

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

Институт социально-гуманитарных технологий  
Кафедра социальной педагогики и социальной работы

**АБДУЛЛАЕВА ИРАДА ФАРХАД КЫЗЫ**  
**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

Формирование интереса к здоровому образу жизни у младших  
школьников

Направление подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы «Психология  
и социальная педагогика»

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ  
Заведующий кафедрой  
д. пед. наук, профессор Фурьева  
Т.В.

---

Научный руководитель  
канд. пед. наук, доцент Кунстман  
Е.П.

Дата защиты

---

Обучающийся  
Абдуллаева И. Ф.

---

Оценка \_\_\_\_\_

Красноярск 2021

## СОДЕРЖАНИЕ

|   |    |
|---|----|
| Введение .....  | 3  |
| Глава 1. Теоретические аспекты формирования интереса к здоровому образу жизни у младших школьников .....                        | 6  |
| 1.1. Содержание и сущность понятия «интерес», «интерес к здоровому образу жизни» .....  | 6  |
| 1.2 Характеристика психофизиологических особенностей детей младшего школьного возраста.....                                     | 13 |
| Вывод по 1 главе .....  | 20 |
| Глава 2. Эмпирическое исследование формирования интереса к здоровому образу жизни .....   | 22 |
| 2.1 Диагностика уровня сформированного интереса к здоровому образу жизни у младших школьников .....                             | 22 |
| 2.2 Разработка и реализация программы, направленной на формирование интереса к здоровому образу жизни у младших школьников..... | 35 |
| Выводы по 2 главе.....  | 45 |
| Заключение .....  | 46 |
| Список использованных источников.....   | 49 |
| Приложения .....  | 51 |

## ВВЕДЕНИЕ

Младший школьный возраст - это время больших возможностей для формирования здорового образа жизни, но это также и время большого риска. Очень важно в этом возрасте первоначально сформировать потребность быть здоровым и на этой основе прививать соответствующие стереотипы поведения, навыки здорового образа жизни.

Настоящие исследования показывают, что на сегодняшний день у населения в целом, преобладает пренебрежительное, безответственное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих. По статистике в настоящее время в России курят более 15 процентов подростков 13-15 лет, хотя десять лет назад эта цифра составляла 12 процентов, сообщает Минздрав со ссылкой на опросы ВЦИОМ и фонда "Общественное мнение". По итогам опросов, в среднем дети начинают курить в 13 лет, а зависимость от курения у этой группы подростков формируется чуть позже - в 15 лет [31].

По сведениям НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков, среди сегодняшних детей здоровыми можно считать не более 10-12%. У остальных есть расстройства здоровья той или иной степени, и с возрастом количество диагнозов только увеличивается. Уже в начальной школе около 50% учеников имеют хронические заболевания, а к старшим классам — и все 60-70%. Кроме того, свое губительное влияние оказывают и вредные привычки, с которыми школьники знакомятся все раньше и раньше. Это и курение, и алкоголь, игромания, и наркотики [25].

Анализ работ по проблеме укрепления здоровья и развития интереса к здоровому образу жизни детей указывают исследования психологов, педагогов, физиологов, экологов, таких как: В.М. Бехтерев, И.В. Дубровина, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, П.П. Блонский, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, А.Л. Венгер, В.Д. Давыдов, М.И. Лисина, и др. На здоровье детей влияют многие факторы: биологические, экологические, социальные, гигиенические.

На основе изложенного можно сказать, что невозможно воспитание отношения обучающихся к здоровому образу жизни без активного участия в этом процессе педагогов и родителей. Решать эту проблему надо начинать с младшего школьного возраста, когда еще только формируется его отношение к окружающему миру. На данном этапе развития жизненные установки достаточно гибки, что помогает ребенку в развитии потребностей здорового образа жизни.

Основная задача учителей и родителей в приобщении к здоровому образу жизни младших школьников. Это обучение здоровому образу и владение необходимыми гигиеническими навыками с детских лет.

Следовательно, педагогический процесс важно выстроить таким образом, чтобы наиболее эффективно приобщить школьника к здоровому образу жизни и привить чувство ответственности за собственную жизнь и здоровье, через формирования интереса к здоровому образу жизни.

**Цель исследования-** выявить и теоретически обосновать условия формирования интереса к здоровому образу жизни у младших школьников.

**Объект исследования-** процесс формирования интереса к здоровому образу жизни у младших школьников.

**Предмет-** условия формирования интереса к здоровому образу у младших школьников.

**Задачи:**

1. Охарактеризовать содержание и сущность понятия интерес к здоровому образу жизни.
2. Описать психофизиологические особенности детей младшего школьного возраста.
3. Организовать эмпирические исследования, выявить уровень сформированного интереса к здоровому образу жизни у младших школьников.
4. Разработать и реализовать программу, направленную на формирования интереса к здоровому образу жизни.

**Гипотеза исследования:** мы предполагаем, что формирование интереса к здоровому образу, будет успешным при следующих условиях:

- выявлении уровня сформированности интереса к здоровому образу жизни;
- на основе результатов выявленного уровня сформированности интереса к здоровому образу жизни разработки и реализации программы развития интереса к здоровому образу жизни, включающей направления:
  - расширение знаний обучающихся о правилах и пользе ведения здорового образа жизни,
  - развитие отношения к здоровому образу жизни как к ценности;
  - включение обучающихся в деятельность, направленную на укрепление здоровья и доставляющую удовольствие.

**Методы исследования:**

1. Теоретические: анализ психолого-педагогической литературы по проблеме формирования здорового образа жизни у младших школьников.
3. Эмпирические: в работе использовалась Анкета «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни», адаптированная методика «Индекс отношения к здоровью» (С.Дерябо, В.Ясвина).

**Структура работы:** работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложений.

**База исследования:** исследование проводилось на базе МБОУ «Гимназия № 7».

## ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИНТЕРЕСА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

### 1.1. Содержание и сущность понятия «интерес», «интерес к здоровому образу жизни»

Категория интереса в науке (лат.interest - иметь значение) является одной из базовых, характеризующих активное отношение человека к окружающему его миру. Одними из первых исследователей, обратившихся в свое время к анализу сущности понятия «интерес», стали французские просветители. Так, П. Гольбах рассматривал интерес в качестве побудительной силы человеческих поступков, замечая при этом, что «интересом называют объект, с которым каждый человек связывает представление о своем счастье» [2].

В свою очередь, К. Гельвеций рассматривал интерес как основу деятельности людей, всех их нравов и представлений. «Если мир физический, - полагал он, - подчинен закону движения, то мир духовный не менее подчинен закону интереса» [3].

На земле интерес есть всесильный волшебник, изменяющий в глазах всех существ вид всякого предмета. «Интерес, - говорил К. Гельвеций, - есть начало всех наших мыслей и всех наших поступков». Отсюда следует, что интерес у французских философов XVIII века определяется как важнейшая форма поведения человека. Они стремились соотнести интерес с конкретными его носителями и через него пытались более глубоко объяснить их действия и поступки.

Исследования психолого-педагогической литературы показал, существуют различные определения интереса. Так, С.И. Рубинштейн определил это понятие как «... сосредоточенность на определенном предмете мыслей, помыслов личности, вызывающая стремление ближе познакомиться с предметом, глубже в него проникнуть, не упускать из поля своего зрения» [27].

В.А. Крутецкий дает следующее определение: "Интерес - это активная познавательная направленность человека на тот или иной предмет или явление

действительности, связанная обычно с положительно эмоционально-окрашенным отношением к познанию объекта или к овладению той или иной деятельностью". Также автор считает, что интерес носит избирательный характер и влечет за собой тенденцию обращать внимание на объекты определенного рода [12].

А.Н. Леонтьев, в свою очередь, определял сущность интереса, из анализа структуры деятельности субъекта: "Интерес объективно выражается в направленности деятельности на те или иные цели. [21]

И.В. Дубровин в свою очередь определял понятие «интерес» так, – это потребностное отношение или мотивационное состояние, побуждающее к познавательной деятельности, развертывающейся преимущественно во внутреннем плане». Интерес может все более обогащаться в условиях формирующейся познавательной деятельности, и включать в себя новые связи и отношения материального мира. Интерес имеет эмоциональную и волевую характеристики, представляет собой интеллектуальную эмоцию и соответствующее усилие, которое связано с преодолением интеллектуальных трудностей [7].

К.Э. Изард включает интерес в число базовых (первичных) эмоций, которые имеют мотивационное значение, и описывает его как увлеченность содержанием и вовлеченность в процесс деятельности, связанный с решением какой-либо задачи[12].

По мнению Н.Г. Морозовой, интересом называется эмоционально-познавательное отношение между субъектом и объектом, где активную роль играет субъект познания [23].

М.А. Пастушкова полагает, что интерес связан с особым избирательным отношением человека к окружающему миру[17].

На взгляд И.П. Подласого, интерес является одним из постоянных сильнодействующих мотивов человеческой деятельности. Интерес представляет реальную причину действий, которая ощущается человеком как особо важная для

него, это положительное-оценочное отношение субъекта к осуществляемой деятельности [26].

М.Н. Скаткин определял понятие «интерес», как своеобразный, симбиоз психических процессов, стремление углубляться в познании интересующего предмета, устойчивость к неудачам. [28]

По мнению ученых-исследователей основными чертами интереса являются: выборочное внимание конкретной личности, возникающее при столкновении с новым объектом изучения или неизвестной стороной ранее знакомых объектов;

при удовлетворении интереса происходит всплеск положительных эмоций.

В Педагогической энциклопедии понятие «интерес» отождествляется со стимулом к приобретению знаний, выступает и является важнейшим средством расширения кругозора.

Исследователь В.И. Ковалев предложил классификацию понятия, по следующим принципам:

- содержанию – «непосредственный», связанный с интересом к самому процессу познания, и «опосредованный», связанный с интересом к результату познания (получить сертификат повышения по службе, звания, степени т.д.);
- участию в деятельности – пассивные, связанные с созерцанием, и активные, возникающие при вовлечении в деятельность и самим действием;
- объему: широкий круг интересов и узкий;
- глубине: поверхностный и глубокий интерес;
- устойчивости: устойчивые и неустойчивые [14].

Интересы в русле учебной деятельности изучает И.А. Зимняя [11].

Данный исследователь подразделяет «интересы» на: широкие, планируемые, результативные, процессуально-содержательные, учебно-познавательные и преобразующие.

Г.И. Щукина предлагает иную классификацию рассматриваемого понятия. По ее мнению, интерес носит избирательную направленность человека на окружающий мир. Интерес заставляет человека заниматься определенной деятельностью, которая будет приносить человеку удовольствие. Психические процессы в такие моменты, считает автор, проходят более интенсивно, деятельность становится продуктивной, эмоции – яркими, отношение к окружающему более позитивное [34].

Также Автор, выделяет следующие уровни развития интереса:

-Интерес – любознательность – связанный с эмоциями удивления, изумления, смешного, любопытства. Этот интерес отличается слабой устойчивостью, изменчивостью и недостаточной глубиной.

-Аффективный интерес – основанный на более сильных чувствах коллективизма, симпатии, долга. Этот интерес отличается большой глубиной и устойчивостью, но недостаточно дифференцирован и генерализован.

-Интеллектуальный интерес – связан с пониманием значения объекта, его связей с другими предметами. Он отличается большой сознательностью и возрастающим волевым характером.

-Творчески-волевой интерес – здесь интерес планируется самой личностью и его устойчивость такова, что он выдерживает трудности и преодолевает противодейственные влияния [35].

Для определения возможности развития «интереса» к здоровому образу жизни у обучающихся младшего школьного возраста, в первую очередь необходимо обратиться к такому феномену таких понятий, как «здоровье» и здоровый образ жизни.

В понятие «здоровый образ жизни» заложена связь между здоровьем человека и образом его жизни. Здоровый образ жизни предполагает деятельность индивида по сохранению и улучшению как собственного здоровья, так и здоровья общества. Гиппократ задумывался над этим феноменом и считал его некой

гармонией, достижение которой было возможно соблюдением ряда профилактических мероприятий.

Б.Н. Чумаков определяет здоровый образ жизни как активную деятельность людей, направленную на сохранение и улучшение здоровья [33].

Исследователь говорил, что эта деятельность формируется целенаправленно самим человеком в течение жизни, и она не должна зависеть от внешних условий. Г.И. Царегородцев и И.А. Гундаров определяют ЗОЖ как обеспечение человека в процессе его жизнедеятельности рациональным режимом труда и отдыха, соблюдением гигиенических правил, а также питанием, жильем, медицинским обслуживанием, то есть условиями, способствующими его максимальному функционированию в обществе и направленными на достижение им долголетия.

А.Н. Гаврильчук рассматривал ЗОЖ как индивидуальную систему поведения и привычек отдельного человека, при помощи которой он может обеспечить себе должный уровень жизнедеятельности и долгую жизнь.

В основе здорового образа жизни лежат биологические (потребности человека в пище, тепле, двигательной активности) и социальные (нравственность, воля, самоограничение) принципы [4].

В.П. Лукьяненко определил здоровый образ жизни как процесс соблюдения человеком определённых норм, правил и ограничений в повседневной жизни, способствующих сохранению здоровья, оптимальному приспособлению организма к условиям среды, высокому уровню работоспособности в учебной и профессиональной деятельности» [22]. Н.Б. Коростелев, исследуя проблему здорового образа жизни, говорил о нем как о способе жизнедеятельности человека, позволяющем ему сохранить и улучшить свое здоровье, полноценно трудиться, избавиться от болезней, обрести бодрость и силу, что позволит индивиду познать радость бытия [15].

Л.В. Мардахаев говорил о проблеме формирования здорового образа жизни. «По мнению исследователя, формирование здорового образа жизни – 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 здоровый образ жизни, постепенно добиваясь, чтобы эти повседневные формы укрепления здоровья стали привычными» [24].

Э.Н. Вайнер считал, что в определении понятия здорового образа жизни необходимо учитывать два отправных фактора – генетическую природу данного человека и ее соответствие конкретным условиям жизнедеятельности. С этих позиций здоровый образ жизни есть способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека, конкретным условиям жизни, и направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций» [1].

Многие ученые не давали четкого определения вышеприведенным понятиям, но они задумывались о важности здоровья и привитии навыков его сохранения в процессе воспитания

Я.А. Коменский рассматривает развитие здоровья как процесс учения и сам процесс учения, который должен развивать личность, обучая её, дополнялись вопросами формирования здоровья через поведение берегающее здоровье.

Обобщая различные подходы к понятию «интерес», мы рассмотрим понятие «интерес к здоровому образу жизни».

На современном этапе проблемой формирования интереса к здоровому образу жизни у подрастающего поколения занимаются Л.К. Максимов, А.В. Петровский, В.В. Давыдов, Г.М. Коджаспирова, А.Ю. Коджаспиров, И.А. Зимняя, В.А. Дмитриенко, Г.И. Щукина, Л.В. Мардахаев, Н.В. Мутлу [11,16]. Таким образом, рассмотрев различные подходы к содержанию и сущности понятий «интерес» и «здоровый образ жизни», мы выявили, что наиболее интересными, подходящими для нашего исследования являются трактовки содержания и сущности понятий интерес и здоровый образ жизни, данные

авторами Г.И. Щукиной, Л.В. Мардахаевым. Интерес, по мнению Г.И. Щукиной носит избирательный характер, заставляет человека заниматься определенной деятельностью, которая будет приносить человеку удовольствие. Л.В.Мардахаев определяя содержание и сущность понятия «здоровый образ жизни» отмечает, что 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 здоровый образ жизни, постепенно добиваясь, чтобы эти повседневные формы укрепления здоровья стали привычными.

Объединив трактовки «интерес» и «здоровый образ жизни», данные Г.И. Щукиной и Л.В. Мардахаевым, мы сформулировали следующее определение: «интерес к здоровому образу жизни».

Таким образом, интерес к здоровому образу жизни в нашем понимании это потребность человека заниматься полезной для здоровья деятельностью, связанной с отказом от вредных привычек, владением знаниями, на основе, которых можно с пользой вести здоровый образ жизни и испытывать от этого удовольствие.

Здоровый образ жизни - это «результат действий многих внутренних и внешних факторов, объективных и субъективных условий, благоприятно влияющих на состояние здоровья». Формирование интереса к здоровому образу жизни является важной педагогической задачей для развития других сторон жизнедеятельности школьника, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций.

## **1.2 Характеристика психофизиологических особенностей детей младшего школьного возраста**

Младший школьный возраст – период жизни ребенка от 6 -7 до 10 лет, когда он проходит обучение в начальных классах (I - IV классы) современной школе [1]. Этот возрастной этап характерен бурным процессом формирования личности. Без знания и учёта психофизиологических особенностей этого возраста невозможно формирование интересов и привычек. Для того чтобы дать психофизиологическую характеристику младшему школьному возрасту подробно рассмотрим социальную ситуацию развития, определяющую ведущую деятельность, в процессе которой развиваются новообразования.

Социальная ситуация развития в младшем школьном возрасте:

- Учебная деятельность становится ведущей деятельностью.
- Завершается переход от наглядно-образного к словесно-логическому мышлению.
- Отчетливо виден социальный смысл учения (отношение маленьких школьников к отметкам).
- Мотивация достижения становится доминирующей.
- Происходит смена референтной группы.
- Происходит смена распорядка дня.
- Укрепляется новая внутренняя позиция.
- Изменяется система взаимоотношений ребенка с окружающими людьми [5].

Ведущей деятельностью в младшем школьном возрасте является учебная деятельность. Учебная деятельность приоритетна потому, что через нее осуществляются основные отношения ребенка с обществом, формируются основные качества личности и отдельные психические процессы ребенка.

Д.Б. Эльконин описал ряд специфических особенностей учебной деятельности в младшем школьном возрасте:

1. В процессе учебной деятельности ребенок осваивает знания и умения, выработанные человечеством. Предметом изменения в учебной деятельности является сам ее субъект. Именно субъект учебной деятельности ставит перед собой задачу измениться посредством ее развернутого осуществления. Учебная

деятельность есть такая деятельность, которая поворачивает ребенка на самого себя, требует рефлексии, оценки того, «чем я был» и «чем я стал». Процесс собственного изменения выделяется для самого субъекта как новый предмет.

2. Вторая особенность учебной деятельности – приобретение ребенком умения подчинять свою работу на различных занятиях. Подчинение правилам у ребенка формируется умение регулировать свое поведение.

3. К моменту поступления ребенка в школу формирование учебной деятельности только начинается.

Процесс и эффективность формирования учебной деятельности зависят от содержания усваиваемого материала, конкретной методики обучения и форм организации учебной работы школьников [9].

Основные новообразования личности младшего школьника:

развитие высших чувств:

эстетическое, моральное, нравственное (чувство товарищества, сочувствия, негодования от ощущения несправедливости);

формирование личностной рефлексии и развитие самопознания;

умение прогнозировать и планировать достижение определенного результата, произвольность, самоконтроль ориентация на группу сверстников;

переход от конкретно образного к словесно-логическому и рассуждающему мышлению [17].

В процессе обучения изменяются и другие познавательные процессы: внимание, восприятие, память.

На первом плане – формирование произвольности этих психических функций, что может происходить либо стихийно, в виде стереотипного приспособления к условиям деятельности учения, либо целенаправленно, как переход особых действий контроля.

Внимание младшего школьника отличается неустойчивостью, он легкой отвлекается, не умеет быстро переключаться с одного объекта на другой. Во время обучения детям сложно сконцентрироваться на однообразной и

малопривлекательной для них деятельности. Одним и тем же видом деятельности ребенок может заниматься весьма непродолжительное время (15-20 мин) в связи с быстрым наступлением утомления, запредельного торможения [35]. Память в младшем школьном возрасте развивается в двух направлениях: произвольности и осмысленности. Дети произвольно запоминают учебный материал, вызывающий у них интерес, преподнесенный в игровой форме, связанный с яркими наглядными пособиями или образами-воспоминаниями и т.д. Но, в отличие от дошкольников, они способны целенаправленно, произвольно запоминать материал, им не интересный. С каждым годом все в большей мере обучение строится с опорой на произвольную память. Память детей младшего школьного возраста является хорошей, и это в первую очередь касается механической памяти, которая за первые три-четыре года учения в школе прогрессирует достаточно быстро. Несколько отстает в своем развитии опосредствованная, логическая память (или смысловая память), так как в большинстве случаев ребенок, будучи занят учением, трудом, игрой и общением, вполне обходится механической памятью. Совершенствование смысловой памяти в этом возрасте идет через осмысливание учебного материала. Когда ребенок осмысливает учебный материал, понимает его, он его одновременно и запоминает [18]

У младших школьников мышление становится преобладающей функцией, завершается наметившийся в дошкольном возрасте переход от наглядно-образного к словесно-логическому мышлению.

Развивающее обучение подводит ребенка к усвоению научной картины мира, он начинает ориентироваться на общественно выработанные критерии. Он вынужден использовать знания, представлять ситуации и пытаться найти возможный путь для ответа на вопрос. Ребенок пытается решить их, реально примеряясь и пробуя предположить в уме. Он представляет себе реальную ситуацию и как бы действует в ней в своем воображении. Такое мышление, в

котором решение задачи происходит в результате внутренних действий с образами, называется наглядно-образным.

Образное мышление – основной вид мышления в младшем школьном возрасте. Конечно, младший школьник может мыслить логически, но следует помнить, что этот возраст сензитивен к обучению, опирающемуся на наглядность. К концу младшего школьного возраста проявляются индивидуальные различия в мышлении и делятся на группы: теоретиков, мыслителей - решают учебные задачи в словесном плане; практиков – нужна опора на наглядность и практические действия; художников – яркое образное мышление [8].

Основная тенденция развития воображения, по утверждению М.В. Гамезо в младшем школьном возрасте – это совершенствование воссоздающего воображения. Оно связано с представлением ранее воспринятого или созданием образов в соответствии с данным описанием, схемой, рисунком.

Воссоздающее воображение совершенствуется за счёт всё более правильного и полного отражения действительности.

Творческое воображение как создание новых образов, связанное с преобразованием, переработкой впечатлений прошлого опыта, соединением их в новые сочетания, комбинации, также развивается [6].

Ведущие потребности этого возраста – потребности в общении с людьми, во взаимопонимании и сопереживании, которые порождают, целую группу личностных мотивов. Речь является одним из важнейших психических процессов младшего школьника. Одной из функций речи, которые выступают на первый план, становится коммуникативная.

Речь младшего школьника разнообразна по степени произвольности, сложности, планирования, но его высказывания весьма непосредственны. Часто это речь-повторение, речьназывание, у ребенка может преобладать сжатая, произвольная, реактивная (диалогическая) речь. Словарный запас увеличивается до 7 тысяч слов [29].

В начале школьной жизни ребенок стремится достичь высокой отметки, за которой могут стоять различные мотивы. Один из них – социальный мотив учения, связанный с подтверждением своего нового статуса школьника. Когда ребенок успешно учится, его хвалят и ставят в пример другим детям. К широким социальным мотивам учения помимо статуса хорошего школьника относятся также долг, ответственность, необходимость получить образование («быть грамотным») и т.п.

Мотивация неуспевающих школьников специфична – она отличается от мотивации их благополучных сверстников. При наличии сильных мотивов, связанных с получением отметки, круг их социальных мотивов учения сужен, что обедняет мотивацию в целом. Различие наблюдается в области познавательных процессов. Глубокий интерес в изучении какого-либо предмета встречается редко, обычно он сочетается с ранним развитием специальных способностей. Важный аспект познавательной мотивации – учебно-познавательные мотивы, мотивы самосовершенствования. Во время процесса обучения ребенок начинает радоваться тому, что он что-то узнал, понял, чему-то научился, – значит, у него развивается мотивация, адекватная структуре учебной деятельности. К сожалению, даже среди хорошо успевающих учеников крайне мало детей, имеющих учебно-познавательные мотивы.

Мотивация достижения в начальных классах нередко становится доминирующей. У детей с высокой успеваемостью ярко выражена мотивация достижения успеха – желание хорошо, правильно выполнить задание, получить нужный результат. Престижная мотивация характерна для детей с завышенной самооценкой и лидерскими наклонностями. Она побуждает ученика учиться лучше одноклассников, выделиться среди них, быть первым. У отстающих учеников престижная мотивация не формируется. Но вместо этого заметно пробуждается вторая тенденция – мотивация избегания неудачи. Дети стараются избежать плохих отметок и тех последствий, которые влечет данная оценка – недовольства учителя, наказание родителей. Мотивационный ход усиленно

развивается на протяжении всего неуспешного обучения в начальных классах, и к окончанию начальной школы отстающие ученики, чаще всего лишаются мотива достижения успеха и стремления получать высокие отметки, а мотивация избегания неудачи принимает значительную силу. К этому времени у неуспевающих детей возникает и особая компенсаторная мотивация – мотивы, позволяющие утвердиться в другой области в занятиях спортом, музыкой, рисованием, в заботах о младших членах семьи и т.п. [19].

По утверждению К.О. Казанской младшие школьники очень эмоциональны. Эмоциональность проявляется в том, что:

- психическая деятельность обычно окрашена эмоциями. Всё, что дети наблюдают, о чём думают, что делают, вызывает у них эмоционально окрашенное отношение;

- школьники не умеют сдерживать свои чувства, контролировать их внешнее проявление, они очень непосредственны и откровенны в выражении радости, горя, печали, страха, удовольствия или неудовольствия;

- эмоциональность выражается в неустойчивости, частой смене настроений, склонности к аффектам, кратковременным и бурным проявлениям радости, горя, гнева, страха.

С годами всё больше развивается способность регулировать свои чувства, сдерживать их нежелательные проявления [20].

В этот период происходит активное анатомо-физиологическое созревание организма, увеличение головного мозга, продолжение совершенствования нервной системы. К 7 годам совершается морфологическое созревание лобного отдела больших полушарий, что создает возможности для осуществления целенаправленного произвольного поведения, планирование и выполнения программ действий. А также изменения в органах и тканях тела, существенно повышающие, по сравнению с предшествующем периодом, физическую выносливость ребенка. Все это создает благоприятные анатомофизиологические предпосылки для осуществления учебной деятельности. Из особенностей

анатомио-физиологического созревания заслуживают также внимания следующие моменты: развитие крупных мышц опережает развитие мелких и поэтому дети лучше выполняют сравнительно сильные и размашистые движения, чем те, которые требуют точности, что необходимо учитывать при обучении детей письму.

Важно также иметь в виду неравномерность анатомио-физиологического созревания детей. В целом для детей остается характерной высокая утомляемость. Дети очень утомляются в случае посещения группы продленного дня, а также при повышенной эмоциональной насыщенности уроков и мероприятий. Их работоспособность обычно падает через 25-30 минут урока и после второго 14 занятия. Все это надо специально учитывать и правильно распределять учебную нагрузку [30]. Сформировать навыков здорового образа жизни у младших школьников возможно в силу их психофизиологических особенностей: готовность овладеть различными сведениями об элементах здорового образа жизни (развитие образных форм знания об окружающем мире);

изменение эмоциональной сферы от ситуативности к регуляции; оперирование представлениями, которое существенно расширяет границы знания элементов здорового образа жизни (соблюдение режима, гигиенических процедур, двигательной активности и др.).

Младший школьный возраст – важный период для формирования навыков здорового образа жизни ребенка. Во-первых, в это время организм ребенка растет. Во-вторых, происходит приспособление к новым школьным условиям. В-третьих, учеба – это интенсивный умственный труд [10].

При мотивировании младших школьников на здоровый образ жизни, необходимо заинтересовать их, создать положительные эмоции при освоении знаний. Необходимо формировать у ребенка заинтересованное отношение к своему здоровью, здоровому образу жизни. Он должен осознать, что здоровье для человека важнейшая ценность, главное условие достижения любой жизненной цели [33].

Таким образом, младший школьный возраст (6-10 лет), в рамках которых складываются психологические новообразования, характеризующие наиболее значимые достижения в развитии младших школьников и являющиеся фундаментом, обеспечивающим развитие на следующем возрастном этапе.

### **Вывод по 1 главе**

Анализ различных подходов «интерес» и «здоровый образ жизни», позволил выявить, что наиболее интересными, подходящими для нашего исследования являются трактовки содержания и сущности понятий интерес и здоровый образ жизни, данные авторами Г.И. Щукиной, Л.В. Мардахаевым. Интерес, по мнению Г.И. Щукиной носит избирательный характер, заставляет человека заниматься определенной деятельностью, которая будет приносить человеку удовольствие. Л.В.Мардахаев определяя содержание и сущность понятия «здоровый образ жизни» отмечает, что 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 здоровый образ жизни, постепенно добиваясь, чтобы эти повседневные формы укрепления здоровья стали привычными.

Объединив трактовки «интерес» и «здоровый образ жизни», данные Г.И. Щукиной и Л.В. Мардахаевым, мы сформулировали ключевое понятие «интерес к здоровому образу жизни»: «интерес к здоровому образу жизни- это потребность человека заниматься полезной для здоровья деятельностью, связанной с отказом от вредных привычек, владение знаниями, на основе которых можно с пользой вести здоровый образ жизни и испытывать от этого удовольствие».

Исходя из выше сказанного, делаем вывод, что формирования интереса к здоровому образу жизни, необходимо и оправдано, что именно интерес ведет

приобщению к здоровому образу жизни младших школьников, так как именно в детстве происходит развития фундаментальных жизненных стереотипов.

## **ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ИНТЕРЕСА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ**

### **2.1 Диагностика уровня сформированного интереса к здоровому образу жизни у младших школьников**

Экспериментальная работа проводилась на базе МБОУ Гимназия № 7.

В исследовании приняли участие 25 обучающихся (9-10 лет).

Исследование проходило в несколько этапов:

1. Аналитико-теоретический этап, который заключается в изучении психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, выявлении содержания и сущности понятий «интерес», «здоровый образ жизни», «интерес к здоровому образу жизни»;
2. Методологический этап, заключающийся в подборе диагностического инструментария, направленного на выявление уровня сформированности интереса к здоровому образу жизни;
3. Диагностический этап, заключающийся в проведении констатирующего, формирующего и контрольного этапов эксперимента по формированию интереса к здоровому образу жизни.

Мы исходили из содержания сформулированного нами на основе подходов Г.И. Щукиной и Л.В. Мардахаева ключевого понятия «интерес к здоровому образу жизни»: «интерес к здоровому образу жизни- это потребность человека заниматься полезной для здоровья деятельностью, связанной с отказом от вредных привычек, владение знаниями, на основе которых можно с пользой вести здоровый образ жизни и испытывать от этого удовольствие». Анализ содержания данного понятия позволил нам выделить компоненты, составляющие структуру понятия, а также определить критерии и уровни сформированного интереса к здоровому образу жизни. Компоненты, критерии и уровни сформированного интереса к здоровому образу жизни представлены в таблице №1

Таблиц 1– Компоненты, критерии и уровни сформированного интереса к здоровому образу жизни у младших школьников

| Компоненты  | Критерии  | Уровни  |  |  |
|-------------|---|---|--|--|
|             |   | Высокий   | Средний  | Низкий   |
| Когнитивный | Знание правил гигиены и пользования средствами гигиены; знание правил организации режима питания; правил оказания первой помощи; правил распорядка дня; знание пользы для себя ведения здорового образа жизни | Младший школьник осведомлен о правилах пользования средствами гигиены; правилах организации режима питания; правилах оказания первой помощи; распорядка дня; пользе для себя ведения здорового образа жизни | Младший школьник осведомлен не в полной мере о правилах пользования средствами гигиены; правилами оказания первой помощи; правилах организации режима питания; правилах оказания первой помощи; распорядка дня; пользе для себя ведения здорового образа жизни | Младший школьник не знает правил пользования средствами гигиены; правилах организации режима питания; правилах оказания первой помощи; правилах оказания первой помощи; распорядка дня; пользе для себя ведения здорового образа жизни |

|                            |  |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|--|
| Мотивационно-потребностный | Понимание ценности и значимости здоровья, ведения здорового образа жизни                                       | У младшего школьника есть понимание ценности и значимости здоровья, ведения здорового образа жизни   | У младшего школьника средний уровень понимания ценности и значимости здоровья, ведения здорового образа жизни.   | У младшего школьника нет стремления в понимании ценности и значимости здоровья, здорового образа жизни   |
| Деятельностный             | Включение в различные практические действия, направленные на заботу о своем здоровье, стремление быть здоровым | Активное посещение спортивных мероприятий; энергичное участие в выполнении ежедневных физкультминуток на уроках; соблюдение правил личной гигиены; соблюдение режим труда и отдыха | Посещение спортивных мероприятий, выполнение физкультминутки, соблюдение личной гигиены и режима труда и отдыха зависит от желания и мотивации младшего школьника. | Посещение спортивных мероприятий, выполнение физкультминутки, соблюдение личной гигиены и режима труда и отдыха, в крайнем случае, и только если этого требует ситуация. |

|                      |   |   |   |   |
|----------------------|---|---|---|---|
| Эмоционально-волевой | Отношение к здоровью, здоровому образу жизни в эмоциональной сфере; способность получать наслаждение от своего здоровья и заботы о нем. | Младший школьник способен наслаждаться своим здоровьем, получать эстетическое удовольствие от здорового организма; чутко реагировать на поступающие от организма сигналы. | Забота о здоровье в меньшей степени затрагивает эмоциональную сферу младшего школьника, забота о здоровье происходит под давлением обстоятельств и является необходимостью. | Забота о здоровье просто необходимость, младший школьник «глух» к жизненным проявления своего организма, не видит эстетического аспекта здоровья. Находится под властью отрицательных общественных эмоциональных стереотипов. |
|----------------------|---|---|---|---|

Для определения уровня интереса к здоровому образу жизни, мы использовали следующий инструментарий:

Таблица 2– Инструментарий для определения уровня интереса к здоровому образу жизни

| Компоненты ЗОЖ                               | Цель  | Наименование диагностических методов  |
|--|---|---|
| Когнитивный (познавательная шкала)           | Выявить уровень сформированности когнитивных представлений о здоровом образе.                           | Анкета М.В. Гребневой «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни» (приложение А), адаптированная методика «Индекс отношения к здоровью» (С.Дерябо, В.Ясвина). (приложение Б) |
| Мотивационно-потребностный (шкала поступков) | Выявить наличие у обучающихся понимания ценности и значимости здоровья, ведения здорового образа жизни. | Адаптированная методика «Индекс отношения к здоровью» (С.Дерябо, В.Ясвина).   |

|   |  |   |
|---|--|---|
| Деятельностный<br>(практическая шкала)        | Выявить уровень отношения к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья, детей младшего школьного возраста. | Адаптированная методика «Индекс отношения к здоровью» (С.Дерябо, В.Ясвина). |
| Эмоционально-волевой<br>(эмоциональная шкала) | Наличие у обучающихся понимания ценности и значимости здоровья, ведения здорового образа жизни.  | Адаптированная методика «Индекс отношения к здоровью» (С.Дерябо, В.Ясвина). |

Исходя из понимания, что в здоровый образ входят структурные компоненты: когнитивный, мотивационно-потребностный, деятельностный, эмоционально-волевой. Мы провели исследования уровней сформированного интереса к здоровому образу жизни данных компонентов у младших школьников.

В целях определения уровня когнитивного компонента, мы использовали анкету М.В. Гребневой «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни», данная анкета изучает уровень сформированного представления о здоровом образе жизни. Текст анкеты представлен в приложении А.

В результате анализа данных по анкете М.В. Гребневой «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни» были получены следующие результаты по когнитивному компоненту:

Результаты анкетирования младших школьников приведены в таблице 3.

Таблица 3– Оценка уровня знаний младшими школьниками о здоровье и здоровом образе жизни

| №  | Участники | Результаты анкетирования, в баллах | Уровень представлений о ценности здорового образа жизни |
|----|-----------|------------------------------------|---|
| 1  | Ученик 1  | 63                                 | Средний   |
| 2  | Ученик 2  | 71                                 | Высокий   |
| 3  | Ученик 3  | 66                                 | Высокий   |
| 4  | Ученик 4  | 47                                 | Средний   |
| 5  | Ученик 5  | 54                                 | Средний   |
| 6  | Ученик 6  | 32                                 | Низкий  |
| 7  | Ученик 7  | 48                                 | Средний   |
| 8  | Ученик 8  | 67                                 | Высокий   |
| 9  | Ученик 9  | 61                                 | Средний   |
| 10 | Ученик 10 | 62                                 | Средний   |
| 11 | Ученик 11 | 48                                 | Средний   |
| 12 | Ученик 12 | 44                                 | Низкий  |
| 13 | Ученик 13 | 69                                 | Высокий   |
| 14 | Ученик 14 | 42                                 | Низкий  |
| 15 | Ученик 15 | 61                                 | Средний   |
| 16 | Ученик 16 | 63                                 | Средний   |
| 17 | Ученик 17 | 36                                 | Низкий  |
| 18 | Ученик 18 | 67                                 | Высокий   |
| 19 | Ученик 19 | 49                                 | Средний   |
| 20 | Ученик 20 | 49                                 | Средний   |
| 21 | Ученик 21 | 42                                 | Низкий  |
| 22 | Ученик 22 | 67                                 | Высокий   |

|    |           |    |         |
|----|-----------|----|---------|
| 23 | Ученик 23 | 36 | Низкий  |
| 24 | Ученик 24 | 61 | Средний |
| 25 | Ученик 25 | 63 | Средний |

Анализ результатов констатирующего этапа исследования позволил выделить уровни знаний о способах сохранения здоровья и уровни ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни у учащихся начальных классов: высокий, средний и низкий.

**Высокий уровень:** у ребенка высокий уровень знаний о способах сохранения здоровья. Ребенок на высоком уровне осведомлен о правилах пользования средствами личной гигиены, о правилах оказания первой медицинской помощи. Ребенок осознает высокую цену здоровья.

**Средний уровень:** ребёнок имеет пробелы в знаниях по некоторым блокам. Частично осведомлён о способах сохранения и поддержания здоровья. Но сформировано ценностное отношение к здоровью.

**Низкий уровень:** характеризуется ограниченным объемом знаний и представлений детей о здоровье, здоровом образе жизни.

Результаты анкетирования в процентном соотношении по данной анкете представлены в таблице 4 и на рисунке 1.

Таблица 4 – Результаты исследования в процентном соотношении

| Этап           | Уровень    |         |            |         |            |         |
|----------------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|
|                | Высокий    |         | Средний    |         | Низкий     |         |
|                | Кол-во чел | Доля, % | Кол-во чел | Доля, % | Кол-во чел | Доля, % |
| Констатирующий | 6          | 24      | 13         | 52      | 6          | 24      |

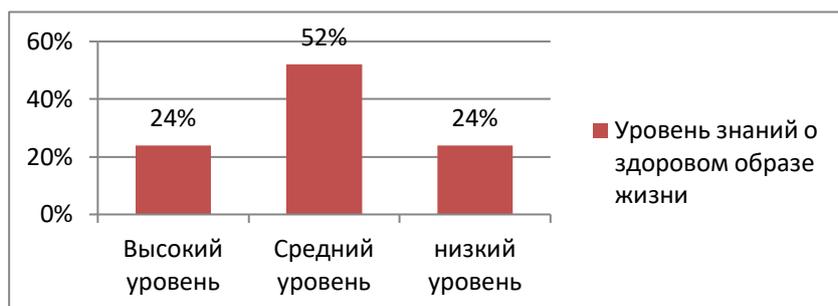


Рисунок 1– Результаты исследования уровня знаний о здоровом образе жизни

Качественный анализ полученных результатов показал, что когнитивный компонент учащихся о здоровом образе жизни находится на нижней границе среднего уровне. Диагностика выявила отсутствие знаний о способах сохранения здоровья, активное и грамотное применение знаний о культуре здоровья повседневной жизни. Лучше всего учащиеся осведомлены о правилах гигиены, режиме питания и полезных продуктах питания. Распорядок дня учеников соответствует требованиям здорового образа жизни.

Также анализ результатов анкетирования показал, что у большинства учеников на низком уровне сформировано осознание необходимости соблюдения норм и ценностей разных аспектов культуры здоровья. В расписании дня большинства учеников присутствует утренняя зарядка или пробежка, занятия спортом, а также сон не менее 8 часов. Каждый ребёнок считает, что для того чтобы быть счастливым, нужно быть здоровым. Большая часть класса не проявляют инициативность и активность в овладении способами культуры здоровья. Судя по анкете, ученики самостоятельно не узнают о способах сохранения и укрепления здоровья из познавательных телепередач, книг и журналов и узнают о здоровье и способах его сохранения только на классных часах. Именно этим обосновывается необходимость их проведения. Каждый ученик по-своему оценивает значимость проводимых мероприятий в классе. Можно сделать вывод, что желание и потребность к овладению способами сохранения и укрепления собственно здоровья у учащихся находятся на разном уровне.

Для выявления уровня сформированного интереса к здоровому образу жизни мы также использовали адаптированную методику «Индекс отношений к здоровому образу жизни» (С.Дерябо, В.Ясвина). Текст методики представлен в приложении Б.

Методика состоит из пяти шкал:

**Эмоциональная шкала.** Эта шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в эмоциональной сфере. Она включает в себя вопросы, диагностирующие, насколько человек чувствителен к различным жизненным (витальным) проявлениям своего организма, насколько восприимчив к эстетическим аспектам здоровья, насколько способен получать наслаждение от своего здоровья и заботы о нем и т. д.

**Познавательная шкала.** Эта шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в познавательной сфере. Она включает две группы вопросов: первая диагностирует, насколько он готов воспринимать исходящую от других людей или из литературы информацию по проблемам здорового образа жизни, вторая — насколько человек стремится сам получать информацию по этой теме.

**Практическая шкала.** Эта шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в практической сфере. Она также включает две группы вопросов: первая диагностирует, насколько человек готов включаться в различные практические действия, направленные на заботу о своем здоровье, когда они предлагаются или организовываются другими людьми, вторая — насколько человек сам, по собственной инициативе стремится осуществлять эти действия.

**Шкала поступков.** Эта шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в сфере совершаемых им поступков, направленных на изменение своего окружения в соответствии с существующим у него отношением. Она включает три группы вопросов: первая диагностирует, насколько человек стремится повлиять на членов своей семьи,

чтобы они заботились о здоровье, вели здоровый образ жизни, вторая — насколько он стремится повлиять на своих знакомых, третья — на других людей, на общество в целом.

**Шкала интенсивности.** Эта шкала диагностирует, насколько в целом сформировано отношение к здоровью у данного человека, насколько сильно оно проявляется.

Результаты проведенной адаптированной методике «Индекс отношений к здоровому образу жизни» (С.Дерябо, В.Ясвина) следующие:

Для выявления сформированного уровня здорового образа жизни нами была подобрана данная методика, эта методика дает возможность выявить три компонента и дополнительно когнитивный. В результате анализа показателей по «**познавательной шкале**» было выявлено, что у 6(23,08%) высокий уровень, обучающиеся готовы и имеют желание воспринимать информацию о здоровом образе жизни из разных информационных источников. У 14(53,84%) опрошенных детей средний уровень, это говорит, о том, что обучающиеся готовы воспринимать информацию о здоровье, при этом, не проявляя активности в самостоятельных поисках. Низкий уровень по данной шкале у 6(23,08%) человек это говорит о том, что у детей абсолютно нет интереса, получать информацию о здоровье. Результаты исследования по данной шкале представлены на рисунке № 2

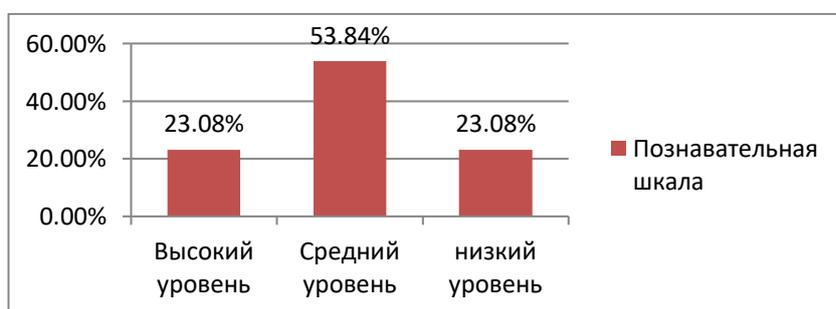


Рисунок 2— Результаты исследования по «познавательной шкале»

По «**эмоциональной шкале**» высокий уровень был, диагностируем всего у 4(15%) детей, что говорит о том, что данные обучающиеся способны получать

наслаждение от своего здоровья и заботы о нем. 6 (23%) испытуемых получили средний уровень. У 16(62%) человек были отмечен низкий уровень, это говорит о том, что забота о состоянии своего здоровья не является для них необходимым и находится под властью отрицательных общественных эмоциональных стереотипов к здоровому образу жизни. Результаты исследования по данной шкале представлены на рисунке 3.

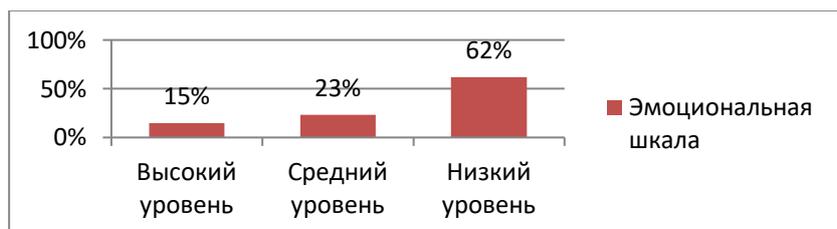


Рисунок 3– Результаты исследования по «эмоциональной шкале»

**«Практическая шкала».** Высокий уровень показал, что 10(39%) респондентов готовы включаться в различные практические действия, направленные на заботу о своем здоровье, когда они организовываются другими людьми, а также по собственной инициативе стремится, активно заботится о своем здоровье. Средний уровень показал 12(46%) , что детей готовы лишь в какой-то мере включаться в практическую деятельность по заботе о своем здоровье. Низкий уровень показал 4(15%) опрошенных готовы включаться только в крайнем случае, если это потребует от них ситуация. Результаты исследования по данной шкале представлены на рисунке 4.

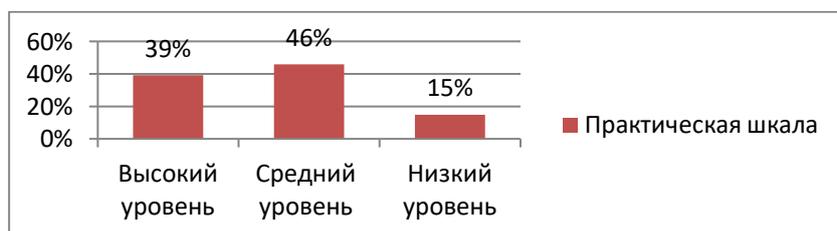


Рисунок 4– Результаты исследования по «практической шкале»

**«Шкала поступков».** 4 (15,38%) опрошенных показали высокий уровень, это говорит о ребенок активно стремится изменить свое окружение: старается повлиять на отношение к здоровью у окружающих его людей, своим примером. 15 (57,70%) обучающихся показали средний уровень, что говорит о малоактивном

стремлении изменению своего окружения, малом желании стимулировать их вести здоровый образ жизни. И 7 (26,92%) показали низкий уровень, что говорит о том, что отношение к здоровью остается «личным делом» этого человека, он не стремится изменить как-то свое окружение. Результаты исследования по данной шкале представлены на рисунке 5.

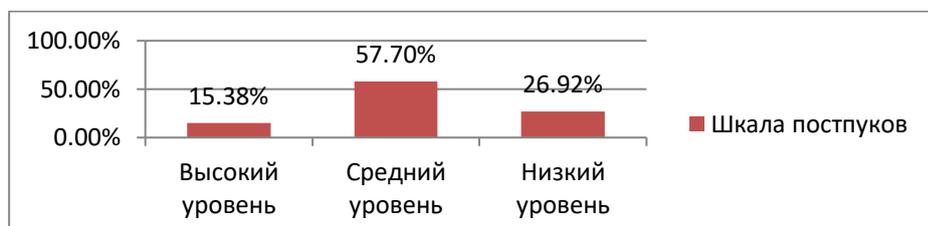


Рисунок 5—Результаты исследования по «практической шкале»

**«Шкала интенсивности».** Всего 3 (11,54%) обучающихся показали высокий уровень отношения к здоровому образу жизни. 14 (53,84%) опрошенных детей показало средний уровень, что позволяет сделать вывод о недостаточно сформированном отношении к здоровью. 9(34,62%) показали низкий уровень, что характеризует у них отношение к здоровью сформировано плохо, можно предположить, что данные обучающиеся находятся в «зоне риска». Результаты исследования по данной шкале представлены в таблице и на рисунке № 6.

Таблица 5—Результаты исследования в процентном соотношении

| Этап           | Уровень    |         |            |          |            |         |
|----------------|------------|---------|------------|----------|------------|---------|
|                | Высокий    |         | Средний    |          | Низкий     |         |
|                | Кол-во чел | Доля, % | Кол-во чел | Кол-во % | Кол-во чел | Доля, % |
| Констатирующий | 3          | 11,54   | 14         | 53,84    | 9          | 34,62   |

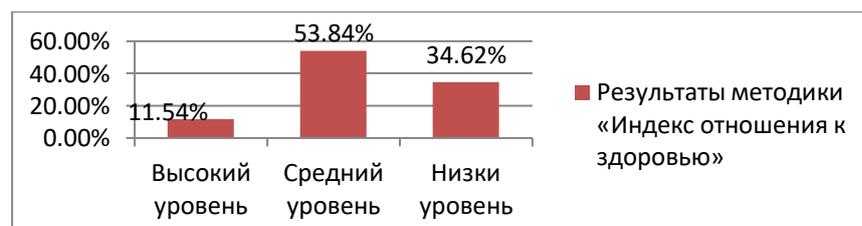


Рисунок 6 –Результаты исследования по «шкале интенсивности»

По результатам проведенного исследования можно сделать вывод, что по всем компонентам содержания здорового образа жизни у детей преобладает средний уровень. Если обратиться к качественным результатам, можно увидеть, что результаты характеризующие средний уровень по всем компонентам (по баллам) приближены к границе низкого уровня. Это свидетельствует о недостаточной сформированности интереса к здоровому образу жизни. В связи с этим мы делаем вывод о том, что необходима целенаправленная работа с младшими школьниками по развитию здорового образа жизни.

## **2.2 Разработка и реализация программы, направленной на формирование интереса к здоровому образу жизни у младших школьников**

По результатам констатирующего эксперимента, нами разработана программа, направленная на формирование интереса к здоровому образу жизни у младших школьников.

### **Цель программы:**

Способствовать формированию интереса к здоровому образу жизни младших школьников.

### **Задачи программы:**

1. Профилактика вредных привычек.
2. Создание условий для обеспечения охраны здоровья учащихся, их полноценного физического развития и формирование здорового образа жизни.
3. Расширение кругозора школьников в области физической культуры и спорта.
4. Формирование у детей мотивационной сферы гигиенического поведения, безопасной жизни.

### **Ожидаемые результаты:**

1. Положительная динамика состояния здоровья младших школьников, снижение заболеваемости.
2. Повышение интереса к спортивным мероприятиям, мотивация к двигательной деятельности.
3. Валеологическая просвещенность учащихся.

4. Увеличение количества учащихся, занимающихся в спортивных секциях;
5. Повышение уровня самостоятельности и активности школьников;
6. Повышение приоритета здорового образа жизни.

Особенностями программы является то, что в ее содержание включены занятия направленные на развитие тех показателей здорового образа жизни, которые по результатам диагностики сформированы на среднем и низком уровнях.

Занятия с учениками проводились в нескольких направлениях:

1. Усиление знаний у младших школьников о здоровом образе жизни.
2. Повышение интереса к спорту.
3. Формирование ценностного отношения к своему здоровью.

Программа реализована в течение 2-ух месяцев. Занятия с младшими школьниками проводились один раз в неделю, продолжительностью 45 минут.

В таблице № 6 представлена программа, направленная на формирование интереса к здоровому образу жизни у младших школьников.

Таблица 6 – Программа формирования интереса к здоровому образу жизни

| Тема                                 | Цель  | Содержание   |
|--------------------------------------|---|--|
| Занятие №1<br>«Здоровый образ жизни» | Цель: сформировать у обучающихся потребность в здоровом образе жизни. | 1. Введение на тему занятия.<br>2. Обсуждение с детьми, что такое здоровый образ жизни и для чего он нужен?<br>3. Игра «Счастливый случай»<br>4. Подведение итогов классного часа. |
| Занятие №2 «Правильное питание»      | Цель: Способствовать формированию знаний                              | 1. Беседа: «Что такое питание»   |

|                                      |   |   |
|--------------------------------------|---|---|
|                                      | о гигиенических условиях питания, о культуре питания.   | 2. Беседа: «Основные правила гигиены питания»<br>3. Загадки о правильной пище.<br>4. Составление таблицы витаминов.   |
| Занятие №3 «Чистота-залог здоровья!» | Цель: Формирование знаний и навыков соблюдения правил личной гигиены, здорового образа жизни.                       | 1. Демонстрация иллюстраций на тему: «ЗОЖ»<br>2. Конверт с загадками.<br>3. Раздача памятки: Правила личной гигиены.<br>4. Беседа по теме: «Зубы»<br>5. Игра «Да, Нет» (автор И.И. Савчук)<br>Беседа «Волосы».<br>Беседа: «Кожа».<br>Беседа: «Ногти». |
| Занятие №4 «Режим дня школьника»     | Цель: Познакомить детей младшего школьного возраста с режимом дня, убедить их в необходимости его строго выполнять. | 1. Введение на тему занятия.<br>2. Актуализация знаний учащихся.<br>3. Погружение в тему занятия.   |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  |   | <p>4. Беседа по содержанию стихотворения.</p> <p>5. Практическая работа с учащимися по группам.</p> <p>6. Творческий отчет каждой группы.</p> <p>7. Подведение итогов классного часа.</p>                                    |
| Занятие №5 «Наше здоровье-в наших руках» | Цель: Создание благоприятных условий для формирования знаний о здоровье, здоровом образе жизни, негативных факторах, влияющих на здоровье человека. | <p>1. Приветствие</p> <p>2. Погружение в тему занятия.</p> <p>3. Работа в группах.</p> <p>4. Фронтальный опрос (продолжение открытия новых умений, знаний).</p> <p>5. Ребусы</p> <p>6. Подведение итогов классного часа.</p> |
| Занятие №6 «Полезные и вредные привычки» | Цель: Формировать представление учащихся о здоровом образе жизни.   | <p>1. Приветствие</p> <p>2. Погружение в тему занятия.</p> <p>3. Актуализация опорных знаний.</p> <p>4. Работа в группах.</p> <p>5. Физ. Минутка.</p>  |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   |   | <p>3.Игра «Познай себя»</p> <p>4. Ситуационные задачи.</p> <p>5.Подведение итогов.</p>   |
| <p>Занятие №7 «Умей сказать-нет»</p>                            | <p>Цель: Пропаганда здорового образа жизни и профилактика привычек.</p> | <p>1.Приветствие</p> <p>2. Упражнение «Имя и эпитет»</p> <p>3.Упражнение «Поменяйтесь местами все те, кто...»</p> <p>3. Беседа на тему: Привычка»</p> <p>4. Упражнение «снежинка»</p> <p>5. Игра «Полезные вредные привычки».</p> <p>6. Ролевая игра «Умей сказать нет»</p> <p>7. Упражнение «Мое самоуважение»</p> <p>8. Подведение итогов.</p> |
| <p>Занятие №8</p> <p>Мотивационное видео о победе в спорте.</p> | <p>Цель: Формирования интереса к ЗОЖ.</p> <p>Пропаганда.</p>            | <p>1.Просмотр видео-ролика.</p> <p>2. Обсуждение.</p>  |
| <p>Занятие №9</p> <p>«Веселые старты»</p>                       | <p>Цель: Привлечение детей к</p>  | <p>1.Эстафеты.</p> <p>2. Подведение итогов.</p>  |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>систематическим занятиям подвижными играми. Пропаганда спорта, как альтернатива вредным привычкам.</p> |  |
|--|---|--|

По завершению занятий направленных на формирование интереса к здоровому образу жизни младших школьников, нами была проведена повторная диагностика всех компонентов здорового образа жизни. Для контрольной диагностики когнитивного компонента, мы использовали анкету М.В. Гребневой «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни» и адаптированную методику «Индекс отношения к здоровью» (С.Дерябо, В.Ясвина).

В результате анализа данных по анкете М.В. Гребневой «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни» на контрольном этапе были получены следующие результаты по когнитивному компоненту:

Результаты повторного анкетирования младших школьников приведены в таблице 7.

Таблица 7– Оценка уровня знаний младшими школьниками о здоровье и здоровом образе жизни на контрольном этапе

| № | Участники | Результаты анкетирования, в баллах | Уровень представлений о ценности здорового образа жизни |
|---|-----------|------------------------------------|---|
| 1 | Ученик 1  | 63                                 | Средний   |
| 2 | Ученик 2  | 71                                 | Высокий   |

|    |           |    |         |
|----|-----------|----|---------|
| 3  | Ученик 3  | 66 | Высокий |
| 4  | Ученик 4  | 47 | Средний |
| 5  | Ученик 5  | 54 | Средний |
| 6  | Ученик 6  | 50 | Средний |
| 7  | Ученик 7  | 48 | Средний |
| 8  | Ученик 8  | 67 | Высокий |
| 9  | Ученик 9  | 69 | Высокий |
| 10 | Ученик 10 | 62 | Средний |
| 11 | Ученик 11 | 48 | Средний |
| 12 | Ученик 12 | 49 | Средний |
| 13 | Ученик 13 | 69 | Высокий |
| 14 | Ученик 14 | 42 | Низкий  |
| 15 | Ученик 15 | 61 | Средний |
| 16 | Ученик 16 | 67 | Высокий |
| 17 | Ученик 17 | 36 | Низкий  |
| 18 | Ученик 18 | 67 | Высокий |
| 19 | Ученик 19 | 49 | Средний |
| 20 | Ученик 20 | 49 | Средний |
| 21 | Ученик 21 | 42 | Низкий  |
| 22 | Ученик 22 | 67 | Высокий |
| 23 | Ученик 23 | 36 | Низкий  |
| 24 | Ученик 24 | 61 | Средний |
| 25 | Ученик 25 | 63 | Средний |

Результаты повторного анкетирования в процентном соотношении по данной анкете представлены в таблице 8 и на рисунке 7.

Таблица 8– Результаты исследования в процентном соотношении

| Этапы          | Уровень    |         |            |         |            |         |
|----------------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|
|                | Высокий    |         | Средний    |         | Низкий     |         |
|                | Кол-во чел | Доля, % | Кол-во Чел | Доля, % | Кол-во Чел | Доля, % |
| Констатирующий | 6          | 24      | 13         | 52      | 6          | 24      |
| Контрольный    | 8          | 32      | 13         | 52      | 4          | 16      |

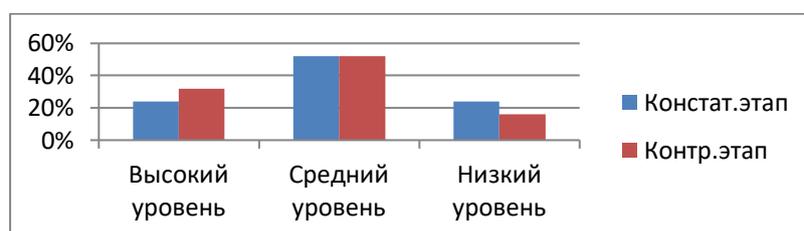


Рисунок 7– Результаты исследования в процентном соотношении (констатирующий и контрольный срез).

На контрольном этапе было проведено повторное анкетирование, результаты данного этапа показали количественные изменения в уровнях знаний о строении и функциях организма человека, о здоровье и способах его сохранения. Это позволяет сделать вывод о том, что разработанная нами программа по формированию интереса к здоровому образу жизни позволила повысить уровень когнитивного компонента.

Результаты проведённой адаптированной методики «Индекс отношения к здоровью» (С.Дерябо, В.Ясвина) на контрольном этапе следующие:

По «**познавательной шкале**» было выявлено, что у 8(30,70%) высокий уровень, обучающиеся готовы и имеют желание воспринимать информацию о здоровом образе жизни из разных информационных источников. У 14(53,85%) опрошенных детей средний уровень, это говорит, о том, что обучающиеся готовы воспринимать информацию о здоровье, при этом, не проявляя активности в самостоятельных поисках. Низкий уровень по данной шкале у 4(15,45%) человек

это говорит о том, что у детей абсолютно нет интереса, получать информацию о здоровье. Результаты исследования по данной шкале представлены на рисунке 8.



Рисунок 8– Результаты исследования по «познавательной шкале»

По «эмоциональной шкале» высокий уровень был, диагностируем всего у 10(38,46%) детей, что говорит о том, что данные обучающиеся способны получать наслаждение от своего здоровья и заботы о нем. 10 (38,46%) испытуемых получили средний уровень. У 6(23,08%) человек были отмечен низкий уровень, это говорит о том, что забота о состоянии своего здоровья не является для них необходимым и находится под властью отрицательных общественных эмоциональных стереотипов к здоровому образу жизни. Результаты исследования по данной шкале представлены на рисунке 9.

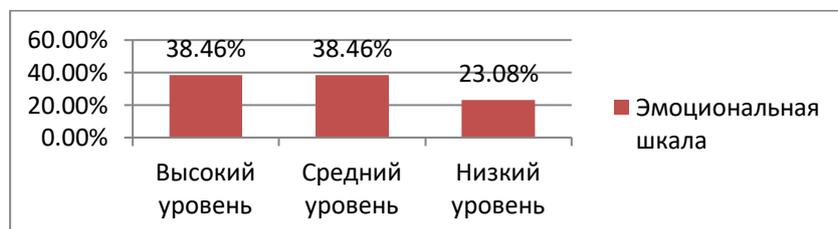


Рисунок 9– Результаты исследования по «эмоциональной шкале»

**«Практическая шкала».** Высокий уровень показал, что 10(39%) респондентов готовы включаться в различные практические действия, направленные на заботу о своем здоровье, когда они организовываются другими людьми, а также по собственной инициативе стремятся, активно заботится о своем здоровье. Средний уровень показал 12(46%) , что детей готовы лишь в какой-то мере включаться в практическую деятельность по заботе о своем здоровье. Низкий уровень показал 4(15%) опрошенных готовы включаться только в крайнем случае, если это потребует от них ситуация. Результаты исследования по данной шкале представлены на рисунке 10.

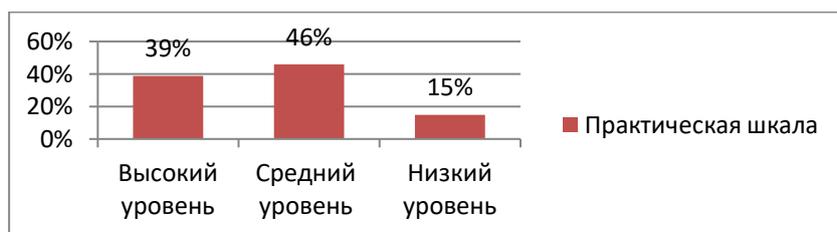


Рисунок 10– Результаты исследования по «практической шкале»

**«Шкала поступков».** 6 (23,08%) опрошенных показали высокий уровень, это говорит о ребенке, который активно стремится изменить свое окружение: старается повлиять на отношение к здоровью у окружающих его людей, своим примером. 16 (61,54%) обучающихся показали средний уровень, что говорит о малоактивном стремлении изменению своего окружения, малом желании стимулировать их вести здоровый образ жизни. И 4 (15,38%) показали низкий уровень, что говорит о том, что отношение к здоровью остается «личным делом» этого человека, он не стремится изменить как-то свое окружение. Результаты исследования по данной шкале представлены на рисунке 11.

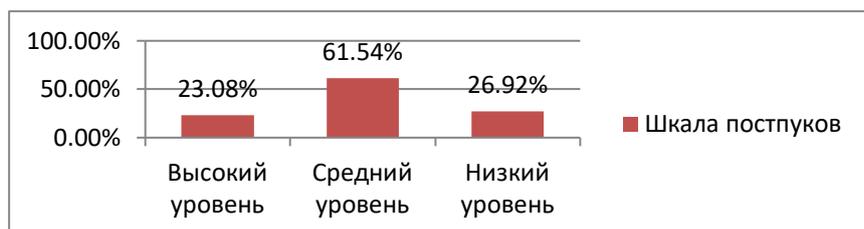


Рисунок 11– Результаты исследования по «шкале поступков»

**Анализ полученных результатов по «Шкале интенсивности».** Показал, что уровень отношения к здоровью и здоровому образу жизни увеличился. Количество младших школьников с низким уровнем уменьшилось с 9 (34,62%) до 7 (15,38%) человек, со средним уровнем увеличилось с 14 (53,84%) до 15 (61,54%) человек, с высоким уровнем увеличилось с 3 (11,54%) до 4 (23,08%) человек. Результаты исследования по данной шкале представлены в таблице 9 и на рисунке 12.

Таблица 9– Результаты исследования в процентном соотношении.

| Этап             | Уровень    |         |            |         |            |         |
|------------------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|
|                  | Высокий    |         | Средний    |         | Низкий     |         |
|                  | Кол-во чел | Доля, % | Кол-во чел | Доля, % | Кол-во чел | Доля, % |
| Констатирующий   | 3          | 11,54   | 14         | 53,84   | 9          | 34,62   |
| Контрольный этап | 4          | 15,38   | 15         | 57,69   | 7          | 26,92   |

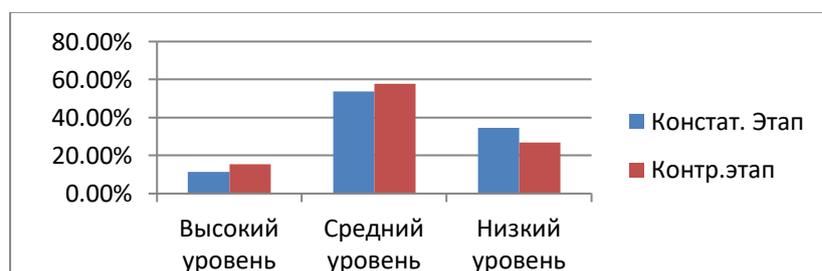


Рисунок 12– Результаты исследования по шкале интенсивности» (констатирующий и контрольный срез).

Таким образом, результаты контрольного этапа показывают, что разработанная нами программа, направленная на формирование интереса к здоровому образу у младших школьников действенна и эффективна, так как положительная динамика прослеживается.

### Выводы по 2 главе

Исследование интереса к здоровому образу жизни у младших школьников проводилось в г. Красноярске, на базе МБУ «Гимназия №7». В исследовании приняли участие 26 человек. Возраст от 9 до 10 лет. В соответствии с целью и задачами проводимого исследования использовались следующие методики: анкета М.В. Гребневой «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни», адаптированная методика «Индекс отношения к здоровью» (С.Дерябо, В.Ясвина).

Количественный и качественный результат анализ диагностических методик показал уровень интереса к здоровому образу жизни преимущественно сформирована на среднем и низком уровне. Для повышения интереса к здоровому

образу жизни была разработана и реализована программа, которая позволила повысить уровень интереса к здоровому образу жизни.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе работы над проблемой исследования была изучена литература таких авторов как В.А. Крутецкого, А.Н.Леонтьева, И.В. Дубровина, К.И. Изарда, Н.Г.Морозовой, М.А.Пастушкойвой, М.Н.Скаткина, Г.И.Щукиной, Л.В.Мардахаев и др.,

Это позволило

1) В первой главе раскрыть содержание и сущность понятий «интерес», «интерес к здоровому образу жизни»; описать психофизиологические особенности детей младшего школьного возраста.

2) Во второй главе исходя из ключевого понятия «интерес к здоровому образу жизни», сформулированного нами на основе подходов Г.И. Щукиной и Л.В. Мардахаева, мы выделили критерии и уровни развитого интереса к здоровому образу жизни. Это когнитивный, который предполагает наличие (или отсутствие) определенных знаний, умений, интеллектуальных функций, необходимых для формирования здорового образа жизни; мотивационно - потребностный, который предполагает наличие (или отсутствие) желания участвовать в различных мероприятиях оздоровительной направленности, интереса к своему здоровью; деятельностный критерий предполагает возможность практического осуществления здоровьесберегающей деятельности младших школьников; эмоционально-волевой критерий определяет степень интенсивности эмоциональных переживаний школьников, их особенности, степень волевых усилий в процессе освоения и усвоения здорового образа жизни.

Также провести исследование уровня сформированного интереса у младших школьников к здоровому образу жизни на базе МБУ «Гимназия 7». В исследовании приняли участие 26 человек. Возраст от 9 до 10 лет. В соответствии с целью и задачами проводимого исследования использовались

следующие методики: анкета М.В. Гребневой «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни», адаптированная методика «Индекс отношения к здоровью» (С.Дерябо, В.Ясвина).

Исходя из результатов исследования, было выявлено, что результаты характеризующее средний уровень по всем компонентам (по баллам) приближены к границе низкого уровня. Это свидетельствует о недостаточной сформированности интереса к здоровому образу жизни. Результаты проведенной диагностики обусловили необходимость формирования интереса к здоровому образу жизни, через повышение компонентов здорового образа жизни.

На втором этапе была разработана программа, направленная на формирование интереса к здоровому образу жизни. Программа была предназначена для полноценного физического развития и формирование здорового образа жизни младших школьников. В результате работы в рамках программы ожидается:

1. Положительная динамика состояния здоровья младших школьников, снижение заболеваемости.
2. Повышение интереса к спортивным мероприятиям, мотивация к двигательной деятельности.
3. Валеологическая просвещенность учащихся.
4. Увеличение количества учащихся, занимающихся в спортивных секциях;
5. Повышение уровня самостоятельности и активности школьников;
6. Повышение приоритета здорового образа жизни.

Результаты контрольного этапа показывают, что программа по формированию интереса к здоровому образу жизни младших школьников действенна, так как положительная динамика прослеживается по пяти компонентам содержания здорового образа жизни. Отсюда можно сделать, что были достигнуты цели и решены задачи исследования.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Вайнер Э.Н. Валеология: Учебник для вузов. -Москва: Флинта,2010. - 448 с.
2. Гольбах П. Избранные философские произведения. М., 1963. Т.1.- 311с.
3. Гельвеций К. Об уме. М., 1938. -34с.
4. Гаврильчук А.Н. Здоровый образ жизни. Его принципы и составляющие // Основы безопасности жизни, 2001. - №5. – 36с.
5. Голованова Н.Ф. Социализация и воспитание ребёнка. СПб: Речь,- 2004. - 272 с.
6. Гамезо М.В., Петрова Е.А., Орлова Л.М. Возрастная и педагогическая психология: Учеб. пособие для студентов всех специальностей педагогических вузов. М.: Педагогическое общество России,2003. -512с.
7. Дубровина И.В. и др. Психология: Учебник / И.В. Дубровина, Е.Е. Данилова, А.М. Прихожан; Под ред. И.В.Дубровиной. – М.: Прогресс, 2007. - 367с.
8. Дарвиш О.Б. Возрастная психология: Учеб. пособие для высш. Учеб. заведений / ред. В.Е. Ключко. ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. -264с.
9. Ермолаева М. В. Психология развития: Методическое пособие для студентов заочной и дистанционной форм обучения. 2-еизд. М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж.:НПО МОДЭК»- 2003.-376с. Железняк Ю.Д. Теория и методика обучения предмету «Физическая культура»: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2004. - 272с.
10. Зимняя И.А. Педагогическая психология: Учебники для вузов. - Издание второе, дополненное, исправленное и переработанное. -м.: Издательская корпорация Логос,2000. -374с.
11. Изард К.Э. Психология эмоций / Пер. с англ. - СПб: Знание,1999. – 281с.

12. Крутецкий В.А. Интерес. - В кн.: Педагогическая энциклопедия. - М., 1965. Т.2.
13. Ковалев В.И. Мотивационная сфера личности как проявление совокупности общественных отношений [Текст]/ В.И. Ковалев// Психологический журнал,-198-№4-313с.
14. Коростелев Н.Б.; Виноградов П.А.; Гуськов С.И. Слагаемые здоровья- М.: Знание,1990. -190с.
15. Коджаспирова Г.М. Словарь по педагогике [Текст]/ Г.М. Коджаспирова,А.Ю. Коджаспиров-М.:ИКЦ «Март»,2005.-384с.
16. Кагермазова Л.Ц. Возрастная психология (Психология развития). Изд-воКБГУ,2001. -276с.
17. Кураев Г.А., Пожарская Е.Н. Возрастная психология. Ростов-на-Дону, – 2002.-146с.
18. Кулагина И.Ю., Колюцкий В.Н. Возрастная психология: Полный жизненный цикл развития человека. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М.: ТЦ «Сфера»,2001. -464с.
19. Казанская К.О. Детская и возрастная психология. М.: А-Приор,2010. - 160с.
20. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики - М.: МГУ,1981. - 584с.
21. Лукьяненко В.П. Общее физкультурное образование и проблема здоровья учащейся молодежи // Народное образование, 2005. - №2. – 134с.
22. Морозова Н.Г. Учителю о познавательном интересе. – М.: Знание, 1979-47с.
23. Мардахаев Л.В. Методика и технология работы социального педагога- Орел: Издательский центр «Академия»,1994. -336с.НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.niig.su/научная-деятельность/3869-гигиени> (дата обращения: 11.11.2020г).

24. Подласый И.П. Педагогика: 100 вопросов - 100 ответов: Учебное пособие. - М.: Владосх-пресс, 2004. -365с.
25. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. – СПб: Издательство «Питер»,2000. -712с.
26. Скаткин М.Н. Активизация познавательной деятельности учащихся. - М.: АПП РСФСР,1965. - 48с.
27. Сапогова Е. Е. Психология развития человека: Учебное пособие. М.: Аспект Пресс,2001. -460с.
28. Сорокоумова Ё. А. Возрастная психология. Краткий курс. СПб.: Питер,2007.-208с.
29. ФГБУ «Редакция» Российской газеты» Текст: Владимир Емельяненко [Электронный ресурс]. -Режим доступа: <https://-rossiivyroslotchislo-kurilshchikov-sredi-podrostkov-i-studentov> (дата обращения: 11.11.2020г).
30. Цабыбин С.А. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе//С.А.Цабыбин. Волгоград: Учитель-2008-172с.
31. Чумаков Б.Н. Валеология: курс лекций. – 2-е издание, дополненное и исправленное. – Москва: Педагогическое общество России-2000– 407с.
32. Шукина. Г.И. Активизация познавательной деятельности в учебном процессе. – М.: Просвещение-1979-160с.
33. Шукина. Г.И. Формирования познавательных интересов, учащихся в процессе обучения.М-1962-10с.
34. Шаповаленко И.В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология). М.: Гардарики,2005.-349с.

## Приложение А

**Анкета для учащихся 3 - 4 классов «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни»**

Внимательно прочитай и ответь на вопросы.

1. Представь, что ты приехал в летний лагерь. Твой лучший друг, который приехал вместе с тобой, забыл дома сумку с вещами и просит тебя помочь ему. Отметь, какими из перечисленных предметов не стоит делиться даже с самым лучшим другом.

Мыло,  
зубная паста,  
мочалка,  
зубная щётка,  
шампунь,  
тапочки,  
полотенце для тела.

2. На дверях столовой вывесили два варианта расписания приёма пищи: одно расписание правильное, другое не правильное. Определи и отметь правильное расписание.

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| а) Завтрак - 8:00 | б) Завтрак - 9:00 |
| Обед - 13:00      | Обед - 15:00      |
| Полдник – 16:00   | Полдник – 18:00   |
| Ужин – 18:00      | Ужин – 21:00      |

3. Оля, Вера и Таня не могут решить, сколько раз в день нужно чистить зубы. Отметь тот ответ, который тебе кажется правильным.

Оля – зубы чистят утром и вечером.

Таня – зубы надо чистить утром, чтобы дыхание было свежим весь день.

Вера – зубы нужно чистить по вечерам, чтобы удалить все скопившиеся остатки пищи.

4. Ты назначен дежурным и должен проследить за тем, как твои друзья соблюдают правила гигиены. Отметь, в каких случаях ты посоветуешь им вымыть руки.

Перед чтением книги,  
перед едой,  
перед посещением туалета,

перед тем как пойдёшь гулять,  
 после посещения туалета,  
 после игры в баскетбол,  
 после того, как заправил постель,  
 после того как поиграл с собакой,  
 перед едой.

5. Как часто ты посоветуешь своим друзьям принимать душ?

Каждый день,  
 2-3 раза в неделю,  
 1 раз в неделю.

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

Положить палец в рот  
 Подставить палец под кран с холодной водой  
 Обработать ранку йодом  
 Обработать кожу вокруг ранки йодом.

7. Какие из перечисленных условий ты считаешь наиболее важными для счастливой жизни? Выбери 4 из них.

Иметь много денег  
 Иметь интересных друзей  
 Много знать и уметь  
 Быть красивым и привлекательным  
 Быть здоровым  
 Иметь любимую работу  
 Быть самостоятельным  
 Жить в счастливой семье.

8. Что из перечисленного присутствует в распорядке дня? Отметь цифрами: «1»

- ежедневно «2» - несколько раз в неделю «3» - очень редко «4» - никогда

Утренняя зарядка, пробежка \_\_\_\_

Прогулки на свежем воздухе \_\_\_\_

Завтрак \_\_\_\_

Сон не менее 8 часов \_\_\_\_

Обед \_\_\_\_

Занятия спортом \_\_\_\_

Ужин \_\_\_\_

Душ, ванна \_\_\_\_

| вопрос   | Ответ  | Балл                            | Суммарный балл | Интерпретация   |
|--|--|---------------------------------|----------------|---|
| <b>Знание правил пользования средствами гигиены</b>          |  |                                 |                |   |
| 1  | Мыло<br>Зубная щетка<br>Мочалка<br>Зубная паста<br>Шампунь<br>Тапочки<br>Полотенце для тела  | 0<br>2<br>2<br>0<br>0<br>2<br>2 |                | 6-8 баллов - достаточная осведомленность; 4 балла - недостаточная осведомленность; 0-2 балла - незнание правил пользования средствами гигиены |
| <b>Осведомленность о правилах организации режима питания</b> |  |                                 |                |   |
| 2  | Первое расписание<br>Второе расписание   | 4<br>0                          |                | 4 балла - ребенок осведомлен о правилах организации режима питания; 0 баллов - не осведомлен  |
| <b>Осведомленность о правилах гигиены</b>                    |  |                                 |                |   |
| 3  | По вечерам<br>Утром и вечером<br>По утрам  | 0<br>4<br>0                     |                | 16-18 баллов - высокий уровень осведомленности; 12- 14 баллов - удовлетворительный уровень; 0-10 баллов - недостаточный уровень               |
| 4  | Перед чтением книги<br>Перед посещением туалета<br>После посещения туалета<br>Когда заправил постель<br>Перед прогулкой<br>Перед едой<br>После игры с кошкой | 0<br>0<br>2<br>0<br>0<br>2<br>2 |                |   |
| 5  | Каждый день<br>Два-три раза в  | 4<br>2                          |                |   |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
|   | неделю<br>Один раз в<br>неделю   | 0   |  |  |
| <b>Осведомленность о правилах оказания первой помощи</b>                        |  |   |  |  |
| 6   | Положить палец<br>в рот<br>Подставить<br>палец под кран с<br>холодной водой<br>Помазать ранку<br>йодом<br>Помазать вокруг<br>ранки   | 0<br>0<br>4<br>6  |  | 4-6 баллов - ребенок<br>осведомлен о<br>правилах оказания<br>первой помощи; 0<br>баллов - не<br>осведомлен   |
| <b>Личностная ценность здоровья</b>   |  |   |  |  |
| 7   | Иметь много<br>денег<br>Много знать и<br>уметь быть<br>здоровым<br>Быть<br>самостоятельным<br>Иметь<br>интересных<br>друзей<br>Быть красивым и<br>привлекательным<br>Иметь любимую<br>работу<br>Жить в<br>счастливой семье | 0<br>1<br>2<br>2<br>0<br>0<br>1<br>2  |  | 6-7 баллов - высокая<br>личностная<br>значимость<br>здоровья; 4-5 баллов<br>- недостаточная; 1-3<br>балла - низкая   |
| <b>Соответствие распорядка дня учащегося требованиям здорового образа жизни</b> |  |   |  |  |
| 8   | Утренняя<br>зарядка,<br>пробежка<br>Завтрак Обед<br>Ужин Прогулка<br>на свежем<br>воздухе Сон не<br>менее 8 часов<br>Занятия спортом<br>Душ, ванна   | За<br>каждый<br>ответ «1»<br>- 2 балла;<br>«2» - 1<br>балл; «3»<br>- 0 баллов |  | 14-16 баллов -<br>полное соответствие<br>распорядка дня<br>учащегося<br>требованиям ЗОЖ;<br>9-13 баллов -<br>неполное<br>соответствие; 0-8<br>баллов -<br>несоответствие |

49-59 баллов: у ребенка сформирован высокий уровень интереса здоровому образу жизни. 36-58 баллов: средний уровень знаний. 14-35 баллов: низкий уровень знаний.

## Приложение Б

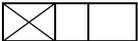
### ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ И ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Тест «Индекс отношения к здоровью» может проводиться со школьниками, начиная с подросткового возраста. Данное возрастное ограничение обусловлено тем, что диагностические ситуации, использованные в тесте, требуют определенного уровня социального развития и социального опыта. Не менее интересным представляется и диагностика отношения к здоровью как родителей, так и самих педагогов. Тест может проводиться как в индивидуальном, так и в групповом варианте, как устно, так и письменно. Предпочтительно: письменный индивидуальный вариант в неформальной обстановке. Вначале целесообразно выяснить значимость (доминантность) отношения испытуемых к здоровью, причем без объявления «истинной» цели тестирования, поскольку иначе результаты окажутся завышенными.

#### Предлагаемые вопросы

*Инструкция испытуемому:* Из двух предлагаемых высказываний (А и Б), которые описывают противоположные мнения, ситуации и т.д., выберите то, которое кажется более подходящим для вас.

Если вам полностью подходит вариант А, вы зачеркиваете квадратик с буквой «А», нарисованный между двумя высказываниями.

1. ...  1. ...

Если вы скорее склоняетесь к варианту А, но не можете полностью с ним согласиться, то в среднем пустом квадратике вы рисуете стрелку в сторону квадратика с буквой «А».

1. ...  2...

Если вы скорее склоняетесь к варианту Б, но тоже не можете полностью с ним согласиться, то в среднем пустом квадратике вы рисуете стрелку в сторону квадратика с буквой «Б».

1. ...  2...

И, наконец, если вам полностью подходит вариант Б, вы зачеркиваете квадратик с буквой «Б».

1. ...  2....

Если вы считаете какую-то ситуацию маловероятной для вас, все-таки постарайтесь сделать свой выбор. В этом тесте, естественно, не может быть «правильных» и «неправильных» ответов: ваше мнение ценно для нас именно таким, какое оно есть.

Отвечать лучше быстро, так как первая реакция наиболее точно выражает ваше мнение.

Из перечисленных выше методик, наибольшую значимость, исходя из цели исследования, представляют тест «Индекс отношения к здоровью», опросник «Отношение к здоровью», методика ценностных ориентации М. Рокича.

|   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
| 1. А. Если бы у меня на теле появилось какое-либо пятнышко, то я заметил бы это очень быстро.   | А |  | Б | Б. Я обратил бы на него внимание, когда оно стало бы достаточно большим.                      |
| 2. А. Когда я от нечего делать пролистываю какой-нибудь журнал, различные статьи о здоровье я просто пропускаю.   | А |  | Б | Б. Я их просматриваю более внимательно в первую очередь.                                      |
| 3. А. Если мне предложат проводить свои выходные в группе здоровья или спортивном зале, я, конечно, этим воспользуюсь.                                      | А |  | Б | Б. Я предпочту оставаться дома и заниматься своими делами.                                    |
| 4. А. Я решительно вмешиваюсь, если кто-то из моих близких начинает совершать поступки, которые вредят его здоровью (курят, принимают алкогольные напитки). | А |  | Б | Б. Пожалуй, я не всегда прилагаю к этому достаточно усилий и зачастую готов с этим смириться. |
| 5. А. Я обычно не обращаю особого внимания, если у моего собеседника не совсем чистые зубы, не подстрижены ногти.   | А |  | Б | Б. Мне это сразу же бросается в глаза.  |
| 6. А. Я покупаю газеты, журналы и книги по проблемам здоровья.  | А |  | Б | Б. Я не трачу на это свои деньги.   |
| 7. А. Если позволяет время, я стараюсь пройти куда мне нужно пешком.  | А |  | Б | Б. Я все равно лучше спокойно подьеду на автобусе, троллейбусе и т.д.                         |
| 8. А. Когда я выбираю подарок кому-то из членов своей семьи, мне не приходит в голову купить что-либо из предметов личной гигиены.                          | А |  | Б | Б. Я часто делаю именно такие подарки, потому что они кажутся мне вполне подходящими.         |
| 9. А. Когда я выпиваю стакан свежего фруктового сока, я замечаю прилив бодрости, энергии во всем организме.   | А |  | Б | Б. Я прежде всего просто утоляю жажду.  |
| 10. А. Когда знакомые в компании начинают говорить о различных процедурах по сохранению здоровья, мне становится просто скучно.                             | А |  | Б | Б. Я с удовольствием включаюсь в беседу.  |
| 11. А. Я стараюсь уклоняться от различных обязательных профилактических медицинских обследований.   | А |  | Б | Б. Они являются хорошим стимулом, чтобы позаботиться о состоянии своего организма.            |
| 12. А. Мне удалось заинтересовать своих знакомых информацией о здоровом образе жизни.   | А |  | Б | Б. Я не предпринимал таких попыток.   |
| 13. А. По-моему, те, кто находит удовольствие в том, чтобы в 5 утра бегать в трусах по улице, — это не совсем нормальные люди.                              | А |  | Б | Б. Я даже завидую им, ведь забота о своем здоровье — это радостное и увлекательное занятие.   |
| 14. А. Я стараюсь знакомиться с людьми, которые много знают о том,  | А |  | Б | Б. Такие люди для меня не более интересны, чем другие.  |

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| как поддерживать свое здоровье на должном уровне.   |   |  |   |
| 15. А. Я редко задумываюсь о том, правильно ли я питаюсь.   | А |  | Б   |
| 16. А. Я никогда не писал по собственной инициативе заметок о здоровье в чате, на форумах и т.п.  | А |  | Б   |
| 17. А. Порой у меня возникает такое ощущение, что организм как будто хочет сказать мне, чем ему помочь, если в нем что-то разладилось.                          | А |  | Б   |
| 18. А. Когда в интернете я просматриваю различную информацию, мои глаза сами останавливаются на информации о поддержании здоровья.                              | А |  | Б   |
| 19. А. Когда я покупаю зубные пасты, кремы, жевательные резинки и т.п., я практически не ориентируюсь на их «оздоровительный эффект», подчеркиваемый в рекламе. | А |  | Б   |
| 20. А. Мне приходилось советовать другим людям, как улучшить свое самочувствие.   | А |  | Б   |
| 21. А. У меня не вызывают особой симпатии люди, которые из чувства брезгливости никогда не пользуются чужой тарелкой, кружкой и т.п.                            | А |  | Б   |
| 22. А. Я никогда специально не разыскивал информацию, в которой описываются редкие способы оздоровления организма.  | А |  | Б   |
| 23. А. Я ежедневно делаю гимнастику, занимаюсь бегом и другими способами оздоровления своего организма, несмотря на другие важные дела.                         | А |  | Б   |
| 24. А. Я никогда не принимал участие в работе различных митингов, движений, борющихся за здоровую окружающую среду.   | А |  | Б   |
|   |   |  | Б. Я в целом придерживаюсь правил здорового питания.  |
|   |   |  | Б. В своей жизни я уже делал нечто подобное.  |
|   |   |  | Б. Любая боль в организме — это всего лишь определенная реакция нервной системы.                        |
|   |   |  | Б. У меня вызывает интерес другая информация.   |
|   |   |  | Б. Для меня это очень важно, потому что я во всем стараюсь учитывать, как это повлияет на мое здоровье. |
|   |   |  | Б. У меня недостаточно для этого собственного опыта.  |
|   |   |  | Б. Я полностью разделяю чувства таких людей.  |
|   |   |  | Б. Мне приходилось это делать.  |
|   |   |  | Б. Я уделяю время на свое здоровье только в случае необходимости.                                       |
|   |   |  | Б. Я состоял в таких движениях.   |

*Сила проявления (интенсивность) отношения обследуемого к здоровью.*

Результаты определяются с помощью приводимого ниже ключа. За полное соответствие ответа с ключом дается 3 балла, за стрелку, направленную в сторону этого ответа, — 2 балла, за стрелку в противоположную сторону — 1 балл, за ответ, противоположный данному в ключе, — 0.

### **Ключ**

- 1. А; 5. Б; 9. А; 13. Б; 17. А; 21. Б («эмоциональная шкала»).
- 2. Б; 6. А; 10. Б; 14. А; 18. А; 22. Б («познавательная шкала»).
- 3. А; 7. А; 11. Б; 15. Б; 19. Б; 23. А («практическая шкала»).
- 4. А; 8. Б; 12. А; 16. Б; 20. А; 24. Б («шкала поступков»).

Затем подсчитывается сумма баллов по каждой шкале (строке) и общая сумма, являющаяся показателем «интенсивности» (расчет проводится автоматически на компьютере).

Для того, чтобы получить возможность сравнивать между собой результаты разных испытуемых, необходимо выполнить еще одну простую процедуру. Полученные «сырые» баллы переводятся в так называемые процент или с помощью следующей таблицы.

Перевод сырых баллов в стены

| Стены | Процентиль | Эмоциональная шкала | Познавательная шкала | Практическая шкала | Шкала поступков | Интенсивность |
|-------|------------|---------------------|----------------------|--------------------|-----------------|---------------|
| 1     | 0          | 5 и менее           |                      | 0-2                |                 | 13 и менее    |
| 2     | 4          | 6                   | 0-1                  | 3-4                | 1-2             | 14-18         |
| 3     | 11         | 7-8                 | 2-3                  | 5-6                | 3               | 19-23         |
| 4     | 23         | 9                   | 4-5                  | 7                  | 4-5             | 24-28         |
| 5     | 40         | 10-11               | 6                    | 8-9                | 6               | 29-34         |
| 6     | 60         | 12                  | 7-8                  | 10-11              | 7-8             | 35-39         |
| 7     | 77         | 13-14               | 9-10                 | 12-13              | 9               | 40-44         |
| 8     | 89         | 15-16               | 11                   | 14                 | 10              | 45-49         |
| 9     | 96         | 17-18               | 12-18                | 15-18              | 11-18           | 50 и более    |

Результаты опросника в соответствии с процентиллями присвоили стены от 1 до 9. Значение стенов от 1 до 3- низкий уровень, от 4 до 6 – средний, от 7 до 9- высокий.

## Сценарий Занятие №1 «Здоровый образ жизни»

**Занятие № 1. «Здоровый образ жизни»**

**Цель:** сформировать у обучающихся потребность в здоровом образе жизни.

Ход занятия.

Тема нашего классного часа – здоровый образ жизни. Каждый взрослый человек вам скажет, что здоровье – это величайшая ценность, но почему-то подростки в числе главных ценностей называет деньги, карьеру, любовь, славу, а здоровье ставит только на 7-8 место.

Мудрая пословица гласит: «Что имеем, не храним, потерявши, плачем». Как вы думаете, какое отношение эта пословица имеет к теме нашего разговора? Мы знаем, как хранить деньги, как сберечь вещи. А знаете ли вы о том, как хранить здоровье?

Сегодня мы будем говорить о том, что нужно делать, чтобы не жалеть о потерянном здоровье.

Здоровье - как вы понимаете это слово? Действительно, долгие годы здоровье и понималось как отсутствие болезней и физических недостатков. Но в наше время установилась другая точка зрения. Согласно этой точке зрения, здоровье бывает физическое, душевное и социальное.

Физическое здоровье – это состояние правильной работы всего организма. Если человек физически здоров, то он может все свои текущие обязанности без излишней усталости.

Душевное здоровье проявляется в том, что человек доволен собой, нравится самому себе таким, каков он есть, он удовлетворён своими достижениями и может сделать выводы из своих ошибок.

Социальное здоровье проявляется в отношениях с другими людьми. Социально здоровые люди умеют ладить с окружающими. Они уважают чужие права и могут отстаивать свои.

Здоровым можно назвать только такого человека, который обладает всеми тремя видами здоровья

Из чего складывается ЗОЖ, мы узнаем при составлении таблицы.

Я загадаю 5 загадок, каждая из которых – фактор здоровья.

1.Равномерное чередование труда и отдыха в течение дня. (Режим дня)

2.Постоянная тренировка своей физической выносливости, устойчивости к холоду, к заболеваниям. (Закаливание)

3.Мероприятия, направленные на поддержание чистоты, здоровья. (Гигиена)

4. Порядок приёма пищи, её характер и количество (Правильное питание)

5. Активные действия, в которых участвуют разные группы мышц. (Движение, спорт)

Итак, что же у нас получилось. Из чего складывается здоровый образ жизни, который дарит человеку здоровье и долголетие?

Я предлагаю добавить в этот список ещё один пункт – отсутствие вредных привычек.

Действительно, человек может выполнять все пункты здорового образа жизни, но одна вредная привычка, например, курение или алкоголизм, сведёт на нет все его усилия. А какие ещё вредные привычки есть у человека?

Игра «Счастливый случай»

Цель: обобщить знания у учащихся о здоровом образе жизни.

Я подготовила вам игру. У нас в игре 2 команды. В игре 2тура.

1 тур «Да, нет, не знаю».

- 1.Согласны ли вы, что зарядка – это источник бодрости и здоровья? Да
- 2.Правда, что недостаток солнца вызывает у людей депрессию? Да
- 3.Верно ли, что жвачка сохраняет зубы? Нет
- 4.Правда, что надо ежедневно выпивать 2стакана молока? Да
- 5.Правда ли, что бананы поднимают настроение? да
- 6.Правда, что сладкие напитки входят в 5-ку самых вредных продуктов питания?  
Да
- 7.Верно ли, что от курения ежегодно умирают более 10000 человек? Да
- 8.Правда, что минута смеха равна 45 минутам пассивного отдыха? Да
- 9.Верно ли, что морковь замедляет процесс старения организма? Да
- 10.Правда ли, что есть безвредные наркотики? Нет
- 9.Верно ли, что молодому растущему организму еженедельно требуется 30 видов разнообразных продуктов? Да

## 2 тур «Народная мудрость гласит»

Команды получают карточки с незаконченными пословицами. Задача участников – закончить пословицы о здоровье. В конце конкурса представители команд зачитывают свои варианты окончания пословиц.

Чистота – \_\_\_\_\_.( Ответ: залог здоровья)

Здоровье в порядке – \_\_\_\_\_.(Ответ: спасибо зарядке)

Если хочешь быть здоров – \_\_\_\_\_.(Ответ: закаляйся)

В здоровом теле – \_\_\_\_\_.( Ответ: здоровый дух)

Ребята, сегодня мы говорили о том, что здоровье – самая большая ценность для человека. На наше здоровье влияет множество факторов: и климат, и политика, и экономика, и много чего ещё. Что-то мы не в силах изменить. Но очень много зависит и от нас. Чтобы быть здоровым, чтобы жить долго и счастливо, нужно

вести здоровый образ жизни. И это под силу каждому человеку. Только нужно понимать, что здоровый образ жизни - это не какое-то временное действие, это ежедневные, на всю жизнь принятые правила.

## Занятие № 2. «Правильное питание»

**Цель:** Закрепление знаний обучающихся о полезных и вредных продуктах, о здоровом и правильном питании.

### **Задачи:**

1. Закрепить у детей знания о правилах здорового питания; учить детей выбирать самые полезные продукты для здорового, рационального питания.
2. Развивать у ребят познавательный интерес, умение сравнивать, обобщать, делать выводы.
3. Воспитывать негативное отношение к вредным для организма продуктам питания.
4. Воспитывать бережное отношение к своему здоровью.

### **Оборудование:**

Мультимедийный проектор, колонки, экран, ПК, схема «Здоровье», карточки с изображением вредных и полезных продуктов, картинки с изображением витаминосодержащих продуктов, фрукты.

### **Ход занятия:**

- Добрый день, дорогие ребята, уважаемые гости. Я рада видеть всех вас!

И прежде, чем мы начнем наше занятие, я попрошу вас нарисовать свой любимый продукт. А полезен ли он для вашего организма? Это выяснится к концу нашего занятия.

Каждому из нас дана только одна удивительная возможность прожить свою жизнь на земле. А как прожить свою жизнь, каждый человек решает по-своему.

- Ребята как вы думаете, что нам необходимо, чтобы жить счастливо: бегать, прыгать, играть, заниматься любимым делом? (Нам нужно здоровье.)

- Ребята! А что нужно сделать, чтобы сохранить и укрепить наше здоровье?

(Правильно, вести здоровый образ жизни ЗОЖ!)

- А что является составляющими здорового образа жизни?

(Правильное питание, занятия спортом, соблюдение правил личной гигиены, закаливание, отказ от вредных привычек, соблюдение режима дня, положительные эмоции).

- Правильно ребята, если мы будем беречь наше здоровье и укреплять его, то всегда будем здоровыми!

- Послушайте стихотворение, и скажите, о чем же важном мы сегодня будем говорить?

Человеку нужно есть,

Чтобы встать и чтобы сесть,

Чтобы прыгать, кувыркаться,

Песни петь, дружить, смеяться,

Чтоб расти и развиваться,

И при этом не болеть

Нужно правильно питаться, С самых юных лет уметь.

Тема нашего занятия **«Правильное питание - залог здоровья!»**

- Сегодня я хочу поговорить с вами о здоровом питании и предлагаю вам вспомнить пословицы и поговорки про здоровое питание. На доске написаны пословицы и поговорки, вы должны их прочитать и найти правильные ответы-продолжения.

Когда я ем.....я глух и нем.

Аппетит приходит..... во время еды.

Много есть..... не велика честь.

Масло коровье ..... кушай на здоровье.

Хорошее питание ..... основа здоровья.

Щи да каша ..... пища наша.

- Ребята! Как вы думаете, что нужно кушать, чтобы быть здоровыми и сильными? (ответы детей).

- Правильно, фрукты, овощи, молочные продукты, мясо, яйца. А почему именно их? (в них есть полезные вещества, витамины).

- Что же такое витамины? Витамины - это вещества, необходимые организму человека. Слово «витаин» придумал американский ученый – биохимик Казимир Функ. Он открыл, что вещество («амин»), содержащееся в оболочке рисового зерна, жизненно необходимо людям.

Вита – это жизнь. Соединив латинское слово «вита» («жизнь») с «амин», получилось слово «витаин».

Витаины содержатся в продуктах питания. Без витамин человек болеет, плохо учится. Вы часто наблюдали за собой, что весной у вас появляется сонливость, плохое настроение, вы часто болеете – все это последствия нехватки витамин в вашем организме. Поэтому без витамин человеку не обойтись.

Чтобы узнать в каких продуктах существуют витамин, давайте посмотрим на пирамиду питания. Пирамиду питания, составили диетологи, сюда они занесли все необходимые продукты, которые нужны организму для правильного роста и развития.

В пирамиде правильного питания, продукты, которые больше всего нужны организму человека стоят на нижней полке, а те, которые человек должен употреблять в меньших количествах - на верхней.

(Таблица Пирамиды питания)

- Какие продукты находятся на нижней ступени пирамиды - вы узнаете, отгадав загадки.

### **Загадки.**

"Отгадать легко и быстро мягкий, пышный и душистый, Он и черный, он и белый, а бывает подгорелый". (**Хлеб**)

Бантики, рожки, ракушки.

Мы порой как будто ушки,

Любят взрослые и дети

И колечки, и спагетти.

А добавь в нас тертый сыр –  
 Будет настоящий пир. (**Макароны**)  
 Она здоровье укрепляет  
 Гемоглобин наш повышает  
 Любит варку любит печку  
 А зовется она... (**гречкой.**)

Первая ступень пирамиды - это хлеб, зерновые и макаронные изделия .

Хлеб, макаронные изделия, крупы содержат до 70% углеводов, ценность которых заключается в том, что расщепляясь, они дают организму энергию, необходимую для правильного развития организма. Углеводы способствуют поддержанию нормального веса и телосложения.

- Чтобы узнать какие продукты у нас находятся на 2 ступени пирамиды, отгадайте загадки.

#### **Загадки.**

Круглое, румяное,  
 Я расту на ветке:  
 Любят меня взрослые  
 И маленькие детки. (**яблоко**)  
 Я вырос на грядке,  
 Характер мой гадкий: Куда не приду, Всех до слез доведу. (**лук**)

Бусы красные висят,  
 Из кустов на нас глядят.  
 Очень любят бусы эти  
 Дети, птицы и медведи. (**малина**)  
 Красный нос в землю врос,

А зеленый хвост снаружи.

Нам зеленый хвост не нужен,

Нужен только красный нос. (*морковь*)

Вторая ступень пирамиды - это фрукты, овощи, ягода.

Овощи, фрукты и ягоды – основные поставщики клетчатки, играющей важную роль в работе нашего желудка, также в них содержится большое количество витаминов. Употребление овощей и фруктов повышает иммунные свойства организма и позволяет противостоять болезням. Многие овощи и фрукты имеют лечебное действие и с успехом применяются в лечебных диетах. Овощи и фрукты полезней употреблять в свежем виде.

- Какие продукты находятся на следующей ступени пирамиды - вы узнаете, отгадав следующие загадки.

**Загадки.**

Вильнет хвостом туда – сюда –

И нет ее, и нет следа. (*рыба*)

Может и разбиться,

Может и свариться,

Если хочешь в птицу

Может превратиться. (*яйцо*)

Я не сливки, не сырок,

Белый, вкусный... (*творожок*)

Третья ступень пирамиды - мясо, рыба - это животный белок.

Животные белки — это основа нормальной работы организма.

Растительные и животные белки особенно необходимы детям — их организм растет, создаются новые клетки, а значит, им необходим строительный материал.

Животные белки необходимы организму не только для строительства клеток, но и для выработки ряда гормонов и многих других важных процессов.

Молоко является сбалансированным продуктом, обеспечивая организм ребенка практически всем необходимым. В молоке и молочных продуктах содержится большое количество кальция, который является полезным для укрепления костей.

- А теперь посмотрим на вершину пирамиды здорового питания. Там находятся: конфета, соль, сахар, масло. Как мало им отводится места! Так же мало, их должно быть и в нашем рационе. Действительно, излишнее потребление **соли** приводит порой к целому ряду болезней - нарушение обмена веществ, болезни почек.

Любители **сахара** получают нарушение обмена веществ, диабет, ожирение, мигрень и кариес. Жир и масла дают огромную энергию необходимую организму, но жирные продукты нужно употреблять в малых количествах, иначе это может привести к ожирению. Итак, ребята, посмотрите на пирамиду, какое разнообразие продуктов в ней содержится. Какой вывод можем сделать?

**Вывод:** Питание должно быть разнообразным.

**Физминутка** «Вершки и корешки».

Если мы едим подземные части продуктов, то надо присесть, если наземные – встать во весь рост и вытянуть руки вверх.

(Картофель, перец, фасоль, морковь, помидор, свекла, огурец, кабачок, редиска, укроп, капуста). Молодцы!

**Игра «Полезно - вредно».**

Ребята! Перед вами лежат карточки с изображением полезных и вредных продуктов. Сейчас вы внимательно посмотрите на них и выберите продукты, которые полезны для вас и продукты, которые вредные, и разделите на две группы.

На иллюстрированных картинках: Рыба, кока-кола, кефир, творог, чипсы, молоко, кириешки, мясо, капуста, помидор, торт, малина, клубника, «Сникерс», морковь, шоколадные конфеты, яблоко, апельсин, хлеб.

Подведём итог нашей игры. Я рада, что вредные продукты выбрали лишь несколько человек. А большинство ребят предпочитают есть полезные продукты питания. Это значит, что родители, которые научили вас так питаться, заботятся о вашем здоровье. А любителям чипсов, сухариков, слишком сладкой пищи нужно задуматься о том, как они питаются.

**Итог занятия:** Питание всегда должно быть полезным !!!

А сейчас давайте вспомним основные правила здорового питания:

Еда должна быть разнообразной и полезной.

Есть надо регулярно в одно и тоже время. В перерывах не перекусывать.

Есть надо медленно, тщательно пережевывая пищу. В этом случае вы съедите меньше и желудок легче переработает еду.

Не есть перед сном.