

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

**ОВЧИННИКОВА ДАРЬЯ СЕРГЕЕВНА**

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

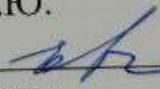
Развитие ценностного отношения к здоровому образу жизни у младших  
школьников

Направление подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование

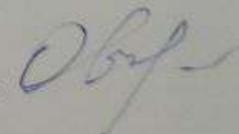
Направленность (профиль) образовательной программы «Социальная  
педагогика»

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

  
Руководитель  
канд. пед. наук, доцент  
Исаева Е.Ю.

  
Дата защиты

21.06.2023

Обучающийся  
Овчинникова Д.С. 

Оценка Отлично

Красноярск 2023

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	2
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ	6
1.1 Психолого-педагогическая характеристика возраста младших школьников .	6
1.2 Развитие ценностного отношения к здоровому образу жизни младших школьников.....	11
Выводы по 1 главе.....	27
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО РАЗВИТИЮ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ .....	28
2.1 Характеристика оценочно-диагностического инструментария уровня сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни у обучающихся 4 класса .....	28
1.1 Разработка и апробация программы по развитию ценностного отношения к здоровому образу жизни у обучающихся 4 класса.....	32
Выводы по 2 главе.....	37
Заключение .....	38
Список использованных источников .....	42

## Введение

**Актуальность исследования.** В современном мире проблема сохранения и укрепления здоровья детей остается одной из приоритетных в области медицины, политики, образования. Об этом свидетельствуют нормативные документы: ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (2016), «Концепция национальной безопасности РФ до 2020г.», «Концепция Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса» (2013), ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (2012), «Федеральные государственные образовательные стандарты начального общего образования» (2009).

Анализ результатов комплексных медицинских, социологических исследований свидетельствуют о нарушениях двигательной активности у детей, различных анализаторных систем (слуха, зрения), заболеваниях желудочно-кишечного тракта, нервной системы, сердечнососудистой системы. В результате у данной группы детей снижается продуктивность, активность деятельности, отмечаются резкие перепады настроения, уровень овладения программы становится ниже среднего показателя.

Современная школа предъявляет большие требования к уровню подготовки детей, освоению различных программ. С каждым годом увеличивается нагрузка на зрение, слух, аналитические системы ребенка. Социально-психологическое, физическое здоровье школьников во многом зависит от среды, в которой он находится большую часть своего времени. Для ребенка от 6 до 17 лет этой средой является система образования. А значит, школа не может отстраниться от развития ценностного отношения к здоровью в жизни детей.

Вышеуказанные факты свидетельствуют о том, что необходима специальная работа школы по сохранению и укреплению здоровья учащихся через развитие ценностного отношения к нему.

Важной миссией современного начального общего образования становится воспитание у детей ценностного отношения к здоровью. Формирование

ценностного отношения к здоровью – это длительный, последовательный процесс, включающий в себя систему воспитательных мероприятий, ориентированных на формирование у обучающихся активной позиции здоровьесбережения и здоровьесокрепления в системе деятельностного подхода. Успешное формирование ценностного отношения к здоровью у младших школьников предполагает соблюдение в образовательно-воспитательном процессе специальных педагогических условий.

Обязанность проектирования и осуществления образовательно-воспитательного процесса с учетом специальных педагогических условий формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников принадлежит педагогу начального образования. Знание данных условий и умение их создать необходимы учителю начальных классов. Таким образом, исследование педагогических условий формирования ценностного отношения к здоровью у детей младшего школьного возраста выступает актуальной проблемой теории и практики педагогики начального образования.

В настоящее время ведутся исследования в области разработки здоровьесберегающих технологий и активный поиск методов оздоровления детей в условиях начальной школы.

Несмотря на значимость рассматриваемой проблемы, наблюдается противоречие между объективной необходимостью в воспитании культуры здорового образа жизни младших школьников и условиями организации воспитательной работы в этом направлении. Таким образом, проблема исследования заключается в том, какие педагогические условия будут способствовать реализации ценностного отношения к здоровому образу жизни в начальной школе.

#### **Теоретико-методологическая основа исследования:**

— Обеспечение здоровья обучающихся в образовательном процессе (Г. К. Зайцева., Л. Г. Татарникова., Ю. Л. Варшамова., В.Ф. Базарный., Л.П. Уфимцева);

— Использование здоровьесберегающих технологий в работе с младшими школьниками (Г.Л. Апанасенко., Р.И. Айзман, В.П. Казначеев., В.В. Колбанов., Г.А. Кураева, Э.М. Казина).

**Объект исследования:** ценностное отношение к здоровому образу жизни у младших школьников.

**Предмет исследования:** развитие ценностного отношения к здоровому образу жизни у младших школьников.

**Цель исследования:** теоретически обосновать и организовать опытно-поисковую работу по организации улучшения отношения к ценности здорового образа жизни младших школьников.

В соответствии с поставленной целью и выдвинутой гипотезой были поставлены и решены следующие задачи исследования:

- Провести теоретический анализ психолого-педагогической литературы по проблеме развития ценностного отношения к здоровому образу жизни младших школьников;
- Проанализировать и охарактеризовать понятие «ценностное отношение», выявив его сущность и основные характеристики;
- Охарактеризовать особенности ценностного отношения к своему здоровью младших школьников;
- Исследовать возрастные особенности младших школьников и их учёт в процессе развития ценностного отношения к здоровому образу жизни;
- Выявить уровень сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни младших школьников;
- Разработать и апробировать программу по развитию ценностного отношения к здоровому образу жизни младших школьников;
- Интерпретировать данные экспериментальной работы.

**Гипотеза исследования:** развитие ценностного отношения к здоровому образу жизни младших школьников будет способствовать созданию следующих психолого-педагогических условий:

- Диагностика актуального уровня развития ценностного отношения к здоровому образу жизни;
- Анализ возрастных особенностей младших школьников и их учёт в процессе развития ценностного отношения к здоровому образу жизни;
- Проведение развивающей программы.

**Методы исследования** были определены в соответствии с целью, гипотезой и задачами работы. В ходе исследования применялись как теоретические, так и эмпирические методы. К первым относится анализ общей и специальной литературы по проблеме исследования, ко вторым – анализ документации, беседы с детьми и учителями, эксперимент. В процессе исследования использовали количественный и качественный анализ данных.

В процессе исследования мы использовали следующие **диагностические методики**: беседа, Методика Н.С. Гаркуши «Гармоничность образа жизни школьников» и М.В. Гребнёвой «Отношение детей к ценности здоровья и здоровому образу жизни».

#### **Организация исследования.**

**Этапы проведения исследования.** Исследование проводилось в период с 01.09.2022 по 19.04.2023 г. и осуществлялось в несколько этапов:

**Практическая значимость исследования.** Представленные в работе материалы, раскрывающие сущность развития ценностного отношения к здоровому образу жизни в начальной школе могут быть использованы учителями, социальными педагогами, психологами и другими специалистами, работающими с данной категорией школьников.

**Структура работы** представлена введением, двумя главами, заключением, списком используемых источников и приложениями.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

## 1.1 Психолого-педагогическая характеристика возраста младших школьников

В процессе развития ребенок проходит через несколько возрастных периодов, каждый из которых характеризуется своими психофизиологическими особенностями и определенной продолжительностью. В современной периодизации психического развития младший школьный возраст охватывает период от 6-7 до 9-11 лет.

В период младшего школьного возраста происходит интенсивное биологическое развитие детского организма (нервной, костной, мышечной систем, внутренних органов). Происходит увеличение длины и массы тела.

К значимым параметрам сформированности школьника: [4, с.56]

– умение выполнять операции обобщения, классификации, группировки, дифференциации предметов (Л.С. Выготский., Л.И. Божович);

– умение подчиняться правилам, следовать инструкции, ориентироваться на заданное словесное и зрительное требование (Д.Б.Эльконин);

– соподчинение мотивов, развитие волевой сферы и волевых качеств (Д.Б. Эльконин., Н.И. Гуткина);

– качество речевого развития, интеллекта и логического мышления (Л.С. Выготский., Ж. Пиаже);

– наличие социальных и познавательных мотивов обучения (Л.И. Божович., В.С. Мухина);

– способность устанавливать стойкие, доверительные отношения как со сверстниками, так и со взрослыми (Е.Е. Кравцова., Е.О. Смирнова)

А.Ю. Осипов отмечал, что в возрасте 7 лет физический аспект развития ребенка достигает зрелости, при котором стабилизируются процессы

возбуждения и торможения, возрастает саморегуляция поведения. Продолжительность активной, целенаправленной деятельности увеличивается до 30-40 минут. К 1 классу у детей, как правило, уже сформирована тонкая дифференцированная моторика рук, которая позволяет овладеть графомоторными навыками. [39, с.35]

А.А. Антонова в своих исследованиях отмечала, что в младшем школьном возрасте продолжают развиваться и совершенствоваться двигательные навыки – быстрота реакции, сила, скоординированность движений, контроль. Происходит качественное и количественное улучшение результатов в физической подготовке – броски, прыжки, умение стоять на одной ноге, езда на велосипеде. [2, с.27]

Ведущим видом деятельности в младшем школьном возрасте становится учебная деятельность. Именно в ней происходят значительные изменения личности, появляются различные новообразования в соответствии с возрастной периодизацией развития. В процессе учения у ребенка формируются знания, умения, навыки, закладывается основной фундамент, который в последующем играет большую роль. [14, с.367]

В.В. Давыдов отмечал, что в 1 классе ученику в процессе обучения требуется опора на зрительный образ, рисунки, внешние предметы. Во 2 классе младший школьник может уже заменять наглядные образы словесными (знаки, символы). К 4 классу нормотипичный ребенок должен выполнять достаточно сложные операции и действия «про себя», «в уме», «внутренний план действий». [20, с.106]

В научных трудах Л.И. Божович было отмечено, что переход от дошкольного детства к младшему школьному возрасту характеризуется изменениями в социальном статусе ребенка, системе его взаимоотношений с окружающим миром. Происходит формирование морали, нравственности, ценностей личности. Появляются значимые социальные мотивы поведения. Огромную роль на становление личности ребенка в данном возрасте играют эмоционально-оценочные отношения значимого взрослого к поступкам, действиям ребенка. Именно на данном возрастном этапе происходит проживание

своей уникальности, индивидуальности. Возникает стремление быть лучше, совершенствоваться. [9, с.71]

Учитель в начальных классах воспринимается детьми как авторитетная фигура. Школьники старательно выполняют любые поручения, требования педагога, стараются заслужить уважение и быть отмеченными. Они очень доверяют первому учителю, стараются быть похожими на него как внешне, так и в манере рассуждать, интонациях.

А.В. Петровский полагал, что в возрасте 9-10 лет обучающийся уже может установить дружеские отношения с одноклассниками, наладить социальный контакт со сверстниками. Дети способны уже продолжительное время взаимодействовать на основе общей цели, интереса. Они выбирают значимых для себя сверстников, делятся на группы. Между 8 и 11 годами дети считают друзьями тех, кто помогает им, отзывается на их просьбы и разделяет их интересы. [41, с.155]

Л.С. Выготский говорил о том, в период младшего школьного возраста происходит бурное развитие высших психических функций, они становятся произвольными. Развиваются мыслительные процессы, слухоречевая и зрительная память, внимание, восприятие и волевые качества личности. В возрасте 7-8 лет ребенок уже может прилагать волевые усилия для достижения цели, следует более сложным инструкциям взрослого. У учащихся младшего школьного возраста происходит переход от наглядно-действенного к словесно-логическому мышлению. Ученики 1-2 класса могут выделить поверхностные, внешние признаки предмета, явления или его назначения. В 3-4 классе обучающиеся уже начинают использовать опыт, полученный ранее, а также абстрагироваться и рассуждать на различные темы с помощью логики, наблюдательности. [13, с.259]

Процесс восприятия у детей младшего школьного возраста отличается неорганизованностью, неустойчивостью. Однако, дети наблюдательны, могут свежим новым взглядом оценить происходящие в окружающем мире события. Доминирует эмоциональная сторона восприятия над рациональной стороной. При

грамотной педагогической стратегии подачи материала, педагог обязательно будет учитывать этот факт на своих занятиях. К 4 классу уже сформировано целенаправленное восприятие деятельности, организованный характер, дифференциация объектов и предметов. [42, с.62]

Н.Ф. Талызина утверждала, что в 1-2 классе внимание детей еще отличается произвольным характером (внимание привлекают яркие предметы, что-то новое). Дети еще отвлекаются на различные раздражители (шум, разговоры). Именно поэтому объем информации зрительной и слуховой модальности не всегда соответствует норме. К 3 классу дети уже могут удерживать в поле зрения больше объектов. Также устойчивость, концентрация, переключение и распределение произвольного внимания возрастают к концу обучения в начальной школе. Учение требует от ребенка постоянного переключения, сосредоточения внимания, выполнения нескольких дел сразу. [54, с.96]

Важной функций в младшем школьном возрасте является память. Детям предъявляется большое количество информации для запоминания по математике, русскому языку, окружающему миру, чтению. К концу 4 класса у детей увеличивается объем запоминания текстов, сказок, стихотворений. Смысловой анализ текста также становится более качественным и содержательным. Быстрее всего дети запоминают и лучше воспроизводят конкретные сведения, события, лица, предметы, факты, чем определения и понятия. Механическое запоминание преобладает в 1-2 классе над осознанным смысловым воспроизведением запоминаемого материала.

Д.Б. Эльконин в своих работах писал, что в младшем школьном возрасте увеличивается активный и пассивный словарный запас, совершенствуется грамматический строй речи, усваивается морфологическая структура языка. Готовый к школе ребенок обладает развитым фонематическим слухом, способен различать звуки в словах, может соотнести звук со знаком и изобразить этот звук, понимает смысл слова. Речь младшего школьника является не только средством общения, но и объектом познания, выполняет коммуникативную, регулятивную и планирующие функции. У младших школьников сильно выражена потребность в

общении, которая определяет развитие речи. Этому способствуют слушание, беседы, споры, рассуждения. В учебной деятельности школьники знакомятся с литературной языковой нормой.

Воображение также проходит стадии развития и становления. В процессе обучения дети часто используют данную функцию – описывают предметы, явления, воссоздают и создают образы. Педагог нацелен расширить общую осведомленность детей, сформировать у них адекватные представления о мире. К 3-4 классу уже возрастает количество и улучшается качество воспроизводимых признаков. Представляемые образы приобретают яркие, обобщенные оттенки, линия рассказа может менять сюжетную линию.

В.С. Мухина в своих работах отмечала, что эмоциональная сфера ребенка 7-11 лет отличается бурной ответной реакцией на раздражители, способностью с помощью волевых качеств подавлять негативные эмоциональные реакции. За счет особенностей восприятия дети легко отзываются на происходящие события. Они открыто и искренне показывают весь спектр своих эмоций – радости, печали, грусти, восторга, восхищения, недовольства. Эмоциональный фон, как правило, отличается нестабильностью, неустойчивостью, частой сменой настроения, склонностью к кратковременным и бурным аффектам. [35, с.107]

Таким образом, анализ общей и специальной литературы по проблеме исследования показал, что младший школьный возраст является важным этапом в развитии ребенка. Происходят качественные и количественные изменения всех структур личности. Интеллект опосредует развитие всех остальных функций, происходит интеллектуализация всех аспектов психического развития, их осознание. Высшие психические функции приобретают произвольность, развивается волевой компонент, саморегуляция, формируется внутренний план действий, нравственная модель поведения.

## **1.2 Развитие ценностного отношения к здоровому образу жизни младших школьников**

В современном мире огромную роль отводят мониторингу здоровья обучающихся. От уровня здоровья зависит качество жизни ребенка, процесс освоения образовательной программы. Своевременное выявление и профилактика даже незначительных отклонений от общепринятых норм позволит не допустить развития серьезных патологий.

М.Г. Романцов полагал, что в начальной школе медицинские работники часто отмечают у детей нарушение зрения и опорно-двигательного аппарата. Также большинство детей имеют ослабленный уровень иммунной системы, соматические нарушения. Именно поэтому учителям в начальной школе важно создавать такую здоровьесберегающую образовательную среду, в которой будет максимально проходить компенсация нарушения, корригирование ослабленных функций. [44, с.46]

Важность и актуальность рассматриваемой нами темы также отмечается в государственных законах, которые регламентируют в настоящее время деятельность образовательных учреждений. В первую очередь это закон «Об образовании РФ» 273 – ФЗ, который включает в себя охрану здоровья обучающихся, охранительные условия в процессе обучения, условия для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. [58]

Одним из возможных решений проблемы ухудшения здоровья младших школьников является формирование у них знаний о здоровом образе жизни. Знания о ЗОЖ формируются в ходе уроков и во внеклассной деятельности. В ходе развития представлений о здоровом образе жизни предпочтение лучше отдать простым методам и приемам: «урокам здоровья», практическим занятиям, беседам, чтению, рисованию, наблюдению за природой, уходу за растениями, играм, проектной деятельности детей. Рассмотрим некоторые из них.

У педагогов очень популярны так называемые «Уроки здоровья», которые проводятся не реже раза в месяц. Темы подбираются разные, актуальные для

учеников данного класса. Например, «К нам приехал Мойдодыр!», «Если хочешь быть здоровья» и другие. Дети разучивают стихи, участвуют в викторинах, знакомятся или сами разрабатывают правила здорового образа жизни. В результате у детей формируется положительная мотивация к соблюдению этих правил.

Одними из важных приемов формирования знаний о ЗОЖ мы считаем практические занятия.

Такие занятия можно проводить вместе с родителями. Некоторые задания могут быть рекомендованы для домашней работы.

Беседы - очень нужная форма работы детей. Круг их может быть самым широким и в первую очередь затрагивать проблемы, наиболее волнующие детей: это проблемы охраны природы и профилактики вредных привычек. Другим приоритетом должны стать темы нравственного, душевного здоровья, духовности, доброты, милосердия. Еще одно направление - «азбука здоровья»: темы гигиены, здоровых поведенческих привычек, рационального питания, профилактики утомления и др.

Далее можно провести занятие, посвященное рисованию.

Рисование - мощный способ преодоления коммуникативных барьеров, этот процесс помогает детям расслабиться и сосредоточиться на своих мыслях. Рисунок в соединении с письмом или диалогом может быть прекрасным методом исследования восприятия здоровья детьми. Так дети выражают мысли, которые им трудно выразить с помощью слов.

Литературное чтение также может быть использовано в качестве метода формирования знаний о ЗОЖ. Для чтения предлагается отрывок, в котором описывается первый опыт курения трубки главным героем и его другом Джо. Перед чтением заранее подготовленные ученики рассказывают о табаке.

Помимо литературного чтения, применительно к закреплению полезных привычек, формированию позитивного отношения к физическому и нравственному здоровью большое значение в педагогическом арсенале учителя имеет игра. Игра – это самый эффективный вид деятельности, в цепи ученик –

учитель, позволяющий как можно дольше сохранять продуктивную работоспособность ребенка. В играх дети вступают в различные соотношения: сотрудничества, соподчинения, взаимного контроля и т.д. Используя игру, учитель раскрывает большой потенциал, подчиняя правила игры своим образовательным и воспитательным задачам. Какие же игры могут быть использованы для формирования знаний о ЗОЖ.

Особо следует отметить интеллектуальные игры, весьма привлекательные для ребенка как юного телезрителя. Правила не требуют особых разъяснений, ибо каждый из участников мог смотреть их по телевизору. Речь идет о «брейн-ринге», КВНах, «Поле чудес», «Что, где, когда», «Счастливый случай», «О, счастливчик». Стимулом в таких играх, конечно, не может быть материальное вознаграждение, но система поощрительных баллов при правильной педагогической инструментровке весьма эффективна.

Проектная деятельность детей. Для детей этого возраста доступна работа над индивидуально-групповыми мини-проектами на тему «Сохранение здоровья».

Таким образом, в работе, направленной на формирование знаний о ЗОЖ у младших школьников любые методы работы с детьми, занимательная беседа, рассказ, чтение и обсуждение детских книг по теме занятия, инсценирование ситуаций, просмотр диапозитивов, диафильмов, кинофильмов и др., важны для освоения знаний о здоровом образе жизни. Формы организации учебного процесса также могут быть разнообразными: занятия в классе и в природе, экскурсии, уроки – путешествия, уроки – КВН, праздники, игры, викторины и др. Эффективность формирования знаний о ЗОЖ в значительной степени будет зависеть от разнообразия методов, которые учитель использует в своей работе, а также учета возрастных особенностей младших школьников при выборе этих методов и личного примера педагога и родителей.

Перейдём к следующему компоненту ценностного отношения к здоровью младших школьников.

Ценностно-мотивационный компонент касается системы ценностей личности и мотивации ее жизнедеятельности. Характеризуется местом здоровья

среди других личностных ценностей, переживаниями и чувствами человека относительно состояния собственного здоровья, особенностями мотивации вести здоровый образ жизни.

Важным показателем развития данного компонента выступает сформированность потребности личности к сохранению, укреплению и формированию своего здоровья и здоровья окружающих, личностные побуждения, мотивы, формирующие образ жизни и деятельности относительно сохранения и укрепления здоровья.

Формирование ценностного отношения к здоровью возможно лишь при условии постоянной здоровьесберегающей деятельности личности. Данный компонент позволяет определять соответствие поступков личности составляющим здорового образа жизни, прослеживать уровень саморегуляции ее поступков в отношении сохранения и укрепления своего здоровья, определять степень ответственности личности за собственное поведение по сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья других в быту, обучении, профессиональной деятельности, проявлять умения и навыки, направленные на сохранение и укрепление здоровья.

В структуре ценностного отношения к здоровью выделяют систему мотивов, побуждающих обучающегося к здоровьесберегающей деятельности; цели-результаты, на достижение которых направляется поведение; средства, с помощью которых поведение осуществляется. Не меньшее значение приобретает формирование валеологических чувств и убеждений, которое происходит благодаря осознанию и усвоению детьми содержания и ценностного значения валеологических знаний как для личности, так и для общества. Одним из главных механизмов формирования ценностного отношения к здоровью является рефлексия, которая обеспечивает познание основных явлений, фактов индивидуальной жизни, а также обеспечивает возможность познать главную составляющую здоровья – валеологическую деятельность.

На возможность формирования ценностного отношения к здоровью у детей младшего школьного возраста указывает возникновение рефлексивных

процессов, которые позволяют им анализировать события в окружающем мире, свой внутренний мир, состояние своего здоровья. Именно личностная рефлексия создает предпосылки диалогического образа «Я» и позволяет ребенку описывать свое поведение, используя полученное знание, выделяя алгоритм правильных действий.

Целью формирования ценностного отношения к здоровью выступает развитие валеологического поведения. Это не какая-то особая деятельность школьника, а поступки, продиктованные валеологическими мотивами; поведение, которое отвечает валеологическим знаниям.

Валеологическая деятельность младшего школьника связана с проблемой выбора поступка, который соответствует нормам ЗОЖ, и включает два элемента: выбор цели и выбор средств достижения цели. Таким образом, мы пришли к следующим выводам:

Здоровье – это состояние полного физического, душевного (психического) и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

Ценностное отношение к здоровью – это системное и динамическое психическое образование личности на основе ценностно-мотивационной сферы, совокупности знаний о здоровье, которое отражается и реализуется в сознательно выбранном образе жизни.

Формирование ценностного отношения к здоровью – общественно значимый процесс, его главной движущей силой является взаимодействие ребенка со средой, социальным окружением на основе усвоения валеологических знаний и применения их в деятельности.

Анализ научно - педагогической литературы позволяет утверждать, что на сегодняшний день единого подхода к понятию «педагогические условия» не существует. Известно, что термин «педагогические условия» развивался и изменялся в течение времени, приобретая и теряя определенные черты. Имеется описание подходов к определению «педагогические условия», выделяются разные трактовки условий, которые с течением времени изменяются. Особое внимание

уделено современным трактовкам понятия «педагогические условия», а также подробному рассмотрению составляющих данного понятия и их значения в современной науке.

Проанализируем основные черты и признаки понятия «условие» в различных аспектах. В справочной литературе «условие» понимается, как:

1. обстоятельство, от которого что-нибудь зависит;
2. правила, установленные в какой-нибудь области жизни, деятельности;
3. обстановка, в которой что-нибудь происходит [12, с. 588].

В толковом словаре русского языка отмечается, что условие - это «необходимое обстоятельство, которое делает возможным осуществление, создание, образование чего-либо или способствует чему-то» [41, с.245]. К условиям обычно относят внешние и (или) внутренние обстоятельства, то, от чего зависит результат [39].

В философском понимании условия определяют внешние обстоятельства, которые детерминируют возникновение определенного явления, результата целенаправленной деятельности [38].

В психологии исследуемое понятие, как правило, представлено в контексте психического развития и раскрывается через совокупность внутренних и внешних причин, определяющих психологическое развитие человека, ускоряющих или замедляющих его, оказывающих влияние на процесс развития, его динамику и конечные результаты [11, с. 270].

Педагоги занимают схожую с психологами позицию, рассматривая условие как совокупность переменных природных, социальных, внешних и внутренних воздействий, влияющих на физическое, нравственное, психическое развитие человека, его поведение, воспитание и обучение, формирование личности [14, с.36].

Условия, которые будут рассмотрены ниже, направленные на решение проблем, возникающих при реализации целостного педагогического

процесса, направленного на повышение ценностного отношения к здоровью, в связи с этим перейдем к анализу понятия «педагогические условия».

Раскрывая смысл понятия «педагогические условия», необходимо отметить, что речь идет об обстоятельствах, связанных с организацией учебно-воспитательного процесса в учебном заведении. Так, И.А. Зимняя под педагогическими условиями понимает «совокупность мер педагогического процесса, направленную на повышение его эффективности» [16, с.63]. В.И. Загвязинский определяет педагогические условия как «совокупность объективных возможностей обучения и воспитания людей, организационных форм и материальных возможностей» [15, с.23].

Анализ научных источников свидетельствует о том, что под педагогическими условиями принято считать внешние обстоятельства, которые обеспечивают организацию и функционирование учебно-воспитательного процесса, влияя на его эффективность [17, 26, 27].

По определению понятия «педагогические условия» можем выделить ряд положений, которые имеют важное значение для нашего понимания этого явления:

1. Условия служат в качестве составной части системы образования (в том числе целостного педагогического процесса);

2. Педагогические условия отражают совокупность образовательных возможностей (целенаправленно построенных мерами воздействия и взаимодействия субъектов образования: содержание, методы, приемы и формы обучения и воспитания, программное обеспечения и методического оснащения учебного процесса), материальные и пространственные (учебно-техническое оборудование, природные и пространственной среды образовательного учреждения и т.д.) среды, влияет положительно или отрицательно на его функционирования;

3. В структуре педагогических условий присутствуют как внутренние (обеспечивающие воздействие на развитие личностной сферы субъектов

образовательного процесса), так и внешние (содействующие формированию процессуальной составляющей системы) элементы;

4. Реализация правильно выбранных педагогических условий обеспечивает развитие и эффективность функционирования педагогической системы.

Таким образом, педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников мы определяем, как особенности организации учебно-воспитательного процесса в начальной школе, которые детерминируют результаты формирования ценностного отношения к здоровью у обучающихся и объективно обеспечивают возможность их достижения.

Что касается определения организационно-педагогических условий, то С.Н. Павлов определяет их, как «совокупность объективных возможностей обучения и воспитания, организационных форм и материальных возможностей, а также обстоятельств взаимодействия субъектов педагогического процесса» [30, с.14].

Выделим организационно-педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников.

1) Учет возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся. Младшим школьным возрастом в современной периодизации психического развития называется отрезок времени, охватывающий период от 6 до 7, 9-11 лет. Это возраст смены стиля и образа жизни в целом. Появляются новые требования, ребенок осваивает новую социальную роль ученика. К началу обучения в младшей школе ребенок находится в состоянии кризиса 7 лет. Основная причина кризиса в том, что ребенок исчерпал развивающие возможности игр. Теперь ему требуется больше - не воображать, а понимать, как и что работает. Он тянется к знаниям, стремится стать взрослым – ведь именно взрослые, по его мнению, обладают могуществом всезнания.

Следует отметить, что не только образовательная деятельность является ключевым звеном в развитии младшего школьника, решающим этапом этого

возраста является формирование физического и психического здоровья. Поэтому очень важно на этом этапе сформировать у детей младшего школьного возраста базовые знания и навыки здорового образа жизни, а также необходимость систематического занятия физической культурой и спортом.

Каждый обучающийся имеет физические и психологические особенности развития, которые обусловлены состоянием здоровья; особенностями характера, темперамента; особенностями семейного воспитания и другими факторами. Индивидуальные различия обучающихся обуславливают специфику применения педагогом тех или иных приемов и средств в процессе формирования ценностного отношения к здоровью, поэтому их учет выступает необходимым условием данного процесса.

Однако, несмотря на это, младший школьный возраст обладает огромными возможностями как физического, духовного, так и умственного развития. Для успешной реализации развития всех направлений необходимо учитывать не только психические, но и физиологические особенности данного возраста.

Младший школьный возраст можно рассматривать как сенситивный период развития всех процессов познания. Такие свойства психики младших школьников, как податливость, пластичность, чувствительность нервной системы создают благоприятные условия для формирования ценностного отношения к здоровью. С поступлением в школу у ребенка формируются новые мотивы деятельности и ценностные ориентации. Исследователи указывают на следующие особенности формирования ценностных отношений (в том числе и к здоровью) в младшем школьном возрасте:

1) Доминирование мотивации достижения. Ценностные отношения младшего школьника формируются под влиянием мотивации достижения успеха или мотивации избегания неудачи [14].

Важная задача – способствовать развитию мотивации достижения успеха у младшего школьника. Обучающийся должен осознавать важность достижения успеха в деятельности, а не стремиться избежать неудачи (трудности). Для осуществления мероприятий, необходимых для

формирования мотивационной сферы, как правило, нужна система различных мотивов, интересов, целей, потребностей.

2) Недостаточность жизненного опыта. Ценностные отношения у младшего школьника формируются в условиях ограниченного жизненного опыта [18]. Поэтому важная задача педагога и родителей – компенсировать недостаток личного опыта ребенка за счет личного примера, научения и убеждения. Многие в поведении ребенка младшего школьного возраста определяется и подражанием.

3) Развитие рефлексии. Рефлексия дает возможность младшему школьнику объективно оценивать свои поступки и адекватно оценивать поступки других людей. Рефлексия способствует формированию ценностных отношений. Задача педагога – способствовать развитию рефлексии у младших школьников [29].

4) Операционное развитие интеллекта. С началом младшего школьного возраста ребенок вступает в фазу операционного развития интеллекта, что проявляется в процессе децентрации, благодаря которому ребенок может принимать во внимание точку зрения других людей, отождествлять свою позицию с реальным положением вещей, что способствует формированию ценностных отношений к себе и окружающему миру (Ж. Пиаже) [31].

Таким образом, проектируя процесс формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников, педагог должен учитывать индивидуальные и возрастные особенности обучающихся. Необходимо, чтобы образовательно-воспитательный процесс соответствовал возрастным и индивидуальным особенностям развития восприятия, памяти, мышления, речи; необходимо, чтобы занятия были интересны и познавательны для каждого обучающегося.

2) Взаимодействие с семьями обучающихся.

Роль семьи в формировании ценностного отношения к здоровью у младшего школьника трудно переоценить. В семье ребенок получает первичные знания о здоровье и компонентах здорового образа жизни. В семье у ребенка формируются первичные навыки здоровьесбережения и основы ценностного отношения к здоровью. В младшем школьном возрасте имеющиеся знания о

здоровье и здоровом образе жизни углубляются и, подкрепляясь мотивацией, формируют ценностное отношение к здоровью. Эффективность процесса формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников во многом зависит от установленных связей с семьями обучающихся, от создания цепочки «школа – семья», что позволяет скоординировать процессы

формирования ценностного отношения к здоровью у обучающихся в школе и в семье. Младшие школьники, приобретая новые знания о ЗОЖ, начинают задумываться и ценить свое здоровье, бережней относиться к себе, к окружающим, к родителям.

Родители, сотрудничая с педагогом, организуют семейный быт и досуг в соответствии с принципами ЗОЖ, способствуя тем самым формированию ценностного отношения к здоровью у детей.

3) Организация работы по формированию ценностного отношения к здоровью у обучающихся на уроках и внеклассных занятиях.

Формирование ценностного отношения к здоровью у младших школьников - процесс длительный, требующий последовательной педагогической работы как на уроках, так и на внеклассных занятиях. Необходимо отметить, что внеклассные занятия дают педагогу большую свободу в выборе тематического наполнения, форм организации занятий, педагогических методов, приемов и средств. Внеклассные занятия позволяют педагогу расширить и углубить воспитательную работу с обучающимися. Необходимо отметить, что на внеклассных занятиях происходит углубление и расширение знаний о здоровье и ЗОЖ, полученных детьми на уроках. Так, например, на внеклассных занятиях с целью формирования ценностного отношения к здоровью могут организовываться физические тренировки, независимые детские мероприятия, игры на свежем воздухе, физические упражнения в сочетании с закаливающими процедурами, спортивные поездки, спортивные мероприятия, дни здоровья, различные игры-театрализации, веселые старты, спортивные игры с участием родителей, встречи с врачами, микробиологами, спортсменами и пр. [26].

4) Использование на уроках и внеклассных занятиях современных педагогических технологий.

Здоровьесберегающая образовательная технология обучения –это модель деятельности педагога, в которой раскрываются способы реализации учебных программ, взаимодействие учителя с учениками при использовании разнообразных учебных программ, методов, средств обучения для эффективного достижения учащимися государственного образовательного стандарта при одновременном укреплении и сохранении здоровья [8].

Используемые в учебно-воспитательном процессе здоровьесберегающие технологии можно разделить на три основные группы:

1. Технологии, обеспечивающие гигиенически оптимальные условия образовательного процесса.

2. Технологии оптимальной организации учебного процесса и физической активности школьников.

3. Разнообразные психолого-педагогические технологии, используемые на уроках и во внеурочной деятельности педагогами и воспитателями [44].

Рассмотрим методы и средства, используемые в рамках, описанных выше здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе начальной школы.

Технологии, обеспечивающие гигиенически оптимальные условия образовательного процесса.

От правильной организации урока, уровня его рациональности во многом зависят функциональное состояние школьников в процессе учебной деятельности, возможность длительно поддерживать умственную работоспособность на высоком уровне и предупреждать преждевременное наступление утомления. Нельзя забывать и о гигиенических условиях урока, которые влияют на состояние здоровья учащихся и учителя.

Технологии оптимальной организации учебного процесса и физической активности школьников.

Анализ научно-методической литературы позволяет выделить четыре основных метода построения урока с позиции здоровьесберегающих технологий [18].

Метод 1. Правильная организация урока. Главная цель учителя - научить ученика запрашивать необходимую информацию и получать требуемый ответ. А для этого необходимо сформировать у него интерес, мотивацию к познанию, обучению, осознание того что он хочет узнать, готовность и умение задать (сформулировать) вопрос. Количество и качество задаваемых учеником вопросов служат одними из индикаторов его психофизического состояния, психологического здоровья, а также тренируют его успешность в образовательной деятельности [18].

Метод 2. Использование всех каналов восприятия.

Особенности восприятия определяются одним из важнейших свойств индивидуальности - функциональной асимметрией мозга: распределением психических функций между полушариями.

На основе предпочтительных каналов восприятия информации различают:

- аудиальное восприятие; - визуальное восприятие;
- кинестетическое восприятие.

Знание этих характеристик детей позволит педагогу излагать учебный материал на доступном для всех учащихся языке, облегчив процесс его запоминания.

Метод 3. Учет зоны работоспособности учащихся. Распределение интенсивности умственной деятельности [18].

Экспериментально доказано, что биоритмологический оптимум работоспособности у школьников имеет свои пики и спады как в течение учебного дня, так и в разные дни учебной недели. Работоспособность зависит и от возрастных особенностей детей.

Метод 4. Уместное и правильное применение физкультпауз.

Педагоги обязаны учитывать тот факт, что вынужденное ограничение двигательной активности при умственной деятельности сокращает поток импульсов от мышц к двигательным центрам коры головного мозга. Это снижает возбудимость нервных центров, следовательно, и умственную работоспособность.

Психолого-педагогические технологии здоровьесбережения. Основными методами выступают:

- Снятие эмоционального напряжения. Использование игровых технологий, игровых обучающих программ, оригинальных заданий и задач, введение в урок исторических экскурсов и отступлений позволяют снять эмоциональное напряжение.

- Создание благоприятного психологического климата на уроке [18]. Пожалуй, одним из важнейших аспектов является именно психологический комфорт школьников во время урока. С одной стороны, таким образом решается задача предупреждения утомления учащихся, с другой - появляется дополнительный стимул для раскрытия творческих возможностей каждого ребенка.

- Охрана здоровья и пропаганда здорового образа жизни.

Охрана здоровья ребенка предполагает не только создание необходимых гигиенических и психологических условий для организации учебной деятельности, но и профилактику различных заболеваний, а также пропаганду здорового образа жизни.

Для того, чтобы процесс формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников был эффективным, в педагогическом процессе необходимо использовать различные эффективные методические приемы современных педагогических технологий. Так, эффективными методическими приемами по формированию ценностного отношения к здоровью у младших школьников выступают:

- 1) Использование дидактических игр. Организуя на уроках и внеклассных занятиях дидактические игры, педагог формирует у

обучающихся когнитивный, ценностно-мотивационный компоненты ценностного отношения к здоровью.

2) Проведение разъяснительных мероприятий со школьниками о важности здорового образа жизни. Устное общение: рассказы, беседы, примеры из жизни о правилах ЗОЖ, правильном поведении в непредвиденных ситуациях помогают младшим школьникам углубить познания о ЗОЖ и его компонентах, информационно-пропагандистских мероприятий с учащимися и их родителями о важности здорового образа жизни для тела растущего ребенка.

3) Использование здоровьесберегающих технологий в работе с детьми младшего школьного возраста, которые подразумевают использование приемов, методов, форм педагогической работы, позволяющих выполнять задачи воспитания и обучения с минимальным ущербом для здоровья [50]. Данные технологии, по мнению В.П. Зинченко, должны сочетать следующие компоненты:

- организационно-режимные (построение воспитательного процесса на биоритмологической основе);
- психолого-педагогические (создание позитивного отношения детей к занятиям, поддержание атмосферы психологического комфорта, использование психотерапевтических приемов);
- валео-профилактические (текущий контроль за соблюдением гигиены поз и движений, чередование статистических и динамических нагрузок, использование физкультурных пауз, индивидуализация подходов в зависимости от состояния здоровья ребенка) [17].

В.С. Деркунской были выделены четыре группы мероприятий, входящие в состав оздоровительных мер физического воспитания детей младшего школьного возраста.

Первые две группы мероприятий представлены закаливающими процедурами и оздоровительными физическими упражнениями; третья группа мероприятий предполагает проведение коррекционной работы при наличии у ребенка тех или иных отклонений в состоянии здоровья и как средства

профилактики для практически здоровых детей; в четвертую группу входят мероприятия, сами по себе не являющиеся физкультурными, но целесообразные в качестве сопровождающих мер непосредственно в процессе физического воспитания детей младшего школьного возраста (использование на уроках физической культуры средств фитотерапии, музыкотерапии, сказкотерапии, цветотерапии, ароматерапии, физиотерапии) [13].

4) Исследовательская, проектная и творческая деятельность.

Формированию ценностного отношения к здоровью у младших школьников способствует организация исследовательской, проектной и творческой деятельности обучающихся в урочное время и на внеклассных занятиях.

5) Приемы проблемного обучения. Педагог ставит перед школьниками вопрос-проблему на тему здоровья и ЗОЖ и предлагает школьникам найти ее решение.

Таким образом, под организационно-педагогическими условиями формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников мы понимаем особенности организации учебно-воспитательного процесса в начальной школе, которые детерминируют результаты формирования ценностного отношения к здоровью у обучающихся и объективно обеспечивают возможность их достижения.

Из вышесказанного, нами были выделены следующие организационно-педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников:

1) Учет возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся. 2) Взаимодействие с семьями обучающихся.

3) Организация работы по формированию ценностного отношения к здоровью у обучающихся на уроках и внеклассных занятиях.

4) Использование на уроках и внеклассных занятиях современных педагогических технологий.

## Выводы по 1 главе

Анализ общей и специальной литературы по проблеме исследования показал важность исследования таких категорий как «здоровье», «ценностное отношение». Под здоровьем принято понимать состояние, при котором наблюдается физическое, психологическое, социальное благополучие личности. Здоровьесберегающие технологии направлены непосредственно на сохранение и укрепление различных параметров здоровья (биологического, медицинского, психологического, социального). К основным функциям здоровьесберегающих технологий относят: формирующую, информативно-коммуникативную, диагностическую, адаптивную, рефлексивную, интегративную.

Младший школьный возраст является важным этапом в формировании культуры здорового образа жизни, осознанного подхода к важности заботы о своем здоровье. В период младшего школьного возраста происходит интенсивное биологическое развитие детского организма (нервной, костной, мышечной систем, внутренних органов). Поведение, высшие психические функции приобретают произвольный характер. Развиваются волевые качества личности. Расширяется спектр мотивов учения, увеличивается круг социальных контактов.

В начальной школе, как правило, используют следующие здоровьесберегающие технологии для сохранения и укрепления здоровья ребенка: физкультурно-оздоровительные, гигиенические, психолого-педагогические оздоровительные технологии. В своей работе важно учитывать принципы реализации здоровьесберегающих технологий, а также создавать благоприятные условия для их реализации.

## ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО РАЗВИТИЮ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

### 2.1 Характеристика оценочно-диагностического инструментария уровня сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни у обучающихся 4 класса

Исследование было проведено на базе Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя школа № 121» г. Красноярск. В исследовании приняли участие 25 обучающихся младшего школьного возраста 4 «В» класса (возраст участников исследования 9-10 лет.)

Цель диагностики: установить уровень сформированности ценностного отношения к здоровью у обучающихся.

Диагностические критерии сформированности ценностного отношения к здоровью у обучающихся начальных классов определены в данном исследовании в соответствии с компонентным составом ценностного отношения к здоровью. В таблице 1 представлены критерии, показатели и уровни сформированности ценностного отношения к здоровью у младших школьников.

Для исследования отношения младших школьников к здоровому образу жизни мы использовали методику Н.С. Гаркуши «Гармоничность образа жизни школьников».

Таблица 1 Диагностические критерии, показатели уровня сформированности ценностного отношения к здоровью у младших школьников

Компоненты	Показатели	Характеристика уровней
Когнитивно-знаниевый	Сформированность валеологических понятий и знаний (о здоровье, его компонентах, ЗОЖ и др.)	<i>Высокий уровень.</i> У школьника сформированы понятия о здоровье, его компонентах, ЗОЖ и пр. Учащийся знает правила гигиены, ЗОЖ и безопасного поведения. <i>Средний уровень.</i> У школьника частично сформированы понятия

		<p>о здоровье, его компонентах, ЗОЖ и пр. Учащийся знает общепринятые способы сохранения здоровья. Отвечает на вопросы с помощью педагога. <i>Низкий уровень.</i> Валеологические понятия и знания у школьника не сформированы. Знания школьника о здоровье и ЗОЖ фрагментарны.</p>
Мотивационно-ценностный	Уровень развития мотивации к ответственному отношению к своему здоровью.	<p><i>Высокий уровень.</i> Обучающийся может обосновать необходимость ответственного отношения к здоровью; высоко оценивает действия, направленные на сохранение и укрепление здоровья; проявляет устойчивый интерес к состоянию своего здоровья. <i>Средний уровень.</i> Ответственность за собственное здоровье носит декларативный характер; школьник не может самостоятельно без помощи педагога обосновать необходимость бережного отношения к своему здоровью. У обучающегося неустойчивый интерес к состоянию своего здоровья и к факторам, его обуславливающим. <i>Низкий уровень.</i> Обучающийся не испытывает чувства ответственности за свое здоровье; не может обосновать необходимость ответственного отношения к своему здоровью; интереса к состоянию своего здоровья и к факторам, его обуславливающим не проявляет.</p>

Оценка уровня сформированности ценностного отношения к здоровью у младшего школьника складывалась из оценок уровней сформированности каждого компонента.

Методики исследования были выбраны с учетом компонентного состава ценностного отношения к здоровью.

1) Для диагностики уровня сформированности когнитивно – знаниевого компонента ценностного отношения к здоровью нами был использован тест-опросник М.В.Гребнёвой.

Цель: изучить уровень информированности младших школьников здоровье и ЗОЖ.

Оценка результатов методики проводится в баллах. Сумма набранных баллов характеризует уровень знаний о ЗОЖ.

За каждый правильный ответ дается один балл.

12-16 баллов – высокий уровень знаний о строении и функциях организма человека.

8-11 баллов – удовлетворительный уровень знаний о строении и функциях организма человека.

Ниже 8 баллов – неудовлетворительный уровень знаний о строении и функциях организма человека.

2) Для диагностики уровня сформированности мотивационно-ценностного компонента отношения к здоровью нами использовалась методика Н. С. Гаркуши «Гармоничность образа жизни школьников».

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

Оценка результатов методики проводится в баллах. Сумма набранных баллов характеризует уровень сформированности ценностно-мотивационного компонента отношения к здоровью у младшего школьника.

Ответы оцениваются по десятибалльной шкале.

Высокий уровень – 110 – 80 баллов – осознанное отношение школьников к собственному здоровью; ведение здорового образа жизни; самостоятельное целенаправленное овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья.

Средний уровень – 75 – 50 баллов – частичное понимание школьниками важности сохранения, укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни, эпизодическое овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья.

Низкий уровень – 45 баллов и меньше – отсутствие у школьников понимания ценности и значимости здоровья, ведение образа жизни, способствующего развитию болезней.

Таблица 2 Сводные результаты диагностик понимания ценности и значимости здоровья, ведения здорового образа жизни.

Уровень	Уровень понимания ценности и значимости здоровья	
	Количество человек	Проценты
Высокий	7	20%
Средний	10	55%
Низкий	8	25%

Анкетирование показало, что у 20% детей сформирован высокий и 55% средний уровень представлений о ценности здоровья и здорового образа жизни. Низкий уровень показали 25% школьников.

Таким образом, полученные результаты указывают на необходимость воспитания у учащихся потребностей в здоровье, формирования у них научных представлений о сущности здорового образа жизни и строении человеческого организма путем использования различных форм и методов развития этих знаний. Результаты исследования в процентном виде были представлены вниманию детей, чтобы они осознавали, насколько важно бережно относиться к своему здоровью.

## **1.1 Разработка и апробация программы по развитию ценностного отношения к здоровому образу жизни у обучающихся 4 класса**

С целью формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников нами была составлена специальная программа «Формирование ценностного отношения к здоровью у четвероклассников».

**Цель программы:** сформировать знания о здоровом образе жизни, понимание изначальности и необходимости здоровья, учитывая возрастные особенности детей.

Для достижения поставленной цели предполагается решение следующих **задач:**

1. Дать знания из различных областей науки о человеке: анатомии, физиологии, гигиене.
2. Показать опасность и вред, наносимый здоровью малоподвижным образом жизни.
3. Дать представление о здоровой и вредной пище, научить ради здоровья противостоять вредным привычкам.
4. Формировать у ребенка потребность в самопознании, а также мотивационную сферу гигиенического поведения, безопасной жизни, физического воспитания.
5. Способствовать развитию межличностных отношений, контактности, доброжелательности.

**Целевая группа:** обучающиеся 4 класса (10-11 лет)

**Разработанная программа включает:** 10 занятий в учебное время.

Программой предусмотрены коммуникативные, сюжетно-ролевые игры, дискуссии, викторины, физкультурные разминки.

Методика работы по программе строилась в направлении личностно-ориентированного взаимодействия с ребенком, делался акцент на самостоятельное экспериментирование и поисковую активность самих детей, побуждая их к творческому отношению при выполнении заданий.

Занятия содержат познавательный материал, соответствующий возрастным особенностям детей, в сочетании с практическими заданиями (тренинги, оздоровительные минутки — упражнения для глаз, для осанки, дыхательные упражнения и пр.), необходимыми для развития навыков ребенка.

**Режим занятий:** 1-2 раза в неделю.

При реализации программы использовались групповые и индивидуальные формы работы, основным элементом которых является игровая педагогика. Игра — это один из способов развития в ребенке его интеллекта, творческих способностей, физического здоровья, нравственности, достоинства.

В ходе реализации программы этому виду деятельности придавалось особое значение. Игра часто присутствовала во время учебной деятельности и согласовывалась с темами занятий.

Использование на занятиях различных игровых моментов позволило удовлетворить базовые возрастные потребности ребенка в игре, подражании, движении, практическом действии. Это способствовало продуктивному усвоению обсуждаемой темы занятий.

Каждое занятие состоит из трех этапов: организационного, основного и заключительного. Организационный этап включает в себя приветствие, сообщение темы, настрой на занятие. Основная часть содержит в себе упражнения на определённую тему. Заключительный этап включает в себя рефлекссию.

Таблица 3 Тематический план программы «Формирование ценностного отношения к здоровью у четвероклассников»

Название занятия	Содержание занятия
Занятие 1. «Приветственное занятие»	Я как индивидуальность. Игра «Внешние сходства и различия людей». Способы самопознания: определение ведущего глаза, уха. Определение индивидуального места посадки в классе как одни из приемов саморегуляции.
Занятие 2. Путешествие в “Страну Здоровья”.	Анализируем свой образ жизни. Правила и нормы здорового образа жизни.

Занятие 3. Режим дня.	Составление для каждого ученика индивидуального режима дня в будние дни, а также в выходные.
Занятие 4. Я и опасность.	Правила личной безопасности и при взаимодействии с окружающей средой.
Занятие 5. ПДД. Безопасный путь в школу.	Составление индивидуальных карт-аппликаций «Путь до школы», с указанием не безопасных мест.
Занятие 6. Безопасность в школе	Профилактика травматизма в школе.
Занятие 7. Вредные привычки	Конкурс рисунков с подробным объяснением.
Занятие 8. Питайся правильно	Интерактивная игра-квест по правильному питанию
Занятие 9. Подвижные игры на переменах	Разучивание игр.
Занятие 10. Физминутки	Разучивание физминуток

### **Ожидаемые результаты реализации программы:**

1. Расширение и углубление знаний детей о здоровом образе жизни и факторах сохранения здоровья.
2. Обучение младших школьников приемам и методам сохранения и укрепления своего здоровья.
3. Ознакомление младших школьников с профилактикой некоторых заболеваний.
4. Углубление знаний о вредных привычках и формирование отрицательного отношения к ним.
5. Приобщение большего количества детей к занятиям в различных спортивных кружках и секциях.

После апробации Программы «Формирование ценностного отношения к здоровью у четвероклассников» была проведена повторная диагностика уровня сформированности ценностного отношения к здоровью у младших школьников.

Диагностика проводилась по методикам, указанным в параграфе 2.1.

Рассмотрим результаты диагностики.

Исследование было проведено на базе Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя школа № 121» г. Красноярск. В исследовании приняли участие 25 обучающихся младшего школьного возраста 4 «В» класса (возраст участников исследования 9-10 лет.)

В результате повторной диагностики, мы выявили следующие результаты.

Для исследования отношения младших школьников к здоровому образу жизни мы использовали методику Н.С. Гаркуши «Гармоничность образа жизни школьников».

Таблица 4 Сводные результаты диагностики понимания ценности и значимости здоровья, ведения здорового образа жизни.

Уровень	Уровень понимания ценности и значимости здоровья	
	Количество человек	Проценты
Высокий	18	72%
Средний	7	28%

Анкетирование показало, что у 72% детей сформирован высокий и 28% средний уровень представлений о ценности здоровья и здорового образа жизни. Низкий уровень у школьников не выявлен.

Таким образом, полученные результаты указывают на необходимость воспитания у учащихся потребностей в здоровье, формирования у них научных представлений о сущности здорового образа жизни и строении человеческого организма путем использования различных форм и методов развития этих знаний. Результаты исследования в процентном виде были представлены вниманию детей, чтобы они осознавали, насколько важно бережно относиться к своему здоровью.

Результаты повторной диагностики уровня сформированности когнитивно – знаниевого компонента ценностного отношения к здоровью тест-

опросник М.В.Гребнёвой показали, что у большинства детей уровень информированности о здоровье и ЗОЖ достаточно повысился.

Таблица 5 Сводные результаты диагностики уровня информированности о здоровье и ЗОЖ у младших школьников.

Уровень	Уровень информированности о здоровье и ЗОЖ.	
	Количество человек	Проценты
Высокий	20	80%
Средний	5	20%

Анкетирование показало, что у 80% детей сформирован высокий и 20% средний уровень информированности о здоровье и ЗОЖ. Низкий уровень у младших школьников не выявлен.

Таким образом, после апробации программы у младших школьников расширился кругозор знаний детей о здоровом образе жизни и факторах сохранения своего здоровья. Они научились приемам и методам сохранения и укрепления собственного здоровья, а также узнали про профилактику некоторых заболеваний. Также у них сформировалось отрицательное отношение к вредным привычкам. Многие из тех, кто не посещал различные кружки и секции, активно заинтересовались и начали посещать кружки по интересам.

**Выводы по 2 главе**

### **Заключение**

Подводя итоги по проведенному исследованию, можно отметить, что здоровье - это важный фактор работоспособности и гармонического развития детского организма. Это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов.

Понятия «здоровье» и «здоровый образ жизни» достаточно многогранны, так как включают в себя и физиологическую, и психологическую и социальную составляющую. Под термином «здоровье» понимают: состояние организма, при котором правильно функционируют все его органы; самочувствие человека, и духовное и социальное благополучие. Здоровый образ жизни - это деятельность по оздоровлению условий жизни для более полноценного выполнения индивидом человеческих функций.

Младший школьный возраст охватывает период развития детей в возрасте от 6-7 до 10-11 лет. Для детей этого возраста характерно начало учебы в школе, и завершение начальной школы к концу младшего возраста. Основное отличие данного возраста заключается в том, что у детей постепенно появляется чувство самостоятельности и ответственности за себя, свои мысли, слова и поступки. Младший школьный возраст в силу психофизиологических особенностей является наиболее эффективным периодом для формирования представлений, ценностей и привычек здорового образа жизни. Здоровьесозидающие задачи и пути решения проблемы здоровья школьников подразумевают, прежде всего, создание условий для здоровья в учебно-воспитательном процессе, создание ценностного отношения к личному здоровью. Данная работа может проводиться как во время уроков и в домашних условиях, так и во внеурочной деятельности.

Мы более детально рассмотрели возможности формирования представлений о здоровом образе жизни у младших школьников и отметили, что наряду с обеспечением сохранения самооценности, неповторимости периода младшего школьного возраста, способствует формированию у детей бережного, осознанного и ответственного отношения к своему здоровью и здоровью

окружающих, а также приобретению детьми элементарных навыков здорового образа жизни.

Данная работа имеет большое значение для формирования устойчивой мотивации на ведение безопасной и здоровой жизнедеятельности, потому что познавательные и поведенческие мотивы являются основными компонентами любой учебной деятельности.

Целью работы по формированию ценности здорового образа жизни является формирование мотивационных установок и ценностных ориентаций на ведение здорового образа жизни всеми участниками образовательного процесса. Задачами внеурочной деятельности в этом направлении являются: создание условий, способствующих сохранению и укреплению здоровья участников образовательного процесса; использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе; формирование благоприятного морально-психологического климата в ученическом и педагогическом коллективах; увеличение двигательной активности обучающихся; достижение тесного сотрудничества педагогического коллектива, обучающихся и их родителей в формировании ценности здорового образа жизни; повышение педагогической грамотности родителей по вопросам здоровья детей, их физического развития.

По итогам проведенного теоретического анализа научной литературы по теме исследования было организовано и проведено эмпирическое исследование по развитию ценностного отношения к здоровому образу жизни у младших школьников.

По результатам проведенного эксперимента, в ходе которого были выявлены крайне низкие результаты сформированности культуры здоровья, как у детей, так и представлений о данной проблеме у родителей, необходимо подобрать и апробировать методику работы по формированию здорового образа жизни в младшем школьном возрасте, которая включает проведения ряда занятий и детьми, родителями и педагогами по повышению уровня культуры здоровья детей и осведомленности родителей и педагогов по данной теме.

После проведения формирующей работы для выявления динамики сформированности представлений о здоровом образе жизни, был организован и проведен контрольный эксперимент, в результате которого можно отметить значительные улучшения в уровне сформированности культуры здоровья школьников.

В заключение, можно отметить достоверность выдвинутой гипотезы о том, что формирование здорового образа жизни младших школьников будет успешным, если: определена сущность феномена культуры здоровья младшего школьника; проводится совместная работа родителей и педагогов в процессе формирования здорового образа жизни младших школьников; разработаны и проведены специально организованные занятия по формированию культуры здоровья младших школьников; активно применяются возможности внеурочной деятельности в процессе формирования здорового образа жизни младших школьников. В ходе эксперимента было доказано данное предположение.

Проведенная работа подтвердила актуальность и востребованность предложенных путей сохранения здоровья младших школьников. Вместе с тем мы убедились в необходимости дальнейшей разработки проблемы в следующих аспектах:

1. Подготовка педагогических кадров к проведению внеурочной работы по здоровьесберегающей деятельности;
2. Семейное консультирование и формирование культуры здоровья родителей школьников;
3. Взаимодействие институтов воспитания по здоровьесбережению детей;
4. Разработка методов и форм совместной педагогической деятельности работников социальных служб, школьных и социальных педагогов и др. в рамках урочной и внеурочной деятельности;
5. Сохранение здоровья учителя как социальная проблема, психолого-педагогическая поддержка учителя-предметника;
6. Духовное воспитание и просвещение школьников как основа их психофизического здоровья;

7. Здоровьесберегающая деятельность в учреждениях дополнительного образования детей и в детских оздоровительных лагерях.

**Список использованных источников**

1. Абрамова И.В. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. Самара, 2014. – С.215.
2. Антонова А.А. Сравнительная характеристика физического развития детей / А.А. Антонова, С.Н. Ченцова, В.Г. Сердюков // Астрахан. мед. журнал. – 2018. –№ 4. – С. 26 –29.
3. Артюнина Г.П. Основы медицинских знаний: Здоровье, болезнь и образ жизни: учебное пособие / Г.П. Артюнина, С.А.Игнатъкова. – М.:Академический Проект «Gaudeamus», 2008. – 560 с.
4. Бадмаев Б.Ц. Психология в работе учителя: В 2-х кн. – М.: Гуманит. изд.центр ВЛАДОС, 2019. – Кн.1: Практическое пособие по теории развития, обучения и воспитания. –240 с.
5. Базарный В.Ф. Здоровьесберегающий компонент в структуре образовательного процесса начальной школы Н. Г. Горн – 2020. - № 1(4). – С. 59.
6. Барышников Е. Н. Становление воспитательной системы образовательного учреждения. – Учебно-методическое пособие. СПб: СПБАППО, 2005. – 242 с.
7. Басов А. В. Требования к программам «Здоровье» образовательных учреждений /А. В. Басов, Л. Ф. Тихомирова//Здоровье наших детей. -2002. –№1. – С. 17.
8. Безруких М. М. Здоровьесберегающая школа. - М.: 2004. - 240 с.
9. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – М, 1968. – 364 с.
10. Быкова Т. О. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе как условие повышения уровня физической подготовленности младших школьников / Т. О. Быкова, Е. С. Панкова. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2021. – № 45 (387). – С.203-206. – URL: <https://moluch.ru/archive/387/85196/> (дата обращения: 5.10.2022).

11. Вайнер Э.Н. Формирование здоровьесберегающей среды в системе образования / Валеология. – №1. – 2014. – с. 21-26.
12. Выготский Л. С. Лекции по педологии. - Ижевск: 2001. - 303 с.
13. Выготский Л. С. Педагогическая психология. - М.: Педагогика, 1991.- 479 с.
14. 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, 2009 - 512 с.
15. Гигиенические требования к условиям обучения школьников в различных видах современных общеобразовательных учреждений URL: [https://ohranatruda.ru/ot\\_biblio/norma/249193/?ysclid=192bo5u5tf485809598](https://ohranatruda.ru/ot_biblio/norma/249193/?ysclid=192bo5u5tf485809598) (дата обращения: 5.10.2022).
16. Голобородько Н.В. Здоровьесберегающие технологии в образовании // Актуальные вопросы современной педагогики. Материалы IV Международной научной конференции. Уфа, ноябрь 2019. С. 82–85.
17. Гордеева Т.О., Сычев О.А., Лункина М.В. Школьное благополучие младших школьников: мотивационные и образовательные предикторы // Психологическая наука и образование. 2019. Т. 24. № 3. С. 32–42
18. Гун Г. Е. Современные технологии и проблемы охраны здоровья. - СПб.: ЛОИРО, 2000. - 142 с.
19. Грядкина, Т.С. Здоровьесберегающее и здоровьесформирующее физическое воспитание // Школьная педагогика. – М. – 2018. – № 2 (43). – С.7–11.
20. Давыдов В.В. Психическое развитие в младшем школьном возрасте. Возрастная и педагогическая психология. – М., 2017. – 175 с
21. Доскин В. А., Голубева Л. Г. Как сохранить и укрепить здоровье ребенка.:-М.: Просвещение, 2006. - 140 с.
22. Здоровьесберегающие технологии в образовании : учеб. пособие для академического бакалавриата / Р. И. Айзман, М. М. Мельникова, Л. В. Косованова. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 2020. –281 с.

23. Здоровьесберегающие технологии в педагогическом образовании: учебник для студентов высшего учебного заведения, обучающихся по направлению 44.03.01 – Педагогическое образование / [П.В. Станкевич; В.Ю. Абрамова; С.Б. Бахвалова, А.Е. Бойков; Э.М. Киселева; Р.И. Попова; Т.А. Спицына]; под редакцией П.В. Станкевича. – СПб.: изд-во ВВМ, 2021. – с. 254 с.

24. Здоровье школьника. Сто гигиенических правил // ж. Народное образование, 1901.–25 с.

25. Казин Э. М., Федоров А. И., Петухов С. И. Проблема сохранения здоровья и развития учащихся в системе образования в условиях ее модернизации. // Валеология. –2002. – № 2. –с. 10 – 15.

26. Ковалько В. Н. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. М.: ВАКО, 2004. – 290 с.

27. Козык Н. И. Наше здоровье Н. И. Козык // Начальная школа. – 2009. - № 7. – С. 51.

28. Красильников А.А., Ломовцева А.В. Здоровьесберегающие технологии в современных условиях деятельности образовательных учреждений / Сборник «Проблемы качества физкультурно-оздоровительной и здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений». Материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Екатеринбург, 2019. С.158–162.

29. Кузнецова, И. В. Программа реализации воспитательной работы «Гармония здоровья» И. В. Кузнецова // Методист. – 2014. - № 3. – С. 37.

30. Кучма, В.Р. Теория и практика гигиены детей и подростков на рубеже тысячелетий / В.Р. Кучма - М.: Изд-во Научного центра здоровья детей РАМН, 2011. - 280 с.

31. Лысова Н.Ф. Возрастная анатомия, физиология и школьная гигиена: Учеб. пособие / Н.Ф. Лысова, Р.И. Айзман, Я.Л. Завьялова, В.М. Ширшова. Новосибирск: Сиб. унив. изд-во, 2009. 398 с

32. Митяева А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии / А. М. Митяева. – М. : Изд. центр «Академия», 2020. – 202 с.

33. Молчанова, Е.В., Мысоченко И.Ю. Формирование системы здоровьесберегающих форм жизнедеятельности человека в молодежной среде / Е.В. Молчанова, И.Ю. Мысоченко // Современные наукоемкие технологии. – 2016. – №2-2. –С. 351–354.
34. Моторина, Л. Организация здоровьесберегающей деятельности Л. Моторина // Воспитание школьников. – 2015. –№ 10. – С. 33.
35. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: Учебник для студ. вузов. 4-е изд., стереотип. М.: Издательский центр «Академия», 1999. – 456 с.
36. Методические рекомендации «Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опытприменения» / (под ред. М. М. Безруких, В. Д. Сонькина). – М.: Триада–фарм,2002. – 117 с.
37. Науменко Ю. В. Здоровьесберегающая деятельность школы Ю. В. Науменко // Педагогика. – 2016. - № 8. – С. 72.
38. Науменко, Ю. В. Концепция здоровьесформирующего образования Ю. В. Науменко // Инновации в образовании. – 2017. – № 2. – С. 99.
39. Осипов А. Ю. Двигательная активность, как основное средство формирования здоровьесберегающих компетенций / А. Ю. Осипов, А. В. Вапаева, А. Ю. Антонова, А. Ю. Чижов // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева.– 2013. – №3 (21). – 119 с.
40. Пересадына, Ю. Е. Основные подходы к организации оздоровительной работы в начальной школе Ю. Е. Пересадына // Начальная школа плюс минус до и после. – 2000. - № 7. – С. 27.
41. Петровский А.В. Возрастная и педагогическая психология. Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. Под ред. проф. А.В. Петровского. М.: Просвещение, 1973. –288 с.

42. Практикум по возрастной и педагогической психологии: Для студ. сред. пед. учеб. заведений/Авт.-сост. Е.Е. Данилова; Под ред. И.В. Дубровиной. -М.: Издательский центр «Академия», 1998. -160с.
43. Резер Т. М. Медико-педагогический подход к организации здоровьесберегающей деятельности Т. М. Резер // Педагогика. – 2019. – № 5. – С. 29.
44. Романцов М.Г., Мельникова И.Ю. Здоровьесохраняющее пространство образовательного учреждения // Достижения науки и образования. 2019. № 7 (20). С. 49–54
45. Рычкова С.В., Новикова В.П., Васильев И.В., Терешина Е.Е., Мосевич О.С., Митрофанова И.С. Состояние здоровья, образ жизни и питание школьников Санкт-Петербурга // Клиническое питание. 2005. № 1. С. 4–5.
46. Серикова В.В. Здоровьесберегающее сопровождение воспитательно-образовательного процесса : методическое пособие. Часть 2. Физиологические и психологические аспекты здоровьесберегающего урока / Т. Н. Семенкова. – Кемерово: Изд-во КРИПК и ПРО, 2015. –С.147.
47. Смирнов Н.К. здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н.К. Смирнов. – М.: АРКТИ, 2016. – 320с.
48. Соловьева Н.И. Здоровьесберегающая система образования в обеспечении формирования культуры здорового образа жизни учащихся:автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. пед. наук (13.00.01) «Общая педагогика, история педагогики и образования» / Н.И. Соловьева. –Ставрополь, 2005. – 24 с.
49. Соловьева Н. И. Концепция здоровьесберегающей технологии в образовании и основы организационно-методические подходы ее реализации. /Н.И. Соловьева// ЭКО. – 2006. – № 17. –С 23–28.
50. Социальная педагогика / Под ред. М.А. Галагузовой. – М.: ВЛАДОС, 2000 – 96с.

51. Социальная педагогика: Курс лекций/под общей ред. М.А. Галагузовой. – М., 2000. – 276 с.
52. Социальная психология // под ред Петровского А.В. – М.:Просвещение, 1987.– С.364 с
53. Талызина Н.Ф. Педагогическая психология. Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 1998. - 288 с.
54. Талызина Н.Ф. Формирование познавательной деятельности младших школьников. Кн. для учителя. - М.: Просвещение, 1988.– 175 с.
55. Толмачева А.С., Сухарева Е.А., Панина О.А., Вертей В.С., Сергеева В.С., Степаненко А.В. Факторы, влияющие на состояние здоровья учащихся общеобразовательных школ // Гигиенические и экологические аспекты профилактики заболеваемости на региональном уровне. Материалы III Межвузовской научно-практической конференции. Воронеж, 2019. С. 76–79.
56. Трещева.О.Л Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей: учебное пособие / под общ. ред. Н. В. Сократова. – М.: ТЦ Сфера, 2019. – С.224.
57. Федеральный государственные образовательный стандарт начального общего образования [Электронный ресурс] URL: <https://минобрнауки.рф/документы/922> (дата обращения: 05.10.2022).
58. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ (последняя редакция) URL:[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/?ysclid=192fu65ktb712469052](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/?ysclid=192fu65ktb712469052) (Дата обращения: 5.10.2022)
59. Эльконин Д.Б. Детская психология: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Ред.сост. Б.Д. Эльконин.:М: Изд. центр «Академия», 2004 – 384.
- Ястребова, Э. Р. Использование здоровьесберегающих технологий как основы повышения качества обучения / Э. Р. Ястребова. – Текст : непосредственный // Педагогика: традиции и инновации : материалы VI Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, февраль 2015 г.). – Челябинск : Два комсомольца, 2015. – С. 231–234.

