / А.П. Лаптев. - М.: Медицина, 1991. - 158 с.

46. Лаптев А. П. Береги здоровье смолоду/ А.П. Лаптев.- М.: Медицина, 1998. – 215 с.

47. Лисицын, Ю.Л. Слово о здоровье./ Ю.Л. Лисицын//– М.: Советская Россия, 1996. – 192 с.

48. Лещинский Л.А. Берегите здоровье!- М.: Медицина, 1985. – 64 с.

49. Лившиц И.А. Природы мудрые советы / И.А. Лившиц.- Иркутск: МП Пируз, 1993.- 528 с.

50. Лисицын Ю.П. Социальная гигиена и организация здравоохранения: Пробл. лекции: Учеб. пособие для мед. вузов. / Ю.П. Лисицын. — М.: Медицина, 1992. — 511 с.

51. Ловецкий Г.И. Социализация: структурно-компонентный анализ: Автореф. дис. ... д. филос.н.: .09.00.11 / Моск. гос. техн. ун-т им. Н.Э. Баумана. — М., 2001. — 46 с.

52. Лоранский Д.Н. Азбука здоровья: Кн. для молодежи / Д.Н. Лоранский - М.: Профиздат, 1990. - 172 с.
53. Лучшие диеты XX века / авт.- сост. Ю. Иванов.- М.: АСТ; Донецк: Сталкер, 2005.- 285 с.
54. Малахов Г. П. Здоровье человека / Г.П. Малахов.- Донецк: Сталкер, 2005.- 638 с.: ил.
55. Малахов Г.П. Классическое голодание / Г.П. Малахов.- Ростов н/Д: Проф-Пресс, 2001. – 224 с.
56. Мерзляков Ю. А. Путь в страну здоровья : методы лечебно-профилактического психофизического самодействия / Ю. А. Мерзляков. - 3-е изд., перераб. и доп. - Минск : Полымя, 1988. - 143 с.
57. Московченко О. Н. Системный подход к оценке здорового образа жизни / О. Н. Московченко // Валеология. - 1999. - № 2. - С. 4–11.
58. Наседкина В.А. И себе и людям на благо! // Вестник ЗОЖ. - 2002. - №2 (158). - С. 5-6.
59. Николаев Ю. С., Нилов Е. И. Удовольствие или здоровье? - М.: Физкультура и спорт, 1985. - 71 с.
60. Назарова, Е.Н. Здоровый образ жизни и его составляющие / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилов. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. - 256 с.
61. Павлов А.В. Забота о здоровье детей.- М.: Педагогика, 1980. -230 с.
62. Павлов, И. Б. Гимнастика с методикой преподавания : учеб. пособие для учащихся пед. училищ по специальности 1910 «Физическая культура» / И. Б. Павлов ; под ред. И. Б. Павлова, В. М. Баршай, В. Н. Ихильчука. – М. : Просвещение, 1985. – 208 с
63. Профилактика табакокурения среди детей и подростков. Руководство для врачей / под ред. Н.А. Геппе. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 144 с.
64. Омельченко С. О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків : монографія / С. О. Омельченко. – Луганськ, 2007. – 352 с.

65. Попов С.В. Валеология в школе и дома.- С-Пб.: Союз, 1997. - 254 с.
66. Педагогика здоровья: Программа и методическое руководство для учителей начальной школы / Л.М. Феррой, Е.О. Смирнова, И.В. Вачков и др.; Под ред. В.Н. Касаткина. - М.: Линка-Пресс, 1998. - 336с.
67. Похлебин В.П. Уроки здоровья. — М! : Просвещение, 1992. — 130 с.
68. Орехова Т. Ф. Теоретические основы формирования здорового образа жизни субъектов педагогического процесса в системе современного общего образования : дис. ... д-ра пед. наук / Т. Ф. Орехова. – Магнитогорск, 2005 – 389 с.
69. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. М.: АРКТИ, 2003. - 272 с.
70. Салов В. Ю. Теоретические и методические основы формирования здорового образа жизни учащейся молодежи средствами физической культуры : дис. ... д-ра пед. наук / В. Ю. Салов. – Санкт-Петербург, 2001. – 327 с.
71. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. – М.: АРТИ, 2003.- 108 с.
72. Смирнов Н.К. Валеология. – М., 1995. – 262 с.
73. Седых Н. В. Педагогическая система формирования основ здорового образа жизни детей в дошкольных образовательных учреждениях : автореферат дис. ... д-ра пед. наук / Н. В. Седых. – Волгоград, 2006. – 43 с.
74. Сухарев А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков: Монография. - М., 2001. - 385с.
75. Третьякова, Н.В. Организационно-педагогические условия здоровьесберегающей деятельности в учебном заведении: дис. ... кан. пед. наук. – Екатеринбург, 2011.- 245 с.
76. Уоттлс, У. Искусство быть здоровым / У. Уоттлс, Д. Пауэлл ; пер. с англ. Д. Рапопорт. - Санкт-Петербург : Питер Пресс, 1996. – 156 с.
77. Трещева О. Л. Теория формирования культуры здоровья личности в образовательной системе физического воспитания : автореферат дис. ... д-ра пед. наук. – Омск, 2003. – 51 с.

78. Хайрова Ю.А. Умеете ли вы отдыхать? / Ю.А. Хайрова.- М.: Физкультура и спорт, 1988. - 128 с.
79. Хрипкова А.Г., Колесов Д.В. Гигиена и здоровье школьника. - М.: Просвещение, 1988. - 191 с.
80. Черных Л. А., Созонтова А. В. Методические рекомендации по организации внеурочной деятельности в ходе реализации ФГОС. - М.: Просвещение – 2012. – 94 с.
81. Чистяков В.В. Человек и его здоровье // Ярославский педагогический вестник. — 1996. — № 3 (6). — С.68-71
82. Чумаков Б.Н. Валеология. - М.: Рос. пед. аген., 1997. – 245 с.
83. Чумаков Б.Н. Валеология: Учеб. пособие.-2-е изд. испр. и доп.- М.: Педагогическое общество России, 2002.- 407 с.
84. Шевченко О. Ю., Шевченко А. А. Отношение школьников к урокам физической культуры. – М, 2010. – 185 с.
85. Шелтон Г. Пирамида здоровья. - М., 1990. – 208 с.
86. Шумский Д.Л. Твое здоровье. - М.: Знание, 2014. – 132 с.
87. Фирсин, С.А. Социологический анализ отношения школьников к физическому воспитанию / С.А. Фирсин // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2014. – № 10 (116). – С. 138-140.