

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 физической культуры, спорта и здоровья им. И.С. Ярыгина
Кафедра педагогики

Пластикова Наталья Михайловна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

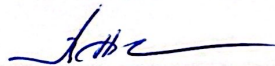
Тема «Формирование ценностных ориентаций на здоровьесбережение у обучающихся начальных классов»

Направление подготовки 44.04.01 Педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы Сопровождение здоровьесберегающей деятельности современного работника образования

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой педагогики
доктор педагогических наук, профессор
Адольф В.А.



(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы
доктор педагогических наук, профессор
Адольф В.А.



(дата, подпись)

Научный руководитель
кандидат педагогических наук, доцент
кафедры педагогики Строгова Н.Е.



(дата, подпись)

Обучающийся Пластикова Н.М.



(дата, подпись)

Красноярск 2024

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Глава 1. Теоретические аспекты формирования ценностных ориентаций у младших школьников на здоровый образ жизни	11
1.1. Понятия «здоровье» и «здоровый образ жизни» как социально-ценностные категории	11
1.2. Аксиологические основания формирования ценностных ориентаций учащихся младших классов на здоровый образ жизни	22
1.3. Педагогические условия формирования ценностных ориентаций у младших школьников на здоровый образ жизни	33
<i>Выводы по первой главе</i>	41
Глава 2. Организация и проведение опытно-экспериментальной работы по формированию ценностных ориентаций у младших школьников на здоровый образ жизни	43
2.1. Диагностика уровня сформированности ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников	43
2.2. Обоснование и реализация педагогических условий формирования ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников	52
2.3. Анализ результатов опытно-экспериментальной работы по формированию ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников	63
<i>Выводы по второй главе</i>	72
Заключение	74
Список использованных источников	77
Приложение	83

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Здоровье детей и подростков в любом обществе и при любых социально-экономических и политических условиях является очень важной проблемой. Обращаясь к Федеральному собранию, Президент Российской Федерации выразил обеспокоенность состоянием российского образования, в том числе состоянием здоровья школьников. Диспансеризация детей, проведенная Минздравом России, показала, что здоровых детей только 32%. Следовательно, деятельность по сохранению и укреплению здоровья является важной проблемой науки и образования. Здоровье в значительной степени определяется здоровым образом жизни. Самым доступным для педагогической системы является формирование у самих школьников стремления к здоровому образу жизни, в основе которого лежат ценностные ориентации на здоровый образ жизни, которые приводят к осознанному поведению, направленному на сохранение здоровья.

В настоящее время большое количество работ посвящено комплексу идей и научных положений, обусловленных концепцией сохранения и укрепления здоровья детей и педагогов и создания в образовательном учреждении здоровьесберегающей среды; а также влиянию процесса обучения и его интенсификации на здоровье учащихся (М.М. Безруких, Э.Н. Вайнер, О.С. Гладышева, Г.К. Зайцев, Э.М. Казин, В.Н. Касаткин, В.В. Колбанов, И.В. Мальчевская, Н.Т. Рылова, Н.К. Смирнов, В.Д. Сонькин [8, 12, 13, 19, 23, 25, 27, 28, 39, 41, 43]). Диссертационные исследования последних лет посвящены формированию здорового образа жизни посредством взаимосвязи классной и внеклассной работы (М.Л. Залесский [21]), народной педагогики (С.В. Мурашева, Г.А. Поляничкина [29, 36]), физической культуры (В.В. Борисов, Т.В. Платонова, Ж.В. Тома [10, 35]), полового (Т.В. Петрова [33]) и гигиенического воспитания (Л.А. Давыденко, А.А. Жаров [15, 18]).

В начальной школе проблема здорового образа жизни в основном решается благодаря созданию программно-методических обеспечений курсов

«Валеология» и «Уроки здоровья» (М.М. Безруких, Э.Н. Вайнер, О.С. Гладышева, Г.К. Зайцев, В.Н. Касаткин, И.И. Соковня-Семенова, Л.Г. Татарникова [8, 12, 13, 19, 25, 42, 47]). Новые возможности и перспективы в воспитании ценностных ориентации на здоровый образ жизни у младших школьников появились с развитием концепции аксиологического подхода (И.С. Артюхова, Н.А. Асташова, Е.В. Бондаревская, А.В. Кирьякова, Н.Д. Никандров, В.В. Николина, З.И. Равкин, В.А. Сластенин, Г.И. Чижакова [6, 7, 9, 26, 30, 31, 37, 40]). Специфика социокультурной ситуации, особенности самого феномена здоровья позволяют придать понятию «здоровье» статус категории, относящейся к педагогической аксиологии (В.А. Сластенин, Г.И. Чижакова [40]). Разработка и создание подходов к формированию ценностных ориентации на здоровый образ жизни у учащихся в дальнейшем может заметно снизить поведенческие риски, возникающие в ходе социализации каждого ребенка. При этом важно решать названную проблему именно в период начального обучения, поскольку младший школьный возраст является наиболее чувствительным для формирования ценностных ориентации на здоровый образ жизни.

Вместе с тем, как показывает теория и практика обучения, формирование ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у учащихся младших классов недостаточно раскрыто, что позволило выделить следующие **противоречия**, обуславливающие актуальность исследования:

- между потребностями общества в формировании ценностных ориентаций на здоровый образ жизни как важнейшей необходимости человека, и отсутствием системного процесса, обеспечивающего решение этого вопроса в начальной школе;

- большим количеством образовательных программ здоровьесберегающего содержания в начальной школе, в основном имеющих информационную направленность, и недостаточной разработанностью педагогических условий для формирования ценностных ориентаций на

здоровый образ жизни у младшего школьника как важнейшей потребности личности;

- необходимостью формирования ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников и недостаточной компетентностью учителей в вопросе формирования этих ценностных ориентаций.

С учетом названных противоречий была сформулирована **проблема исследования**: какие условия обеспечат эффективное формирование ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников?

Актуальность проблемы, ее недостаточная теоретико-методологическая разработанность определили **тему исследования**: «Формирование ценностных ориентаций у младших школьников на здоровый образ жизни».

Объект исследования: учебно-воспитательный процесс в начальной школе.

Предмет исследования: педагогические условия формирования ценностных ориентаций у младших школьников на здоровый образ жизни.

Цель исследования: теоретически обосновать, разработать и проверить в опытно-экспериментальной работе педагогические условия формирования ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников.

Гипотеза исследования: формирование ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников будет эффективным, если:

- определены и обоснованы сущность и особенности ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у обучающихся начальной школы;
- разработана и апробирована программа, использование которой в ходе учебно-воспитательного процесса будет способствовать формированию у младших школьников ценностных ориентаций на здоровый образ жизни;

- выявлены основные критерии, показатели и уровни сформированности ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников.

В соответствии с поставленной целью, опираясь на выдвинутую гипотезу, нами были определены следующие **задачи** исследования:

1. Определить теоретические основы и особенности ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников в общеобразовательной организации.

2. Обосновать педагогические условия формирования ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников.

2. Разработать и обосновать программу, обеспечивающую формирование ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников.

3. Проверить в опытно-экспериментальной работе эффективность разработанных условий и программы.

4. Выявить и описать уровни сформированности ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников.

Теоретико-методологическими основаниями исследования явились: системный подход как общеметодологический принцип анализа педагогических систем; аксиологический подход, раскрывающий ценностные ориентиры со-временного общества на здоровый образ жизни; личностно-ориентированный подход, раскрывающий положения возрастной и педагогической психологии о младших школьниках, об особенностях воспитания и адаптационных возможностях в этот период; деятельностный подход, организующий полноценную в социальном отношении жизнедеятельность обучающихся; комплекс идей и научных положений, обусловленных концепцией сохранения и укрепления здоровья детей и педагогов (М.М. Безруких, И.И. Брехман, Э.Н. Вайнер, О.С. Гладышева, Г.К. Зайцев, Э.М. Казин, В.Н. Касаткин, В.В. Колбанов, Н.К. Смирнов, В.Д. Сонькин, И.Т. Суравегина, Л.Г. Татарникова, А.Г. Щедрина).

Методы исследования: для решения поставленных задач и проверки исходных предположений использовались: теоретические методы – анализ философской, методологической, психолого-педагогической, социологической, научно-методической литературы; синтез основных идей, обобщение, сравнение, анализ, моделирование; эмпирические методы – изучение учебно-программной документации и организационно-нормативных документов, прямое и косвенное наблюдение, беседы, анкетирование, тестирование, интервьюирование, анализ состояния практики общеобразовательных школ, педагогический эксперимент, качественный и количественный анализ результатов эксперимента, методы статистической обработки результатов исследования.

Опытно-экспериментальная база. Исследование проводилось на базе МАОУ Красноярская университетская гимназия №1 – Универс г. Красноярска. В исследовании было задействовано 52 обучающихся начальных классов.

Достоверность обеспечена методологией исследования, её соответствием поставленной проблеме; обоснованной логикой научного исследования; осуществлением исследования на теоретическом и практическом уровнях; выбором методов, адекватных целям и задачам исследования; репрезентативностью объема выборки и статистическими расчетами; внедрением результатов в педагогическую практику.

Научная новизна исследования состоит в том, что в нем:

- определена теоретическая сущность и особенности формирования ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников;
- разработана и обоснована программа формирования ценностных ориентаций у младших школьников на здоровый образ жизни;
- определены критерии, показатели и уровни, отражающие эффективность программы формирования ценностных ориентаций на

здоровый образ жизни у младших школьников в общеобразовательной школе.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что:

- уточнены понятия «ценность», «ценностные ориентации» в контексте здоровья и здорового образа жизни младшего школьника, «здоровьесберегающий потенциал технологий»; «здоровьесберегающие технологии»;

- выявлены и научно обоснованы этапы формирования ценностных ориентаций у младших школьников на здоровый образ жизни.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанная программа «Уроки здоровья» может быть применена в начальной школе для эффективного формирования ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Формирование ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у обучающихся общеобразовательных школ необходимо начинать с периода начальной школы как наиболее сенситивном не только для восприятия ценностных идей, но и активного включения учащихся в практическую деятельность по выполнению правил здорового образа жизни.

2. Программа разработана на основе следующих принципов: культуросообразности; природосообразности; гуманистической направленности личности; воспитания с опорой на положительные качества человека; учета возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся; воспитания в коллективе и через коллектив; воспитания в деятельности с опорой на активность личности, принципе ценностно-смыслового единства всех субъектов образовательного процесса и принципе аксиологического насыщения содержания учебных программ ценностными идеями о здоровье и здоровом образе жизни. Система этих принципов направляет воспитательный процесс в начальной школе к более успешному формированию ценностных ориентаций на здоровый образ жизни.

3. Программа включает пять взаимосвязанных компонентов: *ценностно-целевой*; *содержательный* (знания, умения и навыки коммуникативного, регулятивного характера, опыта творческой деятельности, опыта эмоционально-ценностного отношения к своему здоровью); *процессуальный* компонент (состоит из этапов формирования ценностных ориентаций у младших школьников на здоровый образ жизни: потребностно-мотивационного, когнитивного, оценочно-ценностного, деятельностно-поведенческого); *технологический* компонент (формы, средства обучения и воспитания, методы, приемы, технологии, которые имеют выраженный «здоровьесберегающий потенциал»); *результативно-оценочный* компонент (оценка сформированности ценностных ориентаций у младших школьников на здоровый образ жизни). Совокупность данных компонентов обеспечивает сформированность ценностных ориентаций у младших школьников на здоровый образ жизни.

4. Диагностический инструментарий содержит методики, позволяющие выявить сформированность ценностных ориентаций у младших школьников на здоровый образ жизни, включает следующие уровни: высокий, средний, низкий. Критерии для оценивания эффективности формирования названных ценностных ориентаций определяются потребностно-мотивационным, когнитивным, оценочно-ценностным и деятельностно-поведенческим этапами формирования.

Апробация и внедрение результатов исследования. Материалы исследования использовались при проведении опытно-экспериментальной работы на базе МАОУ Красноярская университетская гимназия №1 – Универс г. Красноярска.

Основные идеи и результаты отражены в публикации XIV Международной научной конференции «Образование и социализация личности в современном обществе» (г. Красноярск, 6-7 июня 2023 г.).

Структура. Работа состоит из введения, двух глав, шести параграфов, заключения, списка использованных источников (52 источника), 3 таблиц, 3 рисунков, 1 приложения, 87 страниц.

Глава 1. Теоретические аспекты формирования ценностных ориентаций у младших школьников на здоровый образ жизни

1.1. Понятия «здоровье» и «здоровый образ жизни» как социально-ценностные категории

Состояние здоровья детей является важной задачей общества и государства. Официальным документом анализа состояния здоровья в стране является «Доклад о состоянии здоровья детей в Российской Федерации». Анализ доклада показывает, что по данным Всероссийской диспансеризации (осмотрено всего 30 млн. 400 тыс. детей) 32,4% детей признаны здоровыми (I группа здоровья), 51,7% имеют функциональные отклонения (II группа здоровья), 16,2% – хронические заболевания (III-IV-V группы здоровья). В этом докладе представлена и динамика состояния здоровья мальчиков и девочек (различий между этими группами практически нет) от года до 15-17 лет, согласно которой существенного снижения количества детей I группы здоровья за период от 7 до 17 лет не происходит. Однако резко возрастает число детей III группы здоровья (с хроническими заболеваниями), т.е. «хрониками» становятся дети, имевшие функциональные отклонения. Анализ доклада показывает также, что самые высокие темпы роста наблюдаются у болезней системы кровообращения (32%, прежде всего за счет анемии), эндокринной – 31%, в основном за счет болезней щитовидной железы (34%) и ожирения (25%), костно-мышечной системы (26,5%), пищеварительной системы (24,7%), включая аллергические реакции, и мочеполовой системы. Одни из самых частых патологий школьников – нарушение остроты зрения, составляющая в некоторых регионах России до 30-40%; и особое место в структуре детской патологии занимают заболевания нервной системы и психической сферы. Состояние здоровья детей, проживающих в сельской местности, хуже, чем детей-горожан. Так,

здоровые дети, проживающие в городе, составляют 36,9%, тогда как в сельской местности – 29,02%. При этом число детей, состоящих на диспансерном учете на селе, почти в 2 раза меньше, чем в городе. Таким образом, состояние здоровья детей вызывает обеспокоенность в обществе.

Феномены «здоровье» и «здоровый образ жизни» имеют глубокие исторические корни. Еще в Древнем мире интерес к здоровью и сохранению жизни человека был достаточно высок. Несмотря на различие подходов к проблеме здоровья и здорового образа жизни, мыслители и врачи древности признавали необходимость трех начал в человеке — тела, души и духа, т.е. физического, душевного и духовного здоровья.

В традициях российской педагогики забота о здоровье обучающихся всегда была определяющей, центральной. В работах П.П. Блонского, П.Ф. Каптерева, П.Ф. Лесгафта, В.А. Сухомлинского, К.Д. Ушинского, С.Т. Шацкого обозначена роль школы в создании условий для воспитания в ребенке бодрости духа и формирования здорового образа жизни. Анализируя опыт колонии «Бодрая жизнь», С.Т. Шацкий сделал вывод, что физический труд оказывает организующее влияние на жизнь детского коллектива. Одним из основополагающих является утверждение В.А. Сухомлинского, что забота о здоровье и сохранении жизни есть приоритетная составляющая деятельности педагога. Он тесно связывал физическое, психическое и духовное здоровье личности. Приобщение обучающихся к здоровому образу жизни происходило в направлениях физического, гигиенического, нравственного воспитания. Н.И. Пирогов и П.Ф. Лесгафт обращали внимание на непосредственную связь между образом жизни, который ведет человек, и состоянием его здоровья.

Здоровье – категория не только медико-биологическая, но и психологическая, духовная, социальная, однако, ничто социальное не реализуется без участия биологического субстрата. Выполнение индивидуумом своих биологических и социальных функций можно трактовать, как проявление здоровья: чем выше способность реализовывать

эти функции, тем выше уровень здоровья индивида. В то же время на способность проявить свое здоровье оказывают мощное влияние психические и духовные качества. Здоровье человека – это счастье, это условие и основа полноценной жизни, ее качество. Чтобы анализировать основы здоровья, важно определить феномен человека, представляющий собой важнейшее триединство биопсихосоциальной субъективной индивидуальности.

Существует более 300 определений здоровья. Рассмотрим лишь несколько определений. Анализ определений понятия «здоровье» в отечественной литературе последних десятилетий показывает, что даже вопрос о том, к какой категории явлений относится «здоровье», не может считаться однозначно решенным. Одни ученые считают, что это процесс, другие полагают, что это свойство (способность), третьи считают «здоровье» состоянием, четвертые пытаются в рамках одного определения описать «здоровье», как синтез разных явлений.

Научное определение понятия «здоровье» должно исходить из того, что человек – триединое существо, то есть это одновременно организм, личность и социальный субъект. Здоровье человека – это процесс сохранения и развития его биологических, физиологических и психологических возможностей, оптимальной трудовой и социальной активности при максимальной продолжительности активной творческой жизни. При этом необходимо создавать такие условия и такие гигиенические системы, которые обеспечивали бы не только сохранение здоровья человека, но и его развитие

Здоровье человека – гармоничное единство биологических, социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными механизмами.

Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Здоровье – это состояние гармоничной саморегуляции и динамического равновесия со средой.

Здоровье – это гармоническое взаимодействие и функционирование всех органов и систем человека при его физическом совершенстве и нормальной психике, позволяющих активно участвовать в общественно полезном труде. Предложенное определение выстраивает иерархию: физическое совершенство – нормальная психика – социальная адаптация.

Таким образом, анализ уже предложенных определений позволяет выделить наиболее типичные признаки здоровья:

- нормальная реакция организма на внешнее воздействие на всех уровнях его организации;
- динамическое равновесие организма и его функций с факторами внешней среды;
- способность к полноценной социальной деятельности и способность к участию в общественно полезном труде;
- способность организма приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям существования (адаптация), поддерживать постоянство своей внутренней и внешней среды, обеспечивать нормальную и разностороннюю жизнедеятельность и живое начало в организме;
- отсутствие болезней, болезненных состояний либо болезненных изменений, т.е. характеризуется оптимальным функционированием организма при отсутствии признаков болезней или какого-либо нарушения;
- полное духовное, физическое, умственное и социальное благополучие, гармоничное развитие физических и духовных сил организма, с принципом его единства, саморегулирования и гармонического взаимодействия всех его органов.

Здоровье человека как целостное состояние организма со стабильностью внутренней среды есть понятие многомерное и динамичное. Многомерность определяется различными системами, участвующими в поддержании конкретного состояния, уровня здоровья, которые сами по себе также являются целостными, интегрально отражающими какую-либо сторону здоровья. Все они связаны между собой, соподчинены и могут быть

выражены количественно. Наиболее целесообразно выделить пять таких качеств: уровень и гармоничность физического развития; резервные возможности основных физиологических систем; уровень иммунной защиты и неспецифической резистентности организма; наличие (или отсутствие) хронического заболевания, дефекта развития; уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок, отражающих духовное и социальное здоровье.

Для понимания современной ситуации в российском образовании представляет интерес определение Н.Ф. Реймерса, который трактует здоровье как объективное состояние и субъективное чувство физического, психологического и социального благополучия. Исходя из данных определений в нашем исследовании для формирования ценностных ориентаций на здоровый образ жизни необходимо взять за концептуальную основу изучение физического, психологического, духовного, социального компонентов здоровья человека.

Под физическим (соматическим) компонентом здоровья следует понимать такую совокупность «статических» (морфологических) и динамических (функциональных) физических свойств конкретного человека, которая позволяет ему в соответствии с его возрастом, полом и социальной ролью адаптироваться к окружающей действительности, выполнять свои биологические и социальные функции.

Под психологическим здоровьем понимается такая динамическая совокупность психических свойств человека, которая позволяет ему познавать окружающую действительность, адаптироваться к ней, формировать собственные модели поведения при выполнении биологических и социальных функций.

Для здоровой личности характерна устойчивая «Я-концепция» – позитивная, адекватная, стабильная самооценка. Существует по меньшей мере, два основных подхода к оценке психологического здоровья (психической нормы): негативный и позитивный. Согласно негативному

подходу, здоровье определяется через отсутствие признаков «дезадаптации», а с точки зрения позитивного – здоровье рассматривается в качестве способности личности к своему постоянному развитию и обогащению (интеллектуальному, эмоциональному и т.д.).

Социальное здоровье человека опирается на различные формы поведения личности, обеспечивающие адекватное существование человека в обществе людей в результате их взаимной согласованности при реализации сложных духовных, материальных, социальных задач. Важнейшим аспектом в формировании социального статуса личности является процесс социализации – формирование зрелой психосоциальной идентичности, в результате которой человек приобретает субъективное чувство принадлежности к своей социальной группе, понимание тождественности и неповторимости своего индивидуального бытия.

Под духовным здоровьем многие авторы подразумевают следующие показатели: наличие целевых установок, нравственных ценностей, идеалов, уровней притязаний и реамуляцию потребностей и степень признания.

Биопсихосоциальное единство человека подразумевает, что на каждом из этих уровней здоровье человека имеет особенности своего проявления. В связи с этим можно определить основные компоненты здоровья и рассмотреть их критерии (см. таблицу 1).

Таблица 1

Основные компоненты и критерии здоровья (по С.В. Алексееву, Н.В. Груздевой, Э.В. Гущиной)

Компоненты	Критерии здоровья
1	2
Физическое здоровье	Уровень физического развития. Уровень физической подготовленности. Уровень функциональной подготовленности организма к выполнению физических нагрузок. Уровень и способность к мобилизации адаптационных резервов организма, обеспечивающие его приспособление к воздействию различных факторов среды обитания

Психологическое здоровье	Максимальное приближение субъективных образов к отражаемым объектам действительности. Адекватное восприятие самого себя. Способность концентрировать внимание на предмете. Способность к логической обработке информации. Критический подход к обстоятельствам жизни. Креативность (способность к творчеству, умение пользоваться интеллектом). Соответствующая возрасту зрелость чувств. Самообладание. Благоприятные эмоциональные черты характера
Социальное здоровье	Адекватное восприятие социальной действительности. Интерес к окружающему миру. Адаптация к физической и социальной среде. Направленность на общественно полезное дело. Культура потребления. Альтруизм. Эмпатия. Ответственность перед другими. Бескорыстие. Демократизм в поведении.
Духовное здоровье	Наличие нравственных ценностей, ценностных установок, ценностных идеалов. Реализация духовных потребностей. Степень признания человека другими людьми

Среди критериев психологического и социального здоровья прослеживается смысловая близость, что, вероятно, приведет к их дальнейшей интеграции. Близким по значению также является понятие «душевное или духовное здоровье». Под душевным здоровьем понимается характеристика человека, которая определяет его способность справляться со сложными (главным образом неблагоприятными) обстоятельствами своей жизни, сохраняя оптимальный эмоциональный фон и адекватность поведения, а также ориентация на понимания здоровья как ценности.

В настоящее время накапливается все больше данных, показывающих, что решение вопроса о здоровье учащейся молодежи – это проблема прежде всего педагогическая. Еще в 80-х годах 20 века эксперты Всемирной Организации Здравоохранения пришли к выводу, что здоровье современного

человека, более чем на 50 % зависит от его образа жизни, т.е. от него самого. А в последние годы появляются данные, предполагающие возрастание роли здоровой жизнедеятельности до 70-80%. По мнению Э.Н. Вайнера, чтобы сделать человека активным борцом за свое здоровье у него необходимо воспитать устойчивую жизненную позицию на здоровье, а во-вторых его надо научить вести здоровый образ жизни. Поэтому здоровый образ жизни каждого человека является выражением взаимосвязи образа жизни и здоровья человека. Многоаспектный характер исследований по проблеме формирования здоровья и здорового образа жизни обусловлен интересом к ней многих наук: философии, социологии, медицины, биологии, валеологии, психологии, педагогики и др. Анализ теоретических источников позволил выделить три основных подхода к исследованию структуры и сущности здорового образа жизни: философско-социологический, медико-биологический, психолого-педагогический.

С философско-социологических позиций, здоровый образ жизни Сенека, М. Монтень, А. Шопенгауэр рассматривали как «гармонию души и тела»; Л.Н. Толстой как «деятельностную нравственность»; Аристотель, Сократ, Демокрит – как «совершенствование тела человека» и как «искание удовлетворения потребностей» (206).

В психологии и педагогике здоровый образ жизни рассматривается как сложная многофакторная динамическая система проявлений деятельности человека, его духовности, стремления к самосовершенствованию. Формирование здорового образа жизни зависит от потребности в ведении здорового образа жизни; владения знаниями о путях его формирования; развития сознания, воли личности; включения в повседневную жизнь форм поведения, полезных для здоровья; наличия и взаимовлияния факторов риска и благополучия.

Таким образом, ведущим фактором, непосредственно влияющим на здоровье человека, является его образ жизни, т.е. устойчивый, сложившийся в определенных общественно-экологических условиях способ

жизнедеятельности человека, проявляющийся в нормах общения, поведения, складе мышления и ценностях.

Наиболее полно взаимосвязь между образом жизни и здоровьем выражается в понятии «здоровый образ жизни». Он объединяет все, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных, бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях и выражает ориентированность личности в направлении восстановления, сохранения и укрепления здоровья.

Здоровый образ жизни, по мнению Э.М. Казина, рассматривается также как целостная система мероприятий, характеризующая активность и направленность личности на восстановление, сохранение и укрепление физического, психического и социально-нравственного здоровья с помощью совокупности способов и средств жизнедеятельности, позволяющая наиболее продуктивно реализовать генетические возможности человека в условиях конкретной социальной и природной среды.

Исходя из указанных предпосылок, структура здорового образа жизни, как считает Э.Н. Вайнер, должна включать в себя следующие факторы: оптимальный двигательный режим, рациональное питание, рациональный режим жизни, психофизиологическую регуляцию, психосексуальную и половую культуру, тренировку иммунитета и закаливание, отсутствие вредных привычек и валеологическое образование.

Новая парадигма здоровья четко и конструктивно определена академиком Н.М. Амосовым: «Чтобы стать здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные, заменить их ничем нельзя».

Здоровый образ жизни, по мнению Э.М. Казина, можно рассмотреть как элемент культуры. Эта система складывается из трех взаимосвязанных и взаимозаменяемых элементов, трех культур: культуры питания, культуры движения и культуры эмоций. Их существование невозможно без ценностей.

Обобщая данные, мы исходим из следующего понимания определения и характеристик здорового образа жизни применительно к младшему школь-

ному возрасту: это комплекс способов и средств повседневной жизнедеятельности, форм общения и безопасного поведения, благодаря которым осуществляется сохранение и укрепление физического, психологического, социального и духовного здоровья (см. таблицу 2).

Таблица 2

Характеристика образа жизни младшего школьника

Образ жизни	
Здоровый	Нездоровый
1	2
Сбалансированное питание. Регулярная физическая и двигательная активность. Благоприятные эмоциональные состояния. Полноценный отдых. Удовлетворенность учебной деятельностью. Познавательная активность. Совершенствование общения с разными людьми. Отсутствие вредных привычек	Нарушенный режим питания. Гиподинамия. Эмоциональная неуравновешенность. Неполезный отдых. Неудовлетворенность жизненной ситуацией, переутомление. Отсутствие познавательной активности. Замкнутость. Злоупотребление вредными привычками

Под способами жизнедеятельности понимаются системы действий, определяющие внутреннюю и внешнюю активность личности в тех или иных условиях. Средства жизнедеятельности являются «инструментарием», с помощью которого осуществляются способы жизнедеятельности. К средствам жизнедеятельности были отнесены знаковые символы, материальные средства, способы коммуникации, технические средства, культурные ценности (игрушки, книги, произведения искусства). Таким образом, при переходе к здоровому образу жизни укрепляется физическое состояние человека; исчезает потребность использования вредных привычек; возникает устойчивое психологическое состояние и формирование позитивного отношения к себе как личности; изменяются ценностные

ориентации личности, приоритетными становятся духовно-нравственные ценности, обретается смысл жизни.

Необходимость формирования духовного, нравственного, психического и физического здоровья является тем звеном, где переплетаются интересы системы образования, семьи, государства и общества в целом.

По мнению Э.М. Казина, необоснованно разрывать общеобразовательную, оздоровительную, воспитательную и развивающуюся сферы деятельности в образовательных учреждениях, поскольку только при сочетании медико-биологических и психолого-педагогических подходов возможно не только осуществлять профилактику ряда заболеваний, но и формировать устойчивые ценностные ориентации на здоровый образ жизни, имея в виду не чисто телесное (соматическое) здоровье, а в целом его психосоматические аспекты, включая духовное и нравственное (социальное) здоровье личности.

Как считает Н.А. Добротина и И.М. Швец, формирование личности идет от биологического к духовному и социальному, определяя множество прямых и обратных связей.

И.Т. Суравегина считает что, школа как наиболее массовый социальный институт, должна сделать решительные шаги в усилении воспитания у молодежи потребности, интереса и воли в заботе о собственном и общественном здоровье. В сложившихся условиях важнейшей становится проблема здоровья каждого, точное понимание каждым человеком того, что свое здоровье надо развивать и защищать и это требует каждодневного внимания.

По мнению Колбанова В.В., педагогическая стратегия формирования ценностных ориентаций на здоровый образ жизни должна способствовать самостоятельной выработке убеждений обучающихся на основе обретаемых знаний и опыта. Благодаря убеждениям, создается вначале устойчивая мотивация здорового образа жизни, а затем самоконтролирующая активность

в созидании своего здоровья. В отличие от общепринятой незыблемой монументальной схемы: «знания – умения – навыки» эта поведенческая система мобильна, динамична и легко вписывается в долговременную программу жизнедеятельности.

Достаточно понятие «навыки» заменить на «нормы», как предлагает В.В. Гузеев, так получается вполне приемлемая целевая установка на присвоение фактов, способов и ценностей. Поэтому важно именно в младшем школьном возрасте, особенно в адаптационном периоде, начинать подготовку школьников в вопросах формирования ценностных ориентаций на здоровый образ жизни.

1.2. Аксиологические основания формирования ценностных ориентаций учащихся младших классов на здоровый образ жизни

Проблемы ценностей были рассмотрены еще классиками античного времени, Сократом и Платоном. Платон в своем диалоге «Законы» поместил «здоровое состояние души» (наряду с разумением, справедливостью и мужеством) в иерархию человеческих и божественных благ.

Далее рассуждения о различных ценностях – добре, красоте, благе, любви, святости, истине были описаны у философов Средневековья, у мыслителей эпох Возрождения и Просвещения, у русских философов XIX века.

Известно, что термин «аксиология» в 1902 году введен в научный тезаурус П. Лапи и стал активно использоваться в философии, педагогике, психологии и социологии. Разработка проблемы ценности долгое время оставалась своего рода монополией зарубежной философии. Понятие «ценность» является центральным в аксиологии, оно положило начало специальной области философской науки, которая исследует природу ценностей, их место в реальности, структуру ценностного мира, рассматривает взаимосвязи различных ценностей между собой, их отражение в структуре личности.

Единого подхода к трактовке понятия «ценности» в научной литературе нет. Оно используется различными авторами иногда в совершенно взаимоисключающих категориях. По мнению философа Н.А. Бердяева, «ценность является не свойством какой-либо вещи, а сущностью и одновременно условием полноценного бытия объекта.

По утверждению М.С. Кагана, Л.И. Столовича, – ценности есть важнейший элемент общественного сознания, в концентрированном виде которого выражается смысл культуры самого общества.

Содержание понятия «ценность» большинство ученых характеризует через выделение характеристик, свойственных так или иначе формам общественного сознания: значимость, нормативность, полезность, необходимость, целесообразность. Утверждается, что возникновение ценности связано, с одной стороны, с предметами, явлениями, их свойствами, способами удовлетворить определенные потребности общества и человека. С другой – ценность выступает как суждение, связанное с оценкой существующего предмета, явления человеком, обществом.

Еще одним понятием, имеющим отношение к аксиологии, является «ценностное отношение». Это субъективное отражение объективной действительности. Объектами ценностного отражения являются значимые для человека предметы и явления. Таким образом, «ценностное отношение» в философии трактуется как значимость того или иного предмета, явления или субъекта, определяемая его осознанными и неосознанными потребностями, выраженными в виде интереса или цели. Отношение в философии рассматривается как ценностная позиция, которая возникает в ситуации выбора и характеризуется наличием стремления личности, его активности.

По существу, все многообразие человеческой деятельности, общественных отношений и включенных в круг бытия природных явлений может выступать в качестве объектов ценностного отношения и может оцениваться в дихотомии добра и зла, истины и заблуждения, красоты и безобразия, допустимого или запретного, справедливого и несправедливого.

Важным понятием, отражающим направленность личности на те или иные ценности, служит «ценностная ориентация». В философском энциклопедическом словаре под редакцией Л.Ф. Ильичева – это важнейшие элементы внутренней структуры личности, закрепленные жизненным опытом индивида, все совокупностью его переживаний и ограничивающие значимое, существенное для данного человека от незначимого, несущественного.

В большом энциклопедическом словаре под редакцией А.М. Прохорова: «Ценностные ориентации — это избирательное отношение человека к материальным и духовным ценностям, система его установок, убеждений, предпочтений, выраженная в поведении».

Цели общего среднего образования, изложенные в «Концепции структуры и содержания общего среднего образования», в основном повторяющие положения «Закона об образовании в РФ», представляют собой перечисление социально-значимых характеристик личности. Это физически здоровая, духовно богатая, высоконравственная, разносторонняя, творческая, уважающая традиции и культуру своего и других народов, права и свободы человека, отличающаяся гражданственностью, патриотизмом, ответственностью перед собой и перед обществом, обладающая целостным мировоззрением, экологической культурой, познавательными интересами, овладевшая общеучебными умениями и навыками самообразования личность.

На наш взгляд, на современном этапе целесообразнее говорить об аксиологическом подходе в качестве методологической основы современной гуманистической педагогики – науке о становлении и развитии субъектов педагогического процесса. Этот подход как продукт интеграции «общей аксиологии», «философии образования», «общей педагогики», «психологии», «культурологии», «этики». Под подходом мы понимаем, совокупность принципов, приемов, способов в воздействии на учебно-воспитательный процесс. Аксиологический подход позволяет рассматривать образование как

социально-педагогический феномен, который находит свое отражение в основных его идеях: универсальность и фундаментальность гуманистических ценностей, единство целей и средств, приоритет идеи свободы.

Аксиологический подход в педагогике раскрывается как система норм, правил, идеалов, ценностей, регулирующая взаимодействия в педагогической сфере и оказывающая влияние на становление в ней отношенческого компонента. Этот подход позволяет выдвинуть исследовательский регулятив - ценностное отношение человека в его многосторонних связях с миром и другими. Он задает целостный способ рассмотрения становления личности в единстве социального и экзистенциального. Аксиологический подход позволяет включить в исследовательское поле такие аксиологические феномены, как ценность, переживания, идеал, духовное возвышение, вера.

Выделим наиболее значимые понятия, образующие понятийно-категориальный аппарат аксиологического подхода. К ним относятся понятия: «ценность», «ценностное отношение», «субъект ценностного отношения», «ценностная ситуация», «потребности субъекта», «носитель ценности», «процесс ценностного отношения», «форма ценностного отношения», «ценностные ориентации».

Самой сложной категорией, по мнению М.С. Кагана, является понятие «ценность» – значение объекта для субъекта. Данное понятие указывает на человеческое, социальное и культурное значение определенных явлений действительности. Ценности как предпочтения (или отвержения) идеалов диктуются чувствами и принимаются сознанием. Соединение чувств и смысла в ценностях определяют способы поведения человека. Благодаря чувствам, ценности воспринимаются при помощи сознания, они осмысливаются и становятся достоянием личности.

По мнению В.А. Сластенина и Г.И. Чижиковой, определения понятия «ценности» раскрывается следующим образом: ценности – специфические образования в структуре индивидуального сознания, являющиеся идеальными образцами и ориентирами деятельности личности и общества.

Ценности являются ориентиром деятельности и поведения человека только при условии сформированности у него ценностных начал: сознания, отношения и установок.

Следующее понятие «ценностное отношение» – по мнению В.В. Николиной, это одновременно как процесс восприятия, объяснения и понимания мира через призму ценностей и результат этого процесса как установка, позиция субъекта по отношению к определенным объектам как личностным ценностям. По мнению В.А. Сластенина и Г.И. Чижиковой, «ценностное отношение» – это внутренняя позиция личности, отражающая взаимосвязь личностных и общественных значений, а ценностная установка – это осознание личностью своей внутренней позиции и наличие готовности к деятельности в соответствии с определенными ценностями.

Другое понятие, раскрывающее сущность аксиологического подхода – «субъект ценностного отношения» – человек (школьник, студент), являющийся носителем определенной иерархии ценностей, составляющий нормативный предписательно-оценочный компонент сознания.

«Ценностная ситуация», возникающая как особая форма субъектных отношений, в которых осуществляется диалог (собеседником, природой, учебником), оценка и выбор субъектом, исходящий из имеющейся у субъекта системы ценностей. Отношение к ценности возникает на основе эмоционального переживания, которое зарождается на уровне обыденно-практического сознания и восходит на уровень осознаваемого чувства, духовного чувства («человеческих качеств»): любви, сострадания, заботы, долга, ответственности.

В понятии «носитель ценности» заключается другой (некий объект, субъект), к которому возникает особое ценностное отношение.

Понятие «прогресс ценностного отношения» – это педагогическая деятельность (игра, труд, познание, творчество, общение), основанная на приобщении субъекта к системе гуманистических ценностей общества.

Понятие «форма ценностного отношения», как считает В.В. Николина, раскрывает эмоционально-психологическую оценку личности, в ней субъект-объектное отношение приобретает реальность. Отнесение к ценности происходит на основе эмоционального «перевешивания», которое зарождается на уровне обыденно-практического сознания и восходит на уровень осознанного чувства, духовного чувства («человеческих качеств»): любви, сострадания, заботы, долга, ответственности и т.д.

Еще одно понятие существенно для педагогической аксиологии, по мнению В.А. Сластенина, – «ценностное сознание» – это форма отражения объективной действительности, позволяющая субъекту определить пространство своей жизнедеятельности как нравственно-духовное; единство психических процессов, активно участвующих в осмыслении человеком объективного мира и своего собственного бытия на основе отражения действительности как мира духовных ценностей.

Аксиологический подход к изучению педагогических явлений и процессов позволяет высветить внутреннюю сторону взаимосвязи личности и общества, увидеть личностный аспект ориентации школьников на ценности. Для этого необходимо обратиться к понятию «ценностные ориентации», возникшему на стыке ряда наук о человеке и обществе.

В отечественной психолого-педагогической науке термин «ценностные ориентации» появился в 60-е годы. С.Л. Рубинштейн, трактуя сознание не только как отражение бытия, но и как практическое отношение к нему, показал, что последнее заключается в выделении им значимых предметов, явлений в форме потребностей и ценностей, которые оказывают влияние на человека, детерминируют его поведение. В.Н. Мясищевым проблема ценностных ориентаций рассматривается в его концепции психологических отношений, Д.Н. Узнадзе рассматривает ценностную ориентацию индивида в своей психологической концепции установки. Д.Н. Узнадзе назвал установкой индивида специфическое состояние готовности «к определенной активности, возникновение которой зависит от наличия следующих условий:

от потребности, актуально действующей в данном организме, и от объективной ситуации удовлетворения этой потребности».

По мнению В.В. Николиной, понятие «результат ценностного отношения», определяет ценностные ориентации, позволяющие личности избирательно относиться к окружающим явлениям действительности, другим людям, адекватно воспринимать и оценивать их субъективную и объективную значимость, т.е. ориентироваться в мире материальной и духовной культуры.

Ценностные ориентации – это система устойчивых отношений личности к окружающему миру и самому себе в форме фиксированных установок на те или иные ценности в материальной или духовной культуре. В целом, ценностные ориентации отражают направленность личности на определенные ценности в деятельности и поведении, а в каждой конкретной ситуации личность руководствуется ценностным сознанием и отношением. Педагогический смысл термина «ориентация», по мнению А.В. Кирьяковой, включает, по крайней мере, два аспекта, означающих процесс и результат образования. Ориентация как результат характеризуется свободным владением широкого круга знаний в определенной области и подразумевает, что приобретенный человеком уровень – это своеобразный фундамент для постоянного поиска, развития, совершенствования. Ориентация в этом случае предполагает наличие эмоционального состояния уверенности в правильности избранного направления мысли, поступка. Ориентация как процесс – это проективные действия от замысла до результата: точный, правильный выбор цели, средств ее достижения, оценка действия в сопоставлении с общей направленностью, планами, жизненными ценностями.

Поскольку ценности в процессе интериоризации становятся ценностными ориентациями, т.е. личностными идеалами и жизненными установками человека, то процесс формирования ценностных ориентаций достаточно длительный и представляет собой ряд фаз или этапов.

А.В. Кирьякова, рассматривая формирование ориентаций, выделяет три фазы: первую фазу она связывает с вхождением личности в мир ценностей, в мир ценностных отношений; вторую фазу – с осмыслением самооценности, что связано с переоценкой ценностей, со становлением собственного «я»; третью фазу – с формированием собственной шкалы ценностей, системы ценностных ориентаций, проектированием отношений личности к реальной действительности. Как видно, первая фаза связана с познанием; вторая – с самооценкой, третья – с формированием шкалы ценностей личности.

По мнению Н.А. Асташовой, формирование ценностных ориентаций в ходе педагогического образовательного воздействия – процесс достаточно сложный, имеющий определенную временную протяженность, не предусматривающий навязывания, напротив предполагающий деликатность в предъявлении и становлении аксиологических функций. Полный цикл формирования ценностных ориентаций может включать следующие этапы: предъявление ценности воспитаннику; осознание ценностных ориентаций личностью; принятие ценностной ориентации; реализация ценностной ориентации в деятельности и поведении; закрепление ценностной ориентации в направленности личности и перевод ее в статус качества личности, т.е. в своего рода потенциальное состояние.

Этапы формирования ценностных ориентаций в учебно-познавательной деятельности по таксономии Д. Кратволя наиболее распространены. Они включают в себя следующие этапы: восприятие – реагирование – усвоение ценностной ориентации – организация ценностных ориентаций – распространение ценностной ориентации или их комплекса на деятельность. По мнению В.В. Николиной, процесс формирования ценностных ориентаций соотносится с этапами усвоения содержания учебного материала: восприятие – означивание – оценивание – выбор ценностей – присвоение. На первом этапе («перцептивном») – происходит непосредственное или опосредованное восприятие объектов, процессов и формирование на их основе представлений. На втором этапе «означивания»

происходит процесс понимания и осмысления знаний, способов действий, осуществляется соотнесение новых представлений, понятий, ценностей с системой ранее усвоенного.

Третий этап – «оценочный», под этим понятием автор понимает процесс осмысления и обобщения знаний в виде оценочных суждений как на теоретическом, так и на практическом уровне. Четвертый этап «выбора ценностей» – означает акт принятия решений среди возможных альтернатив ценностей. На этом этапе автор предполагает обязательное включение учащихся в систему противоречий. Заключительным этапом формирования ценностных ориентаций является «присвоение» субъектом ценности, при котором она становится личностным смыслом, регулятором образа жизни.

Анализ мнений разных ученых показал, что процесс формирования ценностных ориентаций может быть организован в следующих последовательностях: знания – отношение – поведение (классификация В.А. Ядова). Ценностные ориентации, по мнению социолога В.А. Ядова, структура многокомплексная. Она включает в себя эмоциональный компонент, характеризующийся наличием определенного отношения личности к ценностям; когнитивный компонент, отражающий социальный опыт личности; и поведенческий компонент, содержащий планы действий относительно конкретной ситуации и сами действия.

Возникает необходимость классификации ценностей, т.е. систематизации их видов. В педагогической классификации общечеловеческие ценности выступают как детерминанты учебно-воспитательного процесса, как системообразующие линии воспитательной работы в образовательных организациях. Для обозначения предметов и их свойств, как объектов потребностей человека, традиционно употребляется понятие «благо». В этом понятии отражается нечто полезное, а в понятии «ценность» – смысл того, что эти качества в благах люди ценят и реализуют в практической деятельности. В связи с этим ценности можно подразделить на предметные (природные) и социально-культурные явления, актуальные и

потенциальные предметы человеческой деятельности, субъективные критерии, образцы, социальные стандарты, которые выступают основаниями оценок и закрепляются в общественном сознании как идеи, идеалы, принципы, цели деятельности и служат её ориентациями.

Идеи и теории выдающихся педагогов всегда отражали в той или иной степени этические учения философов, их воззрения на проблему ценностей. Ценности трактуются как нормативы, регуляторы деятельности (ценности – нормы, ценности – идеалы; ценности – цели и ценности – средства) (198, с. 68). Опираясь на классификации ценностей ряда философов, можно отнести здоровье к ценностям. Подтверждение этому можно увидеть, рассмотрев различные классификации ценностей. К примеру, ценности, по утверждению философа В.П. Тугаринова, делятся на ценности жизни (жизнь, здоровье, радости жизни, общение с себе подобными); ценности культуры (материальные ценности и духовные ценности). Философ С.Ф. Анисимов выделяет абсолютные ценности (жизнь, здоровье, знание, прогресс, справедливость, гуманность); антиценности (невежество, преждевременную смерть, болезнь, голод, мистику) и релятивные (относительные ценности), характеризующиеся изменчивостью в зависимости от исторических, классовых, мировоззренческих позиций.

М. Рокич и В.А. Ядов различают терминальные ценности (предельные, конечные ценности-цели) и инструментальные ценности (средства). К терминальным ценностям Ю.Н. Кулюткин относит здоровье, интересную работу, счастливую семейную жизнь, творчество, любовь, познание, свободу как независимость в поступках и действиях. К инструментальным ценностям относят: аккуратность, воспитанность, жизнерадостность, исполнительность, независимость, непримиримость к недостаткам в себе и в других, образованность, честность, чуткость.

В.А. Ядов считает, что ценностные ориентации личности, согласуясь с идеалом, формируют ценностную иерархию жизненных целей: дальних,

средних и ближних, а также представления о нормах поведения (ценности - средства), выступающие в качестве эталона.

При позитивном (ценностном) отношении к себе человек воспринимает себя как благополучную личность и ведет себя как благополучная личность, что также неразрывно связано со здоровьем. Отношение к себе мотивирует социальное поведение. Развитие у школьников ценностного отношения к себе как личности ориентирует их на самоактуализацию – самовыражение, активизацию всех возможностей собственного организма, самостоятельность, личностный рост, что в дальнейшем может привести к формированию ценностных ориентаций на социальный и психологический аспекты здоровья.

Здоровье осознается как важнейшая ценность и смысл жизни человека. Современное образование призвано разрешить возникшее противоречие между требованиями современного общества, руководствующегося гуманистическими приоритетами, с одной стороны, и теоретической неразработанностью условий, обеспечивающих сохранение, укрепление здоровья школьников в период их обучения, – с другой.

Уточним еще раз аксиологические понятия, на которые мы опираемся в нашем исследовании:

Ценность «здоровье» – это представление о том, что здоровье важно для человека, класса, группы, общества в целом, их убеждения и предпочтения, выраженные в поведении и деятельности, направленных на ведение здорового образа жизни.

«Здоровый образ жизни» (ЗОЖ) – это комплекс способов и средств повседневной жизнедеятельности, форм общения и безопасного поведения, благодаря которым осуществляется сохранение и укрепление физического, психологического, социального и духовного здоровья.

Ценностные ориентации на здоровый образ жизни – это важный компонент структуры личности человека, который в целом отражает направленность личности на ценность «здоровье» и проявляется в

деятельности и поведении, направленных на сохранение и укрепление физического, психологического, социального и духовного здоровья.

1.3. Педагогические условия формирования ценностных ориентаций у младших школьников на здоровый образ жизни

Под педагогическими условиями мы понимаем сочетание возможностей содержания, форм, методов, действий, педагогических приемов, определяющих реализацию разработанной модели, направленной на достижение целей формирования ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников. Нами были выделены три педагогических условия, обеспечивающие формирование ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников: создание и реализация программы «Уроки здоровья» для начальной школы; взаимодействие учебной и внеучебной деятельности, направленной на более эффективное формирование ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников; эффективное взаимодействие семьи и школы в вопросах формирования ценностных ориентаций у учащихся на здоровый образ жизни.

Первое педагогическое условие – это создание и реализация программы «Уроки здоровья».

Созданные поурочные разработки по программе «Уроки здоровья» для начальной школы включают все основные ключевые линии, которые лежат в основе понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни». Цели данного курса носят, с одной стороны, ценностный, общегуманистический характер, а с другой – сугубо прагматический. Программа выстроена с позиций интегральных представлений о ценностях здоровье и здорового образа жизни, о важности биологических, социальных и духовно- нравственных его аспектов. Одновременно с этим они ориентированы на практические знания, практическую деятельность и активность в вопросах сохранения и

поддержания здоровья и здорового образа жизни и присвоения ценностных ориентаций.

Главная содержательная идея программы «Уроки здоровья» базируется на так называемых основных «свойствах живого», позволяющих выстроить принципы и правила здоровья и здорового образа жизни, безопасного поведения в природной и социальной среде. Вторая идея заключается в том, что каждый человек может быть ответственен за свое здоровье, и оно является важным показателем благополучия человека.

Основными задачами поурочных разработок является обеспечение методической поддержки учителям в проведении мероприятий по здоровью и создание условий для становления у младших школьников ценностных ориентаций в пользу сохранения своего здоровья: овладения способами адекватного поведения в различных проблемных ситуациях; освоение алгоритмов принятия решений в пользу здоровья; осознание своих чувств; осмысление поведения в пользу сохранения здоровья; формирование ребенка как субъекта учебной деятельности; овладение навыками сотрудничества и взаимодействия со взрослыми и сверстниками; создание условий для формирования познавательной самостоятельной активности и критического мышления, ведущих к социальной компетентности; создание условий для приобретения ребенком опыта познания самого себя.

Таким образом, программа «Уроки здоровья» может служить базой для формирования ценностных ориентаций на здоровый образ жизни и социализации здоровой гармоничной личности.

«Уроки здоровья» включает следующие тематические блоки, представленные в таблице 3.

Таблица 3

Тематические блоки по годам обучения в начальной школе

Первый год обучения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Я и школа 2. Что такое здоровье. В чем его ценность? 3. Мир вокруг и я 4. Дыхание и здоровый образ жизни
---------------------	--

	5. Хотим быть здоровыми – действуем!
Второй год обучения	1.Ещё раз вспомним, что такое здоровье. Почему здоровье так значимо для нас? 2. Питание и здоровый образ жизни. 3. Движение и здоровый образ жизни. 4. Развитие и жизнь. 5. Хотим быть здоровыми – действуем!
Третий год обучения	1.Ещё раз о здоровье. Почему здоровье является ценностью? 2. Непрерывность жизни. 3. Здоровый образ жизни и общество. 4. Хотим быть здоровыми – действуем!
Четвертый год обучения	1.Познай себя, свои цели и ценности. 2. Правила общения. 3. Общение и конфликты. 4. Здоровый образ жизни и эмоции. 5. Школы и здоровый образ жизни. 6. Знаешь как быть здоровым – действуй!

Как мы видим, из перечислений названий блоков, в каждом году повторяются модули: «Еще раз о здоровье» (1, 2, 3 классы); и «Хочешь быть здоровым – действуй» (1, 2, 3, 4 классы); «Я и школа» (1-ый класс), «Здоровый образ жизни и общество» (3-ий класс), «Школа и здоровый образ жизни» (концентрический принцип), таким образом с каждым годом идет не только последовательное расширение и углубление знаний, умений и навыков о здоровьесберегающих принципах, но и появляются новые модули «Мир вокруг и я», «Дыхание и здоровый образ жизни» (1-ый класс); «Питание и здоровый образ жизни», «Движение и здоровый образ жизни», «Развитие и жизнь» (2-ой класс), «Непрерывность жизни» (3-ий класс), хотя, на наш взгляд, новые модули также все взаимосвязаны и работают на общие мировоззренческие цели курса.

Второе педагогическое условие – взаимодействие учебной и внеучебной работы для более эффективного формирования ценностных ориентаций на здоровый образ жизни осуществляется по следующим направлениям: эмоционально-мотивационному, информационно-

убежденческому, ценностно-ориентационному и деятельностно-поведенческому.

1. Эмоционально-мотивационное направление связано с яркими эмоциональными впечатлениями и включает в себя физическую, игровую и трудовую деятельность, праздники по здоровью, тренинги, посиделки и т.д.

2. Информационно-убежденческое направление связано с получением новых знаний и включает в себя уроки и классные часы, кружки по здоровью, праздники, работу с ведением дневников здоровья.

3. Ценностно-ориентированное направление связано с формированием системы взглядов, убеждений, установок, ценностных ориентаций в необходимости ведения здорового образа жизни и включает в себя уроки и классные часы, кружки по здоровью, праздники, работу с ведением дневников здоровья, психологические тренинги, игровую, физическую и трудовую деятельность и т.д.

4. Деятельностно-поведенческое направление связано с практической деятельностью по формированию здорового образа жизни различными средствами и методами, включая народную педагогику, и включает в себя игровую, физическую, трудовую деятельность, комфортное общение с учителями, учениками, родителями. Это педагогическое условие может осуществляться следующими путями:

- проведение урока по программе «Уроки здоровья», интегрированного с «Окружающим миром» или проведение его в рамках классных часов;

- проведение кружка «Разговор о правильном питании» и «Две недели в лагере здоровья», на которых рассматриваются особенности здорового питания, питания в других странах, выполняются творческие работы и семейные фотографии, которые присылаются на конкурс о правильном питании;

- возможное проведение музыкально-хореографического кружка «Радость движения», на котором при помощи танца осуществляется

физическая активность и приобретает положительно-эмоциональный настрой.

- ежемесячное проведение «Дней здоровья», состязаний и соревнований совместно с родителями;

- подготовка и проведение праздников, которые помогают закрепить знания и способствуют более эффективному формированию ценностных ориентаций на ЗОЖ (Праздник «Мой додыра», «Я здоровье берегу – сам себе я помогу», «Неболейки» и т.д.) совместно с родителями;

- проведение цикла народных игр («прятки», «догонялки», «городки», «кулачные бои», «петушиные бои») и праздников («Масленица») на свежем воздухе совместно с родителями;

- еженедельный физический труд на улице (уборка снега, строительство снежного городка, посадка цветов на пришкольном участке);

- создание газет о ЗОЖ и ведение дневника собственного здоровья или «Портфолио о ЗОЖ»;

- проведение «посиделок», на которых школьники общаются друг с другом, делятся впечатлениями.

Третье педагогическое условие – организация работы с родителями по проблеме сохранения и укрепления здоровья учащихся раскрывает основные формы взаимодействия всех субъектов образовательного процесса: обучающихся – родителей – педагогов. Партнерские отношения «учитель – обучающиеся – родители» расширяют образовательные возможности по формированию ценностных ориентаций обучающихся. Семья для ребенка – это первая и иногда почти единственная среда, формирующая его образ жизни. В дошкольное учреждение, а затем в школу ребенок поступает с определенным уровнем здоровья, которое определено ему наследственной природой и теми условиями жизни, которые сложились в его семье. Именно семья обеспечивает физическое и эмоциональное развитие; формирование половой идентификации; она определяет ведущую роль в умственном развитии; в овладении социальными нормами; в формировании ценностных

ориентаций, т.е. обеспечивает социальное развитие ребенка. В педагогической литературе взаимодействие семьи и педагогов определяется как процесс совместной деятельности по согласованию ценностей, целей, форм и методов семейного воспитания и воспитания в образовательном учреждении. Взаимодействие может состояться, когда осуществлено ценностно-смысловое единство на значимую ценность – это здоровье учащегося, развитие его личности. В качестве критериев для организации оптимальной стратегии взаимодействия педагогов с семьей мы выделили следующие:

- определение ценностных ориентиров у родителей на здоровый образ жизни;
- учет социального запроса (интересов, нужд, потребностей) родителей по вопросам сохранения и укрепления здоровья, в планировании работы учреждения, адресность;
- взаимодействие с родителями, осуществляемое на позициях сотрудничества и диалога; использование форм работы с семьей, повышающих активность родителей;
- организацию методической работы по повышению общей компетентности педагогического коллектива в вопросах культуры здоровья, в том числе коммуникативной и профессиональной компетентности;
- выявление, обобщение, распространение передового педагогического опыта взаимодействия с семьей, передового опыта семейного воспитания.

Целью эффективного взаимодействия педагогов и родителей является создание единых подходов для формирования ценностных ориентаций на ЗОЖ у младших школьников. В соответствии с поставленной целью можно выделить следующие задачи в работе с родителями в плане формирования здорового образа жизни детей: изучение запроса родителей; ориентация семьи на воспитание здорового ребенка; освоение родителями основ личностно-ориентированной педагогики и психологии для общения с детьми,

обеспечивающей эмоциональное благополучие и психическое здоровье детей; формирование у родителей теоретических знаний, закрепление привычки и выработки потребности следовать здоровому образу жизни; помощь в при-обретении практических навыков, элементарных приемов и методов сохранения и укрепления здоровья детей и взрослых; диагностика психологических, физиологических особенностей ребенка и информирование о них родителей.

Основными направлениями деятельности образовательного учреждения в работе с семьей могут стать:

Образовательная деятельность:

- адаптационная поддержка семьи при поступлении ребенка в школу и дальнейшем процессе обучения (выработка рекомендаций для родителей);

- включение в образовательные программы по здоровью тем о семье («Твоя семья: настоящая и будущая», «Твое отношение к членам семьи: любовь, уважение, доброта, взаимопомощь»);

- организация совместной досуговой деятельности детей и родителей, связанной со ЗОЖ; (неделя семьи, совместные проекты, спортивные конкурсы, экскурсии, походы, праздники и т.д.);

- предоставление дополнительных образовательных услуг, связанных со ЗОЖ детей по запросу семей.

Психолого-педагогическая поддержка семьи:

- диагностика психологических и физиологических особенностей ребенка и информирование о них родителей;

- психологическая поддержка ребенка и родителей в сложных семейных ситуациях и конфликтах (тренинги для детей и родителей, ролевые игры);

- профилактика тревожных состояний ребенка, стрессов и кризисов возрастного развития, и информирование о них родителей (индивидуальные консультации с психологом, тренинги).

Просветительская деятельность:

- просвещение родителей по вопросам физического, психологического и социального здоровья школьника (родительский лекторий, чтения, семинары, конференции и т.д.);

- просвещение родителей по вопросам приемов и методов воспитания, по сохранению и укреплению здоровья детей (консультации: групповые и индивидуальные, вечера вопросов и ответов).

Коррекционно-диагностическая деятельность:

- диагностика и коррекция неэффективных отношений в семье «взрослый – ребенок», «ребенок – ребенок» (тренинги, консультации с психологом);

- диагностика и коррекция девиантного поведения ребенка в семье (индивидуальные консультации).

В результате работы по всем этим направлениям родители должны овладеть педагогической подготовленностью к здоровьесберегающей деятельности, которая делится на конструктивную, организаторскую и коммуникативную. В конструктивную деятельность входит определение цели и плана по воспитанию ребенка в направлении здоровьесбережения.

Организаторская деятельность предполагает организацию дома здоровьесберегающего пространства: режим дня, учеба, отдых, прогулки традиции, уют, комфортная эмоциональная обстановка и т.д. Коммуникативная деятельность включает в себя установление оптимальных контактов с бабушками, дедушками, со всеми членами семьи и окружающими людьми.

Выводы по первой главе

1. На основе данных Всероссийской организации здравоохранения по проблеме состояния здоровья детей в России продемонстрировано, что только 32,4% детей признаны здоровыми; 51,7% имеют функциональные отклонения и у 16,2% – хронические заболевания. У школьников преобладают болезни нервной системы, нарушения остроты зрения (30-40%), системы кровообращения (32%), эндокринной (31%), костно-мышечной (26,5%) и пище-варительной системы (24,7%). Из литературных источников было выявлено, что нарушение здоровья у учащихся связано во многом с школьными факторами риска, к ним относятся: стрессовая педагогическая тактика, интенсификация учебного процесса, несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников, преждевременное начало дошкольного систематического обучения, несоблюдение физиологических и гигиенических требований к организации учебного процесса.

2. Анализ психолого-педагогической и методической литературы показал, что понятие «здоровье» – категория не только медико-биологическая, но и психолого-педагогическая. В нашем исследовании мы опираемся на определение Н.Ф. Реймерса, который трактует здоровье как объективное состояние и субъективное чувство физического, психологического и социального благополучия.

3. Показано, что ведущим фактором, непосредственно влияющим на здоровье человека, является его образ жизни. Наиболее полно взаимосвязь между образом жизни и здоровьем выражается в понятии «здоровый образ жизни». Обобщая данные, мы исходим из следующего понимания определения и характеристик здорового образа жизни применительно к младшему школьному возрасту: это комплекс способов и средств повседневной жизнедеятельности, форм общения и безопасного поведения, благодаря которым осуществляется сохранение и укрепление физического, психологического, социального и духовного здоровья.

4. В исследовании установлено, что новые возможности и перспективы в формировании ценностных ориентаций на здоровый образ жизни появились в связи с развитием концепции аксиологического подхода. Анализ философской, психолого-педагогической литературы позволил выделить наиболее значимые понятия, образующие понятийно-категориальный аппарат аксиологического подхода. К ним относятся понятия: «ценность», «ценностное отношение», «субъект ценностного отношения», «ценностная ситуация», «потребности субъекта», «носитель ценности», «процесс ценностного отношения», «форма ценностного отношения», «ценностные ориентации».

5. В свете аксиологического подхода и после рассмотрения различных классификаций и рядов построения ценностных ориентаций выявлено, что «здоровье» выступает как универсальная человеческая ценность-цель (терминальная ценность) и соотносится с основными иерархиями ценностей личности. Ценностная ориентация на «здоровый образ жизни», является в нашем понимании, инструментальным средством (ценность-средство), ведущей к активной позиции младшего школьника на сохранение и укрепление физического, психологического и социального здоровья.

6. Младший школьный возраст предоставляет большие возможности для формирования ценностных ориентаций на здоровый образ жизни.

Глава 2. Организация и проведение опытно-экспериментальной работы по формированию ценностных ориентаций у младших школьников на здоровый образ жизни

2.1. Диагностика уровня сформированности ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников

На констатирующем этапе эксперимента рассматривали ценностные ориентации на здоровый образ жизни у учащихся первых классов как систему, состоящую из четырех критериев, которые соответствуют этапам формирования ценностных ориентаций на ЗОЖ среди них: потребностно-мотивационный, когнитивный, ценностный и поведенческо-деятельностный.

Потребностно-мотивационный критерий мы рассматриваем через ряд так называемых базовых эмоций: радость, удивление, хорошее настроение, связанных с получением знаний о здоровом образе жизни, желанием идти на уроки и мероприятия, связанные со здоровьем и ЗОЖ, и функциональное оценивание этих знаний о ЗОЖ, как интересных, полезных и желательных. Оценивание результатов констатирующего этапа эксперимента по уровням сформированности ценностных ориентаций на ЗОЖ для начальной школы, осуществлялось в первый год обучения с помощью анкетирования учащихся, которое проводилось в середине учебного года (вводное анкетирование). Для выявления у школьников наличия представлений о здоровье до начала внедрения спроектированной модели, а также проявление ими поведенческих установок, направленных на сохранение и укрепление здоровья, как важной жизненной ценности, нами была составлена анкета № 1 (Приложение 1).

Потребностно-мотивационный критерий мы оценивали с помощью модифицированного теста Люшера и методики САН (самочувствие, активность, настроение) (172, с.216, 232). Эмоции выполняют информационную

функцию, одно из их предназначений – оценить явления и предметы с точки зрения желательности и полезности. Таким образом, если преобладают положительные эмоции (хорошее настроение, высокая активность), то и интерес к получаемым знаниям о ЗОЖ и полезность полученных знаний о ЗОЖ для своего собственного здоровья будут значительно выше, чем при преобладании отрицательных эмоций. Мы посчитали целесообразным рассмотреть в категории потребностно-мотивационный критерий такие показатели, как интерес и полезность получаемых знаний о ЗОЖ, которые являются промежуточным звеном между потребностно-мотивационным и когнитивным критериями. Причем, эти показатели (интереса и полезности) оценивались с помощью отдельных вопросов, включенных в анкету «Ценности и образ жизни» (см. Приложение 1). Совершенно очевидно, что эффективность формирования ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников должна в большей мере сопровождаться именно включением положительных эмоциональных реакций, которые оценивались с использованием модифицированного теста Люшера, традиционно применяемого для изучения эмоционального настроения. Во время проводимого констатирующего эксперимента были получены следующие результаты: в первом классе 80% детей характеризовали свое состояние красно-оранжевыми цветами; 13,8 % учеников – зелено-желтыми и только 6,2% учеников первого класса – синими. Выбранные для обозначения настроения цвета свидетельствуют об эмоционально-спокойном и комфортном состоянии, хорошем настроении у большинства учащихся на этих занятиях и мероприятиях по здоровому образу жизни. Вторая методика самооценки эмоциональных состояний САН, основана на оперативной оценке эмоционального фона: самочувствия, активности, настроения (по первым буквам этих функциональных состояний и назван опросник). Свое эмоциональное самочувствие, как положительное, оценили 82% учеников первого класса; эмоциональная активность составила 75% при вводном анкетировании; а настроение, как радостное, хорошее и веселое – расценили

92 % учеников первого класса. Соответственно положительное настроение, самочувствие приводит не только к проявлению интереса, но и к высокой мотивации в приобретении новых знаний и практических навыков в области здоровья и ЗОЖ.

Поэтому при анализе результатов до внедрения программы формирования ценностных ориентаций на здоровье у младших школьников изучался интерес обучающихся как к самим занятиям, так и к мероприятиям, проводимым по этой тематике. Были получены следующие результаты: в первый год обучения 64,3% школьников проявляли интерес к изучению предмета при вводном анкетировании, меньшая часть обучающихся, т.е. 28,6% – средний интерес (при вводном анкетировании), и лишь 7,1% – низкий уровень интереса.

Кроме интереса к получению информации о здоровом образе жизни, у учащихся проявляется и такой векторный показатель, как «полезность» получаемых знаний о здоровом образе жизни для своей дальнейшей жизни. Этот показатель также находится в промежутке между потребностно-мотивационным этапом сформированности ценностных ориентаций на ЗОЖ и их следующим более углубленным этапом – когнитивным. Полезность может быть отнесена как к потребностно-мотивационному критерию, так и к когнитивному. Однако поскольку этот показатель не является размерно структурированным, мы скорее склонны отнести его к первому критерию, но, с другой стороны, его появление знаменует переход ко второму – когнитивному, характеризующегося не только переживанием полученной обучающимися информации, но и начало ее осмысления.

Среди школьников почти 42,9% при начальном анкетировании указали, что эти занятия безусловно полезны для них. В начале обучения 50% учеников отметили, что скорее полезны, чем – нет, и 7,1% учеников – при входной диагностике ответили, что не считают их полезными для себя.

Когнитивный критерий формирования ценностных ориентаций на ЗОЖ у младших школьников – оценивали с помощью анкетирования и

тестирования; для этого в 1 классе использовали следующие анкеты (см. Приложение 1) анкету № 2 «Безопасное поведение», № 3 «Знания о своем здоровье» и анкету № 4 «Культура общения». Анкета № 2 «Безопасное поведение» позволяет установить у школьников уровень знаний о безопасном поведении, находясь на природе или в различных социальных условиях. Анкета № 3 «Знания о своем здоровье» была разработана нами для определения знаний учащихся о гигиенических правилах, о знаниях вредных привычек, требований к сохранению красивой осанки и фигуры и т.д. Четвертая анкета, разработанная нами, «Культура общения» – посвящена исследованию приобретения школьниками коммуникативных навыков и направлена на выяснение знаний школьниками вежливых слов, правил взаимодействия общения с друзьями, со знакомыми и незнакомыми взрослыми и т.д.

Знания при вводном анкетировании оценивали с помощью анкетирования. Во-первых, выясняли, что такое здоровье и ЗОЖ, количество правильных ответов было 11%; в основном под здоровьем ученики подразумевали отсутствие болезни, простудного заболевания. При оценке, какой основной фактор влияет на здоровье человека, количество адекватных ответов составило около 14,7% (это образ жизни: питание, движение, культура эмоций); в основном уровень ответов был низкий и выражался единичными ответами, к примеру, не пить холодную воду, не есть холодное мороженое, не ложиться поздно спать.

Следующую оценку провели для оценивания знаний учеников с позиций понятия «здоровье»: что необходимо делать для его сохранения и укрепления; выявили знания о том, что необходимо для роста и развития детей. Знание понятий в среднем, связанных со здоровьем и ЗОЖ, составил только 13,4% на высоком уровне, 21,2% – на среднем и 65,6 % – на низком уровне.

При определении знаний о процессе дыхания и оказании первой помощи при остановке дыхания выявили следующие результаты: только

6,3% и 10,2% при вводимом анкетировании имеют высокий и средний уровень знаний основ дыхания; 11,9% и 14% (высокий и средний уровень) знают ситуации, при которых может произойти остановка дыхания; а 5,9% обучающихся на высоком и 10,9% на среднем уровне знают, как оказать помощь при остановке дыхания.

Также в начале первого класса рассматривали знания основ правильного и рационального питания, признаков непригодных продуктов питания и знания о ядовитых ягодах и грибах. В среднем высокие показатели знаний в области питания составили 21,7%, средний уровень – 35,5 %, а низкий уровень знаний составил 42,8%. При вводимом анкетировании проверили знания основ двигательной активности, а именно, какие органы тела принимают участие в движении; знаний о сохранении осанки и веса и причин возникновения неправильной осанки; знаний зимних и летних активных игр.

Получили следующие результаты: знание органов движения составил 6,3 % на высоком уровне; 61,8 % – на среднем и 31,9 % – на низком уровне; знания, как сохранить осанку и вес, и причин возникновения неправильной осанки в среднем соответствуют: 22,5 % на высоком уровне, 27,3% – на среднем и 50,6% – на высоком уровне.

К когнитивному критерию также отнесли следующие показатели: знание безопасного поведения на улице, связанного с транспортом, выбором безопасных мест для игр; знание правил безопасности на водоеме летом и зимой и с незнакомыми людьми. Эти показатели также связаны с сохранением жизни и соответственно здоровья людей. Показатель безопасного поведения на улице и в водоеме в среднем составил 18,9 % на высоком уровне и 24,4 % – на среднем; а 56,6 % – на низком уровне. Знание правил безопасного поведения в социуме определили 26,5% на высоком уровне; 37,1 % – на среднем и 36,4 % на низком уровне.

Последние показатели, на основе которых мы оценивали когнитивный критерий, – это знание правил коммуникативной культуры: знание правил

вежливого обращения к учителям, родителям, товарищам, одноклассникам, знание правил безконфликтного общения и взаимодействия с другими людьми, понимание, как относиться к неприятностям без последствий для здоровья. Результаты в среднем по этому показателю составили 32,3 % – высокий уровень знаний основ коммуникативной культуры; 32,4 % – средний и 35,3 % – низкий уровень.

Оценочно-ценностный критерий – мы рассматривали через иерархию терминальных и инструментальных ценностей. При вводном анкетировании в 1-ом, во 2-ом и 3-ем классах два вида показателей оценивали с помощью одной и той же анкеты «Ценности и образ жизни». Вопросы этой анкеты посвящены рейтинговому анализу, который должны осуществить школьники, ранжируя пять социокультурных терминальных ценностей: здоровье, семья, друзья, привлекательная внешность, материальное благополучие и выстраиванию иерархии инструментальных ценностей для сохранения учениками ЗОЖ.

У учеников среди наиболее важных факторов благополучной жизни оказалось материальное благополучие – 58,3%; быть здоровым и иметь интересных друзей отметили 16,6% обучающихся; быть красивым – на первое место поставили 8,3% обучающихся; 8,3% школьников первого класса поставили на первое место – жить в счастливой семье.

Важным результатом формирования ценностных ориентаций на ЗОЖ является понимание школьниками вопроса, каким образом можно стать здоровым. Эти результаты могут свидетельствовать о сформированности у них инструментальных ценностей для сохранения базовой терминальной ценности (ценности-цели) «здоровье». М. Рокич утверждал, что инструментальные ценности (ценности-средства) – это убеждения в том, что какое-то действие или свойство личности является предпочтительным в любой ситуации. Таким образом, важными условиями для сохранения своего здоровья 42,9 % детей при входной диагностике считают выполнение правил здорового образа жизни, хорошие природные условия называют 57,1% детей;

регулярные занятия спортом выделяют 71,4% учеников. Важность «знаний» для заботы о своем здоровье определяют 28,5% – при первоначальном анкетировании; не менее важными условиями для сохранения здоровья школьники считают возможность лечиться у хорошего врача, деньги, чтобы хорошо питаться и иметь хороший отдых. Важность «лечения у хорошего врача» для сохранения своего здоровья определили 64,3% школьников при входной диагностике. Наличие денег для сохранения своего здоровья отметили 75% обучающихся и хороший отдых для сохранения здоровья определили – 60,7%.

Деятельностно-поведенческий критерий – важный критерий, соответствует завершающему этапу формирования ценностных ориентаций на ЗОЖ у младших школьников. Мы оценивали этот критерий при вводном анкетировании и в конце 1-го класса с помощью анкеты № 2 «Безопасное поведение», которая позволяет выяснить уровень рискованности в поведении ученика. Также в ходе ответов на вопросы можно определить, случались ли с учениками непредвиденные опасные ситуации во время игр на улице, купания на реке и т.д., а также, по чьей вине они происходили и как дети поступали в этих случаях. Кроме этого, в содержании анкеты входят вопросы, позволяющие оценить, как учащиеся пользуются правилами общения с различными категориями незнакомых людей, как они противостоят различным непредвиденным обстоятельствам, которые могут быть связаны с этими людьми. Принципы обработки результатов этого опроса приведены в Приложении 1. Далее этот уровень оценивался с помощью анкеты № 3 «Знания о своем здоровье», вопросы которой позволяли определить не только знания, но и практические навыки, ориентированные на сохранение и укрепление собственного здоровья. Анкета № 4 «Культура общения» направлена на выявление у обучающихся практических коммуникативных навыков и умения взаимодействовать друг с другом и с другими людьми, что является важным элементом социально-бытовой компетентности и важным элементом в сохранении здоровья.

Практическое использование знаний о ЗОЖ учащимися начальной школы в повседневной жизни служат основным критерием эффективности формирования ценностных ориентаций на здоровый образ жизни. Так, результаты входной диагностики показали, что 3,2 % учеников отметили, что они ежедневно делают зарядку, около 87% – имеют трехразовое питание, 96,4% – завтракают, 85,7% – обедают, 89,3% – ужинают, спят не менее десяти часов – 52,1% школьников, однако ежедневно гуляют лишь 17,8%, ежедневно занимаются спортом только 3,5% и принимают душ 7,1% обучающихся первого класса.

Следующим показателем деятельностно-поведенческого критерия сформированности ценностных ориентации на ЗОЖ является соблюдение учениками начальной школы безопасного поведения в природе и социуме: во-первых, какие непредвиденные опасные ситуации с транспортом возникали у детей и виноваты ли при этом школьники (к примеру, были невнимательны или неправильно выбрали место для игры); во-вторых, возникали ли с детьми непредвиденные ситуации на воде, и кто им помог справиться в этих случаях; в-третьих, были ли ученики слишком доверчивы с незнакомыми людьми.

Опрос детей при входной диагностике о случаях опасных ситуаций, связанных с транспортом, показал, что непредвиденные ситуации возникали у 39,2% обучающихся, причем в этих ситуациях 29,4% учеников виноваты были, по их мнению, они сами. Среди причин этих случаев назывались: невнимательность во время игры – 29,4%, неправильно выбранное место для игры – 29,4%.

Непредвиденные случаи, которые происходили с детьми на воде, составили по данным опроса 48,4% при входной диагностике. При этом им помогали выйти из этих ситуаций, по их оценкам, 19% товарищи, 36,5% – родители; 22,2% – находившиеся рядом взрослые или люди, которых они позвали на помощь, а 25,3% детей справились сами.

Безопасное поведение в социуме исследовалось нами с помощью специальных вопросов анкетирования. Результаты о доверчивом поведении с незнакомыми людьми показали, что 5,4% обучающихся могут откликнуться на различные предложения таких людей. Все ученики ответили, что они не последуют с незнакомыми людьми в пустынный двор, а также не сядут с ними в машину, не приведут к себе домой, но могут открыть дверь, если дома нет никого из родственников около 3,8% обучающихся.

При демонстрации практических навыков оказания первой медицинской помощи при различных травмах при входном анкетировании средний уровень выбора правильных действий составил только 21,6%. Причем при таких травмах, как ссадины (19%) и ушибы (19%) процент выбора правильных действий значительно ниже, чем при порезах (27%). Вполне возможно, что ссадины и ушибы в понимании детей не являются травмами.

Как уже указывалось, одним из важных навыков, определяющих ход социализации и развития ребенка, являются коммуникативные умения, т.к. эти умения очень важны не только в повседневной жизни, но и для успешного обучения. Для исследования развития у школьников коммуникативных умений при формировании ценностных ориентации на здоровый образ жизни была использована специальная анкета «Культура общения». Анализ ответов учащихся на эту анкету показал, что 78,2% обучающихся при входном анкетировании используют при общении с разными категориями людей вежливые слова, а 68,3% при входной диагностике утверждали, что они внимательно слушают других людей и не перебивают их во время разговора.

Способность к сопереживанию, эмпатии и умению утешить другого человека обнаруживают в себе 74,4% (входная диагностика) опрошенных детей. Выяснилось, что 73% школьников сочувствуют своим товарищам при возникновении у них неприятных событий, связанных со здоровьем. Кроме

этого, 78,8% учеников при входном анкетировании заявили, что обращаются по имени к своим товарищам и одноклассникам.

Результаты наблюдений за учебной деятельностью учеников показали, что на занятиях всегда включены в любой вид деятельности 67,5% учеников первого класса, почти всегда могут работать в паре 81% школьников, и всегда включены в групповую деятельность на уроке 69% обучающихся. Это является хорошей основой для работы в рамках здоровьесберегающих технологий.

Таким образом, были сделаны следующие выводы после проведенного констатирующего эксперимента: среди детей уровень сформированности ценностных ориентаций на ЗОЖ является достаточно низким, особенно это видно по когнитивному и деятельностно-поведенческому критерию. Большинство детей (58,3%) первое место при ранжировании ценностей отдали материальному благополучию, «здоровье» на первое место поставили лишь 16,6% детей. Большинство учеников считают, что для того чтобы быть здоровым, надо найти хорошего врача (64,3%) и иметь деньги (75%).

2.2. Обоснование и реализация педагогических условий формирования ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников

Результаты констатирующего этапа педагогического эксперимента свидетельствуют о необходимости внедрения модели по формированию ценностных ориентаций у младших школьников на здоровый образ жизни и педагогических условий для ее реализации, что является исходным моментом формирующего эксперимента. Задачи формирующего эксперимента ставились нами поэтапно в зависимости от результатов диагностических методик по критериям, показателям и уровням сформированности ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников: в середине 1 класса – констатирующий этап эксперимента; в конце 1 класса – формирующий этап эксперимента.

Программа «Уроки здоровья» построена на основе сочетания всех элементов содержания образования: знаний, умений, навыков, опыта ценностных ориентаций, опыта творческой деятельности и формирования компетентностей. Курс предполагает актуализацию и расширение знаний младших школьников о своем здоровье, об интегральности понятия «здоровье», в основе которого лежит «физический», «социальный» и «духовный» аспекты. Раскроем более подробно, с помощью каких содержательных аспектов, средств, форм, методов и технологий происходит поэтапное формирование ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников (потребностно-мотивационного, когнитивного, оценочно-ценностного, деятельностно-поведенческого).

Формирование потребностно-мотивационного аспекта ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников может осуществляться различными путями, которые мы перечисляли в предыдущей главе: это проведение всех вводных уроков модулей программы «Уроки здоровья» («Знакомство», «Как взаимодействовать и контактировать друг с другом и учителями», «Мои интересы и здоровье», «Зачем мы едим» и т.д.), различного типа кружков, конкурсов, «Дней здоровья», соревнований, народных игр, праздников, коммуникативных тренингов и т.д. Формы, средства, здоровьесберегающие технологии для формирования потребностно-мотивационного этапа могут использоваться различные, но преимущество отдается физкультурно-оздоровительным и досуговым формам и игровым технологиям.

В качестве примера школьников рассмотрим внеучебный курс «Радость движения», который является дополнением к курсу «Уроки здоровья». Этот курс создает условия для эмоциональной разгрузки учащихся, позволяет выработать ровную осанку, развивает у детей культуру движения.

Задачами этого курса явились: формирование у учащихся навыков по координации движения; формирования навыков поведения и общения с

партнером во время танца; понимания учащимися значения движения в жизни человека.

Этот курс можно использовать в виде отдельного кружка, а можно проводить короткие занятия по 10-15 минут 3-й раз в неделю или использовать в виде физкультминуток на других уроках, включая «Уроки здоровья». Однако проведение таких занятий в рамках кружковой работы 1 час в неделю дает оптимальный результат. Занятия курса «Радость движения» может проводить любой педагог. Занятия в этом кружке являются реальным средством помощи ребенку в решении его «внутренних проблем», освобождая его от внутренних комплексов и зажимов. Музыка побуждает ребенка к движению. Музыкальное сопровождение подбирается педагогом по желанию. Движение под музыку естественно выражает настроение детей и представляет собой разные способы самовыражения. Свобода, естественность, отсутствие всякого внешнего напряжения обязательно приведет к внутренней свободе. Для реализации этой сложной задачи необходимо помнить и неукоснительно следовать таким принципам воспитания, как систематичность, последовательность и повторяемость. Успешно заниматься по этому курсу может каждый школьник, поскольку данные уроки способствуют релаксации и музыкально-двигательные композиции не вызывают трудностей в исполнении. По окончании курса проводится танцевальный праздник, где каждый ребенок является конкурсантом. Проигравших на этом празднике нет, каждый получает приз в своей номинации: «за волю к победе», «приз зрительских симпатий», «самая обаятельная пара» и т.д.

Программа курса «Радость движения» состоит из трех разделов: веселые разминки, музыкально-двигательные композиции, танцы.

Раздел «Веселые разминки». Целью данного раздела является физическая разминка детей, что способствует активному включению детей в дальнейшую работу на занятии, изменения их психоэмоционального состояния, при котором отрицательные эмоции будут заменены на

положительные. В этот этап занятия могут быть включены ходьба и бег разного характера: спокойная ходьба, ходьба бодрым шагом, ходьба с подражанием различным животным; медленный бег, бег с препятствиями, также бег, изображающий разных животных.

Раздел «Музыкально-двигательные композиции» является подготовкой к разучиванию танцев. Выполняя их, дети получают необходимые хореографические навыки, учатся через движения выражать свои чувства, эмоции, посредством движения взаимодействовать с другими детьми. Музыкально-двигательные композиции направлены на развитие плавности движений, чувства ритма, умения слушать и слышать музыку, формирование правильной красивой осанки, ориентацию детей в пространстве, предоставляют ребенку возможность сбросить напряжение, расслабиться, избавиться от негативных эмоций, выразить свои положительные эмоции через движение.

Раздел «Танцы». Для разучивания с детьми предлагаются так называемые клубные танцы. Они легко разучиваются, вырабатывают красивую осанку, плавность движений, развивают грацию и изящество. Эти танцы танцуют парами, поэтому они предполагают общение партнеров. Многие танцы построены на народной хореографии. Культура исполнения танца заключается в сохранении его характера, в умении станцевать в соответствующей манере.

Результатами данного кружка могут быть элементарные знания об истории танца, сформированность навыков координации движений и умение управлять своим телом; сформированность навыков поведения и общения с партнером; кроме этого, умение выразить себя, смелость, ощущение себя значимым, равным среди других, радость и удовлетворение от совместных действий, желаний добра партнеру. Все эти качества также связаны со всеми аспектами здоровья физическим, социальным и психологическим.

Далее применительно к нашему исследованию мы использовали:

1. Интеллектуально-разминочные игры (это могут быть любые игры, позволяющие включиться в учебный процесс), необходимые для снятия усталости, тревожности, создание эмоционально-комфортной обстановки и психологической готовности к принятию новой информации. К примеру, в игре «Шестое чувство» – необходимо угадать, используя только осязание, ощупывая предметы пальцами, что это такое или только по артикуляции угадать слово.

2. Физические, подвижные игры и физкультминутки, направленные на укрепление физического компонента здоровья, для формирования правильной осанки и расслабления мышц плечевого пояса, шеи и позвоночника, для выработки умения правильного дыхания, для укрепления мелких мышц пальцев и кистей рук и т.д. В результате физической разрядки происходит уменьшение умственного утомления и снижение отрицательного влияния однообразной рабочей позы, активизируется внимание и повышается способность к восприятию материала, эмоциональная встряска. К примеру, в игре «Ворота» – дети в парах встают друг к другу спинами, руки соединяют вверху, и, не размыкая рук, расходятся в разные стороны.

3. Психологические игры — игры, направленные на развитие общительности, коммуникативности, сотрудничества, творчества. Это игры, связанные с освоением правил общения и умением взаимодействовать с разными людьми. К примеру такие игры, как «Испорченный телефон», «Опиши друга» и т.д.

4. Социально-ролевые игры – ситуации, связанные с отражением реальной жизни, то есть – это игры, представляющие собой некое драматическое событие со своим сюжетом, конфликтом и действующими лицами. Таким образом, создаем возможность различных ситуаций, которые могут произойти в жизни с присущими им признаками, эмоциональностью и психологической направленностью, к примеру, ролевые игры, направленные на безопасное поведение на водоемах зимой и летом, на особенности общения с незнакомыми людьми, на правила общения с товарищами,

друзьями, взрослыми и на гигиенические действия и т.д. Это могут быть мимические игры – «Ссора» и «Встреча». В первой игре двое детей, стоя спиной друг к другу, показывают мимикой свое поведение во время ссоры, а затем, поворачиваясь друг к другу, демонстрируют жесты примирения.

Итог игры выступает в двойном плане – как игровой, так и учебно-познавательный результат. Важнейшая роль в данной технологии принадлежит заключительному обсуждению, в котором учащиеся совместно анализируют ход и результаты игры, соотношение игровой (имитационной) модели и реальности, а также ход учебно-игрового взаимодействия. Причем, важное значение отводится данной технологии, поскольку младшие школьники проявляют активность именно в игровой деятельности, а это является непременным условием формирования ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у этой категории школьников.

Формирование когнитивного аспекта ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников. На этом этапе формирования ценностных ориентаций на ЗОЖ у младших школьников действенны все сочетания учебной и внеучебной работы, все формы, средства обучения и воспитания, все «здоровьесберегающие» технологии, методы и приемы этих технологий. Но мы, в качестве основных форм, выделили занятия линейной части программы «Уроки здоровья», которые целесообразно проводить в рамках технологии «Чтение и письмо для развития критического мышления», которая в большей мере способствует формированию долговременных знаний, умений, навыков. Основу данной технологии составляет базовая модель трех стадий: «вызов – осмысление – размышление».

Из наиболее широко применяемых методов из данной технологии для уроков по формированию когнитивного аспекта ценностных ориентаций на ЗОЖ, были использованы методические приемы: «рассказы предположения по ключевым словам»; «верные-неверные предположения»; графическое оформление материала (кластеры, таблицы), написание эссе, «чтение текста с

пометками», «чтение текста с остановками» и стратегия «Бортовой журнал». Составление кластера – многофункциональный и гибкий прием. В его основе лежит выделение смысловых единиц информации и графическое оформление их в определенном порядке. Другим действенным приемом для работы с информационными текстами является «чтение с пометками». Выбирается небольшой информационный текст по любой теме, касающейся здоровья, и ученикам предлагается во время чтения делать пометки на полях разными значками («Т» – это я знаю; «+» – эта информация новая и незнакомая для меня; «-» – я думал иначе, это противоречит моим представлениям; «?» – непонятно, есть вопросы). Такая форма работы позволяет ребятам быть более вдумчивыми и внимательными. «Чтение текста с остановками» – это организация чтения текста с использованием различного типа вопросов, с обсуждением содержания каждого и прогнозом развития сюжета. Данную методику используют как при работе с легендами или поучительными сказками, так и при самостоятельном чтении, и при чтении вслух учителем. Достаточно часто используется стратегия «ЗИГЗАГ» для формирования ценностных ориентаций на ЗОЖ – это «обучение сообща» или «обучение в сотрудничестве», т.е. совместная работа учеников над одной и той же проблемой. Существенно меняется и роль учителя при работе в данной технологии. Он должен уметь исполнять роль «независимого консультанта», «уметь управлять процессом добывания знаний» учениками.

Постоянное обращение к личному жизненному опыту ребенка, к его знаниям, поддержанию усилий учащихся собственного понимания и созданию условий для глубокого размышления, определяют основу для формирования долговременных знаний, умений, навыков. Технология способна обеспечить систематическую и целенаправленную деятельность и переход пассивного обучения к самообучению или активному обучению с участием учителя, что несомненно важно при формировании когнитивного этапа ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников.

В реализации данной технологии принципиально важна идея ценности личности, создание благоприятных условий для ее развития, самосознания и самовыражения. Кроме того, вся учебная деятельность строится на партнерских отношениях между учеником и учителем, между учениками. Развитие коммуникативных навыков и навыков взаимодействия в группах приводят к осознанию таких понятий, как общность и сообщество, что непосредственно связано с формированием социального аспекта здорового образа жизни. Весь учебный процесс в рамках данной технологии увязывается с конкретными жизненными задачами, выяснением и решением проблем, с которыми обучающиеся сталкиваются в реальной жизни. Социально-ориентированное отношение к учебной деятельности, навыки сотрудничества, взаимосвязь навыков и поступков способствуют развитию личности, адаптивной к окружающему миру и будущей жизни.

При формировании оценочно-ценностного аспекта ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников мы выделили большое количество уроков линейной и концентрической части программы «Уроки здоровья». Из внеурочных видов деятельности наиболее действенным на этом этапе является кружок «Разговор о правильном питании», в результате которого ученики осуществляют выбор между полезными и вредными продуктами и формируются устойчивые привычки питаться «здоровой пищей». Реализация этого этапа во многом связана с ведением дневников или портфолио «здоровья», в которых отражается личностный рост и развитие обучающихся, а также с систематическими занятиями трудовой и физической деятельностью.

Формирование деятельностно-поведенческого аспекта ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников. На этом важном заключительном этапе лучше всего работают практико-ориентированные уроки («Травмы, переломы, мышечные растяжения. Как оказать первую помощь?»; «Что такое рацион? Мой рацион»; «Физическая работа дома и в школе» и т.д.), включая уроки на свежем воздухе и

заключительные темы программы «Уроки здоровья». На деятельностно-поведенческом этапе эффективны любые формы досуговой деятельности: походы, свободное общение, прогулки вне школы, конкурсы и т.д. Технологии проектной деятельности и сотрудничества являются ведущими на данном этапе формирования ценностных ориентаций на ЗОЖ у младших школьников.

Технология проектной деятельности. Данная технология основывается на теоретических положениях американского философа, психолога и педагога Дж. Дьюи, основавшего в Чикаго опытную школу, в которой учебный план был заменен игровой и трудовой деятельностью. Сегодня под технологией проектного обучения понимается такая организация учебных занятий, которая предполагает создание под руководством учителя проблемных ситуаций и активную самостоятельную деятельность учащихся по их разрешению, в результате чего происходит творческое овладение профессиональными знаниями, навыками, умениями и развитие мыслительных способностей.

Метод проектов предполагает принципиально иную философию построения образовательного процесса через целесообразную деятельность ученика, соотносясь с его личным интересом и личными целями. В его основу положена идея о направленности учебно-познавательной деятельности школьников на результат, который получается при решении той или иной практически или теоретически значимой проблемы. Внешний результат можно увидеть, осмыслить, применить в реальной практической деятельности. Внутренний результат – опыт деятельности – становится бесценным достоянием обучающегося, он соединяет в себе знания и умения, компетенции и ценности. Оба результата очень важны на деятельностно-поведенческом этапе формирования ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников.

Проекты в нашем исследовании делятся на следующие типы:

- исследовательско-творческие: когда младшие школьники экспериментируют, а затем результаты оформляют в виде газет, детского дизайна; игры (пример проекта: «Распознавание различных предметов с помощью разных органов чувств», «Как отдохнуть, после тяжелого дня», «Где найти витамины зимой»).

- игро-ролевые: проекты с элементами творческих игр, когда дети входят в образ персонажей сказки (примеры проектов: «Как стать лучше», «Как провести день для друзей и с пользой для здоровья», «Составить сказку от имени ягоды»).

- информационно-практико-ориентированные: дети собирают информацию и реализуют ее, опираясь на социальные интересы - (пример: проект по борьбе с пылью в классе, «Как улучшить питание в школьной столовой», «Безопасная дорога домой»).

- творческие: оформление результата проекта в виде детского праздника здоровья («Знаешь, как быть здоровым – расскажи другим»).

В конце года итоговые мероприятия по формированию ценностных ориентаций на ЗОЖ проходят в виде защиты проектной работы: «Как помочь окружающим понять пользу здорового образа жизни?» Перед проведением проекта проводят мозговой штурм, на выбор лучшей идеи проекта. Затем проходит работа в малых группах по составлению проектов. По окончании работы ученическое жюри оценивает работу. При оценивании необходимо отметить то лучшее, что было в работе каждой группы. Например, одни придумали интересное название и сформулировали цель, другие умело спланировали свою деятельность по этапам, третьи предусмотрели необходимые ресурсы. Тогда в общий проект войдет все самое лучшее.

Работа в технологиях проектной деятельности с младшими школьниками имеет следующий целевой спектр, связанный с формированием ценностных ориентаций на здоровый образ жизни:

- направленных на сохранение физического здоровья, через развитие осознанного отношения к своему здоровью в области питания,

дыхания, гигиены и т.д.; формирование потребности в здоровом образе жизни; совершенствование процесса развития двигательных способностей и качеств;

- направленных на сохранение психологического здоровья: через формирование способности к самостоятельной познавательной деятельности, воспитание творческих способностей, развитие способности решать проблемы и прогнозировать результат;

- направленных на сохранение социального здоровья: через приобретение навыков сотрудничества, коммуникативности, способностей к рефлексии, развитие самопознания и самооценки, а также активности.

Таким образом, данная технология направлена в основном на реализацию таких навыков познавательной деятельности (постановка и решение познавательных задач; нестандартные решения, проблемные задачи и т.д.), которые связаны с повседневной жизнедеятельностью и формированием поведенческо-деятельностного аспекта ценностных ориентаций на здоровый образ жизни и способствует социализации младших школьников.

Главная цель этого этапа – анализ самими детьми стадий подготовки проекта и его представления.

Таким образом, как показывает опыт, деятельностный подход к обучению и метод проектов как нельзя лучше решают задачи новой школы и служат хорошим дополнением к урокам здоровья. Проектирование помогает учащимся осознать роль знаний в жизни и обучении. Активное включение учеников в создание проектов даёт возможность осваивать новые способы человеческой деятельности. К положительным факторам таких внеклассных мероприятий в виде проектной деятельности можно отнести: повышение мотивации обучающихся к сохранению своего здоровья; развитие способности к активной практической деятельности, направленной на сохранение здорового образа жизни; создание условий для отношений

сотрудничества и творческой деятельности между учителем, учеником и родителями, так необходимой для сохранения ЗОЖ.

2.3. Анализ результатов опытно-экспериментальной работы по формированию ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников

При отслеживании эффективности данной программы мы рассмотрели ценностные ориентаций на ЗОЖ у обучающихся начальной школы как систему, состоящую из четырех критериев, которые тождественны критериям констатирующего эксперимента, среди них: потребностно-мотивационный, когнитивный, оценочно-ценностный, деятельностно-поведенческий. Эффективность использованной нами программы была оценена с помощью различных видов входного и итогового анкетирования (социологический метод) и различных видов тестирования (психологический и педагогические методы). Применение психологических и педагогических методов исследования в совокупности с социологическими – позволяет получить более полную картину результатов исследования. При оценке результатов эффективности программы в качестве основного вида отслеживания результатов было использовано тестирование. Были применены как тесты достижений (педагогические тесты или тесты успешности), так и психологические тесты, которые в форме занимательных заданий позволяли получать информацию опосредованно, например, о самочувствии и настроении детей на данных уроках.

Дополнительно деятельностно-поведенческий критерий формирования ценностных ориентаций на ЗОЖ оценивали, наблюдая за работой учеников на уроке, их включенность в групповую, парную, индивидуальную работу, умение школьников взаимодействовать друг с другом, их умение задавать вопросы и высказывать свою точку зрения. Одновременно с тестированием для оценки практических навыков, полученных на уроках по данному курсу, учащимися было предложено решение большого числа проблемных

ситуаций, связанных с проверкой их умений принимать решения и совершать поступки в пользу своего здоровья и здоровья окружающих людей, а также в конце каждого года выполнялась проектная работа. Выполнение этой проектной работы на тему «Как помочь другим задуматься о своем здоровье» направлено на диагностику умений учащихся осуществлять самостоятельно или в группе проектную деятельность (умение ставить цель, планировать, преобразовывать план в деятельность, осуществлять контроль и оценку своей деятельности и умение работать в группе).

Потребностно-мотивационный критерий сформированности у обучающихся ценностных ориентаций на здоровый образ жизни. Потребностно-мотивационный критерий формирования ценностных ориентаций на ЗОЖ у младших школьников выражается в самооценке детей собственного настроения, самочувствия, положительной активности на мероприятиях и уроках, посвященных здоровью. Совершенно очевидно, что эффективность формирования ценностных ориентаций на ЗОЖ у младших школьников должна в большой мере сопровождаться именно включением положительных эмоциональных реакций, которые оценивались с использованием модифицированного теста Люшера, традиционно применяемого для изучения эмоционального настроения. Во время проводимых экспериментальных исследований были получены следующие результаты: в первом классе 86,3% детей характеризовали свое состояние красно-оранжевыми цветами; 10,3 % учеников первого класса – зелено-желтыми и только 3,4 % учеников первого класса – синими. Выбранные для обозначения настроения цвета свидетельствуют об эмоционально-спокойном и комфортном состоянии, хорошем настроении у большинства обучающихся на этих занятиях и мероприятиях по ЗОЖ.

Вторая методика самооценки эмоциональных состояний «САН», основанная на оперативной оценке эмоционального фона: самочувствия, активности, настроения (по первым буквам этих функциональных состояний и назван опросник). Свое эмоциональное самочувствие, как положительное,

оценили 83,2% учеников первого класса; эмоциональная активность также имеет позитивную динамику – 79% в первом классе, а настроение, как радостное, хорошее и веселое расценили 92% учеников-первоклашек.

Таким образом, можно отметить, что оценка своего эмоционального состояния во время занятий и мероприятий, посвященных вопросам здоровья и ЗОЖ, очень высокая на протяжении всех трех лет обучения. Этим можно объяснить высокий уровень учебной мотивации и проявление интереса школьников. Поскольку именно положительные эмоции обучаемых являются важным стимулом к проявлению сначала интереса к изучению правил ЗОЖ, а затем и устойчивой учебной мотивации. Исходя из того, что интерес фактически является итогом, результатом сформированности эмоционального уровня ценностной ориентации на ЗОЖ, в ходе нашего исследования мы также оценили изменение и этого показателя.

Важным итогом положительного эмоционального настроения является интерес к занятиям и оценивание школьниками полученных знаний и навыков по ЗОЖ как очень полезными для жизни.

Кроме интереса к получению информации о ЗОЖ, у обучающихся проявляется и такой показатель, как «полезность» получаемых знаний о ЗОЖ для своей дальнейшей жизни. Данные анкетирования уверенно свидетельствуют о том, как школьники первого года обучения проблемам здоровья оценивают полезность всех мероприятий для своего здоровья. Среди школьников – 51,1% обучающихся первого класса ответили утвердительно, что эти занятия безусловно полезны для них и они стали заботиться о своем здоровье; 44,96% детей первого класса, были склонны ответить положительно, чем отрицательно; и лишь 3,7 % учеников 1-го класса ответили отрицательно на этот вопрос. Эти результаты демонстрируют, что возрастает не только положительный интерес к проблемам ЗОЖ, но и появляется стремление в получение знаний о ЗОЖ.

Кроме специального исследования о сформированности эмоционального потребностно-мотивационного критерия сформированности

ценностных ориентаций на ЗОЖ, эти результаты прослеживались нами и при изучении других критериев. Так, в ходе опроса по анкете, оценивающей знаниевый критерий, также выявлялось мнение учащихся первого класса о полезности тех или иных знаний, получаемых ими в ходе учебно-воспитательного процесса для их здоровья и были получены сходные результаты.

Таким образом, полученные результаты опросов и их анализ, позволяет сделать вывод о изменениях потребностно-мотивационного критерия сформированности ценностных ориентаций у младших школьников на ЗОЖ в течении всего срока эксперимента. Благодаря этим мероприятиям учащиеся отмечали хорошее настроение, самочувствие и активность, проявляемых на занятиях и мероприятиях, посвященных ЗОЖ, что в итоге приводит к появлению интереса, оцениванию значительной полезности ЗОЖ, и, следовательно, проводимых мероприятий по формированию ценностных ориентаций на ЗОЖ.

Когнитивный критерий сформированности ценностных ориентаций на ЗОЖ при итоговом анкетировании. Знания являются основной базой для формирования ценностных ориентаций на ЗОЖ у младших школьников. Полученные знания позволяют школьнику мыслить самостоятельно, выражать себя, ориентироваться в окружающем мире, а также использовать их в своей жизни в практических целях. Таким образом, предметное знание сохраняет свою образовательную и познавательную ценность, являясь важной основой и для практической деятельности. Поэтому в иерархии образовательных ценностей знание относится к группе доминантных ценностей. Эта причина была решающей для выбора данного критерия для оценивания эффективности использования модели, направленной на формирование ценностных ориентаций на здоровый образ жизни в начальной школе.

При итоговом определении знаний получили, что 52% школьников (6,3% – при входной диагностике) на высоком уровне и 29,2 % (10,2% при

вводном анкетировании) на среднем уровне понимают процесс дыхания. Также 61,1% (11,9% – при вводном анкетировании) учеников на высоком и 13,1% (14% – при вводном анкетировании) на среднем уровне знают ситуации, при которых может произойти остановка дыхания; а 51,2% (5,9 % – при вводном анкетировании) учащихся на высоком и 29,4 % (10,9 %) на среднем уровне знают, как оказать помощь при остановке дыхания.

На вводном анкетировании рассматривали знания основ правильного и рационального питания, признаков непригодных продуктов питания и знания ядовитых ягод и грибов. На итоговом в среднем высокие показатели знаний в области питания составили 79,3 %, средний уровень знаний составил – 16,3%, а низкий уровень – 4,4%.

При входной диагностике выявили знания основ двигательной активности, а именно, какие органы тела принимают участие в движении, знания о сохранении осанки и веса и причин возникновения неправильной осанки; знания зимних и летних активных игр. Получили следующие результаты: знание органов движения составил 95,5% на высоком уровне; 4,5% – на среднем и 0% – на низком уровне; знания, как сохранить осанку и вес соответствуют 65,5% – на высоком уровне и 34,4% – на среднем уровне; причины возникновения неправильной осанки в среднем соответствуют: 80,5% на высоком уровне, 19,5% – на среднем.

К когнитивному критерию также отнесли следующие показатели: знание школьниками правил безопасного поведения на улице, связанного с транспортом, знания о выборе безопасных мест для игр; знание правил безопасности на водоеме летом и зимой, и соблюдение безопасности в социуме, т.е. с незнакомыми людьми. Эти показатели также связаны с сохранением жизни и, соответственно, здоровья людей.

Последние показатели, которые мы оценивали в когнитивном критерии – это знание правил коммуникативной культуры: знание правил вежливого обращения к учителям, родителям, товарищам, одноклассникам, знание правил безконфликтного общения и взаимодействия с другими людьми,

понимание как относится к неприятностям и горю без последствий для здоровья. Результаты в среднем по этому показателю составили 74,4% – высокий уровень знаний младшими школьниками основ коммуникативной культуры, 21,6% средний и 4,3% – низкий уровень.

Оценочно-ценностный критерий сформированности ценностных ориентации на ЗОЖ у младших школьников при итоговом анкетировании. У 82,5% учеников при итоговом анкетировании среди наиболее важных факторов благополучной жизни оказалось – быть здоровым; у 7,8 % – жить в счастливой семье, а у 2,5% – иметь интересных друзей; 1% школьников поставили – категорию «быть красивым» на первое место и 6,3% – иметь много денег. В конце первого класса «здоровье» как условие благополучной жизни на первое место поставили 69,9% обучающихся. Важным результатом формирования ценностных ориентаций на здоровый образ жизни является понимание школьниками вопроса о том, как стать здоровым, т.е. на этом этапе выявили показатели инструментальных ценностей.

Кроме этих исследований, нами проводилось анкетирование учащихся о том, какие привычки они считают полезными для здоровья, а какие вредными.

Среди важных инструментальных ценностей или ценностей – средств для сохранения здоровья учащиеся указали гигиенические требования такие, как мытье рук (100%), опрятно одеваться (100%), беречь одежду и обувь (97,9%), чистить зубы (100%), соблюдать чистоту дома, на улице и в классе (97,9%); выполнение физических нагрузок: для сохранения жизненного тонуса и здоровья – это зарядка (100%) и занятия спортом (100%). Кроме этого, среди важных инструментальных ценностей для сохранения здоровья школьники назвали эмпатийную ценность, такую, как поддержка друзей в беде.

Подводя итоги изучения по этому критерию, можно отметить, что в ходе нашего эксперимента у младших школьников изменяются ценности и

соответственно ценностные ориентации. Ценностям «здоровье» и «здоровый образ жизни» устойчиво присваивают самый высокий рейтинг.

Таким образом, предложенная нами программа формирования ценностных ориентаций на ЗОЖ у младших школьников в условиях экспериментальной апробации показала, что ее использование ведет к изменению у школьников не только ориентационного, но и знаниевого критерия, но и вслед за этим и значительно изменяется ценностный критерий сформированности ценностных ориентаций на ЗОЖ.

Деятельностно-поведенческий критерий сформированности ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников.

Практическое использование знаний обучающимися начальной школы в повседневной жизни служат основным критерием эффективности формирования ценностных ориентаций на здоровый образ жизни. Исследование этих результатов показало, что теоретические и практические знания, полученные школьниками на уроках и мероприятиях, посвященных здоровью, в значительной степени используются ими в повседневной жизни. В ходе обучения изменилось количество учащихся, соблюдающих правила здорового образа жизни, такие, как соблюдение гигиенических процедур, выполнение утренней зарядки и занятий спортом, правильное чередование сна и отдыха, трех разовое питание и т.д. Например, процент учащихся делающих зарядку, увеличился с 61,9 % (1-ый год обучения) до 72 % (3-й год обучения); завтра-кающих с 80,9 % (в 1 классе) до 97 % (во втором) и 97,5 % (в третьем классе); обедающих и ужинающих с 95,2 % до 98,5 %. Кроме того, большее число школьников (74,6 %) к концу начальной школы стали спать более восьми часов в день, по сравнению с 61,9% детей после первого класса. Только 28,5% учеников первого класса занимались спортом, во втором и третьем классах этот процент увеличился до 65,5 и 78,4 % (соответственно). Возросло число детей ежедневно принимающих душ: в первом классе 61,9 %, во втором 69 %, а в третьем 77%.

Результаты анализа ответов учащихся на анкету «Безопасное поведение» после первого года обучения показали, что дети приобретают хороший уровень знаний и практических навыков в этой области. Как уже указывалось, анкетирование проводили дважды: в конце года – итоговое анкетирование и после летних каникул, в начале следующего учебного года – отсроченное анкетирование, что, по нашему мнению, может демонстрировать уровень присвоения учащимися определенного поведения. Результаты опроса показывают, что ученики любят играть в различные подвижные летние игры, и этот показатель составляет в среднем около 53,7% – при итоговом анкетировании и 44,4% при отсроченном, а также в различные зимние игры, в которые предпочитают играть 36,2% при итоговом анкетировании и 44,8% – при отсроченном.

Опрос детей сразу после окончания обучения и после каникул о случаях опасных ситуаций, связанных с транспортом, в которые они попадали, показал, что непредвиденные ситуации возникали у 39,2% обучающихся (входная проверка), а при отсроченном анкетировании эти результаты уменьшились до 31 %, причем в этих ситуациях 29,4 % учеников (входное анкетирование) и 12,5 % (итоговое анкетирование) виноваты были, по их мнению, они сами. Среди причин этих случаев назывались: невнимательность во время игры: 29,4% и 25% (соответственно) и неправильно выбранное место для игры.

Ответы детей на вопросы анкеты, связанные с безопасным поведением на реке, дали следующие результаты. По результатам опроса, 85,7% при входном анкетировании из 100% и 96,1% при итоговом ходят купаться с родителями. Вводное анкетирование выявило, что лишь 7,3% обучающихся, которые ходят на реку одни, а итоговое анкетирование показало, что обучающиеся уже не ходят купаться в одиночку. При этом также уменьшается число учеников с 26,3% до 3,8%, предпочитающих ходить с ровесниками, а при выборе спутников для похода на пляж увеличивается процент взрослых ребят с 30,8% до 36,2%.

Непредвиденные случаи, которые происходили с детьми на воде, составили по данным опроса 48,4% при входном анкетировании и 23,1% при итоговом анкетировании. При этом им помогали выйти из этих ситуаций по их оценкам 19% при входном и 33,3% при итоговом анкетировании – товарищи; 36,5% и 33,3% – родители; 22,2 и 0% – взрослые, находившиеся рядом или которых они позвали на помощь, а 25,3% и 33,3% детей справились сами.

Результаты о безопасном поведении в социуме и доверчивом поведении с незнакомыми людьми показали, что лишь 5,4% обучающихся ответят на предложения таких людей (входное анкетирование) и никто из учеников не станет беседовать с посторонними (итоговое анкетирование). Все ученики единогласно ответили при двух опросах, что они не последуют с незнакомыми людьми в пустынный двор, а также не сядут с ними в машину, не приведут к себе домой и не откроют им дверь, если дома нет никого из родственников.

Анализ ответов обучающихся по культуре общения показал, что 84,2% школьников при входном анкетировании и 89,7% – при итоговом анкетировании используют при общении с разными категориями людей вежливые слова, а 90,7% при входном анкетировании и 95,5% при итоговом утверждали, что они внимательно слушают других людей и не перебивают их во время разговора.

Способность к сопереживанию, эмпатии и умению утешить другого человека обнаруживают в себе 88,7% опрошенных детей. Очень важными результатами диагностики культуры здоровья является, что 92,4% одноклассников сочувствуют своим товарищам при возникновении у них неприятных событий. Кроме этого, 88,8% учеников при входном анкетировании и 100% – при итоговом анкетировании заявили, что обращаются по имени к своим товарищам и одноклассникам.

Выводы по второй главе

Констатирующий и контрольный этапы эксперимента проводились на основе комплексной диагностики, включающей анкетирование, тестирование, анализ рейтинговой оценки, интервьюирования и наблюдения. Критерии для оценки ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников на констатирующем и контрольном этапах эксперимента, использовались одни и те же. Анализ результатов педагогического эксперимента позволил сделать следующие выводы:

Были уточнены критерии, которые соответствуют этапам формирования ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников, а также показатели и уровни эффективности формирования ценностных ориентаций, среди них:

- Потребностно-мотивационный критерий включает в себя показатели: интерес к получению знаний о здоровье и здоровом образе жизни; полезность знаний о здоровом образе жизни; позитивное настроение, активность, самочувствие на мероприятиях, связанных со здоровым образом жизни.

- Когнитивный критерий включает в себя показатели: знания понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни»; знание правил личной и общественной гигиены; знание основ дыхания и гигиены дыхания; знания основ правильного рационального питания, признаков отравления и признаков непригодных продуктов питания; знания основных органов, принимающих участие в движении, важности двигательной активности и физического труда; знания о том, что необходимо для развития организма; знания правил безопасного поведения в природе и социуме; знания правил коммуникативной культуры и взаимодействия с другими людьми.

- Оценочно-ценностный критерий мы рассматривали через: иерархию терминальных ценностей (таких, как здоровье, счастливая семья, наличие друзей, привлекательная внешность и материальное благополучие); иерархию инструментальных ценностей, направленных на сохранение

здорового образа жизни (выполнение правил здорового образа жизни, регулярные занятия спортом, отдых, возможность лечиться у хорошего врача, природные условия и т.д.).

- Деятельностно-поведенческий включает в себя показатели: выполнение утренней зарядки, физических упражнений, занятий спортом; рациональное трехразовое питание (завтрак, обед, ужин); соблюдение гигиенических процедур (чистка зубов, умывание, душ, ванна); ежедневные прогулки на свежем воздухе; полноценный сон; позитивное отношение к себе и другим людям; бесконфликтное, толерантное отношение к другим людям и умение решать конфликты; умение быть активным; умение работать в сотрудничестве с другими людьми; умение соблюдать безопасное поведение в природе и в социуме; умение ставить цели и решать практические проблемы.

Установили, что присвоенные младшими школьниками ценностные ориентации на здоровый образ жизни способствуют формированию стремления учащихся к такому поведению, которое ориентировано на здоровый образ жизни, а деятельностные навыки, которые были приобретены ими, способствовать успешному обучению младших школьников в среднем звене, а также их успешной социализации как в школе, так и в повседневной жизни.

Заключение

В заключении отметим следующее:

1. На основе данных Всероссийской организации здравоохранения по проблеме состояния здоровья детей в России было выявлено, что только 32,4% детей признаны здоровыми; 51,7% имеют функциональные отклонения и у 16,2% – хронические заболевания. Из литературных источников было выявлено, что нарушение здоровья у учащихся во многом связано со школьными факторами риска. Выход из сложившегося положения в значительной степени может определяться формированием ценностной ориентацией на здоровый образ жизни, как неотъемлемой части общечеловеческой культуры учащихся и педагогов.

2. Анализ философской, медицинской, психолого-педагогической и методической литературы показал, что понятие «здоровье» категория не только медико-биологическая, но и психолого-педагогическая. Существует более 300 определений здоровья. Для понимания современной ситуации в российском образовании мы опираемся на определение Н.Ф. Реймерса, который трактует здоровье как объективное состояние и субъективное чувство физического, психологического и социального благополучия.

3. Обосновано, что ведущим фактором, непосредственно влияющим на здоровье человека, является его образ жизни. Наиболее полно взаимосвязь между образом жизни и здоровьем выражается в понятии «здоровый образ жизни». Обобщая данные, мы исходим из следующего понимания определения и характеристик здорового образа жизни применительно к младшему школьному возрасту, это комплекс способов и средств повседневной жизнедеятельности, форм общения и безопасного поведения, благодаря которым осуществляется сохранение и укрепление физического, психологического, социального и духовного здоровья.

4. Показано, что новые возможности и перспективы в формировании ценностных ориентаций на здоровый образ жизни появились в связи с развитием концепции аксиологического подхода.

5. Специфика социокультурной ситуации, особенности самого феномена здоровья позволяют придать понятиям «здоровье» и «здоровый образ жизни» статус категории, относящейся к педагогической аксиологии. Опираясь на современные теоретические исследования, уточнены понятия: «ценность», ценность «здоровье»; «ценностные ориентации на здоровый образ жизни», «социализация младшего школьника».

6. Разработаны и апробированы педагогические условия и программа «Уроки здоровья», эффективность которой была проверена в ходе проведения формирующего эксперимента.

7. На констатирующем этапе педагогического эксперимента уточнили критерии (потребностно-мотивационный, когнитивный, оценочно-ценностный, деятельностно-поведенческий), которые соответствуют этапам формирования ценностных ориентаций у младших школьников на здоровый образ жизни, а также показатели и уровни эффективности формирования ценностных ориентаций.

8. На формирующем этапе эксперимента были раскрыты содержательные аспекты, формы, методы, здоровьесберегающие технологии, которые оказывают преобладающее влияние на каждом из этапов формирования ценностных ориентаций у младших школьников на здоровый образ жизни.

9. Результаты формирующего эксперимента после внедрения программы и педагогических условий по формированию ценностных ориентаций у младших школьников на здоровый образ жизни позволяют говорить о положительной динамике и сформированности ценностных ориентаций у младших школьников на здоровый образ жизни. При отслеживании сформированности ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников получили положительные динамики по потребностно-мотивационному, когнитивному, оценочно-ценностному и деятельностно-поведенческому критериям. Это позволяет утверждать, что деятельностные навыки, направленные на здоровый образ жизни, будут

способствовать успешному обучению младших школьников в среднем звене, а также их успешной социализации как в школе, так и повседневной жизни.

Список использованных источников

1. Адольф, В.А. Педагогическое образование в контексте развития физической культуры, спорта и здоровья / В.А. Адольф, Г.С. Саволайнен // Педагогика. – 2020. – № 3. – С. 83-90.
2. Адольф, В.А. Социализация обучающихся через вовлечение в спортивную деятельность / В.А. Адольф, А.В. Фоминых, К.В. Адольф // Воспитание школьников. – 2020. – № 2. – С. 20-24.
3. Айзман, Р.И. Медико-биологические и социальные аспекты здоровья. Физиологические основы здоровья / Р.И. Айзман. – Новосибирск, 2019. – С. 19-36.
4. Алексеев, С.В. Экологический практикум школьника: методическое пособие для учителя / С.В.Алексеев, Н.В. Груздева, Э.В. Гущина. – Самара: Учебная литература, 2021. – 144 с.
5. Амосов, Н.М. Раздумья о здоровье / Н.М. Амосов. – М.: Физкультура и спорт, 1987. – 192 с.
6. Артюхова, И.С. Ценности и воспитание / И.С.Артюхова // Педагогика. – 2019. – №4. – С. 117-121.
7. Асташова, Н.А. Концептуальные основы педагогической аксиологии / Н.А. Асташова // Педагогика. – 2020. – № 8. – С. 8-13.
8. Безруких, М.М. Методические рекомендации: Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, фор-мы, методы, опыт применения / под редакцией М.М. Безруких, В.Д. Сонькина. – М.: Триада-фарм., 2020. – 114 с.,
9. Бондаревская, Е.В. Ценностные основания личностно-ориентированного воспитания / Е.В. Бондаревская // Педагогика. – 2017. – № 8. – С.44- 53.
10. Борисов, В.В. Ориентация школьников на здоровый образ жизни средствами физической культуры : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / В.В. Борисов. - СПб.: Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена, 2007. – 24 с.

11. Брехман, И.И. Проблема обучения человека здоровью / И.И. Брехман // Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. – Владивосток: Дальнаука, 1995. – Вып. 2.– С.40-49.
12. Вайнер, Э.Н. Методология и практика формирования безопасной здоровьесберегающей образовательной среды: учеб.- метод, пособие / Э.Н. Вайнер, Т.С.Анисимова, Л.М.Пашкова. – Славянск на Кубани: СГПИ, 2018. – 206 с.
13. Гладышева О.С. Использование деятельностного подхода в обучении интегрированному курсу в начальной школе / О.С. Гладышева, И.Ю. Абросимова // Здоровье человека - 4: Материалы Международной конф. валеологов; под ред. В.В. Колбанова. – С.-Петербург, СПб.: СПбАППО, 2005. – С.45-46.
14. Гузеев, В.В. Познавательная самостоятельность учащихся и развитие образовательной технологии / В.В. Гузеев. – М.: НИИ школьных технологий, 2004. – 128 с.
15. Давыденко, Л.А. Гигиенические основы формирования здорового образа жизни школьников на региональном уровне : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.07 / Л.А. Давыденко. – Ростов-на Дону: Рост. гос. мед. ун-т, 2006. – 26 с.
16. Добротина, Н.А. Биология человека, экология и здоровье (антропологическая валеология): учеб. пособие / Н.А. Добротина. – Н.Новгород: ННГУ им. Н.И. Лобачевского, 2019. – 247 с.
17. Добротина, Н.А. Введение в экологию человека (Человек и природа, природа самого человека) / Н.А. Добротина, И.М. Швец. – Н.Новгород: НГЦ, 2019. – 204 с.
18. Жаров, А.А. Медико-гигиенические основы формирования здорового образа жизни в Российской Федерации : автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.07 / А.А. Жаров. – М.: Федер. науч. центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана, 20220. – 24 с.

19. Зайцев, Г.К. Педагогика здоровья. Образовательные программы по валеологии / Г.К. Зайцев, В.В. Колбанов, М.Г. Колесникова. – СПб.: СПГУПМ, 2019. – 75 с.

20. Зайцева, Н.В. П.Ф. Лесгафт о взаимосвязи умственного и физического воспитания / Н.В. Зайцева // Педагогика. – 2019. – №1. – С.94-97.

21. Залесский М.С. Конструирование и реализация технологии приобщения школьников к ЗОЖ во взаимосвязи классной и внеклассной работы: авторефер. дис.... канд. пед. наук. / М.С. Залесский. – Н. Новгород: ННГПУ, 2005. – 19 с.

22. История педагогики

23. Казин, Э.М. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию: учебн. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Э.М. Казин, Н.Г.Блинова, Н.А Литвинова. – М.: ВЛАДОС, 2019. – 192 с.

24. Казначеев, В.П. Введение в проблему общей валеологии / В.П. Казначеев // Валеология. – 1996. – № 4.– С. 70-106.

25. Касаткин, В.Н. Здоровье: учебно-метод. пособие для учителей 1–11 классов / отв. ред. В.Н. Касаткин, Л.А. Щеплягина. – Ярославль: Аверс Пресс, 2019. – 444 с.

26. Кирьякова, А.В. Аксиологическая концепция ориентации личности в мире образования / А.В. Кирьякова // Вестник ОГУ. – 2019. – №1. – С. 13-19.

27. Колбанов, В.В. Валеология: Основные понятия, термины, определения / В.В. Колбанов. – СПб.:ДЕАН, 2019. – 232 с.

28. Мальчевская, И.В. Организация деятельности «Школы здоровья» в условиях мегаполиса: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / И.В. Мальчевская. – М., 2006. – 20 с.

29. Мурашева, С.В. Формирование здорового образа жизни учащихся профессионального лица средствами народной педагогики: автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / С.В. Мурашева. – Елец, 2007. – 24 с.

30. Никандров, Н.Д. Россия: социализация и воспитание на рубеже тысячелетий / Н.Д. Никандров // Педагогика. – 2000. – №1. – С. 15-33.

31. Николина В.В. Аксиологический подход к личности как методологический принцип исследования проблем воспитания будущего педагога: идеи, ценности, ориентации: учеб. пособие / Под ред. В.В. Николиной, Л.В. Загрековой, В.А. Фортунатовой. – Н. Новгород.: Изд-во НГПУ, 2001. – С.61- 89.

32. Петрова, Т.В. Половое воспитание младших школьников на основе причинно-следственных связей: авт. дис. ... канд.пед.наук / Т.В. Петрова. – Чебоксары: ГОУ ВПО ЧГПУ, 2007.- 24 с.

33. Пластикова, Н.М. К вопросу о формировании ценностных ориентаций на здоровьесбережение у обучающихся начальных классов / Н.М. Пластикова // Образование и социализация личности в современном обществе: материалы XIV Международной научной конференции (г. Красноярск, 06–07 июня 2023 г.). – Красноярск, 2023. – С. 488-492.

34. Платонова, Т.В. Система комплексного воздействия методик здорового образа жизни в интересах физического и психического здоровья человека: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Т.В. Платонова. – СПб., 2005. – 24 с.

35. Поляничкина, Г.А. Здоровьесбережение и формирование здорового образа жизни школьников-подростков в условиях Крайнего Севера: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Г.А.Поляничкина. – М., 2002. – 24 с.

36. Равкин, З.И. Аксиологические аспекты историко-педагогического обоснования стратегии развития отечественного образования / З.И. Равкин // Педагогика. – 1994. – № 4. – С.3-10.

37. Реймерс, Н.Ф. Краткий словарь биологических терминов: кн. для учителя / Н.Ф. Реймерс. – М.: Просвещение, 2019. – 368 с.
38. Рылова, Н.Т. Организационно-педагогические условия создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений: автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / Н.Т. Рылова. – Кемерово, 2017. – 22 с.
39. Слостенин, В.А. Введение в педагогическую аксиологию: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.А. Слостенин, Г.И. Чижакова. – М.: Академия, 2003. – 192 с.
40. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н.К. Смирнов. – М.: АРКТИ, 2005. – 320 с.
41. Соковня, И.И. Социальное взросление и здоровье школьников: метод. пособие для учителя / И.И. Соковня. – М.: Просвещение, 2004. – 224 с.
42. Сонькин, В.Д. Здоровье и школа / В.Д. Сонькин // Альманах «Новые исследования». – 2022. – №1. – С. 6-12.
43. Строгова, Н. Е. Образовательная технология: статус - здоровьесберегающая / Н. Е. Строгова // Россия и мировое сообщество: проблемы демографии, экологии и здоровья населения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции (г. Пенза, 30–31 августа 2021 г.). – Пенза: Пензенский государственный аграрный университет, 2021. – С. 88-91.
44. Строгова, Н.Е. Возможности современной семьи в оздоровлении детей / Н.Е. Строгова, О.А. Хитина // Проблемы и перспективы развития физической культуры и спорта: материалы XVIII Всероссийской научно-практической конференции (г. Кемерово, 18 ноября 2020 г.) – Кемерово, 2020. – С. 53-55.
45. Суравегина, И.Т. Проблема целостного изучения здоровья в 12-летней школе / И.Т. Суравегина // Стандарты и Мониторинг в образовании. – 2021. – № 3. – С. 28-32.
46. Татарникова, Л.Г. Педагогическая валеология: Генезис. Тенденции развития / Л.Г. Татарникова. – СПб.: Петроградский и К⁰, 2019. – 352 с.

47. Тома, Ж.В. Формирование здорового образа жизни младших школьников в процессе физического воспитания в школе: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Ж.В. Тома. – Пенза, 2006. – 22 с.

48. Узнадзе, Д.Н. Общее учение об установке / Д.Н. Узнадзе // Хрестоматия по психологии: учеб. пособие для студ. пед-тов. / сост. В.В. Мироненко; под ред. А.В. Петровского. – М.: Просвещение, 1978. – С. 101-108.

49. Щедрина, А.Г. Онтогенез и теория здоровья. Методологические аспекты / А.Г. Щедрина. – Новосибирск: СО РАМН, 2023. – 164 с.

50. Aktaruzzaman, M. Knowledge Intervention on Nutrition among the Primary School Students / M. Aktaruzzaman // Texila International Journal of Public Health. – 2018. – Vol. 6. – Issue 2. – URL: https://www.academia.edu/36965887/Knowledge_Intervention_on_Nutrition_among_the_Primary_School_Students (дата обращения 26.11.2024)

51. Indraswari, R. Differences in cognitive life skills, knowledge, and attitudes between primary school students / R. Indraswari // International Journal of Public Health Science. – 2024. – Vol. 13. – № 1. – Pp. 126-132.

Приложение 1

Анкета № 1 включает в себя вопросы, которые направлены на выявление различных критериев:

1. Интерес школьников к занятиям – этому критерию соответствует вопрос 5 – максимальное количество баллов – 4 б.
2. Сформированность мировоззренческих установок на здоровье и здоровьесбережение – этому критерию соответствуют 1, 2 вопросы.
3. Применение изученных знаний в жизни – этому критерию соответствует вопрос 3.
4. Полезность полученных знаний для здоровья выясняется с помощью 5 вопроса – максимальное количество 4 б.

Анкета 2. «Безопасное поведение»

1. В какие игры с товарищами ты любишь играть на улице летом:

(отметить: +, -)

а) футбол;

б) прятки;

в) догонялки;

г) лапта;

д) другие;

зимой: (отметить: +, -)

а) хоккей;

б) катание с гор;

в) катание на лыжах;

г) катание на коньках;

д) другие.

2. Укажи, в каких местах проходят эти игры: (отметить +, -)

летом:

а) во дворе;

б) около дома;

в) вблизи дороги;

- г) на стадионе;
- д) на спортплощадке;

зимой:

- а) во дворе;
- б) около дома;
- в) вблизи дороги;
- г) на катке;
- д) на пруду, реке.

3. С кем ты любишь ходить летом купаться на реку, пруд или озеро:

(отметить +, -)

- а) с родителями;
- б) с ровесниками;
- в) с товарищами;
- г) со взрослыми ребятами;
- д) один (одна).

4. С кем чаще всего ты ходишь купаться: (отметить: +, -)

- а) с родителями;
- б) с ровесниками;
- в) с товарищами;
- г) со взрослыми ребятами;
- д) один (одна).

5. Случались с тобой или твоими товарищами во время игры

непредвиденные

опасные ситуации с транспортом, (ответить: да нет)

6. Где это происходило? (отметить: +, -)

- а) во дворе;
- б) около дома;
- в) вблизи дороги;
- г) на дороге;
- д) на стадионе.

7. В чем на твой взгляд была причина этого случая: (ответить: +, -)

- а) невнимательность во время игры;
- б) необдуманно выбрали место для игры;
- в) нарушения со стороны водителя.

8. Считаешь ли ты, что для того, чтобы избежать аварий с транспортом достаточно знать: (отметить: +, -)

- а) правила движения автотранспорта;
- б) правила поведения пешехода на улице;
- в) правила поведения детей на улице при игре;
- г) правила выбора места для игры на улице.

9. Случались ли с тобой и твоими близкими товарищами неприятные происшествия на воде (летом или зимой): (ответить: да; нет)

10. Как удалось выйти из этой ситуации: (отметить: +, -)

- а) помогли товарищи;
- б) помогли родители или взрослые, которые были рядом;
- в) помогли взрослые, которых вы позвали на помощь;
- г) справились сами, т.к умели оказать помощь.

11. В результате каких неприятных происшествий может остановиться дыхание:

(отметить: +, -)

- а) перелом ноги или руки;
- б) угарание;
- в) падение при катании на лыжах или коньках;
- г) попадание пищи «не в то горло».

12. Какую помощь необходимо оказать твоему товарищу, если у него остановилось дыхание (отметить: +, -)

- а) вывести или вынести на свежий воздух;
- б) дать выпить воды;
- в) растереть руки и ноги;
- г) сделать искусственное дыхание;

д) позвать на помощь взрослых и сделать искусственное дыхание.

13. Доверяешь ли ты незнакомым взрослым людям и их обещаниям
(ответить: да нет)

14. Если незнакомые взрослые люди пообещали купить тебе дорогую игрушку или вкусные вещи, готов ли ты (отметить: +, -)

а) следовать за ними в пустынный двор, подъезд, пустырь;

б) сесть с ними в машину;

в) привести их домой, когда там нет родителей;

г) открыть им дверь, когда ты один дома.

15. Помогли ли тебе «Уроки здоровья»? (отметить: +, -)

а) узнать новые сведения о своем здоровье;

б) научиться использовать новые знания для своего здоровья;

в) узнать правила общения с различными людьми;

г) узнать и пользоваться различными правилами безопасного поведения;

д) узнать занимательные истории;

е) узнать новые сказочные персонажи.

Анкета 3. «Культура общения»

1. Используешь ли ты в обращении с другими людьми вежливые слова:

(ответить: да, нет)

а) с родителями;

б) с учителями;

в) с незнакомыми людьми;

г) с одноклассниками;

д) с товарищами.

2. Напиши хотя бы одно вежливое слово для приветствия:

а) родителей;

б) учителя;

в) незнакомого человека;

г) одноклассника;

д) товарища.

3. Ответь, кто из перечисленных людей обращается к тебе по имени?

(ответить: да, нет)

а) родители;

б) учитель;

в) незнакомый человек;

г) одноклассники;

д) товарищи.

4. Обращаешься ли ты по имени (ответить: да нет)

а) к одноклассникам;

б) товарищам;

5. Если тебе рассказывают что-то новое и интересное, перебиваешь ли ты рассказчика: (ответить: да, нет)

а) родителя;

б) учителя;

в) незнакомого человека;

г) одноклассника;

д) товарища.

6. Слушают ли тебя внимательно и не перебивают: (ответить: да, нет)

а) родители;

б) учитель;

в) незнакомый человек;

г) одноклассники;

д) товарищи;

7. Стремись ли ты утешить другого, если у него испорчено настроение: (ответить: да, нет)

а) родителей;

б) учителя;

в) незнакомого человека;

г) одноклассника;

д) товарища.

8. Когда у тебя портится настроение, кто чаще всего сочувствует тебе:

(отметить: + -)

а) родители;

б) учитель;

в) незнакомый человек;

г) одноклассники;

д) товарищи.

9. Когда тебе бывает приятно? (отметить: + -)

а) ты был вежлив с окружающими;

б) с тобой были вежливы окружающие.

10. Назови вежливые слова общения, которые ты используешь в своей речи.

Анкета № 4. «Знания о своем здоровье»

1. Ты проснулся утром в хорошем настроении и должен идти в школу.

Прежде чем позавтракать: (отметить: +, -)

а) идешь к своим игрушкам;

б) смотришь в окно;

в) делаешь домашнее задание;

г) умываешься;

д) умываешься и чистишь зубы;

2. Перед тем как пойти на улицу: (отметить: +, -)

а) смотришь гуляют ли другие ребята;

б) проверяешь во что они одеты;

в) смотришь на градусник, какая на улице температура, нет ли дождя;

г) просишь маму проверить температуру у тебя.

3. Если идет дождь, ты одеваешь на себя (отметить: +, -)

а) летний нарядный костюм;

б) пальто и шапку;

в) непромокаемую обувь и плащ;

г) купальный костюм.

4. Тебе купили мороженое. Упаковку от него ты выбрасываешь, (отметить: +, -):

а) на том месте, где закончил есть мороженое;

б) в мусорный контейнер;

в) отдаешь взрослым и они выбрасывают где попало;

г) несешь домой в мусорное ведро, если на улице нет мусорного контейнера.

5. Когда тает снег, под ним оказывается много мусора. Откуда он появлялся: (отметить: +,-)

а) всегда был на этом месте;

б) люди бросали мусор из окон;

в) люди бросали мусор на улице;

г) я и другие люди бросали мусор в снег вместо мусорного контейнера.

6. Как необходимо поступить с этим мусором весной: (отметить: +,-)

а) оставить как было

б) собрать с земли в мусорные контейнеры, ящики

в) не сорить, не бросать мусор на улице из окна

7. Для того, чтобы в твоём доме всегда было чисто нужно: (отметить: +Г)

а) не сорить;

б) не приглашать своих друзей и знакомых домой;

в) не ходить в грязной обуви по дому;

г) делать влажную уборку пола и мебели.

8. Я сохраню красивую фигуру и правильную осанку, если: (отметить:

а) буду много гулять по улице;

б) буду умеренно есть сладкое и сдобное;

в) буду заниматься физкультурой и спортом;

г) буду следить за тем как я пишу, читаю за партой, письменным столом;

д) буду следить за собой и заниматься физкультурой и спортом.

9. Готов ли ты изменить свои привычки, если от этого зависит, будешь ли ты здоров: (ответить: да, нет).

10. От каких привычек ты готов отказаться в пользу здоровья:
(отметить: +, -)

а) от склонности к сладкому, шоколаду;

б) от склонности к газированным напиткам;

в) от желания смотреть телевизор днем и ночью;

г) от желания подольше поспать;

д) от желания попробовать курить;

11. Считаешь ли ты, что дурные привычки вообще могут ухудшить твоё здоровье (ответить: да, нет)

12. Перечисли, какие дурные привычки, на твой взгляд, могут изменить в худшую сторону твоё здоровье?