

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

Лукьяненко Анастасия Юрьевна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Формирование ценностных отношений к здоровому образу жизни у обучающихся
младшего школьного возраста

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 доцент Ветрова И.В.

(дата, подпись)

Дата защиты _____

Обучающийся Лукьяненко А.Ю.

(дата, подпись)

Оценка _____

(прописью)

Красноярск

2018

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА I. ТЕОРИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	8
1.1. Основные понятия о здоровье, традициях и культуре здорового образа жизни.....	8
1.2. Понятие и сущность здорового образа жизни (ЗОЖ)	16
1.3. Условия формирования основ здорового образа жизни у младших школьников в процессе обучения	20
1.4. Условия формирования ценностных отношений к здоровому образу жизни у детей	21
ГЛАВА II. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	27
2.1. Методы и организация исследования.....	27
2.2. Этапы исследования.....	28
2.3.Содержание комплекса образовательно-оздоровительных мероприятий «В здоровом теле - здоровый дух!» по формированию ценностного отношения к здоровому образу жизни младших школьников.....	31
ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ЭКСПЕРИМЕНТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	40
ВЫВОД	52

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ	55
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	56
ПРИЛОЖЕНИЕ	60

ВВЕДЕНИЕ

Понятие «здоровье» имеет множество определений. Но самым популярным, и, пожалуй, наиболее емким следует признать определение, данное Всемирной организацией здравоохранения: «Здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов» [52].

Данное определение крайне сложно применить к здоровью граждан России (и особенно школьников), живущих в условиях экономической нестабильности и социального напряжения [8]. С учетом этого, соответствующее современным условиям более адекватно сформулированное профессором С. М. Громбахом определение здоровья как «степени приближения» к полному здоровью, которая позволяет человеку успешно выполнять социальные функции. Определение было дано применительно к здоровью школьников, для которых главной социальной функцией является учебная деятельность [11].

Важным в этом и других определениях здоровья считается отношение к нему как к динамичному процессу, что допускает возможность целенаправленно управлять им.

Одной из главных задач общеобразовательной школы является создание условий, гарантирующих формирование и укрепление здоровья учащихся.

Основным из средств реализации этой задачи является формирование культуры здорового образа жизни (ЗОЖ).

Образ жизни относят к социально-биологическим факторам, компонентами которого служит триада показателей: уровень, качество и стиль жизни [17].

И. Н. Куинджи (2000) дает следующие определения данных показателей:

- Уровень жизни обусловлен экономическими возможностями человека.
- Качество жизни определяется степенью запроса и комфортабельностью удовлетворения человеческих потребностей. [33].

Нетрудно догадаться, что оба эти показателя образа жизни человека зависят от материально-экономических условий жизни общества и каждой семьи.

Стиль жизни складывается на основе психологических и психофизиологических особенностей поведения личности.

Из вышесказанного следует, что универсальным механизмом формирования навыков здорового образа жизни остается оздоровительно-педагогическое воздействие на стиль жизни школьников, поскольку уровень и качество жизни каждого ребенка обусловлены материальными возможностями его семьи [23].

Выполнение указанной задачи представляется достаточно трудным из-за заметного расслоения современного общества по уровню и качеству жизни. Несмотря на изначально разные материальные возможности у отдельных школьников, их оздоровительно-педагогическое воспитание должно противопоставить философской концепции «бытие определяет сознание» коррекционно-оздоровительный принцип «сознание определяет бытие». Иными словами, выбор здорового стиля жизни должен быть осознанным [33].

Именно поэтому любое общеобразовательное учреждение должно стать «школой здорового стиля жизни» учащихся, где любая их деятельность (учебная, спортивная, досуговая, а также прием пищи и двигательная активность и др.) будет носить оздоровительно-педагогическую направленность и способствовать воспитанию у детей привычек, а затем и потребностей к здоровому образу жизни, формирование навыков принятия самостоятельных решений в отношении поддержания и укрепления своего здоровья [54].

Зачастую у школьников отсутствует заинтересованность в занятиях оздоровительного характера. По мнению Г. К. Зайцева (1995), это связано с тем, что, во-первых, рекомендации по здоровому образу жизни насаждаются детям чаще всего в назидательной категорической форме и не вызывают у них положительных эмоциональных реакций, а во-вторых, сами взрослые редко придерживаются указанных правил в повседневной жизни, и дети хорошо это видят. Кроме того, выполнение необходимых правил здорового образа жизни требует от человека значительных волевых усилий.

Исходя, из этого занятия оздоровительно-педагогического характера должны быть систематичными и комплексными, вызывать у ребенка положительные эмоциональные реакции, по возможности содержать элементы дидактической игры и физические упражнения. Кроме того, материалы подобных занятий должны находить отражение во всех режимных моментах учебно-воспитательного процесса общеобразовательной школы (учебных занятиях, режиме дня, уроках физической культуры, ритмики, воспитательных занятиях, внеклассных и внешкольных мероприятиях) [18].

По словам Б. Н. Чумакова (1997), купить здоровье нельзя, его можно только заработать собственными постоянными усилиями. Но для того, чтобы сохранить здоровье ребенка необходимо объединить усилия всех взрослых, окружающих его (родителей, учителей, воспитателей, врачей и др.), с целью создания вокруг него атмосферы наполненной потребностями, традициями и привычками здорового образа жизни. Таким образом, с ранних лет формируется определенная культура поведения и соответствующий стиль жизни.[56]

Это особенно актуально применительно к заботе о здоровье детей. Поэтому мы и выбрали данное направление нашей работы.

Цель исследования: формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни у обучающихся младшего школьного возраста и проверить их эффективность экспериментальным путем.

Объект исследования: образовательно-оздоровительный процесс формирования ценностных отношений к здоровому образу жизни у младших школьников.

Предмет исследования: условия формирования ценностных отношений к здоровому образу жизни у обучающихся младшего школьного возраста.

Гипотеза исследования:

Формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни у младших школьников в образовательно-оздоровительном процессе будет эффективно, при создании следующие условия:

- проявление положительных эмоций реагирования на необходимость формирования здорового образа жизни;
- насыщение содержания занятий валеологическими знаниями, мотивирующими детей на здоровый образ жизни;
- обеспечение максимальной двигательной активности младших школьников.

В соответствии с поставленной целью и выдвинутой гипотезой следует решить следующие *задачи*:

1. Изучить и проанализировать научную литературу и провести анализ состояния проблемы в теории и практики общеобразовательной школы.
2. Определить условия формирования ценностного отношения к здоровому образу жизни, осуществить их результативность и рассмотреть систему методических приемов в режиме образовательно-оздоровительных мероприятий.
3. Разработать практические рекомендации по формированию ценностных отношений к здоровому образу жизни младших школьников.

Практическая значимость исследования заключалась в разработке комплекса мероприятий образовательно-оздоровительного характера, направленного на успешное решение проблемы в формировании ценностных отношений к ЗОЖ у обучающихся младшего школьного возраста и способствующих созданию положительной мотивации и усвоению знаний психолого-педагогического характера.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

1.1. Основные понятия о здоровье, традициях и культуре

здорового образа жизни.

"Приобрести здоровье - храбрость,
сохранить его - мудрость,
а умело распорядиться им - искусство".

Франсуа Вольтер

Высочайшие темпы развития современного общества предъявляют новые, все более высокие требования к человеку и его здоровью. Здоровье человека на современном этапе рассматривается как общественное достояние, важный ресурс развития государства и всего человечества в целом.

На протяжении последнего столетия в России наблюдается неуклонное снижение основных показателей здоровья населения, особенно четко тенденция проявляется среди подрастающего поколения. Сложившаяся ситуация ставит под угрозу будущее соотечественников, заставляет ученых активно искать новые, более эффективные пути и средства повышения качества здоровья человека. Эксперты Всемирной организации здравоохранения приводят данные о факторах, негативно влияющих на здоровье человека. Представители психологии провозглашают гуманистическую модель здоровой личности, в которой оздоровление человека связывают с «самореализацией», «самоактуализацией», «личностным ростом», «стремлением к жизни» [6]. В свете сегодняшнего дня ученые склоняются к мнению, что проблему сохранения здоровья, необходимо решать путем объединения усилий различных наук: медицины, педагогики, психологии, валеологии, и др. среди них приоритет отдается педагогике, сфере

образования и решается через «обучение здоровью», ориентирование на здоровьесбережение, формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни. [26].

В этих условиях сохранение и укрепление здоровья становится первостепенной задачей системы школьного образования. В свете сегодняшнего дня меняются представления о здоровье. Здоровье становится элементом культуры человека, связанным с воспитанием, образованием, обучением [57].

Каждый исторический период развития человеческого общества был определен культурными рамками и своими ценностями. И, пожалуй, единственным стабильным показателем оставалось здоровье человека [19].

По определению Всемирной организации здравоохранения: «Здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов» [59].

Основываясь на данном определении, выделяют следующие компоненты здоровья:

- здоровье психическое - это способность человека адекватно реагировать на внешние и внутренние раздражители, умение уравновесить себя с окружающей средой;
 - здоровье социальное - мера социальной активности, деятельного отношения человеческого индивидуума к миру;
 - здоровье физическое - это состояние, при котором у человека имеет место совершенство саморегуляции функций организма, гармония физиологических процессов и максимальная адаптация к различным факторам внешней [51].
- Понятие «здоровье» неразрывно связано с понятием здоровый образ жизни, которое определяется как стиль жизнедеятельности человека, соответствующий возрастным, половым, наследственно обусловленным особенностями его организма, условиями его существования и ориентированным на культуру сохранения, укрепления и восстановления здоровья, необходимого для выполнения человеком общественно значимых функций [59]. Ориентирование и

приобщение к формированию ценностного отношения культуре здоровья, к ведению здорового образа жизни подразумевает достижение человеком определенной степени умение вести оздоровительную деятельность, применять технологический алгоритм оздоровления. Речь идет о здоровьесберегающих умениях и навыках, включающих методики определения собственных особенностей и возможностей, о количественной и качественной оценке самочувствия, индивидуального уровня здоровья, резервных возможностях организма и анализе динамики роста здоровья; о владении технологиями собственного оздоровления. Данная характеристика культуры здоровья рассматривается как действенная готовность человека к реализации принципов здорового образа жизни. [58].

Если иметь в виду систему «человек-общество-природа», понятие «здоровье» станет значительно шире, ибо общественная жизнь, культурное развитие влияют на образ жизни, а значит и на здоровье. Эти факторы в определенной степени направляют формирование организма и здоровья. Таким образом, выходит, что здоровье - мера жизнепроявлений человека, гармоническое единство физических, психических, трудовых функций, обуславливающее полноценное участие человека в разных сферах общественной деятельности [28].

По мнению академика Ю.П. Лисицина «... здоровье человека не может сводиться лишь к констатации отсутствия болезней, недомогания, дискомфорта, оно - состояние, которое позволяет человеку вести нестесненную в своей свободе жизнь, полноценно выполнять свойственные человеку функции, вести здоровый образ жизни, т.е. испытывать душевное, физическое и социальное благополучие» [56].

Наиболее полным нам представляется определение здоровья данное Колбановым В. В. (1999). *Здоровье человека* - это континуум (сменяемость и протяженность во времени) естественных состояний жизнедеятельности, характеризующийся способностью организма к совершению саморегуляции, поддержанию гомеостаза, самосохранению и самосовершенствованию соматического и психического статуса, при оптимальном взаимодействии органов

и систем, адекватном приспособлении к изменяющейся окружающей среде (физической, биологической, социальной), использовании резервных и компенсаторных механизмов в соответствии с фенотипическими потребностями и возможностями выполнения биологических и социальных функций. Отсутствие какого-либо из перечисленных признаков означает частичную или полную утрату здоровья. Полная утрата здоровья несовместима с жизнью.[29] Известно, что состояние здоровья человека зависит от образа жизни (до 70%), наследственности (15%), окружающей среды (8-10%), медицины (8-10%) [35].

Ряд исследователей выделяет детерминанты здоровья - множество факторов, обуславливающих здоровье человека. Их можно классифицировать в виде следующих групп (В. В. Колбанов):

- Биологические факторы (в частности генетические).
- Физическая среда (факторы внешней среды).
- Социальная среда (среда, в которой растут дети, условия жизни, начиная с раннего возраста, обучение здоровью).
- Индивидуальный образ жизни (исключение негативных воздействий, например, курения и употребления алкоголя, адекватное питание, личная гигиена, физическая культура, режим труда и отдыха и др.)
- Служба здоровья.

Кроме того, В. В. Колбанов выделяет ряд *факторов*, влияющих на здоровье:

- 1) Индивидуальный потенциал здоровья человека (иммунитет, статус питания, осознание своего «Я», положительное отношение к своему здоровью, адекватные знания, способность противостоять стрессу, эмоциональная устойчивость, физическая форма, способность к самозащите).
- 2) Поведение (учеба или работа и рекреация, привычки, еда, питье, подвижность, отношение к социуму, стресс, возбуждающие средства).
- 3) Социокультурная система (семья, соседи, место учебы или работы, среда досуга, СМИ, службы здоровья).
- 4) Социально-экономические и политические условия (материальные ресурсы, доход, социальная безопасность, образование).

5) Физико-биологическая среда (природа, климат, жилище, рабочее место, связь, транспорт, вода, отходы, пища, товары) [29].

Таким образом, здоровье каждого человека в большей степени зависит от его окружения и личного поведения в отношении своего здоровья, т.е. от образа жизни, чем от врожденных факторов или медицины.

Образ жизни - это устойчивая, долговременная система отношений человека с природной и социальной средой, представлений о нравственных и материальных ценностях, намерений, поступков, стереотипов поведения, реализации стратегий, направленных на удовлетворение разнообразных потребностей, на основе адаптации к правилам, законам и традициям общества [29].

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - это типичные и существенные для данной общественно-экономической формации виды, типы, способы жизнедеятельности человека, укрепляющие адаптивные возможности его организма, способствующие полноценному выполнению им социальных функций и достаточно активного долголетия [51].

Существует несколько концепций ЗОЖ. Автор одной из них, И.И.Соковня-Семенова (2000) считает, что возможность вести ЗОЖ зависит от:

- пола, возраста и состояния здоровья;
- условий обитания (климат, жилище);
- экономических условий (питание, одежда, работа, отдых);
- наличия полезных привычек (соблюдение гигиены, закаливание);
- отсутствия вредных привычек (курение, пьянство, малоподвижный образ жизни и т.д.).

Таким образом, мы можем сделать вывод, что здоровье человека, не страдающего врожденным или приобретенным заболеваниями, нужно в первую очередь охранять и укреплять. Здоровье человека, имеющего недуги, нуждается в коррекции [31]. В любом случае должен соблюдаться главный принцип, выдвинутый великим врачом древности Гиппократом «Не навреди»!

Существует множество программ ЗОЖ, включающих в себя различные компоненты, основными из которых являются:

Рациональное питание.

Пища должна перекрывать энергозатраты организма, быть полноценной по химическому составу и содержать белки, жиры, углеводы (1-1-4), витамины, минеральные соли и микроэлементы, быть безвредной в химическом отношении и безопасной с точки зрения бактериального состава [27].

Оптимальная для организма двигательная активность.

Роль двигательной активности в определении здоровья человека была известна давно. Древнегреческий философ Платон считал движение «целительной частью медицины». Великий русский писатель Л. Н. Толстой писал «Надо непременно встряхивать себя физически, чтобы быть здоровым нравственно».

Соблюдение режима дня (с учетом индивидуальных биоритмов).

И.Н.Павлов считал, что основу режима составляет «динамический стереотип», т.е. регулярно повторяющаяся деятельность, но не инертная, монотонная, а динамичная, изменяющаяся в зависимости от воздействия среды. Это способствует, по мнению Ю. Ф. Змановского (1990), развитию у ребенка хорошей адаптации к изменяющимся условиям. Обязательно выполнять лишь основные компоненты распорядка дня (пробуждение и засыпание, прием пищи, прогулки). Остальные виды деятельности детей можно менять по времени и продолжительности выполнения. А если к тому же режим будет опираться на особенности индивидуального «биоритмологического портрета» ребенка, тем в лучших условиях функционирования окажутся системы его организма.[24]

Предупреждение вредных привычек (или отказ от них) и формирование полезных привычек.

Повышение психоэмоциональной устойчивости.

П. В. Симонов утверждает, что особо опасны для здоровья не активные эмоции, а пассивные - отчаянье, тревога, боязливость, депрессия. У человека эти

эмоции нередко приобретают социальную окраску чувства вины, сожалений, угрызений совести.

По словам врача и педагога Е. А. Аркина «как физическая постановка нашего тела, так и душевная установка по отношению к окружающему миру - всецело дело воспитания, результат тех примеров, которые ребенок видит и слышит со стороны взрослых».

Именно поэтому одной из составляющих здоровья считается позитивное мышление. Н. Коршунова (2000) пишет, что позитивное мышление - не врожденное свойство, оно достигается упорными тренировками. Ребенка важно учить радоваться даже малой своей победе, а еще больше чужой удаче.[32]

«Содержательная жизнь» (смысл жизни).

Н. Коршунова (2000) считает, что к здоровью она имеет самое прямое отношение. Все остальное - и питание, и движение, и гигиена имеет смысл, лишь, когда человеку есть для чего вставать с постели каждое утро, если есть дело, которое кроме него или лучше него никто не выполнит, есть интерес к миру, есть любовь хоть к чему-нибудь. Н. М. Амосов (1979) подобный фактор ЗОЖ назвал «счастливой жизнью», которая без других составляющих здоровья не обеспечивает, но, тем не менее является необходимой.[1]

В последнее время как часть общей культуры человека выделяется валеологическая культура - социально-психологическая деятельность индивидуума, направленная на укрепление и сохранение здоровья, освоение норм, принципов, традиций ЗОЖ, превращение их во внутреннее богатство личности [52].

Неотъемлемой частью любой культуры являются традиции сложившиеся на основе длительного опыта групповой деятельности и прочно укоренившиеся в повседневной жизни, передающиеся вновь приходящим в коллектив, социальную общность правила, нормы и стереотипы поведения, действий, общения людей, соблюдение которых стало общественной потребностью каждого [52].

Создание традиций - это долговременный процесс, требующий порою смены не одного поколения. Ведь важно не только накапливать знания, но и находить им практическое и постоянное применение на уровне естественных потребностей, привычек, привязанностей. Недостаточно знать и понимать, важно жить этим. Сложность решения задач формирования ценностного отношения к ЗОЖ заключается в том, что его нельзя «навязать» извне, ее формирование - действие осознанное. Обладая определенной автономностью и ценностью, личность имеет реальную возможность выбора значимых для нее форм жизнедеятельности, типов поведения. Кроме того, здоровый стиль жизни требует значительных усилий. У человека много соблазнов. Нередко «приятное» для человека бывает «неприятным» для его собственного организма. Ценностное отношение к собственному здоровью отражается в выборе полезного, в закреплении привычки полезное сделать приятным, в умении отказаться от «хотения» во имя нужного.

Исходя из этого И. Ю. Жуковин (1999) рекомендует изменять отношение людей к ЗОЖ на основе формирования традиций и ценностных мотиваций [20].

Создание традиций ЗОЖ - это то, что должно лежать в основе оздоровительной работы в образовательных учреждениях, и то, к чему нужно стремиться в конечном итоге. Формирование культуры здоровья школьников во многом зависит от личностно-профессиональных качеств учителя: наличие здоровьесберегающей компетентности (осведомленность, сознательность), профессиональные мотивы и ценностное отношение к здоровью (действенность), практическая готовность (умелость) к осуществлению деятельности. Педагог, в совершенстве владея знаниями и умениями в области физкультурно-оздоровительной деятельности, имеет широкие возможности и условия для воспитательного воздействия на учащихся: разнообразие форм организационно-оздоровительной деятельности, эмоциональность и привлекательность занятий, естественная потребность ребенка в движениях, внешний вид самого преподавателя, его мастерство в выполнении движений, высокие волевые качества.

Для успешного решения этих задач предполагается наличие валеолого-педагогической компетентности, как части профессиональной компетентности.

Вокруг детей с самого раннего детства необходимо создавать такую учебно-воспитательную среду, которая была бы насыщена атрибутами, символикой, терминологией, знаниями, ритуалами и обычаями оздоровительного характера [35]. Это приведет к формированию потребности вести ЗОЖ, к сознательной охране своего здоровья и здоровья окружающих людей, к овладению необходимыми для этого практическими навыками и умениями. Таким образом, сформированные традиции ЗОЖ становятся достоянием нации, государства, неотъемлемой частью жизни людей.[20]

1.2 Понятие и сущность здорового образа жизни (ЗОЖ)

Под образом жизни большинством людей понимается устойчивый, сложившийся в определенных общественно-экологических условиях способ жизнедеятельности человека, проявляющийся в нормах общения, поведения, складе мышления.

По мнению Э.Н.Вайнера, понятие образа жизни следовало бы определить как способ жизнедеятельности человека, которого он придерживается в повседневной жизни в силу социальных, культурных, материальных и профессиональных обстоятельств. В таком определении особенно следует выделить культурологический аспект, который подчеркивает, что образ жизни не тождественен условиям жизни, которые лишь опосредуют и обуславливают образ жизни материальными и нематериальными факторами. Культура же человека в контексте рассматриваемого вопроса означает, что человек в силу освоенных им знаний и жизненных установок сам выбирает себе образ жизни с учетом ее условий. [10].

Важнейшее значение в обеспечении образа жизни приобретает личностный компонент, который предполагает установление образа жизни в зависимости от наследственных типологических особенностей человека, наследственно обусловленных или приобретенных заболеваний либо нарушений состояния его

регуляторно-адаптивных систем или иммунитета, уровня валеологического воспитания, жизненных целевых установок, имеющих доступных социально-экономических условий. Закономерной следует считать индивидуальную адресность образа жизни, которая должна в качестве исходных посылок включать выше указанные факторы, а также экологические, региональные и т.п.

Следовательно, образ жизни - это биосоциальная категория, интегрирующая представление об определенном типе жизнедеятельности человека и характеризующаяся его трудовой деятельностью, бытом, формой удовлетворения материальных и духовных потребностей, правилами индивидуального и общественного поведения.

Ю.П.Лисицин включает в образ жизни четыре категории: экономическую - уровень жизни, социологическую - качество жизни, социально-психологическую - стиль жизни и социально-экономическую - уклад жизни. При равных первых двух категориях здоровье людей в очень большой степени зависит от стиля и уклада жизни, которые в большой степени обусловлены историческими традициями, закрепленными в сознании людей. [39].

Образ жизни современного человека характеризуется гиподинамией и гипокинезией, переизбытком, информационной загруженностью, психоэмоциональным перенапряжением, злоупотреблением лекарственными препаратами и т.д., что приводит в конечном счете к развитию так называемых болезней цивилизации. Болезни современного человека обусловлены прежде всего его образом жизни и повседневным поведением.

Наиболее плавно взаимосвязь между образом жизни и здоровьем выражается в понятии «Здоровый образ жизни». Здоровый образ жизни можно рассматривать как вид жизнедеятельности, способствующий укреплению здоровья и его сохранению [55].

Здоровый образ жизни объединяет все, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях и выражает ориентированность личности в направлении

формирования, сохранения и укрепления как индивидуального, так и общественного здоровья.

Б.Н.Чумаков считает, что здоровый образ жизни - активность людей, направленная на сохранение и улучшение здоровья. Образ жизни человека и семьи не складывается сам по себе в зависимости от обстоятельств, а формируется в течение жизни целенаправленно и постоянно. [64].

Формирование здорового образа жизни является главным рычагом. Гиппократ специфическим элементом здорового образа жизни считал здоровье человека, а Демокрит - духовное начало. Стремление к достижению здоровья за счет какого-либо одного средства принципиально неправильно, поскольку не охватывает всего многообразия взаимосвязей функциональных систем, формирующих организм человека, и связей самого человека с природой - всего того, что в конечном итоге определяет гармоничность его жизнедеятельности и здоровья. Исходя из указанных предпосылок структура здорового образа жизни по Э.Н.Вайнеру (1998 г.) должна включать следующие факторы: оптимальный двигательный режим, рациональное питание, рациональный режим жизни, психофизиологическую регуляцию, половую культуру, закаливание, отсутствие вредных привычек и валеологическое образование.

Валеологическая концепция влияния физических нагрузок на организм должна основываться на том, что двигательная активность является необходимым условием поддержания состояния здоровья, фактором совершенствования механизмов адаптации, главным фактором физического развития в жизни ребенка. Для детей движение - одно из наиболее часто используемых средств невербального общения, самовыражения и познания. Через движение осознается собственное «Я» и окружающий мир. Поэтому детям необходимо дать возможность участвовать в хорошо продуманном и осуществляемом процессе физического воспитания. Для достижения данных целей следует выработать программу физического воспитания, которая в своей основе была бы ориентированна на валеологический подход с позиций оптимального двигательного развития и всестороннего развития личности. [36].

В зависимости от индивидуальных особенностей необходимо регламентировать форму упражнений, места упражнений, температурные режимы тренировок, учитывая степень психоэмоционального удовлетворения и установку на физические тренировки. Речь должна идти о простых, но доступных показателях, по которым можно измерить и определить правильность и неправильность, достаточность и избыточность физических упражнений, о массовой организации физических, спортивных и игровых форм развития.

Целенаправленная физическая культура, реализуемая как через государственные, так и через самодеятельные структуры, может компенсировать дефицит двигательной активности. Поскольку движение является одной из самых насущных потребностей организма, одним из важнейших компонентов здорового образа жизни, формирование мотивации к двигательной активности является важнейшей задачей валеологического образования и воспитания. физическое воспитание - это составляющая часть воспитания подрастающего поколения. Уникальным образом физическое воспитание способствует усвоению знаний, пониманию сущности и выработке положительного отношения к двигательной активности. [36].

Нормирование и рациональное чередование различных видов деятельности и отдыха сохраняет высокую работоспособность и здоровье, вырабатывает стереотип деятельности человека. Неправильный распорядок дня или частая его ломка вызывают нарушения здоровья, проявляющиеся в утомлении, нарушении сна, повышенной раздражительности, различных заболеваниях. В задачу построения рационального режима дня входит правильная организация сна, режима питания, смена видов деятельности, чередование труда и отдыха.

Следует отметить, что не существует одинаковой для всех схемы распорядка дня, режима жизни. Режим дня школьника должен соответствовать необходимым требованиям к организации учебной работы в школе, домашнему режиму, отдыху, сну. Необходимо также уметь переключиться с активной напряженной деятельности в течение трудового дня на отдых, психическое и физическое расслабление. Активная физическая деятельность должна

чередоваться с расслаблением и активным отдыхом, образуя некое динамическое равновесие.

1.3 Условия формирования здорового образа жизни младших школьников в процессе обучения

Установка на здоровье (а соответственно, и на здоровый образ жизни), как известно, не появляется у человека сама собой, а формируется в результате определенного педагогического воздействия, поэтому в структуре валеологического обеспечения жизнедеятельности особое значение приобретает педагогический компонент, сущность которого, по словам И.И.Брехмана (1995), состоит в «обучении здоровья с самого раннего возраста».

Педагогика здоровья - относительно новое направление в валеологии. Ее основным предметом является здоровье подрастающего поколения.

В структуре обеспечения здоровья системообразующим выступает педагогический аспект, сущность которого состоит в формировании у человека с самого раннего возраста индивидуального способа здорового образа жизни.

Младший школьный возраст - достаточно важный период для формирования здорового образа жизни ребенка. Во-первых, в это время организм ребенка интенсивно растет. Во-вторых, происходит адаптация к новым школьным условиям существования. В-третьих, учеба - напряженный умственный труд, связанный с напряжением большого количества центров коры больших полушарий. От того, какие условия для учебы и развития ребенка созданы в школе, в первую очередь зависят здоровье и формирование здорового образа жизни развивающегося человека. Последнее особо актуально для детей младшего школьного возраста, так как в это время самоопределение личности предполагает определение позиции в различных сферах жизнедеятельности. В частности, в младшем школьном возрасте значимо формирование потребности в ведении здорового образа жизни. [36].

По определению В.В.Колбанова, здоровый образ жизни - «управление здоровьем посредством адекватизации поведения», спецификой которого является то, что основным исследователем и субъектом управления является сам ребенок. Как исследователь и субъект управления ребенок должен быть информированным, в доступной для него форме, о его здоровье. Кроме оздоровительной мотивации, основанной на индивидуальных потребностях и свободе выбора. [32].

1.4. Условия формирования ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей.

Чтобы быть здоровым, нужны здоровые жизненные навыки, здоровые привычки. Уже не приходится доказывать, что принципы ЗОЖ - необходимые условия здоровья. По мнению Е. Чазова, проблема теперь в том, чтобы эти принципы усвоил и освоил каждый. Человеку конца XX - начала XXI века приходится учиться ...здоровью! [50]

Формирование ценностного отношения к ЗОЖ является главным рычагом первичной профилактики в укреплении здоровья населения через изменение стиля и уклада жизни, его оздоровление с использованием гигиенических знаний в борьбе с вредными привычками, гиподинамией и преодолением неблагоприятных сторон, связанных с жизненными ситуациями [56].

При этом необходимо учесть, что образ жизни человека не складывается сам по себе в зависимости от обстоятельств, а формируется в течение жизни целенаправленно и постоянно.

Здоровым быть никого насильно не заставишь. Л. Н. Толстой писал «Смешны требования людей курящих, пьющих, объедающихся, не работающих превращающих ночь в день, о том, чтобы доктор сделал их здоровыми, несмотря на их нездоровый образ жизни» [12].

Н. М. Амосов считает, что главное препятствие распространению ЗОЖ - это психика людей, которая сопротивляется ограничениям и нагрузкам, пока нет

реальной необходимости. Он говорит: «Режим ограничений и нагрузок - так я называю образ жизни, обеспечивающий здоровье. Нагрузки нужны, чтобы от детренированности не угасли резервы. Нужно упорядочить образ нашей бурно текущей жизни, иначе регулирующие системы (нервная и эндокринная) не справятся с все более возрастающими нагрузками».[1]

Р. Г. Оганов выделяет 4 группы условий негативного отношения людей к призывам вести ЗОЖ.

Первая группа характеризуется индивидуальными особенностями конкретного человека (системой его жизненных ценностей, совокупностью привычек, уровнем образования, характером информированности, особенностями воспитания, степенью личной заинтересованности, состоянием здоровья).

Вторая группа условий связана с особенностями общества, в котором живет человек (политический и экономический уклад, характер исторических привычек и культурных традиций, особенности быта, уровень общественного сознания и благосостояния).

Третья группа условий определяется особенностями местного окружения - социального, этнического, демографического, экологического, географического и т.д. Сюда же можно отнести правила, стереотипы, традиции, образ жизни и стиль поведения отдельных групп общества, к которым принадлежит человек (прежде всего семья).

Четвертая группа условий, определяющих отношение человека к агитации за ЗОЖ, связана с самой агитацией. Желание или нежелание людей следовать определенному совету зависит не только от этих людей, но и от характера совета, от его формы и содержания.[42]

Как утверждает главный санитарный врач России Геннадий Онищенко (2000), существующая реклама наркотических средств (пива, алкоголя, табака) способствует снижению возрастного порога потребителей, в то время как призывы вести ЗОЖ оказываются малоэффективными.

Исследования Института возрастной физиологии показывают, что 60% младших школьников оценивает рекламу пронаркогенного содержания - пива, алкоголя и табака - как «положительную». Реклама Минздрава и общественных организаций против пива, алкоголя и наркотиков вызывает положительную оценку лишь трети школьников. Обычно антинаркогенная реклама изобилует большим количеством деталей, содержит элементы устрашения, а это болезненно сказывается на психике детей, утверждают медики [4].

С. Рыбак (2001) отмечает, что при проведении исследования учащимся 3-4 классов предъявлялись как изображения табачной и алкогольной продукции в прессе и наружной рекламе, так и образцы наглядной агитации за ЗОЖ.

Основная часть опрошенных (80%) - говорит, что наружная и печатная реклама пронаркогенного содержания соответствует «радостному», «веселому» настроению. Около 70% опрошенных говорили, что образцы антирекламы вызывают негативные реакции, детям «страшно», «противно», «неприятно». Причем такая реклама не отбивает у детей желания попробовать запретный плод [34].

Е. Чазов утверждает «Непросто избавиться от привычек, закрепленных годами. Вот почему так важно формировать навыки ЗОЖ с детства».

Р. Г. Оганов (1989) предлагает взять детей в союзники как потенциальных пропагандистов ЗОЖ. Во-первых, потому что движение - естественная биологическая потребность детского организма. Во-вторых, потому что не менее важной потребностью для них является общение, которое в современном мире зачастую ограничивается телевизором.[39] Но А. Бойко (1988) пишет «Телевизор придумали взрослые. Но дети - мыслящие существа, дети, как и много лет назад, требуют общения, о чем сказал мудрый французский писатель Сент-Экзюпери «Единственная роскошь, которую мы можем себе позволить, - это роскошь человеческого общения». В-третьих, потому что стиль жизни ребенка формируется под влиянием окружающих его взрослых. «Ребенок настолько реален, - писал П. Ф. Лесгафт, - что все у него слагается под влиянием поступков,

которые видит, повторяя то, что на деле он кругом себя замечает, он из этого вырабатывает свои привычки, под влиянием этого слагается его тип».

Правильная организация выше указанных условий несет в себе огромную возможность для формирования культуры ЗОЖ у детей [35].

Дети в возрасте до одиннадцати лет очень доверчивы и подвержены внушению. Если ребенка все время пугать болезнями и несчастьями, то мы не разовьем у него желания быть здоровым, а вызовем постоянный страх перед болезнями. Ребенок должен расти с сознанием, что от его навыков в области гигиены и санитарии зависит накопление здоровья. Дети собственники, и в данной ситуации эту не лучшую человеческую черту характера нужно обратить во благо [2]. У ребенка можно выработать охранные стереотипы, закрепленные через получение удовольствия. «Я знаю, где и как нужно переходить улицу, делаю это осознанно, самостоятельно, и это доставляет мне удовольствие», - подобного рода рассуждения ускоряют обучение и приносят пользу для психического и соматического здоровья [46].

Как уже отмечалось, возможность формирования ценностного отношения к ЗОЖ зависит от потребностей ребенка. Иерархия потребностей огромна. Но что весьма важно для педагогов и психологов, это то, что они не существуют, изолировано друг от друга, меняются и совершенствуются в зависимости от роста общей культуры ребенка, его знаний о действительности и отношения к ней. Следовательно, мы можем влиять на их формирование и удовлетворение, а значит, и на состояние и развитие здоровья ученика. Но для этого должны быть созданы оптимальные условия, способствующие обеспечению общего комфорта участников образовательного процесса, особенно позитивных настроений у учащихся. А. А. Ярулов (1998) считает, что такие условия могут быть созданы, если основное внимание будет уделено удовлетворению одной из основных потребностей ребенка в индивидуальном эмоционально-ценностном сопровождении развития его личности, в том числе и в ходе учебной и воспитательной деятельности.

Данная потребность характеризуется возможностями удовлетворения составляющих ее содержание притязаний на внимание, признание, конструктивное общение, успешность в деятельности, уважение, поддержку, сотрудничество, проявление активности, самостоятельности и прочих [43].

Одним из ведущих принципов гуманистической образовательной системы является ЗОЖ. Несмотря на трудности сегодняшнего времени, школа может и должна играть активную роль в укреплении здоровья детей и утверждении ЗОЖ (Е. Ткаченко, 1995).

В связи с этим как одна из составляющих образования выделяется валеологическое образование - система образовательных мер, направленных на формирование валеологического мышления и ЗОЖ человека [3]. Ближайшей целью лично ориентированного валеологического образования является выработка индивидуальной поведенческой стратегии, основанной на устойчивой мотивации ЗОЖ. Реализация этой ближайшей цели составляет основу общего валеологического образования. Последнее предназначено для обеспечения равных стартовых возможностей всем гражданам в выборе индивидуального ЗОЖ [29].

Таким образом, формирование ценностного отношения к ЗОЖ - это побуждение к включению в повседневную жизнь индивида различных новых для него форм поведения, полезных для здоровья, изменение, а то и вовсе отказ от многих вредных для здоровья привычек, овладение знаниями, на основе которых можно грамотно, безопасно и с пользой для здоровья начать вести ЗОЖ, постепенно добиваясь, чтобы эти повседневные формы укрепления здоровья стали привычными [23].

Щедрина А. Г. (1993) указывает на то, что формирование культуры ЗОЖ - проблема комплексная. Речь не может идти лишь о способах и методах укрепления здоровья, профилактики заболеваний. Необходимо повышение роли личностных качеств человека в сознательном и волевом принятии принципов ЗОЖ, а забота о здоровье, его укреплении должны стать ценностными мотивами поведения.[54] При этом возникает необходимость перестройки управления

поведенческой деятельностью ребенка, особенно ребенка с проблемами в развитии. Несомненно, эта область деятельности лежит в поле профессиональных интересов и компетенции педагогов [29]. Особенность этого управления - наличие инерционности обратных связей, коррекция образа жизни имеет отсроченный эффект, результаты могут проявиться через несколько лет, кроме того, необходим постоянный контроль за изменениями и поощрение положительных сдвигов в стиле жизни ребенка. Особенно это актуально применительно к детям с интеллектуальной недостаточностью, имеющим расстройства эмоционально-волевой и мотивационной сферы [55].

Педагогическая стратегия формирования ЗОЖ должна способствовать самостоятельной выработке убеждений учащихся на основе обретаемых знаний и опыта. Благодаря убеждениям создается вначале устойчивая мотивация ЗОЖ, затем волеготовность и самоконтролируемая активность в созидании своего здоровья [42].

В. В. Колбанов (1999) отмечает, что кроме положительной мотивации в отношении своего здоровья ребенок должен обладать базовыми знаниями об организме, здоровье и возможных путях его укрепления. Однако автор допускает, что ребенок может иметь неполную информацию о своем актуальном и возможном развитии, это обусловлено предупреждением ятрогении и психосоматических нарушений. Далее автор рекомендует в формировании традиций ЗОЖ демонстрировать ребенку известный аналог (модель) [32]. В идеале для детей с учетом их конституциональных особенностей, пола и возраста такими моделями могли бы служить нормы поведения и состояния здоровья родителей, педагогов, знаменитых деятелей науки, искусства [13]. Таких моделей, к сожалению, очень часто ребенок с нарушением интеллекта не может найти ни в семье, ни в средствах массовой информации. Именно поэтому школа должна стать для такого ребенка «школой здоровья», где он сможет приобрести знания, практические умения и навыки, необходимые для сохранения и укрепления своего здоровья [29].

ГЛАВА II ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Методы и организация исследования.

1. Теоретические методы исследования.

Анализ научно-методической литературы позволил нам глубоко и всесторонне рассмотреть и изучить интересующую нас проблему, установить степень ее освещенности в работах различных исследователей, а также определить актуальность данной проблемы на сегодняшний день.

2. Эмпирические методы исследования.

- Изучение документации (школьной и медицинской).

Этот метод необходим для первичного ознакомления с детьми через изучение медицинской карты и личного дела с целью дальнейшего учета их психофизических особенностей при организации исследования.

- Наблюдение.

Проводилось с целью выявления коммуникативных возможностей учащихся, уровня работоспособности, эмоционально-психологических особенностей, уровня двигательной активности. Наблюдение осуществлялось на уроках и во внеурочное время.

- Метод констатирующего эксперимента.

Этот метод применялся с целью выявления уровня знаний по проблеме культуры здорового образа жизни, который сложился у учащихся в условиях обучения и воспитания, а также с целью исследования состояния здоровья младших школьников общеобразовательной школы.

Констатирующий эксперимент включал в себя беседу с классными руководителями, анкетирование, метод «Цветописи Лутошкина».

Анкетирование как метод сбора первичных данных позволило нам выявить представления о здоровом образе жизни и мотивации к его осуществлению у обучающихся младшего школьного возраста. Анкетирование проводилось в

индивидуальной форме в течение двух дней. Суммарное время обследования каждого ребенка составило 20 - 30 минут.

Для выявления психо-эмоционального состояния учащихся нами был использован метод «Цветописи Лутошкина», основанный на способности детей выражать свое настроение разной цветовой гаммой. Так, восторженное, праздничное, радостное настроение дети выражают выбором красного, оранжевого, желтого цветов; спокойное - зеленым; грустное - синим; пасмурное - фиолетовым или коричневым цветами; подавленное выбором черного цвета (Н. Н. Куинджи, 2000). Детям предлагалось раскрасить квадрат цветом, соответствующим настроению; при этом учитывалось соответствие выбранного цвета словесному определению своего настроения и его внешнему проявлению.

- Метод формирующего эксперимента.

Этот метод применялся с целью формирования ценностного отношения к здоровому образу жизни у младших школьников по разработанной программе.

- Статистический анализ с математической обработкой данных.

Данный метод был применен с целью оценки значимости разностей между результативностью работы по формированию ценностного отношения к здоровому образу жизни в контрольной и экспериментальной группах. Для этого мы применили U-критерий Манна-Уитни.

Формула вычисления критерия Манна-Уитни такова:

, где:
$$U = (n_1 \cdot n_2) + \frac{n_x \cdot (n_x + 1)}{2} - T_x$$

n_1 - количество членов первой выборки;

n_2 - количество членов второй выборки;

T_x – большая из двух ранговых сумм;

n_x – количество испытуемых в группе с большей суммой рангов.

Имея, величины U_1 и U_2 , следует обратиться к таблице уровня значимости критерия Манна-Уитни. По условиям таблицы, U_1 должно быть меньше верхней, а U_2 - больше нижней величины, тогда H_0 (ноль-гипотеза) «Между выборками нет различия или оно не существенно» отвергается и принимается гипотеза H_1 «Между выборками существует разница» [50].

- Во время констатирующего и формирующего эксперимента были использованы следующие методы воздействия:

Словесные: объяснение - истолковывали отдельные понятия, явления, правила, содержание наглядных пособий. Необходимость широкого применения данного метода была связана с тем, что у учащихся в младших классах, ограниченный словарный запас, и содержание многих распространенных слов и особенно специальных терминов они не понимают.

Как один из основных методов была использована *беседа*, предполагающая разговор учителя с учениками, организуемый с помощью тщательно продуманной системы вопросов, постепенно подводящих учеников к усвоению системы фактов, нового понятия или закономерности.

В ходе применения метода беседы использовались приемы постановки вопросов (основных, дополнительных, наводящих и др.), приемы обсуждения ответов и мнений учеников, приемы корригирования ответов, приемы формулирования выводов из беседы.

На занятиях нами организовывались частично-поисковые беседы: создание проблемной ситуации (учитель ставит вопросы, предлагает экспериментальное задание), организация коллективного обсуждения возможных подходов к разрешению проблемной ситуации, подтверждение правильности выводов.

Наглядные методы, как правило, нами применялись в сочетании с другими методами. Использование метода иллюстрации (показ плакатов, зарисовок на доске, картинок и т.п.) и метода демонстрации (демонстрация реальных объектов, опытов) позволило повысить эффективность занятий.

Практические методы.

С учетом того, что формирующееся сознание школьника постоянно ищет опору в реально действующих, живых, конкретных образцах, с учетом высокой степени подражательности ребенка с интеллектуальной недостаточностью, мы уделили большое внимание методу примера.

На занятиях активно использовались методы «приучение» и «упражнение». Приучение представляло собой организацию планомерного и регулярного выполнения детьми определенных действий с целью превращения их в привычные формы общественного поведения. В основе приучения лежит овладение ребенком преимущественно процессуальной стороной деятельности, а упражнение делает ее личностно значимой. Основное назначение упражнения – обеспечить приобретение детьми практического опыта.

С целью повышения эмоционального фона занятий мы использовали дидактические игры (различной тематики и содержания), элементы изобразительной деятельности, двигательные упражнения.

2.2. Этапы исследования

Исследовательская работа была организована на базе МКОУ «Большемуртинская средняя общеобразовательная школа №1» п. Большая Мурта, где в качестве *экспериментальной группы* были взяты младшие школьники 9-10 лет. Обучение в школе 11-ти летнее. Одна из приоритетных задач школы - охрана и укрепление здоровья детей; для решения этой задачи ученики привлекаются к занятиям различными видами спорта (в частности – волейбол, лыжная подготовка, лёгкая атлетика и т.д.).

Контрольную группу составили младшие школьники (учащиеся 9-10 лет) МКОУ «Большемуртинская средняя общеобразовательная школа №1».

В исследовании принимали участие 22 ребенка 9-10 лет.

Работа проводилась в период 2016 по 2018 года в три этапа.

Первый этап (январь 2016 – май 2016 гг.) - изучение и анализ литературы по проблеме исследования; формулирование и уточнение цели, гипотезы, задач;

составление плана исследования; разработка методики констатирующего эксперимента.

Второй этап (июнь 2016- сентябрь 2016гг.) - проведение и анализ результатов констатирующего эксперимента, во время которого мы выявили уровень культуры здорового образа жизни у учащихся экспериментальной и контрольной групп, состояние их здоровья, влияние на формирование у них здорового образа жизни среды и общества.

Далее последовала разработка, уточнение и апробирование программы экспериментального обучения.

Третий этап (2017 г)- анализ эффективности экспериментальной работы, подведение итогов, оформление выпускной квалификационной работы.

2.3. Содержание комплекса образовательно-оздоровительных мероприятий «В здоровом теле - здоровый дух!» по формированию ценностного отношения к здоровому образу жизни у обучающихся младшего школьного возраста.

На основании изучения трудов А. А. Дмитриева, И. Ю. Жуковина, В. В. Колбанова, И. И. Соковни-Семеновы и др. с учетом принципов общей и специальной педагогики, валеологии, а также результатов констатирующего эксперимента нами была разработан комплекс образовательно-оздоровительных мероприятий для младших школьников общеобразовательной школы «В здоровом теле – здоровый дух!». В этой комплексе учтены специфические особенности познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы младших школьников.

Основные положения:

- опора на концепцию формирования ценностного отношения и традиций ЗОЖ, предложенную А. А. Дмитриевым и И. Ю. Жуковиным;
- многоэтапная, постоянная, непрерывная работа в учебное и внеурочное время;
- создание устойчивой мотивации к ЗОЖ и самоконтролируемой активности в созидании своего здоровья;

- определение цели по каждому блоку занятий совместно с учащимися;
- создание и накопление в детском коллективе традиций и обычаев ЗОЖ;
- формирование ассоциативных связей с понятиями и символами ценностного отношения к ЗОЖ;
- формирование у учащихся элементарных анатомических и гигиенических знаний, выявление через практику значимости режима дня и двигательной активности;
- профилактика вредных привычек;
- повышение психо-эмоциональной устойчивости;
- использование на занятиях дидактических игр, изобразительной деятельности, физических упражнений, творческих заданий;
- постоянный контроль за изменениями и поощрение положительных сдвигов в стиле жизни ребенка.

Комплекс образовательно-оздоровительных мероприятий представляет собой синтез знаний об основных факторах ЗОЖ и включает 6 взаимосвязанных блоков занятий:

- Знай свое тело
- Соблюдай правила гигиены
- Скажи «нет» вредным привычкам
- Занимайся физкультурой
- Соблюдай режим дня
- Следи за датчиком настроения

Следует отметить, что большинство авторов одной из составляющих ЗОЖ называют рациональное питание. Однако нами данный блок не был включен в программу по причине отсутствия социально-экономических условий для его соблюдения у большинства детей.

Комплекс «В здоровом теле - здоровый дух!» состоит из 20 занятий внеурочной деятельности по 30-40 минут каждое (Приложение 4).

Организация и проведение образовательно-оздоровительных занятий строилась с учетом следующих положений:

- включение в содержание занятий информации о факторах риска и факторах устойчивости в формировании здоровья человека;
- выбор форм, методов и средств учебного процесса в соответствии с оздоровительно-педагогическими требованиями;
- создание вокруг учащегося информационной среды «Здоровья», которая не только напрямую, но и опосредованно влияет на формирование его мировоззрения;
- создание оптимальных гигиенических условий на занятиях.

Занятия по внеурочной деятельности продолжительностью 30-40 минут каждое проводились три раза в неделю (понедельник среда и пятница) во второй половине дня (15.00). Перед занятием классная комната проветривалась, дежурные ученики осуществляли уборку класса (при этом перед началом работы по программе им была объяснена необходимость создания оптимальных условий в помещении), выбиралось соответствующее гигиеническим нормам освещение. Организационный момент каждого занятия определялся в зависимости от эмоционально-психологического состояния детей; использовались приемы активизации работоспособности, концентрации внимания, создания целевых установок и др.

Совместные усилия педагога общеобразовательного учреждения и учащихся в создании мотивации ЗОЖ становятся успешными лишь на фундаменте общности целей, доверительных межличностных отношений и взаимного удовлетворения информационных вопросов. Именно поэтому ребенку не сообщался готовый перечень целей, а предлагалось совместно с педагогом определить цели работы по каждому блоку оздоровительно-педагогических занятий. Тем самым с первых минут работы ребенок становился не объектом

занятия по данной программе, а активным субъектом, что способствовало формированию мотивации к ЗОЖ и коррекции личности учащихся.

С целью предупреждения рассогласования во взаимодействии учителя и ученика, предупреждения педагогической ошибки в формировании ценностного отношения к ЗОЖ использовался комплексный дифференцированный подход.

Во-первых, это помощь ребенку в преодолении пассивного, соглашательского, потребительского отношения к формированию собственной личности;

Во-вторых, это содействие в поиске и удовлетворении истинных потребностей, свободных от гнета псевдотрадиций, вредных обычаев и предписаний;

В-третьих, ликвидация негативной запрограммированности поведения ребенка наряду с тактичным предоставлением достоверной информации о подлинных жизненных ценностях.

Для создания положительного эмоционального фона занятий при организации беседы или объяснения нового материала учащиеся рассказывались по кругу, что часто используется в психологических тренингах.

С целью более прочного усвоения знаний, умений и навыков валеологического характера работа на занятиях осуществлялась с опорой на различные анализаторы: зрительный (привлечение схем и условных изображений, наглядного материала), слуховой (восприятие информации на слух), двигательный (выполнение упражнений), рече-двигательный (проговаривание при выполнении различных упражнений и заданий, при записи новых слов).

Для закрепления полученных знаний, умений и навыков, а также для создания устойчивой мотивации содержание занятий, по возможности, отражалось на уроках, основных режимных моментах, экскурсиях.

В ходе реализации комплекса вокруг учащихся постепенно создавалась учебно-воспитательная информационная среда «Здоровья», насыщенная

символами, атрибутами, терминологией ЗОЖ. Так в классе был создан «Уголок здоровья», содержащий схему программы, словарь, режим дня и рисунки детей. Каждый ребенок вел рабочую тетрадь, в которой по ходу занятий составлялась схема, словарь, режим дня, дети выполняли рисунки на занятиях и домашние задания.

Кроме занятий, организованных в классе, проводились экскурсии (например, к стенду «Режим дня»), прогулки с подвижными играми на свежем воздухе.

Особое внимание в работе уделялось созданию и накоплению в детском коллективе обычаев и традиций ЗОЖ: проведение «минуток здоровья» на уроках (включение в содержание программного материала валеологических знаний), дней здоровья, проведение тематических встреч и бесед, направленных на формирование ценностного отношения к ЗОЖ и др.

Подготовка к проведению каждого занятия осуществлялась по следующей схеме:

1. Диагноз ситуации (выявление уровня знаний, умений, навыков по теме занятия; учет индивидуальных психологических и типологических особенностей учащихся).
2. Формулирование цели.
3. Разработка содержания занятия, решение о его соответствии целям, прогнозирование эффекта.
4. Решение по стратегии (какие шаги должны быть выполнены для получения желаемого результата).
5. Осуществление намеченного.
6. Оценка эффекта обучения.
7. Дальнейшее планирование.

На занятиях использовались куклы: Неболейка, Хворайка, Нехворайка, а также альбом наглядного дидактического материала (Приложение 6).

Содержание каждого блока занятий.

1. Знай свое тело.

В ходе экспериментального обучения по данному блоку дети получили элементарное представление о строении своего организма и функциях некоторых органов (сердца, легких, мозга и др.).

На занятиях мы использовали следующие методические приемы.

Детям предлагалось нарисовать схематичное изображение скелета человека; на последующих занятиях рисунки дополнялись изображением мышц (при этом сначала дети выполняли упражнения для разных групп мышц, упражнения для выработки хорошей осанки) и кожи (при этом сообщались сведения по гигиене кожи).

При знакомстве с работой сердца и кровеносной системы дети прослушивали фонограмму биения сердца, слушали биение своего сердца через стетоскоп, закрепление темы проводилось через рисование веселой рожицы около того, что полезно для сердца, и грустной - около того, что вредно, а также через эстафету «Кровяные паровозики» (по работе кровеносной системы), в которой с большим интересом участвовали все дети. По теме «Легкие» дети обучались дыхательным упражнениям и правилам поведения, которые помогают сохранить легкие здоровыми, а также обсуждалось вредное воздействие курения.

При изучении работы мозга и нервной системы человека учащиеся изображали работу рефлекторной дуги (например: один ребенок - «рецептор» дотрагивается до чайника, передает сигнал другому - «чувствительному нерву», тот третьему - «мозгу», который анализирует информацию и передает сигнал другому «двигательному нерву», который в свою очередь отдергивает руку первого ребенка от чайника). Также использовались творческие упражнения (составить рассказ от имени мозга об управлении каким-либо органом). Кроме того, использовались уже названные методы обучения правилам поведения,

полезным для нервной системы, эстафета «То жара, то холод» (сообщение мозгу о жаре и холоде в форме построения пирамид красного и синего цветов) была направлена на закрепление знаний о работе мозга.

2.Соблюдай правила гигиены.

На занятиях по данному блоку программы особое внимание уделялось формированию практических умений и навыков соблюдения правил гигиены.

При этом мы использовали следующие методы и приемы:

Беседа о необходимости соблюдения правил гигиены. Игра, в которой детям предлагалось выбрать предметы, которые нужны для соблюдения правил гигиены; формирование практических умений и навыков ухода за кожей и зубами (обучение умыванию, чистке зубов).

Кроме того, использовались уже названные методы творческих заданий (составление рассказа от имени какого-либо предмета гигиены), рисования (рожицы, герои сказок, которые соблюдали правила гигиены).

3.Скажи «нет» вредным привычкам!

Основной упор делался на профилактике вредных привычек. В работе по данному блоку широко использовались психологические приемы, например, детям предлагалось выбрать из привычек, написанных на карточках, те, которые они возьмут в жизнь и записать их в рабочие тетради, и те, от которых нужно отказаться и разорвать эту карточку. Также нами применялись беседы, изобразительная деятельность учащихся (конкурс плакатов «Скажи «нет» вредным привычкам»).

Параллельно профилактике вредных привычек проводилось закрепление полезных привычек, обычаев и традиций (минутки и дни здоровья, тематические беседы и конкурсы и др.).

4.Занимайся физкультурой.

На занятиях совместно с детьми была выявлена значимость движения для здоровья, польза подвижных игр и занятий спортом. Были организованы прогулки и подвижные игры, ежемесячные дни здоровья на свежем воздухе.

Помимо занятий по данному блоку на каждом занятии по программе проводились физкультурные минутки, использовались физические упражнения, эстафеты.

5.Соблюдай режим дня.

Основной целью занятий было воспитание самостоятельности при выполнении основных моментов режима дня.

Нами была организована экскурсия к стенду «Режим дня» в школе. Значимость режима дня для здоровья определялась через беседу, анализ конкретных примеров поведения. Как один из игровых приемов была использована пантомима (показ действий в соответствии со временем, установленным на часах).

6.Следи за датчиком настроения.

В ходе занятий дети получили представление о настроении, эмоциях и чувствах, об их влиянии на здоровье. Для облегчения восприятия и усвоения названных категорий нами было введено понятие «датчик настроения».

Возможность наглядного отображения на датчике эмоционального состояния помогала учащимся усвоить дифференциацию эмоций, настроения и чувств на положительные и отрицательные. Так как основной целью работы по данному блоку являлось повышение психоэмоциональной устойчивости, учащиеся учились элементарно управлять своим настроением, т.е. переводить отрицательные эмоции в положительные (например, предлагалась ситуация «У Вас плохое настроение, потому что сломался телевизор. Что можно сделать, чтобы исправить настроение?»).

Обобщающее занятие по программе было построено в форме игры-путешествия в Страну Здоровья. В ходе этого занятия были актуализированы и

проверены полученные детьми знания, умения и навыки по всем блокам программы.

Завершающее творческое занятие «Страна Здоровья» было направлено не только на закрепление знаний, умений и навыков, но и на развитие творческих способностей детей, на закрепление ассоциативных связей с понятиями и символами культуры ЗОЖ, на воспитание умения работать в коллективе. Детям предлагалось совместно нарисовать Страну Здоровья, при этом они могли пользоваться рабочими тетрадями.

В ходе эксперимента раскрывается содержание комплекса образовательно-оздоровительных мероприятий «В здоровом теле - здоровый дух!» по формированию ценностного отношения к здоровому образу жизни младших школьников, а так же идет процесс закрепления знаний, умений и навыков, направленных на развитие творческих способностей детей, на закрепление ассоциативных связей с понятиями и символами культуры ЗОЖ, и на воспитание умения работать в коллективе.

Совместные усилия педагога общеобразовательного учреждения и учащихся в создании мотивации ЗОЖ становятся успешными лишь на фундаменте общности целей, доверительных межличностных отношений и взаимного удовлетворения информационных вопросов.

ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ЭКСПЕРИМЕНТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА .

С целью повышения эффективности проводимого исследования и учета в работе индивидуальных особенностей учащихся по результатам беседы с классными руководителями и организованного наблюдения на каждого ребенка была заполнена индивидуальная карта (Приложение 2), отражающая следующие факторы:

- состояние здоровья;
- социальные условия жизни;
- отношение к занятиям оздоровительного характера;
- наличие вредных привычек;
- соблюдение правил гигиены и режима дня;
- эмоционально-психологические особенности ребенка.

Обработка полученных данных дала следующие *результаты*:

- Экспериментальная группа.

- Наличие различных хронических заболеваний характерно для 100% детей (Приложение 1).

- Занятия оздоровительного характера (уроки физкультуры, занятия ЛФК) посещают регулярно 72,7% детей (под контролем классного руководителя), проявляют интерес к этим занятиям 27,3% учащихся.

- Наличие вредных привычек (курение) выявлено у 19,2% детей.

- Основные моменты режима дня и гигиенические нормы выполняются 100% учащихся только под контролем взрослого.

- Контрольная группа.

- Наличие различных хронических заболеваний характерно для 100% детей (Приложение 1).

- Занятия оздоровительного характера регулярно посещают 81,8% детей (под контролем классного руководителя), проявляют интерес к этим занятиям 26,8% учащихся.

- Наличие вредных привычек (курение, употребление спиртных напитков) выявлено у 18,7% детей.

- Основные моменты режима дня и гигиенические нормы выполняются 100% детей только под контролем взрослого.

Для изучения уровня знаний и понятий ЗОЖ, а также мотивации к его осуществлению у младших школьников нами была разработана анкета, состоящая из двух частей (Приложение 3).

Вопросы анкеты были направлены на выявление:

- сформированности знаний о строении организма человека;
- уровня знаний и понятий ЗОЖ;
- мотивации к ЗОЖ;
- практических умений и навыков по охране собственного здоровья;
- психо-эмоционального состояния учащихся.

Обработка полученных данных дала следующие *результаты*:

- Экспериментальная группа.

- 54,5% детей утвердительно отвечают на вопрос о знании строения своего организма.

- 63,6% опрошенных утверждает, что человеку нужно двигаться, но только 18,2% могут объяснить необходимость движения («Чтобы не заболеть», «Чтобы сердце работало»), остальные дети затруднялись ответить.

- 81,8% учащихся считают, что человеку нужно бывать на свежем воздухе, при этом чаще всего встречаются следующие объяснения: «чтобы гулять», «чтобы дышать», «чтобы не болеть гриппом».

- 72,7% учащихся считают проведение физкультурных минуток на уроке нужным для того, «чтобы хорошо учиться», «правильно писать», «хорошо отвечать».

- Отмечается низкий уровень знания понятий ЗОЖ, так не знают что такое «здоровье» 72,7% детей, «режим дня»- 81,8% детей, «правила гигиены»-54,5% детей. «Здоровье» определяется следующим образом: «когда ничего не болит», «когда не надо пить лекарства»; «режим дня» - «в одинаковое время спать ложиться и вставать»; «все вовремя делать». «Правила гигиены» большинством детей определяются как необходимость «мыть руки», «умываться», «чистить зубы».

- Мотивация к ЗОЖ слабо выражена у большинства детей, так нужным следить за здоровьем считает лишь 36,4% опрошенных, при этом они не могут объяснить для чего это делать. Интерес к урокам физкультуры отсутствует у 63,6% детей, к занятиям ЛФК - у 54,5% детей. При этом учащиеся чаще всего говорят о том, что на этих занятиях «не интересно», «скучно», «заставляют бегать (учить)» и т.п.

- Практические навыки сохранения здоровья оказались несформированными. На вопрос «Как ты следишь за своим здоровьем?» 45,5% детей отвечают «хорошо», 18,2% - «хожу в больницу, пью таблетки», 36%- «никак».

- Только 18,2% учащихся смогли назвать, где в школе они могут узнать о том, как надо следить за здоровьем. Ни один ребенок не назвал место, где в школе написан режим дня, несмотря на то, что данный плакат находится в холле на первом этаже школы.

- Самооценка испытуемыми настроения дает следующие результаты: восторженное, радостное настроение - у 36,4% детей; пасмурное, грустное - у

27,3%; спокойное - у 18,2%; подавленное - у 18,2 % (по методу «Цветопись Лутошкина»). При этом словесное определение настроения, его внешнее проявление и выбранный цвет не соответствуют в 36,4% случаев.

- 63,6% детей предпочитают просмотр телевизора наблюдению за природой; 54,5% - компьютерную игру игре с котенком, 45,5% - громкую музыку пению птиц.

- Контрольная группа.

- 45,5% детей утвердительно отвечают на вопрос о знании строения своего организма.

- 72,7% опрошенных учащихся утверждают, что человеку нужно двигаться и бывать на свежем воздухе, но только 27,3% могут объяснить необходимость движения («Чтобы жить», «Чтобы дышать»).

- 63,6% учащихся считают проведение физкультурных минуток на уроке нужным для того, «чтобы лучше учиться», «отдохнуть от урока», «хорошо отвечать».

- Отмечается низкий уровень знания понятий ЗОЖ, так не знают что такое «здоровье» 63,6% детей, «режим дня» - 81,8% детей, «правила гигиены»-45,5% детей. «Здоровье» определяется следующим образом: «когда тебе хорошо», «когда не болеешь»; «режим дня»- «утром вовремя просыпаться и вечером долго не смотреть телевизор», «спать и есть, когда надо». «Правила гигиены» определяются как необходимость «мыть руки», «умываться», «чистить зубы».

- Мотивация к ЗОЖ слабо выражена у большинства детей, так нужным следить за здоровьем считает лишь 45,5% опрошенных, при этом они не могут объяснить для чего это делать. Некоторые из опрошенных не считают нужным следить за здоровьем, объясняя это следующей фразой: «А зачем? Мои друзья ничего не делают и не болеют».

- Интерес к урокам физкультуры отсутствует у 54,5% детей, к занятиям ЛФК - у 45,5% детей. При этом учащиеся чаще всего говорят о том, что на этих

занятиях «мало интересного», «не понимаю ничего», «не интересно», «заставляют делать всякие упражнения и говорят, что нельзя курить» и т.п.

- Практические навыки сохранения и укрепления здоровья оказываются несформированными. На вопрос «Как ты следишь за своим здоровьем?» 63,6% отвечают «хорошо», 18,2% - «лечусь, когда болею», 18,2% - «никак».

- Только 27,3% учащихся смогли назвать, где в школе они могут узнать о том, как надо следить за здоровьем. Один ребенок назвал место, где в школе находится плакат «Режим дня».

- Самооценка испытуемыми настроения дает следующие результаты: восторженное, радостное настроение - у 45,5% детей, пасмурное, грустное - у 27,3%; спокойное - у 18,2% (по методу «Цветопись Лутошкина»). При этом словесное определение настроения, его внешнее проявление и выбранный цвет не соответствуют в 45,5% случаев.

- 72,7% детей предпочитают просмотр телевизора наблюдению за природой, 63,6% - компьютерную игру игре с котенком, 45,5%- громкую музыку пению птиц.

Нами были выделены следующие основные критерии ценностного отношения к ЗОЖ:

-анатомические знания;

-гигиенические знания;

-знание понятий ЗОЖ;

-мотивация к ЗОЖ;

-практические умения и навыки сохранения и укрепления здоровья;

-отсутствие вредных привычек.

Результаты анкетирования показали, что наименее сформированными в обеих группах параметрами являлись анатомические знания и практические

умения и навыки сохранения и укрепления здоровья (0%). Далее в порядке возрастания располагались следующие критерии:

- Знание понятия «режим дня» - 18,2%
- интерес к занятиям оздоровительного характера (по наблюдению) - 27,3%,
- знание понятия «здоровье» - 36,4%,
- гигиенические знания и осознание необходимости следить за собственным здоровьем - по 45,5%,
- знание понятия «правила гигиены» - 54,5%,
- отсутствие вредных привычек - 81,8%;

Исходя из выработанных нами критериев, можно сделать вывод о низком уровне сформированности ценностного отношения ЗОЖ у испытуемых обеих групп.

Сравнение результатов констатирующего эксперимента указало на незначительное различие уровня знаний и понятий ЗОЖ и мотивации к его осуществлению у детей двух групп.

Результаты проведенного исследования позволили выявить *условия формирования положительной мотивации к ЗОЖ* у младших школьников:

1. Создание вокруг ребенка учебно-воспитательной среды, наполненной терминами, символами, атрибутами, традициями ценностного отношения ЗОЖ.
2. Создание положительного эмоционального фона на занятиях оздоровительно-педагогической направленности.
3. Наличие моделей поведения людей, придерживающихся ЗОЖ, в ближайшем окружении ребенка.
4. Активная позиция ребенка в освоении знаний, умений и навыков валеологического характера.
5. Учет индивидуальных психофизиологических и типологических особенностей учащихся при организации занятий оздоровительно-педагогической направленности.

Проведенные исследования подтверждают высказывания А. А. Дмитриева и С. И. Веневцева (1999) о состоянии здоровья детей.

Наличие вредных привычек и отсутствие мотивации к ЗОЖ у большинства детей объясняется неблагоприятным социальным окружением, что подтверждается высказываниями Б. Н. Чумакова (1997), Е. Чазова (1998), Г. Онищенко (2000), С. Рыбак (2001).

Интерес к занятиям оздоровительного характера, по видимому, не сформирован из-за неправильной организации подобных занятий преподавателями (мало эмоциональное изложение материала, использование тактики запугивания, нет опоры на индивидуальные особенности детей, детям не предоставляется самостоятельность, завышенные требования к детям).

Отсутствие самостоятельности при выполнении режима дня и правил гигиены объясняется нарушением эмоционально-волевой сферы и личностной сферы ребенка.

Крайне низкий уровень сформированности понятий ЗОЖ и анатомических знаний объясняется не только особенностями памяти, внимания и других психических функций детей с нарушением интеллектуального развития, но и отсутствием работы над формированием знаний подобного рода.

Практические навыки сохранения и укрепления здоровья не сформированы у большинства детей, что объясняется особенностями их окружения, а также недостаточной организацией занятий оздоровительного характера.

Участники эксперимента не могут выразить словесным определением свое настроение, зачастую не контролируют его проявление, что говорит о необходимости психо - эмоциональной коррекции.

Анализ выбора занятий в свободное время приводит к выводу о необходимости работы над пересмотром формирующихся жизненных ценностей и правильной организации отдыха.

Проведенный *констатирующий эксперимент* подтвердил необходимость формирования ценностных отношений к ЗОЖ у младших школьников и помог определить приоритетные направления работы в данной области.

Для завершения экспериментальной работы мы провели *контрольный эксперимент* по тем же параметрам, что и в констатирующем. Обработка полученных данных указывает на изменение положительной мотивации к ЗОЖ и ценностных ориентиров у учащихся экспериментальной группы.

- Так занятия оздоровительного характера (в том числе проводимые нами внеклассные занятия) посещали регулярно 90,9% детей (до эксперимента данный показатель был равен 72,7%). Интерес к этим занятиям проявляли, по наблюдению педагогов, 81,8% детей (до эксперимента - 27,3%). В контрольной группе аналогичные показатели остались на прежнем уровне: 81,8% и 27,3% соответственно.
- Необходимым следить за здоровьем считают 81,8% учащихся экспериментальной группы (до эксперимента - 36,4%), при этом они при ответе на вопрос «Что для этого делаешь ты?» называют «правила» (названия блоков комплекса образовательно-оздоровительных мероприятий), таким образом, у этих детей оказываются сформированными некоторые практические навыки сохранения здоровья. В контрольной группе необходимость следить за здоровьем признают 54,5% опрошенных (до эксперимента - 45,5%), причем только 9,1% детей ответили на вопрос о своем поведении в этом плане («Я зарядку делаю, витамины пью, гуляю»).
- По результатам анкетирования у детей, входящих в состав экспериментальной группы, интерес к урокам физкультуры вырос с 36,4% до 63,6%, к занятиям ЛФК с 45,5% до 72,7%, в то время как интерес к этим занятиям в контрольной группе остался на прежнем уровне (45,5% и 54,5% соответственно). Кроме того, учащиеся, посещающие занятия по программе, отмечали свой интерес к этим занятиям, объясняя это следующим образом: «там интересно», «узнаю много нового», «нас учат

следить за здоровьем», «нравятся игры», «мы все вместе научились соблюдать правила гигиены и режим дня».

Таким образом, можно сделать вывод о повышении уровня положительной мотивации к ЗОЖ и ценностных ориентиров у учащихся экспериментальной группы в ходе формирующего эксперимента, в то время как мотивация к ЗОЖ у учащихся контрольной группы осталась практически неизменной.

Уровень сформированных в ходе эксперимента знаний и понятий ЗОЖ у учащихся контрольной и экспериментальной групп был выявлен с помощью анкетирования, при этом параметры опроса были такими же, как до формирующего эксперимента.

Обработка полученных данных дала следующие *результаты*:

- В экспериментальной группе знают строение своего организма и могут элементарно объяснить функцию того или иного органа 72,7% детей (до эксперимента подобные знания были не сформированными у всех опрошенных). При этом получены следующие ответы: «Мозг управляет организмом», «Скелет - это опора тела», «Мышцы двигают скелет», «Легкими мы дышим», «Сердце всегда стучит и гоняет кровь по телу, поэтому мы живем». В контрольной группе на этот вопрос ответили лишь 9,1% детей.
- Необходимость двигательной активности и пребывания на свежем воздухе могут объяснить соответственно 72,7% и 81,8% учащихся экспериментальной группы (аналогичные показатели до эксперимента: 18,2% и 0%). В контрольной группе результаты оказались прежними (27,3% и 18,2%). При этом ответы детей, посещающих экспериментальные занятия, отличались большей точностью и развернутостью (например, «Надо двигаться, чтобы развивать мышцы. А еще это полезно для сердца и мозга»; «Двигаться полезно для здоровья. Когда мы двигаемся, организм лучше работает»); «Свежий воздух полезен для легких»).
- Уровень знания понятий ЗОЖ в экспериментальной группе значительно выше, чем в контрольной (в скобках приводятся аналогичные показатели до

формирующего эксперимента); так знают, что такое «здоровье» 72,7% (34,5%) детей в экспериментальной и 36,4% (34,8) в контрольной группе, «режим дня» - 63,6% (18,2%) в экспериментальной и 27,3% (18,0%) в контрольной группе; «правила гигиены» - 90,9% (53,5%) в экспериментальной и 63,6% (54,5%) в контрольной группе. При этом определения, данные учащимися, занимавшимися по программе, были более точными (например, «Здоровье - это когда ты не просто не болеешь, а еще у тебя хорошее настроение и ты можешь хорошо учиться»; «Режим дня - это распорядок, который надо соблюдать, чтобы не болеть и все успевать»; «Правила гигиены - это правила, которые надо соблюдать, чтобы быть здоровым»).

- Самооценка испытуемыми настроения дает следующие результаты (в скобках приведены результаты контрольной группы): восторженное, радостное настроение - у 45,5% (36,4%) детей; пасмурное, грустное - у 18,2% (36,8%) детей; спокойное - у 36,4% (9,1%); подавленное - у 0% (18,2%). При этом словесное определение настроения, его внешнее проявление и выбранный цвет не соответствуют в 18,2% случаев в экспериментальной и 45,5% случаев в контрольной группе, что говорит о большем уровне психоэмоциональной устойчивости в экспериментальной группе.

- Следует отметить, что у 54,5% учащихся экспериментальной группы в ходе обучения сформированы элементарные навыки самостоятельного соблюдения правил гигиены и основных моментов режима дня. У детей, не проходивших специального обучения, подобные навыки отсутствуют.

- Наличие вредных привычек выявлено у 27,3% детей в контрольной группе и 0% детей в экспериментальной группе (для сравнения приведем значение данных показателей констатирующего эксперимента: 17,8 % 18,1% соответственно).

Таким образом, у учащихся экспериментальной группы, отмечался более высокий уровень ценностного отношения ЗОЖ исходя из выделенных нами критериев (анатомические знания, гигиенические знания, знание понятий ЗОЖ,

мотивация к ЗОЖ, практические умения и навыки сохранения и укрепления здоровья, отсутствие вредных привычек).

Согласно результатам анкетирования наименее сформированным параметром в экспериментальной группе после проведения формирующего эксперимента являлось самостоятельное соблюдение правил гигиены и режима дня (54,5%; динамика: +54,5%). Далее в порядке возрастания располагались следующие параметры: гигиенические знания и знание понятия «режим дня» (по 63,6%; динамика: +72,7%); анатомические знания и знание понятия «здоровье» (по 72,7%; динамика: +18,1% и + 45,5%); осознание необходимости следить за здоровьем, интерес к занятиям оздоровительного характера, знание конкретных способов сохранения и укрепления здоровья (по 81,8%; динамика: +45,4%, 54,5%; +81,8% соответственно); знание понятия «правила гигиены» (90,9%; динамика: +45,4%) и отсутствие вредных привычек (100%; динамика: +100%). При этом отмечается положительная динамика по всем параметрам ценностного отношения ЗОЖ.

В контрольной группе наименее сформированным параметром после проведения эксперимента являлось самостоятельное соблюдение правил гигиены и режима дня (0%). Далее в порядке возрастания располагались следующие параметры: анатомические знания и знание конкретных способов сохранения и укрепления здоровья (по 9,1%; динамика: +9,1% по каждому параметру), знание понятия «режим дня» и интерес к занятиям оздоровительного характера (по 27,3%; динамика: +9,1%, +0% соответственно), знание понятия «здоровье» (36,4%; динамика: +0%), гигиенические знания (45,5%; динамика: +9,1%), осознание необходимости следить за здоровьем (54,5%; динамика: +9%), знание понятия «правила гигиены» (63,6%; динамика: +8,7%), отсутствие вредных привычек (72,7%; динамика: -9,1%). При этом отмечается незначительная динамика лишь по некоторым параметрам, а по параметру «отсутствие вредных привычек» динамика отрицательна (-9,1%).

Уровень ценностного отношения к ЗОЖ после проведения образовательно-оздоровительных мероприятий в экспериментальной группе стал значительно выше, чем в контрольной.

С целью оценки значимости разностей между результативностью работы по формированию ценностных отношений к ЗОЖ в контрольной и экспериментальной группах нами был применен метод статистического анализа с математической обработкой данных (U-критерий Манна-Уитни).

Мы рассмотрели две гипотезы:

Первая гипотеза (H_0). Между группами нет различия, т.е. внедряемые в ходе экспериментального обучения в ходе комплекса образовательно-оздоровительных мероприятий «В здоровом теле – здоровый дух!» методические приемы не обладают какими-либо преимуществами.

Альтернативная гипотеза (H_1). В ней делается предположение о преимуществе используемых в экспериментальной группе методических приемов формирования ценностных отношений к ЗОЖ (тогда между группами должно существовать различие).

Для определения статистически значимой разницы между результатами работы в каждой группе мы провели ранжирование выделенных нами критериев по формированию ценностных отношений к ЗОЖ и вычислили сумму рангов по каждой группе (Приложение 5).

Следовательно, гипотеза H_0 отклоняется и принимает значение H_1 .

Таким образом, существует статистически достоверная разница в результатах исследования уровня ценностных отношений к ЗОЖ у детей контрольной и экспериментальной групп после проведения формирующего эксперимента. Этот факт позволил нам сделать вывод о том, что предложенные нами методические приемы по формированию ценностных отношений к ЗОЖ у младших школьников, используемые в комплексе образовательно-оздоровительных мероприятий «В здоровом теле - здоровый дух!», являются достаточно эффективными.

ВЫВОД

Изучение и анализ научной литературы по проблеме формирования ценностных отношений к ЗОЖ у обучающихся младшего школьного возраста позволили сделать следующие выводы:

- На основе обретаемых знаний и опыта у детей вырабатываются самостоятельные убеждения относительно сохранения своего здоровья. Все это приводит к формированию компетенций образовательно-оздоровительного характера. По мнению И. Ю. Жуковина (1999), данный процесс будет более эффективным, если в его основе лежит создание и накопление традиций ЗОЖ.

Анализ результатов проведенного нами педагогического эксперимента позволил сделать следующие выводы:

- Уровень ценностного отношения к здоровому образу жизни у младших школьников, определяемый исходя из выработанных нами критериев (анатомические и гигиенические знания, знание понятий ЗОЖ, мотивация к ЗОЖ, практические умения и навыки сохранения и укрепления здоровья, отсутствие вредных привычек), оказался крайне низким на этапе проведения констатирующего эксперимента. Этот факт подтвердил необходимость разработки условий формирования ценностного отношения к здоровому образу жизни младших школьников, помог определить основные направления работы и выявить условия создания положительной мотивации к ЗОЖ у детей.
- Повторное исследование в конце эксперимента показало, что уровень формирования ценностного отношения младших школьников к здоровому образу жизни в экспериментальной группе значительно выше, чем в контрольной:
 - Так элементарные анатомические знания сформированы у 72,7% детей (здесь и далее в скобках указываются аналогичные показатели в контрольной группе: 9,1%), гигиенические знания - у 63,6% детей (45,5%).
 - Конкретные способы сохранения и укрепления здоровья назывались 81,1% детей (9,1%), при этом чаще всего они говорили о «правилах» - блоках программы.

- Самостоятельно соблюдают основные моменты режима дня и правила гигиены 54,5% учащихся (0%).
- Уровень знания понятий ЗОЖ оказался следующим: «здоровье» - 72,7% (34,8%), «режим дня» - 63,6% (27,3%), «правила гигиены» - 90,9% (63,6%). Причем эти понятия употребляются детьми адекватно ситуациям, с ними строятся правильные синтаксические конструкции.
- Интерес к занятиям оздоровительного характера и осознание необходимости следить за здоровьем были выявлены у 81,8% учащихся (27,3% и 54,5% соответственно).
- Профилактика вредных привычек, реализуемая в ходе экспериментального обучения, была достаточно эффективной: количество детей, не имевших вредных привычек, осталось на прежнем уровне, более того, дети (18,2%) в экспериментальной группе, у которых в начале исследования была выявлена вредная привычка (курение), отказались от нее, в то время как в контрольной группе количество детей, имеющих вредные привычки увеличилось на 9,1%.
- Следует отметить, что в экспериментальной группе отмечается положительная динамика по всем исследуемым параметрам, в то время как в контрольной группе выявлена лишь незначительная динамика по некоторым параметрам, кроме того динамика по отсутствию вредных привычек отрицательная (-9,1%).

Оценка значимости разностей между результативностью работы по формированию ценностного отношения к здоровому образу жизни младших школьников в контрольной и экспериментальной группах с помощью метода статического анализа с математической обработкой данных (U-критерий Манна-Уитни) показала статически достоверную разницу в результатах исследования уровня формирования ценностного отношения к здоровому образу жизни младших школьников двух групп после проведения формирующего эксперимента. *Этот факт подтверждает выдвинутую в начале исследовательской работы гипотезу* о том, формирование ценностных отношений к здоровому образу жизни у младших школьников в образовательно-оздоровительном процессе будет эффективно, при создании следующие условия:

- проявление положительных эмоций реагирования на необходимость формирования здорового образа жизни;
- насыщение содержания занятий валеологическими знаниями, мотивирующими детей на здоровый образ жизни;
- обеспечение максимальной двигательной активности младших школьников.

Таким образом, результаты проведенного педагогического эксперимента подтверждают эффективность используемых нами методов работы. Однако важно помнить о наличии инерционности обратных связей, на которую указывает В. В. Колбанов (1999), он утверждает, что коррекция образа жизни имеет отсроченный эффект. Следовательно, для выявления конечных результатов эксперимента требуется дальнейшая работа с его участниками и наблюдение за изменением уровня валеологических знаний, ценностных ориентиров и мотивации к ЗОЖ.

Практические рекомендации

На основании проведенного исследования и анализа полученных положительных результатов педагогического эксперимента мы предлагаем следующее:

1. Эффективность комплекса образовательно-оздоровительных мероприятий «В здоровом теле - здоровый дух!» позволяет рекомендовать её использование с младшими школьниками в общеобразовательной школе.

2. Создавать вокруг учащихся информационную среду «Здоровье», которая будет влиять на формирование их мировоззрения, овладение знаниями, на основе которых возможно грамотно, безопасно и с пользой для организма взаимодействовать с окружающим миром, постепенно приводить к тому, что существующие способы укрепления здоровья станут привычными и перерастут в потребность.

3. В процессе реализации программы необходимо вести систематическое наблюдение за изменением уровня образовательно-оздоровительных знаний, ценностных ориентиров и мотивации к ЗОЖ.

Список литературы

1. Адольф.В.А Профессиональная компетентность как условие формирования готовности будущего учителя педагогической деятельности. \\оценивание качества педагогического образования: сборник материалов конференции. Красноярск ,2004г с 53-59
2. Блюменталь, Бретт Год, прожитый правильно. 52 шага к здоровому образу жизни / Бретт Блюменталь. - М.: Альпина Паблишер, 2016. – 450с.
3. Антропова М. В. Гигиена детей и подростков. 6-е изд., перераб., и доп. М.: Медицина, 1982. 176с.
4. Атлас для начальной школы. Организм человека и охрана здоровья. СПб.: Издательский Дом «Нева», М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2000. 32с.
5. Бальсевич В.К. Интеллектуальный вектор физической культуры человека. 1991г. № 7 с.36-41.
6. Здоровый образ жизни. - М.: Мой мир, 2005. - 208 с.
7. Васильева О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. М.: академия, 2001. – 352.
8. Виленский М.Я. Соловьев Г.М. основные сущностные характеристики педагогической технологии формирования физической культуры личности// Теория и практика физической культуры. 2001.№3 с.2-7.
9. К вопросу о методологии валеологии / Э.Н.Вайнер, Л.М.Бекетова О.Ю.Грязнева, Е.Е.Насонова // Валеологическое образование (проблемы, поиски, решения): Сб. науч. тр. - Липецк, 1996. - 25-30 с.
10. Вебер, М. Избранные произведения / М.Вебер. - М., 1990. - 804
11. Назарова, Е. Н. Здоровый образ жизни и его составляющие / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилон. - М.: Академия, 2008. - 256 с.
12. Безруких, М. М. Как разработать программу формирования культуры здорового и безопасного образа жизни в образовательном учреждении. Начальная школа / М.М. Безруких, Т.А. Филиппова. - М.: Просвещение, 2012. - 128 с.
13. Голубева, Л.Г., Дронова, Т.Н. Комплексная программа «Из детства в отрочество» как средство формирования оптимизации здоровья детей

- школьного возраста / Л.Г.Голубева, Т.Н.Дронова // Школа здоровья. - 1996. - Т. 3. - № 4. - 113-114 с.
- 14.Грегор О. Жить не старея (Искусство вести здоровый образ жизни. Не стареть - это искусство.): Пер. с чешского/Предисловие Н. Б. Коростелева. М.: Физкультура и спорт, 1991. 271с.
- 15.Дмитриев А. А., Жуковин И. Ю. Некоторые концептуальные положения валеологической работы во вспомогательной школе//Московские педагогические чтения. Актуальные проблемы специальной педагогики и специальной психологии. 1999. с. 190 - 193.
- 16.Дмитриев А. А. Оздоровление учащихся средствами физической культуры. Красноярск, 1990. 81с.
- 17.Дульнев Г. М. Учебно - воспитательная работа в школе. М.: Просвещение, 1981. 165с.
- 18.Если хочешь быть здоров: сборник/составитель Исаев А. А.. М.: Физкультура и спорт, 1988. 352с.
- 19.Зайцев, А.Г.. Формирование здорового образа жизни молодого поколения. Гигиена и санитария. – 2004 - №1. с 54-55.
- 20.Зайцев Н. К., Колбанов В. В. Стратегия понимания здорового образа жизни у учителей//Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. Выпуск 3. Владивосток: Дальнаука, 1996. с. 148-153.
- 21.Запорожченко В. Г. К понятию «здоровый образ жизни»//Международная научная конференция «Здоровый образ жизни»(Ленинград, 12 - 14 декабря 1990г.): Тезисы доклада. Часть 1. Новгород, 1990. с. 26.
22. Змановский Ю. Ф. Воспитаем детей здоровыми. М.: Медицина, 1989. 128с.
23. Змановский Ю. Ф. К здоровью без лекарств. М.: Советский спорт, 1990. 64с.
- 24.Казин, Э.М. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика: учеб.пособие для вузов в системе дополнительного

- профессионального образования. Кемерово: из-во КРИПК и ПРО, 2009, с.347.
25. Каневская Л. Я. Питание школьника. М.: Медицина, 1989. 64с.
 26. Климова В. И. Человек и его здоровье. М.: Знание, 1985. 192с.
 27. Колбанов В. В. Валеология: Основные понятия, термины и определения. СПб.: ДЕАМ, 1998. 232с.
 28. Колесов В. Д. Предупреждение вредных привычек у школьников. М.: Педагогика, 1982. 176с.
 29. Колокольцев Е. Ф. Создание индивидуальных программ обеспечения здоровья и активного долголетия при напряженных психофизических нагрузках//Международная научная конференция «Здоровый образ жизни» (Ленинград, 12 - 14 декабря 1990г.): Тезисы докладов. Часть 2. Новгород, 1990. с. 41 - 42.
 30. Коршунова Н. 5 слагаемых здорового образа жизни.//Здоровье 2000 №2. с. 5 - 8.
 31. Куинджи Н. Н. Валеология: Пути формирования здоровья школьников: Методическое пособие. М.: Аспект Пресс, 2000. 139с.
 32. Лаптев А. П., Горбунов В. В. Коварные разрушители здоровья. М.: Советский спорт, 1990. 45с.
 33. Лебедева Н. Т. Формирование здорового стиля жизни школьника. Минск: Народная асвета, 1996. 144с.
 34. Лисицина М.И. Проблемы онтогенеза общения / М.И. Лисина. М.: Педагогика, 1986. - 145 с.
 35. Лямираль С., Ринго К. Растите детей здоровыми. От 0 до 15 лет. Все, что должна знать мать, чтобы ее ребенок рос крепким и здоровым: Пер. с французского/ Предисловие Л. Казанцевой. М.: Физкультура и спорт, 1981. 142с.
 36. Маслов, С.И. Эмоционально-ценностное образование младших школьников / С.И.Маслов. - Тула, 1999. - 130 с).
 37. Педагогика здоровья. М.: Педагогика, 1990. 288с.

38. Ротенберг Р. Растить здоровым: Детская энциклопедия здоровья/Пер. с английского. М.: Физкультура и спорт. 1991. 592с.
39. Рубинштейн С. Я. О воспитании привычек у детей. Учебное пособие для студентов. М.: Институт практической психологии, 1996. 41с.
40. Савчук А.Н. Романова С.П. Самоорганизация культурно-оздоровительной деятельности студента. Красноярск. гос.пед.ун-т им.В.П.Астафьева. Красноярск 2009.
41. Столяров В.И. Место физической культуры и спорта в системе явлений культуры. М.: ГЦОЛИФКТ, 1988. 27с.
42. Студеникин М. Я. Книга о здоровье детей. 3-е издание, исправленное и дополненное. М.: Медицина. 1982. 240с.
43. Татарникова, Л.В. Введение в педагогику здоровья: уч.-метод.пособие – СПб: СПбАППО,2006. – 252с.
44. Газердинова Т. А., Андреева Т. И., Гончаров А. Т. Проблемы формирования здорового образа жизни//Казанский медицинский журнал. 1989. №2. с. 146 - 148.
45. Ткачева Т. А., Томачев А. А. Методы сбора, обработки и представления информации в педагогическом исследовании. Красноярск, 1996. 96с.
46. Тугаринов В.П. О ценностях жизни и культуры. Л. Изд-во ЛГУ.1960. 180 с.
47. Тугаринов, В.П. Теория ценности в марксизме / В.П.Тугаринов. - Л., 1968.).
48. Торохова Е. И. Валеология: Словарь. М.: Флинта: Наука. 1999. 248с.
49. Философский энциклопедический словарь. - М., 1998.
50. Чалкин А. В., Милиевская И. Л. Сохранить здоровье смолоду. М.: Педагогика. 1987. 144с.
51. Чумаков Б. Н. Валеология. Избранные лекции. М.: Российское педагогическое агентство, 1997. 245с.
52. Щедрина А. Г. Онтогенез и теория здоровья: Методологические аспекты. Новосибирск: Наука. 1989. 136с.
53. Устав ВОЗ. Основные документы ВОЗ. -36-изд. Женева,1986 –с.5-36

Данные об интеллектуальном развитии и состоянии здоровья учащихся

Таблица 1

Экспериментальная группа

№	Имя ученика	Возраст	Сопутствующие заболевания
1	Юля П.	10 лет	Гастрит, дискинезия желчевыводящих путей по гипертоническому типу. Хронический бронхит, соматическая ослабленность, сколиоз 1 ст.
2	Вероника Ш	10 лет	Хронический субатрофический ларингит
3	Надя Ш.	10 лет	Гипертония, хронический гастрит, частые ОРВИ.
4	Вика К.	9 лет	Хронический фарингит, снижение мышечного тонуса.
5	Коля Н.	10 лет	Церебрастенические и вегетососудистые нарушения.
6	Сергей Ш.	9 лет	Мышечная дистония, плоскостопие 1 степени, частые ОРВИ. Вегетососудистая дистония по смешанному типу, частые головные боли. Церебрастенические нарушения.
7	Андрей С.	9 лет	Хронический холецистит, Вегетососудистая дистония по гипотоническому типу.

8	Эдуард Ч.	9 лет	Хронический пиелонефрит
9	Миша Ч.	9 лет	
10	Иван Т.	9 лет	
11	Кирилл В.	10 лет	

Таблица 2

Контрольная группа

№	Имя ученика	Возраст	Сопутствующие заболевания
1	Виктор Я.	9 лет	Плоскостопие 1 ст., хронический холецистит. Вегетососудистая дистония по смешанному типу.
2	Андрей Ц.	10 лет	Частые ОРВИ, мышечная дистония

3	Карина К.	10 лет	Церебрастеническая и вегетососудистые нарушения.
4	Маша М.	9 лет	Соматическая ослабленность, снижение мышечного тонуса.
5	Оксана Л.	10 лет	Хронический гастрит, дискинезия желчевыводящих путей.
6	Оля С.	10 лет	Астигматизм, хронический ларингит
7	Ваня Щ.	10 лет	Хронический гастрит, Вегетососудистая дистония по гипотоническому типу.
8	Женя З.	10 лет	Сколиоз 1 ст., соматическая ослабленность
9	Дима Ф.	9 лет	Хронический пиелонефрит.
10	Андрей К.	9 лет	Частые ОРВИ, хронический пиелонефрит.
11	Катя О.	9 лет	

Индивидуальная карта

Имя ученика:

Дата рождения:

Школа: Класс:

Дата заполнения:

1. Состояние здоровья ребенка

2. Социальные условия жизни ребенка

3. Посещение уроков физкультуры и отношение к ним

4. Наличие вредных привычек

5. Выполнение гигиенических норм и правил

6. Соблюдение режима дня _____

7. Эмоционально - психологические особенности ребенка

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Анкета (часть 1)

Имя ученика:

Дата рождения:

Школа: Класс:

Дата заполнения:

1. Ты знаешь, как устроен твой организм?

- Да

- Нет

Если знаешь, скажи, для чего человеку нужны:

- Скелет _____

- Мышцы _____

- Сердце _____

- Легкие _____

- Мозг _____

2. Нужно ли человеку:

• двигаться?

- Да

- Нет

Если да, то зачем? _____

• бывать на свежем воздухе?

- Да

- Нет

Если да, то
зачем? _____

3. Зачем нужны физминутки на
уроках? _____

4. Что такое «режим
дня»? _____

Для чего он нужен? _____

Где в школе ты можешь прочитать правильный режим дня

Ты выполняешь режим дня?

- Да

- Нет

Почему?

5. Что такое «Правила
гигиены»? _____

Для чего они нужны? _____

Какие правила гигиены ты любишь выполнять? _____

Почему? _____

Какие правила гигиены ты не любишь выполнять? _____

Почему? _____

Анкета (часть 2)

Имя ученика:

Дата рождения:

Школа: Класс:

Дата заполнения:

1. Что такое

«здоровье»? _____

Нужно ли тебе следить за своим здоровьем?

- Да

- Нет

Если нужно, то

зачем? _____

Как ты следишь за своим

здоровьем? _____

Где в школе ты можешь узнать, как нужно следить за

здоровьем? _____

2. Тебе нравятся уроки физкультуры?

- Да

- Нет

Почему? _____

4. Какое у тебя обычно

настроение? _____

Каким цветом можно раскрасить твое настроение (Метод «Цветописи Лутошкина»)?

5. Что ты будешь делать в свободное время?

Смотреть телевизор - наблюдать за природой

Играть в компьютерную игру - играть с котенком

Слушать громкую музыку - слушать пение птиц

Тематическое и календарное планирование внеклассных занятий по программе «В здоровом теле – здоровый дух!»

№ п/п	Тема	Кол-во часов	Дата	Цель занятия
I 1.1	Вводное занятие	1		Познакомится с понятиями «традиция», «здоровье»: формировать мотивацию к ЗОЖ (данная цель ставится на всех последующих занятиях).
II 2.1	Знай свое тело. Скелет и мышцы	1		<p>Формировать сознательное желание знать строение своего организма; дать элементарные представления о скелете и мышцах; формировать двигательные навыки.</p> <p>Дать элементарное представление о коже; формировать гигиенические навыки по уходу за кожей.</p>
2.2	Кожа	1		<p>Познакомить с понятием «осанка»; вырабатывать навыки сохранения хорошей осанки.</p>
2.3	Осанка	1		<p>Дать элементарное представление о сердце и кровеносной системе; обучить правилам поведения, при соблюдении которых сердце сохраняется здоровым.</p> <p>Дать элементарное представление о легких;</p>

2.4	Сердце и кровеносная система			обучить правилам охраны легких; формировать сознательный отказ от курения.
		2		Дать элементарное представление о головном мозге; обучить правилам, при соблюдении которых мозг сохраняется здоровым.
2.5	Легкие			Закрепить полученные ЗУНЫ о строении организма.
		1		Формировать сознательное желание заниматься физкультурой; совершенствовать двигательные навыки.
2.6	Головной мозг			Формировать сознательное отношение к выполнению основных гигиенических навыков.
2.7	Обобщающее занятие	1		Формировать сознательное отношение к выполнению основных гигиенических навыков.
III	Занимайся физкультурой			Формировать сознательный отказ от вредных привычек.
		1		
IV	Соблюдай правила гигиены			Дать элементарное представление о режиме дня; формировать желание соблюдать режим дня для сохранения и укрепления своего здоровья.
	Умывание и купание	1		
4.1				Формировать желание соблюдать режим дня; формировать практические

	Уход за зубами			навыки в данной области.
4.2	Скажи «нет» вредным привычкам	1		Дать элементарное представление о настроении и чувствах, об их влиянии на состояние здоровья; повышение психо-эмоциональной устойчивости.
V	Соблюдай режим дня Знакомство со стендом «режим дня» в школе	1		Актуализировать и закрепить знания по программе, проверить полученные в ходе обучения умения и навыки.
VI		2		
6.1	Практическое закрепление	1		Закрепить полученные знания и навыки; развивать творческие способности, фантазию; воспитывать чувство товарищества.
6.2	Седи за датчиком настроения			
		1		
VII	Обобщающее занятие по программе	2		
VII I	Творческое занятие «Страна здоровья»	1		

IX				
		1		

Всего часов 20

Помимо указанных целей работа на занятиях была направлена на развитие внимания, памяти, мышления, речи; воспитание эмоционально-волевых и нравственных качеств.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Таблица 4

Ранжирование критериев культуры ЗОЖ для определения

U-критерия Манна - Уитни

Экспериментальная группа			Контрольная группа		
№ критерия	Кол-во детей в %	Ранг	№ критерия	Кол-во детей в %	Ранг
1	72,7	14	1	9,1	2,5
2	63,6	11	2	45,5	7
3а	72,7	14	3а	36,4	6
3б	63,6	11	3б	27,3	4,5
3в	90,9	19	3в	63,6	11
4а	81,8	17	4а	54,5	8,5
4б	81,8	17	4б	27,3	4,5

5а	81,8	17	5а	9,1	2,5
5б	54,5	8,5	5б	0	1
6	100	20	6	72,7	14

$$U_1 = 148,5$$

$$U_2 = 61,5$$

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

В здоровом теле - здоровый дух!

Альбом наглядного дидактического материала

Режим дня

Пробуждение	7.00
Утренняя гимнастика, закаливающие процедуры, уборка постели, умывание	7.00-7.30
Завтрак	7.30-7.50
Прогулка перед школой и дорога в школу	7.50-8.10
Учебные занятия (уроки, завтрак на большой перемене),	

внеклассные занятия, общественная работа	8.20-13.30
Обед	13.50-14.20
Отдых	14.30-15.20
Приготовление уроков	15.30-16.10
Внеклассные занятия, занятия в кружках	16.15-17.00
Дорога домой (прогулка)	17.00-17.30
Ужин	18.00-18.20
Свободные занятия (творческая деятельность, чтение литературы, музыка, ручной труд и др.)	18.30-20.30
Приготовление ко сну, проветривание комнаты, вечерний туалет	20.30-21.00
Сон	21.00-7.00

Карточки для индивидуальной работы.

Нарисуй веселую рожицу

около того, что полезно,

и грустную рожицу

около того, что вредно:

1. Для сердца

2. Для легких

3. Для зубов

Словарь

Традиция - это определенное правило, которое постепенно складывается среди людей и которое каждый человек считает необходимым выполнять.

Здоровье - это не только состояние, когда нет болезней, но и хорошее настроение, и хорошие отношения с окружающими.

Скелет - опора организма.

Мышцы - главные силачи нашего организма, они прикреплены к скелету и заставляют его двигаться.

Кожа - покрывает все тело человека, защищая его, согревая и украшая.

Сердце - работает без перерыва как насос, гонит кровь по артериям, которые развозят по организму кислород и питательные вещества, и венам, которые вывозят углекислый газ и вредные, ненужные вещества.

Легкие - когда мы дышим, легкие наполняются воздухом и увеличиваются; мы берем из воздуха кислород, без которого нельзя жить, и выдыхаем углекислый газ и лишнюю воду.

Мозг - начальник над всеми органами. Мозг отдает приказы всем органам, мышцам, сообщает нам о тепле и холоде, о боли, в общем, обо всем.

Правила гигиены - правила, соблюдение которых необходимо для сохранения здоровья.

Режим дня - распорядок, который необходимо соблюдать, чтобы быть здоровым.

Настроение и чувства - отношение к окружающему миру, которое влияет не только на желание и возможность делать что-нибудь, но и на здоровье человека.

Любовь – Ненависть. Щедрость – Жадность. Дружба – Вражда. Доброта - Злость

