

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
Глава 1. Теоретико-методические основы формирования у обучающихся компетенции по развитию здорового образа жизни в системе дополнительного образования.....	7
1.1 Сущностные характеристики здоровья. Значение формирования здорового образа жизни обучающихся.....	7
1.2 Основные подходы к определению компетенции по развитию здорового образа жизни обучающихся.....	12
1.3 Проектирование деятельности в системе дополнительного образования по формированию компетенций ЗОЖ у обучающихся.....	16
Глава 2. Анализ и совершенствование организации работы по формированию у обучающихся компетенции по развитию здорового образа жизни в МБОУ ДОД «Дом детского творчества» г. Ханты-Мансийск.....	29
2.1 Анализ состояния здоровья детей и подростков Ханты-Мансийского автономного округа.....	29
2.2 Анализ организации работы по формированию у обучающихся компетенции по развитию здорового образа жизни в МБОУ ДОД «Дом детского творчества» г. Ханты-Мансийск.....	33
2.3 Диагностика сформированности у обучающихся компетенции по развитию здорового образа жизни.....	40
Глава 3. Рекомендации по организации работы по формированию у обучающихся компетенции по развитию здорового образа жизни в МБОУ ДОД «Дом детского творчества».....	46
Заключение.....	55

Список литературы .....	57
Приложения 1 .....	62
Приложение 2 .....	63
Приложение 3 .....	65
Приложение 4 .....	66

## Введение

Актуальность исследования обусловлена необходимостью развития ценности здорового образа жизни (ЗОЖ) как ключевой категории, так как здоровье является необходимым условием не только развития и роста, но и выживания человека. Проблема здоровья подрастающего поколения в последнее время является приоритетной для государства, общества и граждан, поскольку учащаяся молодежь является основным резервом пополнения трудовых резервов страны.

В настоящее время в сохранении здоровья обучающихся, которые подвержены интенсивным учебным нагрузкам, наблюдаются значительные проблемы: с возрастом происходит ухудшение соматического здоровья, повышается уровень заболеваемости и отмечается неадекватное восприятие детьми состояния своего здоровья. Статистика показывает, что число здоровых детей, пришедших в школу, составляет 15%, и лишь 2-5% выпускников средних образовательных учреждений представляется возможным назвать совершенно здоровыми. За время обучения количество здоровых обучающихся уменьшается примерно в 3-4 раза. Нарушения осанки, зрения, гипо- и гипертонические реакции, невротизация и многие другие отклонения в состоянии организма человека (так называемые дидактогенные болезни) обусловлены, в значительной степени, воздействиями неблагоприятных факторов образовательной среды, пренебрежением детьми правилами здорового образа жизни. Так актуальной задачей остается формирование компетенций здорового образа жизни у обучающихся.

Теоретические основы формирования компетенции здорового образа жизни у обучающихся получили отражение в работах М.Я. Виленского, Э.Н. Вайнера, Л.Б. Дыхан, Д.А. Изуткина, А.И. Бурханова и других ученых. Ряд

философов (М.В. Ломоносов, А. Смит, К. Маркс), медиков (И.И. Брехман, Ю.П. Лисицын, Б.Н. Чумаков), педагогов (С.В. Попов, Г.К. Зайцев), психологов (Л.С. Выготский, В.М. Бехтерев) решали проблему формирования валеологических привычек детей, начиная с самого раннего возраста. Их труды о повышении жизненного потенциала личности являются ключевыми в области формирования ее здорового образа жизни. Ориентиром в определении условий формирования ценностной ориентации обучающихся на здоровый образ жизни являются научные труды по педагогической аксиологии: А.Ф. Лазурского, В.Н. Мясищева, А.Я. Иванюшкина, В.А. Сластенина, А.В. Кирьяковой, В.П. Бездухова и др.

Проблема исследования заключается в необходимости определения теоретико-методологических основ и организационно-педагогических условий разработки и реализации системы формирования компетенции по развитию здорового образа жизни обучающихся.

Объект исследования – процесс формирования компетенций по развитию ЗОЖ у младших школьников.

Предмет исследования – методические особенности формирования у обучающихся компетенции по развитию здорового образа жизни в системе дополнительного образования.

Цель исследования – анализ и разработка методических основ формирования у обучающихся компетенции по развитию здорового образа жизни в МБОУ ДОД «Дом детского творчества».

Для достижения цели исследования поставлены следующие задачи:

1.изучить теоретико-методические основы формирования у обучающихся компетенции по развитию здорового образа жизни в системе дополнительного образования;

2.провести анализ организации работы по формированию у обучающихся компетенции по развитию здорового образа жизни в МБОУ ДОД «Дом детского творчества» г. Ханты-Мансийск;

3. выявить уровень сформированности у обучающихся компетенции по развитию здорового образа жизни;

4. разработать рекомендации по организации работы по формированию у обучающихся компетенции по развитию здорового образа жизни в МБОУ ДОД «Дом детского творчества».

Источниками информации в работе стали законодательные акты РФ, учебные пособия, монографии, материалы периодических изданий, статистические данные, материалы МБОУ ДОД «Дом детского творчества» г. Ханты-Мансийск.

# Глава 1. Теоретико-методические основы формирования у обучающихся компетенции по развитию здорового образа жизни в системе дополнительного образования

## 1.1 Сущностные характеристики здоровья. Значение формирования здорового образа жизни обучающихся

Укрепление здоровья подрастающего поколения на современном этапе становится важнейшей общегосударственной задачей. Правительство нашего государства проводит ряд мероприятий по повышению уровня ценностной ориентации на здоровый образ жизни населения. В качестве приоритетных национальных проектов выступают образование, поддержка семьи и медицина, в основе которых лежат стратегические задачи «сбережения народа», его социального, физического и психического благополучия [11, с.46].

В Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ до 2020 года [1] сделан акцент на значимости повышения кадрового потенциала государства посредством проведения реформ системы непрерывного образования, сущность которых состоит в подготовке конкурентоспособного специалиста, обладающего среди прочих качеств высоким уровнем здоровья. Подчеркивается, что сохранение и укрепление здоровья населения России возможно исключительно путем формирования приоритета здоровья в иерархии жизненных ценностей и создания социокультурной мотивации к валеологическому поведению, при условии обеспечения государством правовых, организационных и экономических условий для ведения здорового образа жизни.

В государственной политике Российской Федерации до 2025 года обоснованы главные принципы образовательной политики России, которые получили своё закрепление в Законе Российской Федерации «Об образовании» [3]. Ключевая цель доктрины определяется как обязанность государства обеспечения в сфере образования комплексной заботы о состоянии здоровья и физическом развитии обучающихся. Государственные проекты профилактической направленности «Дети России» и «Здоровье» предполагают: проведение мероприятий по закреплению у граждан России принципов здорового образа жизни; повышение у них мотивации на укрепление здоровья; формирование ценностной ориентации на валеологическое поведение; активное медицинское просвещение, ориентированное на привитие навыков культуры здоровья, пропаганду физической культуры и спорта и др.

Указ президента Российской Федерации В.В. Путина от 1 сентября 2014 года восстановил в действии физкультурный комплекс ГТО [2]. Результаты сдачи ГТО с 2015 года необходимо учитывать при проведении приема выпускников средних образовательных учреждений в ВУЗы.

Как отмечает Е.А. Воронова в основе возрождения норм ГТО лежит потребность решения проблем физического и духовно-нравственного здоровья школьников [9]. Но как бы государство ни предпринимало попыток к внедрению здоровьесберегающих технологий, ведущая роль в сохранении и повышении уровня здоровья отводится индивидуальным установкам и формированию у обучающихся ценностной ориентации на здоровый образ жизни как основного фактора увеличения эффективности его учебной и будущей профессиональной деятельности.

Школа является тем социальным институтом, который при обеспечении благоприятных организационно-педагогических условий, имеет большие ресурсы и возможности для решения рассматриваемой проблемы. Однако в образовательных стандартах объем знаний по вопросам здоровья и здоровьесберегающей деятельности, заложенный в календарно-тематическом

планировании дисциплин биологического профиля, скуден и не дает учащимся необходимые знания и навыки по сохранению и укреплению своего здоровья [9, с.28]. В связи с этим в современных экономических и социально-политических условиях повышается интерес к индивидуальному здоровью обучающихся, что находит подтверждение в большом количестве научных трудов ведущих учёных России и других стран. У обучающихся преобладает индифферентное отношение к своему здоровью. Уровень информированности о ценности здоровья у многих обучающихся остается лишь на когнитивном уровне, но не подкрепляется практической реализацией принципов и идей здорового образа жизни.

Знания о влиянии факторов здорового образа жизни у обучающихся не переросли в мотивацию к сохранению и укреплению здоровья, что приводит к обширному распространению вредных привычек и прочих факторов риска для здоровья обучающихся и ухудшению социально-экономического благополучия страны в целом. По мнению С.И. Маслова школа на практике зачастую выступает кризисным учреждением, что обусловлено несовершенной системой технологии, содержания обучения и плохой профессиональной подготовкой педагогов к валеологической деятельности [18, с.55].

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - образ жизни человека, направленный на сохранение здоровья, профилактику болезней и укрепление человеческого организма в целом.

По словам А.И. Бурханова, здоровье – это состояние и одновременно сложный динамический процесс, который соединяет в себе созревание и рост физиологических структур и деятельность организма, функционирование и развитие психической сферы, становление, позиционирование и самоопределение личности [6, с.96].

Наиболее распространенным является определение понятия «здоровье», которое было дано в 1946 году Всемирной Организацией Здравоохранения: «Здоровье следует понимать как состояние полного



физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней или физических дефектов» [19, с.102]. В силу этого основной критерий здоровьесберегающей направленности образования – это его соответствие психическим и физиологическим возможностям обучающихся, а также их базовым потребностям.

Г.С. Никифорова выделяет пять компонентов здоровья:

- физическое;
- психологическое;
- профессиональное;
- социальное;
- нравственное [31, с.25].

Соматическое здоровье как отсутствие хронической заболеваемости, физических дефектов, функциональных нарушений, ограничивающих социальную дееспособность человека.

Духовно-нравственное здоровье – это констатирующая особенность индивида, а не просто его особенность, духовность не просто свойственна человеку наряду с физическим и психическим, которые присущи и животным. Духовное является исключительным отличием людей.

Согласно Т.А. Мацкевич в основу нравственного аспекта здоровья вкладывает отношение человека к собственному здоровью и здоровью окружающих людей [28].

В отличие от психического здоровья, в основе которого лежит полноценное развитие высших психических процессов, механизмов и функций, фундаментом психологического здоровья является развитие личности и индивидуальности.

Н.Ю. Синягина рассматривает здоровье как количественный резерв, который определяется оптимальной производительностью систем организма человека при условии сохранения качественных пределов их функций [34, с.20]. Обусловленный потенциал человека характеризует определённое состояние здоровья, которое показывает, насколько личность имеет

возможность справиться с множеством ролей. В этом заключается функциональный (динамический) подход к определению здоровья, которое в данном случае выступает средством и условием полноценного развития личности, вследствие чего рассматривается как ее объективная потребность.

Качественная характеристика здоровья может быть определена в рамках совокупности множества наук, вследствие этого методологическим принципом указанной стороны проблемы является междисциплинарный подход, который определяет взаимосвязь между здоровьем и развитием, обучением, воспитанием и самовоспитанием обучающихся и выявляет педагогические условия, которые будут способствовать повышению эффективности данных процессов.

На всех этапах развития педагогической науки формирование здорового образа жизни обучающихся признавалось как ключевой аспект их воспитания. В конце XX века в результате активного поиска учеными были разработаны концептуальные основы сохранения и улучшения здоровья обучающихся на всех этапах образовательно-воспитательного процесса. В новых социально-экономических условиях перехода к рыночным условиям деятельности личности возникает необходимость новых подходов к проблеме формирования ценностной ориентации обучающихся на здоровый образ жизни [17, с.41].

Зачастую вопросы формирования ЗОЖ у обучающихся отношения к здоровью как к ценности остаются вне поля зрения учителей, которые материально не заинтересованы в активизации этой деятельности и не в полной мере подготовлены к осуществлению такой работы.

Таким образом, необходимо сделать следующие выводы.

Здоровье представляет собой состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней или физических дефектов. В понятии здоровья выделяют пять компонентов: физическое, психологическое, профессиональное, социальное, нравственное.

Формирование знаний и навыков здорового образа жизни обучающихся является необходимым для эффективного педагогического процесса, который должен быть непрерывным и иметь системный характер.

## 1.2 Основные подходы к определению компетенции по развитию здорового образа жизни обучающихся

Термин «компетенция» означает разный смысл и понятие «компетентность» этимологически связано с понятием «компетентность».

А.Н. Осипов определяет компетентность как специфическую способность, необходимую для эффективного выполнения конкретного действия в конкретной предметной области и включающую узкоспециальные знания, особого рода предметные навыки, способы мышления, а также понимание ответственности за свои действия [33, с.265].

О.А. Ахвердова рассматривает компетентность как характеристику личности [7, с.7]. Е.А. Воронова - как реализацию функций [13, с.56]. Л.М. Сураева - как совокупность коммуникабельных, конструктивных, организаторских умений личности [37, с.66]. А.М. Митяева - как личное качество субъекта, его специализированной деятельности в системе социального и технического разделения, как совокупность умений, а также способность и готовность практически использовать эти умения в своей работе [29, с.79].

Компетенция обучающихся в сфере самостоятельной познавательной деятельности, основана на усвоении способов приобретения знаний из различных источников информации. На сегодняшний день существует

несколько основных подходов к определению компонентов компетенции по развитию здорового образа жизни обучающихся.

Согласно В.Р. Кучма компетенции по развитию ЗОЖ обучающихся заключается в отношении к здоровью как к ценности; формировании взглядов о себе как о здоровом человеке, в осознании вероятности утраты здоровья, в навыках практического применения информации, способствующей сохранению и укреплению здоровья [23].

О.Л. Трещева предложила следующие компоненты компетенции по развитию ЗОЖ обучающихся:

1. когнитивный, включающий систему знаний и представлений о социально-психологической, социально-педагогической безопасности, здоровье, здоровом образе жизни, а также устойчивое негативное отношение к вредным привычкам;

2. эмоционально-волевой, включающий чувства и ценности, в том числе удовлетворенность своей физической нагрузкой (занятия физической культурой и спортом) и ведением безопасного и здорового образа жизни;

3. мотивационно-поведенческий, включающий мотивы, потребности, отношение и готовность осуществлять деятельность по здоровьесбережению и борьбе со стрессом и вредными привычками;

4. деятельностный, характеризующийся успешностью обучения по ОБЖ, сформированностью полезных привычек и ЗОЖ;

5. адаптивно-ресурсный, описывающий тип вегетативной регуляции, состояние физиологической адаптации и общий уровень физического здоровья;

6. рефлексивный - как склонность к самоанализу, самоконтролю, наличие креативности, инициативности, нацеленности на сотрудничество и сотворчество [38].

На основании этих критериев О.Л. Трещевой предлагает выделить уровни сформированности компетенции по развитию ЗОЖ. Обучающихся 5-6 классов с высоким уровнем сформированности компетенции по развитию

ЗОЖ обучающихся характеризуются стресс-совладающим поведением, высоким уровнем мотивации к обучению и хорошей социально-психологической и физиологической адаптацией, а также низким уровнем вероятности развития стресса, высоким уровнем самоанализа, нацеленности на сотрудничество и творчество.

У школьников со средним уровнем сформированности компетенции по развитию ЗОЖ обучающихся наблюдаются разнонаправленные показатели мотивационно-поведенческой, адаптационно-ресурсной и рефлексивной сферы. Низкий уровень сформированности компетенции по развитию ЗОЖ обучающихся, по О.Л. Трещевой характеризуется преобладанием пассивных форм стресс-совладающего поведения, низким уровнем стрессоустойчивости, мотивации к обучению, параметров социально-педагогической адаптации, отсутствием нацеленности на сотрудничество и творчество [38].

Подход, по которому измеряемые компоненты компетенции по развитию ЗОЖ обучающихся в зависимости от их выраженности, становятся основой для выделения различных уровней сформированности отношения к здоровому образу жизни, представляется нам более удачным. Это позволяет разделить обучающихся на группы и наряду с индивидуальным подходом, использовать коллективные формы работы, применять методы и средства для формирования мотивации к здоровому образу жизни с учетом общего отношения к ЗОЖ. Так, например, школьникам с низким уровнем сформированности компетенции по развитию ЗОЖ обучающихся необходимы занятия, направленные на повышение информированности о здоровом образе жизни, в сочетании с коммуникативными тренингами, повышением социально-педагогической адаптации, обучением правильному поведению в ситуации стресса, профилактикой вредных привычек [38, с.25].

Школьники со средним уровнем сформированности компетенции по развитию ЗОЖ обучающихся в большей степени нуждаются в работе с мотивационно-ценностной сферой, а также в развитии рефлексии.

Школьники с высоким уровнем сформированности компетенции по развитию ЗОЖ обучающихся могут стать добровольными помощниками педагога в здоровьесберегающей деятельности, что сделает их мотивацию к ЗОЖ более глубокой и осознанной, а другим обучающимся они могут задавать поведенческий ориентир.

Согласно В.М. Кабаевой в качестве критериев сформированности компетенции по развитию ЗОЖ обучающихся с учетом данной возрастной специфики выделяет следующие компоненты [16]:

1.социальный: здоровье как мера деятельного отношения обучающихся по отношению к обществу, то есть их социальной активности;

2.психологический, личностный: здоровье рассматривается не в ключе отсутствия болезни, а как настрой школьника на ее преодоление;

3.биологический: степень сформированности знаний школьника о физиологических процессах, саморегуляции организма и возможностях адаптации.

Таким образом, необходимо сделать следующие выводы.

Компетенция обучающихся в сфере здорового образа жизни представляет собой совокупность знаний, умений и способности усвоения информации и сохранении и укреплении здорового образа жизни.

Компетенция обучающихся в сфере здорового образа жизни включает основные и взаимосвязанные компоненты: когнитивный, эмоционально-мотивационный, деятельностный.

### 1.3 Проектирование деятельности в системе дополнительного образования по формированию компетенций ЗОЖ у обучающихся

Изучение научных трудов, педагогической и валеологической практики показывает, что приоритетным в проектировании деятельности в системе дополнительного образования по формированию у обучающихся компетенции по развитию здорового образа жизни является аксиологический подход к разработке системы. К аксиологическим предпосылкам проектирования системы формирования компетенции ЗОЖ у обучающихся логично, прежде всего, отнести осознание ими здоровья как ценности.

Согласно аксиологическому метапринципу как методологическому подходу к анализу приоритетных педагогических ценностей в образовании, понятие ценность используется для обозначения идей и теорий, свойств явлений и объектов, которые воплощают в себе общественные идеалы и выступают образцами должного. В контексте обозначенного подхода человек рассматривается как высшая ценность общества, а дефиниция «ценность» характеризует «социокультурное значение явлений действительности», включенных в ценностные отношения [28].

Согласно Н.Е. Чудиновой, аксиологический компонент находит отражение в осознании обучающихся первостепенной ценности своего здоровья, убеждении в необходимости придерживаться валеологических принципов, позволяющих наиболее полно реализовывать намеченные цели, использовать свои физические и интеллектуальные возможности [40].

О.А. Ахвердова отмечает, что в социальном аспекте образ жизни и создание условий для формирования стиля здоровой жизни каждого учащегося зависят от макросоциального фактора, то есть культурных традиций государства и конкретных исторических условий; микросоциального фактора – экономического положения семьи учащегося;

психосоциального фактора – места здоровья в иерархии жизненных ценностей отдельной семьи; а также от установок самого учащегося по вопросу отведения роли здоровья в пирамиде потребностей [7]. В рамках данного подхода наиболее значимой является проблема ориентации обучающихся в окружающей их социальной действительности, в явлениях прошлого, настоящего, созидании образа будущего и жизненной перспективы.

Специфика учебной деятельности заключается также в формировании рефлексии как сформированной способности к самооценке качественных изменений в уровне знаний, умений, навыков, общего и умственного развития. Д.Б. Эльконин представил следующую структуру учебной деятельности детей:

1. мотивация учения - система побуждений, которая заставляет ребенка учиться, придает учебной деятельности смысл;

2. учебная задача, т.е. система заданий, при выполнении которых ребенок осваивает наиболее общие способы действия;

3. учебные действия - те действия, с помощью которых усваивается учебная задача, т.е. все те действия, которые ученик производит на уроке (специфические для каждого предмета и общие);

4. действия контроля - те действия, с помощью которых контролируется ход усвоения учебной задачи;

5. действие оценки - те действия, с помощью которых оценивается успешность усвоения учебной задачи [10, с.58].

Главное достижение труда в данном возрасте - формирование и совершенствование умения планировать предстоящую работу и находить пути и средства ее реализации. У ребенка вырабатывается трудолюбие и вкус к работе. Позитивным исходом является ощущение собственной компетентности, способности действовать наравне с другими людьми. Неблагоприятным исходом - комплекс неполноценности [10, с.60].



Поэтому можно утверждать, что в качестве предпосылок формирования компетенции ЗОЖ у обучающихся выступают качества личности учащегося, позволяющие правильно оценивать окружение, в котором он находится и развивается, каковы его возможности в отношениях с окружающими людьми и обществом в целом.

Социализация в данный период представляет собой процесс становления обучающегося как индивида, усваивающего нормы, ценности и установки, в том числе на здоровый образ жизни. Этот процесс начинается в семье и находит продолжение в школе, а также в самообразовании.

Смысловая роль социализации в контексте рассматриваемой проблемы заключается в превращении каждого обучающегося в творческого субъекта, способного к новаторским действиям, проявляющего активное участие в валеологизации образа жизни своего окружения и оздоровлении всего общества.

Таким образом, воспитание как образовательный процесс направлено на формирование ценностно-ориентировочных установок на здоровьесбережение и здравотворчество, построенных как неотъемлемая часть жизненных ценностей и мировоззрения.

В качестве психологических предпосылок при исследовании проблемы формирования компетенции по развитию ЗОЖ у обучающихся, необходимо рассмотреть основные аспекты воспитания и развития обучающихся, касающиеся их мотивации, качества формирования умений и навыков, проявления самостоятельности и активности в обучении. Исходя из личностно-деятельностной концепции, понятия «здоровый образ жизни» и «здоровье» по своей сути совпадают, а в роли здоровой личности может рассматриваться лишь учащийся, который гармонично развивается, занимает активную, зрелую жизненную позицию, направляет свои силы на решение общественно значимых целей [15, с.31].

В рамках работы по формированию компетенции по развитию ЗОЖ у обучающихся необходимо определение требований, соблюдение которых позволит обеспечить осуществление его функций:

- накопление данных о ЗОЖ;
- планирование режима дня, года, всей жизни на ЗОЖ;
- обеспечение в структуре и содержании учебных программ требований, направленных на ЗОЖ;
- выделение основных принципов валеологического поведения в иерархии жизненных ценностей как приоритетных;
- выявление ситуаций в пользу ЗОЖ и разрешение «конфликта интересов»;
- соблюдение единства требований и преемственности педагогических действий в отношении обучающихся [24].

Предоставление дополнительного образования в России регулируется Федеральным законом от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (гл. 10 Дополнительное образование) [3].

Учреждение дополнительного образования детей - тип образовательного учреждения в Российской Федерации, основная цель которого - развитие мотивации личности к познанию и творчеству, реализация дополнительных образовательных программ и услуг в интересах личности, общества, государства [3].

Выделяют следующие виды учреждения дополнительного образования: Центр, школа дополнительного образования, Дворец (Дом), клуб, станция, детский парк и др.

Цель учреждений дополнительного образования в России - организация в границах единого учебного пространства условий активного развития детей в согласии с их интересами, запросами и желаниями для того, чтобы каждый ребенок стремился узнавать новое в окружающем мире, пробовал себя в изобретательской, творческой и спортивной деятельности.

Целесообразным является планирование системы совместной педагогической деятельности учреждений общего и дополнительного образования во всех ведущих сферах учебной и внеучебной жизни, принимая во внимание тот факт, что валеологизация обучающихся [8, с.22].

Одним из путей формирования компетенции по развитию ЗОЖ у обучающихся является интеграции спорта и физической культуры в быт и отдых школьников является активизация в этой области внеучебной деятельности. В рамках дополнительного образования раскрываются обширные возможности для формирования у обучающихся самодостаточности и творчества.

В качестве методов формирования компетенции по развитию ЗОЖ у обучающихся в учреждениях дополнительного образования стоит отметить следующие: объяснительно-иллюстративные (показ, доклад, инструктаж, рассказ); репродуктивные (лекция, пример, демонстрация, упражнение); проблемные (обобщение, проблемная ситуация, беседа, игра); частично-поисковые или эвристические (наблюдение, диспут, соревнование, самостоятельная работа).

К методам компетенции по развитию ЗОЖ у обучающихся в рамках дополнительного образования с учетом преимуществ проблемности, целеполагания и деятельностного подхода к процессу учения относятся эвристический, показательный, программированный, монологический, диалогический, исследовательский, алгоритмический, а также бинарные методы, направленные на взаимодействие педагога и учащегося [11, с.90].

С целью сообщения обучающимся необходимых сведений о здоровье и здоровом образе жизни, для уточнения и систематизации имеющихся представлений необходимо использовать рассказы. Беседы необходимо сопровождать наблюдениями и опытами обучающихся, при этом вопросы были направлены не только на репродуктивную деятельность обучающихся, но значительная их часть должна быть направлена на установление

учащимися причинно-следственных связей между образом жизни и здоровьем.

Проводимые дискуссии и самоанализ компонентов индивидуального здоровья будут способствовать осознанию учащимися важности сохранения и укрепления здоровья и утверждению данной жизненной ценности как потребности. Прием объяснения применяется для достижения понимания учащимися воздействия разнообразных факторов окружающей среды на состояние здоровья человека, а также с целью установления закономерностей между разнообразными проявлениями связей образа жизни и здоровья [11, с.92].

Работа педагогов учреждений дополнительного образования по проецированию проблемных ситуаций и постановка противоречивых вопросов дает возможность построить модель поведения обучающихся в условиях окружающей социальной среды большого города, вследствие чего обучающиеся 5-6 классов могут сделать выбор альтернативного решения и самостоятельно планировать свою деятельность. Наглядные методы включают иллюстрирование сообщений, наблюдения, демонстрацию, просмотр видеоматериалов, показ иллюстраций, выставки плакатов.

Непосредственное восприятие явлений и объектов в ходе наблюдений способствует развитию у обучающихся когнитивного компонента и мыслительной активности. Демонстрации предполагает показ методики действий в ситуациях, способствующих укреплению здоровья и формированию навыков валеологического поведения. С целью закрепления поведенческого компонента эмоционально-ценностного отношения к здоровому образу жизни используется просмотр видеоматериалов, формирующих самооценку и закрепляющих позитивные представления о здоровом образе жизни [23, с.125].

Организация в рамках учреждений дополнительного образования фестиваля презентаций, работа с поговорками и пословицами, составление кроссвордов способствует формированию адекватной самооценки

обучающихся, закреплению практических навыков и правильных представлений о здоровом образе жизни. Наглядность в форме плакатов по проблемам здорового образа жизни дает возможность расширить арсенал средств влияния при воспитании у обучающихся ценностного отношения к здоровью.

К практическим методам формирования здорового образа жизни в рамках дополнительного образования относятся тренировка, упражнения, самоуправление, продуктивная деятельность. При этом в целях создания позитивного отношения обучающихся к формированию представлений о здоровом образе жизни и установления эмоционально-личностного контакта могут быть использованы разнообразные формы организации деятельности школьников (создание непривычного окружения, использование игр и викторин, применение средств педагогического мастерства, взаимодействие с учащимися младших классов) [23, с.127].

Большой интерес для обучающихся представляет такая форма деятельности как организация валеологического клуба. Ведущие принципы ее организации: неформальная обстановка, многогранность и многосторонность валеологической деятельности, ориентация на индивидуальные возможности и наклонности. Валеологическая деятельность клуба предоставляет каждому ученику возможность формирования адекватного представления о самом себе и уверенности в собственных силах, самореализации, осознания общественной значимости, что в итоге значительно повышает уровень его культуры здоровья.

Обобщая вышеизложенное, представим систему методов формирования компетенции по развитию ЗОЖ у обучающихся (табл. 1).

С помощью информационных методов обучения посредством использования биографий ученых и ярких фактов можно достичь стимуляции исследовательского интереса обучающихся, раскрытия творческого потенциала, сформировать ценностные мотивы ответственного отношения к здоровью [25, с.58].

Таблица 1.

Система методов формирования компетенции по развитию ЗОЖ у обучающихся

Методы формирования компетенции ЗОЖ	Направленность методов и результаты их использования
1. Информационные методы рассказ, доклад, отчет, беседа, лекция, консультация, демонстрация, объяснение, речь, иллюстрация, сообщение, интервью, видеопокказ, инструктаж, анализ потенциальных ресурсов различных носителей информации, экскурсии	Биографии ученых и яркие факты; исторический ракурс; возбуждение интереса и раскрытие творческого потенциала; практическая необходимость материала по здоровьесбережению и его ценность для повышения общего уровня культуры; задействование логического мышления; умение ведения научной дискуссии; установление причинно-следственных связей между ключевыми и сопутствующими дисциплинами по формированию ответственного отношения к здоровью
2. Оперативные методы работа с учебными пособиями, схемами, таблицами, диаграммами, ориентировочными карточками, последовательное формирование умений и навыков, практические упражнения и лабораторные работы, эксперимент, самостоятельные работы, программированное обучение	Искусственное создание ситуаций, направленных на укрепление здоровья; реализация целеполагания; составление планов; групповая работа; самокритика, самоанализ и самостоятельное достижение результатов повышения уровня здоровья; достижение целостности полученных умений и навыков по здоровьесбережению.
3. Творческие методы метод круглого стола, метод проб и ошибок, деловая игра, анализ конкретных ситуаций, инновационные игры, мозговой штурм, программа саморазвития, эвристика, метод контрольных вопросов, метод проектов, проблематизация, имитационная игра и т.д.)	Создание проблемно-поисковых ситуаций и противоречий в области здоровьесбережения; эмоциональный настрой на улучшение здоровья и физического развития; рефлексия учителя и аудитории; анализ событий; поиск разрешения конфликтов и инцидентов; ролевые игры; использование компьютерных и интерактивных средств; коллективные обсуждения и совместный поиск решения проблем, связанных со здоровьем.
4. Методы и формы контроля учебной деятельности  семинар, самостоятельные и контрольные работы, тестирование, доклад, сообщение, реферат, анкетирование, викторина, презентация, итоговый контроль	Закрепление приобретенных сведений и знаний; перевод их на уровень умений и навыков; ретроспективный анализ; переход от контроля к самоконтролю; количественные критерии уровня валеологических знаний; оценка своей деятельности по здоровьесбережению; анализ сильных и слабых сторон; сравнение поставленных целей с полученными результатами; диагностика произошедших изменений в состоянии здоровья.

Оперативные методы посредством работы обучающихся с дидактическим и методическим материалом позволяет путем создать ситуаций, направленных на укрепление здоровья, сформировать определенные компетенции сохранения и укрепления здоровья.

На практических занятиях обучающиеся ведут дневник планирования самостоятельных физических упражнений и дневник самоконтроля работоспособности и физического состояния [32, с.75]. Метод самоанализа и самоконтроля при выполнении физических упражнений даст возможность сделать оптимальный выбор из альтернативных решений и рационально планировать свою деятельность.

В противовес стандартной, устоявшейся структуре урока (проверка пройденного материала, объяснение новой темы, закрепление, задания на дом) в учреждениях дополнительного образования могут быть использованы следующие виды и типы занятий, способствующие повышению активности вовлечения обучающихся в познавательную деятельность:

1. занятие-лекция;
2. познавательные игры;
3. занятия-турниры;
4. занятия-соревнование;
5. занятия-задачи;
6. занятия с применением компьютеров;
7. занятия типа КВН;
8. занятия с применением познавательных задач (урок-исследование);
9. занятие-образ;
10. занятия взаимообучения обучающихся;
11. занятия-творческие отчеты;
12. занятия с элементами драматизации;
13. занятия, проводимые знатоками, по аналогии со следствием;
14. интегрированное занятие [32, с.76].

В ходе занятия-образа познавательные задачи решаются через переживание содержательной стороны. Чувство увлеченности, интереса возникает у обучающихся и педагогов не только от программы и содержания, но и через форму усвоения изучаемого материала.

А.Н. Осипов [33] разработан методический конструктор реализуемых в процессе формирования ценности здорового образа жизни с обучающимися по трем уровням результатов: приобретение знаний ЗОЖ, формирование ценностного отношения к ЗОЖ, получение самостоятельного опыта по развитию ЗОЖ (табл. 2).

Таблица 2.

Методический конструктор формирования компетенции по развитию  
ЗОЖ обучающихся

Вид деятельности	Приобретение знаний	Формирование ценностного отношения	Получение самост. опыта
Познавательная	Познавательные беседы, олимпиады, викторины		
	Презентация, вечер вопросов и ответов, интеллектуальный клуб «Что? Где? Когда?»		
	Творческие конкурсы, исследовательские проекты, коллективное творческое дело, внешкольные акции интеллектуальной направленности (конференции, познавательные марафоны и т. п.)		
Художественно-творческая	Фестиваль электронных презентаций, беседы, составление кроссвордов		
	Конкурс рисунков и плакатов, выставки, спектакли		
	Создание проектов, концерты школьной самодеятельности		
Спортивно-оздоровительная	Знакомство с различными видами спорта, освоение основ физической культуры, проведение физкультминуток, гимнастики, участие в оздоровительных процедурах		
	Участие в спортивных соревнованиях, работа спортивных секций по футболу, фитнесу, волейболу, баскетболу, теннису, лыжам, туристско-спортивной подготовке, оздоровительные акции		
	Ведение дневника планирования самостоятельных физических упражнений, заполнение дневника самоконтроля работоспособности, спортивные и оздоровительные акции в окружающем школу социуме		
Игровая	Ролевая игра		
	Деловая игра		
	Социально моделирующая игра		

В рамках работы по формированию компетенции по развитию ЗОЖ обучающихся целесообразно достигать первого уровня результатов, в рамках которого обучающиеся приобретают необходимые знания о здоровом образе жизни и валеологических принципах. Занятия могут быть направлены



на достижение второго уровня результатов – осознания значимости жизненного ориентира «здоровье» и формирования ценностного отношения к здоровьесберегающей деятельности [33]. В целях достижения данного уровня результатов важную роль играет взаимодействие обучающихся с другими учащимися на уровне школы, класса на равноправной основе.

В рамках работы по формированию компетенции по развитию ЗОЖ обучающихся должно быть ориентировано на достижение третьего уровня результатов, то есть приобретения школьниками навыков самостоятельного планирования своей деятельности по сохранению и укреплению здоровья и оздоровления своего окружения [4, с.90].

Средствами формирования компетенции по развитию ЗОЖ у обучающихся могут стать:

1. Печатные, позволяющие достичь:

-обеспечения непрерывного самообразования обучающихся и самостоятельного получения знаний о методах поддержания и укрепления здоровья;

-организации самостоятельной деятельности в учебное и неучебное время;

-расширения кругозора обучающихся и повышение уровня информированности.

2. Дидактические средства, позволяющие достичь:

-получения конкретных знаний о правилах и принципах валеологического поведения;

-закрепления и систематизации полученных знаний;

-программированного изучения материала;

-самокоррекция своей деятельности.

3. Изобразительные средства (таблицы, диаграммы, плакаты, схемы и т.д.), позволяющие достичь:

-восприятия правил валеологического поведения в образной, графической, схематической формах;

-наглядности рисков пренебрежения принципами здорового образа жизни;

-развития образного мышления [4, с.92].

4.Лабораторные материалы, позволяющие достичь:

-развития практических навыков различных форм оздоровления организма;

-применения освоенных принципов здорового образа жизни в повседневной деятельности.

5.Компьютерные программы, позволяющие достичь:

-контроля знаний обучающихся;

-экономии времени в процессе получения новой информации;

-формирования навыков оперативной работы с информационными ресурсами;

-диагностики и оперативной обработки результатов сформированности ценностной ориентации на здоровый образ жизни;

-обеспечения управления учебной деятельностью обучающихся;

-использования инновационных технологий и разработок в учебном процессе [4];

-возможности сочетания вычислительных и информационных возможностей современных компьютерных средств, звуковых и визуальных способов демонстрации учебной информации.

Таким образом, система методов формирования компетенции по развитию ЗОЖ у обучающихся в рамках дополнительного образования должны составлять информационные методы (рассказ, доклад, отчет, беседа, лекция, консультация, экскурсии); оперативные методы (работа с учебными пособиями, схемами, таблицами, диаграммами, самостоятельные работы); творческие методы (метод круглого стола, метод проб и ошибок, деловая игра, анализ конкретных ситуаций).

В качестве форм работы педагогов дополнительного образования стоит использовать семинары, самостоятельные и контрольные работы,

тестирование, доклады, сообщения, рефераты, анкетирование, викторины, презентации.

Подводя итоги главы, необходимо формулировать следующие выводы.

Здоровье представляет собой состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней или физических дефектов. В понятии здоровья выделяют пять компонентов: физическое, психологическое, профессиональное, социальное, нравственное.

Компетенция обучающихся в сфере здорового образа жизни представляет собой совокупность знаний, умений и способности усвоения информации и сохранения и укреплении здорового образа жизни.

Компетенция обучающихся в сфере здорового образа жизни включает основные и взаимосвязанные компоненты: когнитивный, эмоционально-мотивационный, деятельностный.

Систему методов формирования компетенции по развитию ЗОЖ у обучающихся в рамках дополнительного образования должны составлять информационные, практические, творческие методы.

Формирование компетенции по развитию ЗОЖ у обучающихся в рамках системы дополнительного образования целесообразно проводить в таких видах деятельности как познавательная, художественно-творческая, спортивно-оздоровительная, игровая.

## Глава 2. Анализ и совершенствование организации работы по формированию у обучающихся компетенции по развитию здорового образа жизни в МБОУ ДОД «Дом детского творчества» г. Ханты-Мансийск

### 2.1 Анализ состояния здоровья детей и подростков Ханты-Мансийского автономного округа

Здоровье детей и подростков социально обусловлено и зависит от таких факторов, как окружающая среда, наследственность и здоровье родителей, условия жизни и воспитания в семье, а также в образовательном учреждении. Время обучения в образовательном учреждении совпадает с периодом роста и развития ребёнка, когда организм наиболее чувствителен к воздействию неблагоприятных условий окружающей среды.

Проведение профилактических медицинских осмотров детей и подростков на различных этапах обучения в образовательных учреждениях позволяют обнаружить и начать своевременную коррекцию нарушений в физическом развитии детского населения.

В 2018 году профилактическими осмотрами специалистов на территории ХМАО было охвачено 296174 детей в возрасте 0-17 лет. По результатам профилактических осмотров детей на протяжении последних лет (2014-2018 гг.) наибольший удельный вес среди отклонений в физическом развитии имеет нарушение осанки (5,2% в возрастной группе 0-14 лет и 6,2% - в группе детей 0-17 лет), на втором месте - снижение остроты зрения (5,0% - в группе детей 0-14 лет). В группе детей 0-17 лет в 2017 г. данный показатель вышел на первое место и составил 6,4%. Сколиоз занимает третье место среди нарушений в состоянии здоровья детей (0,5% - в

возрастной группе 0-14 лет; 0,7% - в группе детей 0-17 лет) (табл. 1) [41].

По результатам профилактических осмотров (детей 0-14 лет) в 2018 г. по сравнению с 2016 годом отмечена положительная тенденция и снижение отклонений в состоянии здоровья детей, связанных с нарушением осанки – в 1,11 раза.

Таблица 3.

Результаты профилактических осмотров детей 0-17 лет по ХМАО за 2014-2018 гг. (из числа осмотренных детей, выявлено в %)

Выявлено при осмотре детей (%)	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Изменение 2018/2014 гг.
С понижением остроты	7,0	6,8	6,6	5,8	6,4	-0,6
Со сколиозом	1,3	0,9	0,9	0,7	0,7	-0,6
С нарушением осанки	9,7	7,8	7,6	6,6	6,2	-3,5

Показатель удельного веса детей со сколиозом остался на уровне прошлого года (0,5%), а удельный вес детей с понижением остроты зрения вырос в 1,1 раза (табл. 4).

Таблица 4.

Результаты профилактических осмотров детей 0-14 лет за 2014-2018 гг.

Выявлено при осмотре детей с, (%)	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Среднее значение
С понижением остроты зрения	5,5	5,3	5,2	4,7	5,0	5,1
Со сколиозом	0,9	0,6	0,6	0,5	0,5	0,6
С нарушением осанки	8,9	6,9	6,8	5,8	5,2	7,0

На протяжении последних лет в ХМАО регистрировалось превышение среднероссийского показателя по патологии «нарушение осанки». Однако в 2017г. данный показатель не превышает среднероссийский уровень. По остальным отклонениям в состоянии здоровья детей показатели ХМАО также ниже среднероссийского уровня.

Анализ показателей разных возрастных групп позволяет проследить за изменениями в физическом здоровье детей в процессе воспитания в

дошкольных учреждениях и школьного обучения. По мере взросления детей, посещающих образовательные учреждения, наблюдается увеличение частоты отклонений в состоянии здоровья, особенно после первого года обучения и перед окончанием школы (в 15 лет).

Ведущее место среди отклонений в физическом развитии детей по результатам профилактических осмотров детей после первого года обучения занимают нарушения осанки (10,2% от числа осмотренных детей в 2018г., в 2017г. - 11,2%); на 13,9% увеличилось количество детей со снижением остроты зрения (10,1% в 2018 г. и 8,7% в 2017 г.) [41].

В ряде районов зафиксировано значительное превышение среднеобластного показателя (после первого года обучения):

-по удельному весу детей с нарушениями осанки (10,2% - средний показатель по округу)

-по удельному весу детей со снижением остроты зрения (10,1% – средний показатель по округу).

При переходе к предметному образованию (4-5 классы): увеличивается количество детей с нарушениями осанки (12,0% от числа осмотренных детей) и снижением остроты зрения (12,3%).

Перед окончанием школы: первое место среди отклонений в состоянии здоровья школьников занимает снижение остроты зрения (23,4%), увеличивается удельный вес детей с нарушением осанки (16,9%), увеличивается число детей со сколиозом (3,3% от числа осмотренных детей; 0,6% - после первого года обучения и 1,1% - при переходе к предметному обучению) [41].

Физические факторы, превышающие значения предельно-допустимых уровней, не соответствующие требованиям гигиенических нормативов, в образовательных и других детских учреждениях оказывают неблагоприятное влияние на здоровье учеников и воспитанников.

Отмечена зависимость между нарушениями в состоянии здоровья детей (нарушение осанки, сколиозы, нарушение остроты зрения) с

недостаточным уровнем искусственной освещенности, несоответствием мебели росто-возрастным особенностям детей и подростков- школьников.

В 2018 г. удельный вес общеобразовательных учреждений, в которых мебель не соответствовала гигиеническим требованиям, составил 17,1%, дошкольных организаций – 17,3% (по РФ в 2018 г. – 19,3% и 11,2% соответственно) (табл. 5).

Таблица 5.

Удельный вес обследованных учреждений ХМАО, в которых ученическая мебель не соответствовала особенностям роста и возраста детей  
(в %)

Мебель ученическая	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Изменение 2018/2014 гг.
Дошкольные учреждения	11,5	16,3	20,1	16,8	17,3	5,8
Общеобразовательные учреждения	16,2	40,0	22,5	19,2	17,1	0,9

Повсеместное применение технических средств обучения, уровни освещенности, не соответствующие санитарно-гигиеническим нормативам, высокая учебная нагрузка способствуют снижению остроты зрения обучающихся детей. По итогам 2018 г. в 1,1% учреждений искусственная освещенность учебных помещений не соответствовала требованиям санитарных правил, по РФ данный показатель составил 15,6%.

Неправильная расстановка техники в компьютерных классах, отсутствие заземления и отсутствие отдельных лаборантских, серверных помещений по-прежнему являются ведущими причинами превышения уровней электромагнитных излучений (табл. 6).

Таблица 6.

Удельный вес обследованных учреждений, в которых факторы соответствуют санитарно-гигиеническим нормам (в %)

Факторы	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Изменение 2018/2014 гг.
Микроклимат	20,4	12,3	7,1	7,8	4,2	16,2
Освещенность	11,4	15,8	7,4	3,9	1,1	-10,3
ЭМП	25,8	20,5	22,2	22,2	11,6	-7,2

Таким образом, по данным профилактических осмотров детей и подростков ХМАО в 2018 г. по сравнению с 2017 г. отмечена положительная тенденция и снижение отклонений в состоянии здоровья детей, связанных с нарушением осанки – в 1,11 раза. Показатель удельного веса детей со сколиозом остался на уровне прошлого года (0,5%), а удельный вес детей с понижением остроты зрения вырос в 1,1 раза.

На протяжении последних лет в ХМАО регистрировалось превышение среднероссийского показателя по патологии «нарушение осанки». Однако в 2016 г. по всем отклонениям в состоянии здоровья детей показатели ХМАО ниже среднероссийского уровня.

Частота отклонений в состоянии здоровья школьников за период их обучения в образовательных учреждениях возрастает в несколько раз, что требует проведения дальнейших мероприятий, направленных на профилактику и оздоровление детей и подростков.

2.2 Анализ организации работы по формированию у обучающихся компетенции по развитию здорового образа жизни в МБОУ ДОД «Дом детского творчества» г. Ханты-Мансийск

Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования детей «Дом детского творчества» г. Ханты-Мансийск расположено по адресу: Ханты-Мансийск, улица Комсомольская, дом 17.

МБОУ ДОД «Дом детского творчества» обеспечивает прием всем детям в возрасте, преимущественно с 6 и до 18 лет, желающим обучаться по



дополнительным образовательным программам соответствующего уровня и направленности.

Целью деятельности МБОУ ДОД «Дом детского творчества», закрепленной Уставом, является развитие мотивации личности к познанию и творчеству, реализация дополнительных образовательных программ и услуг в интересах личности, общества и государства.

Для осуществления основных мероприятий Программы МБОУ ДОД «Дом детского творчества» и реализации ключевых направлений национальной образовательной инициативы реализуются следующие задачи:

-обеспечение необходимых условий для личностного развития, укрепления здоровья, профессионального самоопределения и творческого труда, обучающихся в возрасте преимущественно от 5 до 18 лет;

-адаптация детей к жизни в обществе;

-формирование общей культуры;

-организация содержательного досуга;

-удовлетворение потребностей детей в занятиях физкультурой и спортом.

Учебные нагрузки определяются в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями. Организация образовательного процесса осуществляется в соответствии с программами дополнительного образования детей, расписанием занятий, графиком мероприятий и режимом работы педагогических работников, на основе годового календарного учебного графика, учебного плана, которые разрабатываются МБОУ ДОД «Дом детского творчества» самостоятельно.

Основной деятельностью является:

–реализация программ дополнительного образования детей, различных тематических направленностей, комплексных, интегрированных, самостоятельно разработанных, рассмотренных методическим советом МБОУ ДОД «Дом детского творчества» и утверждённых директором;

–реализация досуговых программ для всех возрастных категорий обучающихся при взаимодействии с различными образовательными учреждениями, учреждениями культуры, общественными организациями;

–организация методической работы, направленной на совершенствование программ дополнительного образования детей, содержания, форм и методов работы объединений, оказания помощи педагогическим кадрам МБОУ ДОД «Дом детского творчества» и других образовательных учреждений, повышение их педагогического мастерства;

–работа с родителями (законными представителями) обучающихся по направлениям: участие мастер-классах, родительских собраниях, семинарах, консультациях и прочих формах просветительской и консультативно - экспертной поддержки.

МБОУ ДОД «Дом детского творчества» реализует программы дополнительного образования детей по пяти направлениям:

- спортивно-техническая;
- художественно-эстетическая;
- социально-педагогическая;
- культурологическая;
- физкультурно-спортивная.

Это способствует свободному выбору ребенком сфер и видов деятельности с ориентацией на его личностные интересы, потребности и способности. Каждому обучающемуся предоставлена возможность свободного самоопределения и самореализации. Образовательный процесс обеспечивает 47 дополнительных образовательных программ.

Педагоги МБОУ ДОД «Дом детского творчества» реализует одновременно программы дополнительного образования на разных возрастных ступенях становления личности ребенка: дополнительные образовательные программы дошкольной подготовки и развития детей дошкольного возраста;

-дополнительные образовательные программы развития детей младшего школьного возраста;

-дополнительные образовательные программы развития детей среднего школьного возраста;

-дополнительные образовательные программы развития детей старшего школьного возраста.

Для ведения образовательной деятельности, укрепления и сохранения здоровья учащихся в МБОУ ДОД «Дом детского творчества» используются оборудованные кабинеты и спортивные залы (актовый зал – 1, танцевальных залов – 3, спортивных залов - 2, оборудованные необходимыми спортивным оборудованием, гимнастическими стенками и инвентарем в достаточном количестве). Для проведения учебных занятий предназначено 16 учебных кабинетов. Для образовательных и воспитательных целей в кабинетах имеется оборудование для обработки древесины, телевизоры, видеомэгафитоны, компьютеры, ноутбуки, проекторы, принтеры. Учебные кабинеты оснащены необходимой учебной мебелью и обеспечены учебным оборудованием, однако необходимо дальнейшее оснащение МБОУ ДОД «Дом детского творчества» собственными техническими средствами обучения.

Также в МБОУ ДОД «Дом детского творчества» проходит пропаганда здорового образа жизни с детьми и родителями. Цель пропаганды ЗОЖ: формирования у учащихся стремления к укреплению своего здоровья и развитию своих физических способностей. Задачи:

-формирование навыков здорового образа жизни;

-профилактика табакокурения, алкоголизма и наркомании, заболеваний передающихся половым путем (ВИЧ), школьного дорожного травматизма;

-дать представление о здоровом образе жизни для противостояния вредным привычкам;

-воспитывать чувство дружбы, сплоченности, коллективизма, желание укреплять свое здоровье.

В пропаганде ЗОЖ принимают участие учащиеся школы, члены педагогического коллектива, родители.

Пропаганда осуществляется по следующим направлениям:

- индивидуальная и групповая работа с подопечными;
- публикация информации о здоровом образе жизни в печати и другие формы.

Пропаганда здорового образа жизни образовательной организации состоит из профилактики курения, профилактики алкоголизма, профилактики компьютерной, мобильной и телевизионной зависимости, профилактики наркомании, профилактики вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), профилактики социально обусловленных заболеваний, профилактики правонарушений.

Педагоги МБОУ ДОД «Дом детского творчества» проводят работу по формированию навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в двух направлениях: работа с обучающимися и работа с родителями. Работа с детьми младшего школьного возраста заключается в проведении различных мероприятий по формированию навыков ЗОЖ.

Распространенные методы и формы, используемые педагогами в организации формирования навыков ЗОЖ:

- конкурсы;
- беседа
- рассказы;
- групповые занятия;
- спортивно-развлекательные мероприятия;
- игры;
- тематические классные часы.

Каждый год МБОУ ДОД «Дом детского творчества» проводит различные мероприятия по формированию навыков здорового образа жизни: Акции: «Нет наркотикам!», «Молодёжь за ЗОЖ!», «Бегом от болезней!»,

«Эстафета здоровья», «Возраст спорту не помеха!» и др. Конкурсы рисунков: «Если хочешь быть здоров!», «Я и спорт!», «Символы здоровья», «Здоровый образ жизни», «Здоровье – это гармония» и др. Спортивные игры, спортивно - развлекательные праздники и конкурсы: «Самый спортивный!», «Веселые старты», ОФП «Движение – это жизнь!» «Праздник здоровья», «Народные игрища», и др. Дискуссии, «круглые столы», беседы: «Осторожно ВИЧ!», «Береги здоровье смолоду», «Сила и красота», «День зарядки – все в порядке!», Эффективные модели профилактики, обучающий семинар для педагогов и др.

Работа с родителями детей младшего школьного возраста по формированию навыков здорового образа жизни проводится в виде информации. Необходимую для себя информацию родители получают в виде памяток и брошюр.

Чтобы педагог был способен осуществлять все эти виды деятельности, необходимо мотивировать его на систематическое пополнение знаний по проблемам формирования навыков ЗОЖ, создать систему непрерывного образования педагогов, чтобы они могли активно использовать в преподавании арсенал психолого-педагогических технологий. Пополнение знаний должно проходить в рамках проведения лекториев, семинаров, конференций и круглых столов. Воспитанники должны осознавать положительное влияние правил личной и общественной гигиены, значение телесной силы и красоты для творческих и жизненных успехов человека, осознавать опасность вредных привычек для жизни и здоровья.

В ходе анализа в качестве недостатков организации работы по формированию у обучающихся компетенции по развитию здорового образа жизни в МБОУ ДОД «Дом детского творчества» отмечены:

1. использование одних и тех же методик, и форм по формированию здорового образа жизни у детей младшего школьного образа;

2.немногочисленное проведение и осуществление мероприятий по формированию навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста;

3.нехватка методического материала;

4.мало уделяют внимания формированию навыков у детей компонентов здорового образа жизни;

5.отсутствие возможности у обучающихся заниматься в определенном кружке, по причине организации занятий дополнительного образования только в одну смену;

6.привлечение к конкурсам одних и тех же обучающихся одновременно;

7.отсутствие контроля со стороны педагогов за соблюдением детьми правил ЗОЖ во время нахождения детей вне учреждения (правило гигиены, вредные привычки и т.п.);

8.недостаточное разнообразие видов деятельности.

Таким образом, можно сделать вывод, что в рамках МБОУ ДОД «Дом детского творчества» осуществляется работа по формированию у обучающихся компетенции по развитию здорового образа жизни. Но работа не носит системного и комплексного характера. Педагоги учреждения не достаточно владеют теоретическими и методическими основами по проведению работы по формированию у обучающихся компетенции по развитию здорового образа жизни.

### 2.3 Диагностика сформированности у обучающихся компетенции по развитию здорового образа жизни

Для того чтобы узнать на сколько сформированы компетенции по развитию здорового образа жизни у воспитанников учреждения проведена диагностика. В исследовании принимали участие 38 человек (19 девочек, 22 мальчиков) - воспитанники МБОУ ДОД «Дом детского творчества». Возраст испытуемых 7-11 лет. Обучающимся, предоставлялась возможность выполнения заданий на раздаточном материале.

Диагностика проведена согласно выявленным в теоретической части работы компонентам компетенции обучающихся в сфере здорового образа жизни:

- когнитивный;
- эмоционально-мотивационный;
- деятельностный.

Использованы следующие методики:

1. Методика «Мое здоровье» (приложение 1)

Форма проведения: тестирование

Цель: определить круг умений и навыков ЗОЖ младших школьников.

2. Методика «Знания о здоровье» (приложение 2)

Форма проведения: тестирование

Цель: изучить уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ.

3. Методика «Гигиенические навыки» (приложение 3)

Форма проведения: наблюдение

Цель: выявить степень сформированности навыков гигиенического поведения у младших школьников.

Показатели, по которым проведена оценка: закатывание рукавов; использование мыла; мытье не только ладоней, но и тыльной поверхности кисти; вытирание рук полотенцем насухо.

#### 4. Методика «Индекс Шаповаловой» (приложение 4)

Форма проведения: тестирование

Цель: выявить уровень сформированности двигательных навыков.

Для того чтобы определить уровень двигательных навыков у детей младшего школьного возраста, использована формула для расчетов:

$$\text{ИШ} = (\text{масса тела (г)} : \text{длина тела (см)}) * (\text{подъемы за 60 сек} : 60) \quad (1)$$

Анализ результатов диагностики с помощью методики «Мое здоровье» позволил выявить следующие показатели сформированности когнитивного компонента компетенции обучающихся в сфере здорового образа жизни (рис. 1).

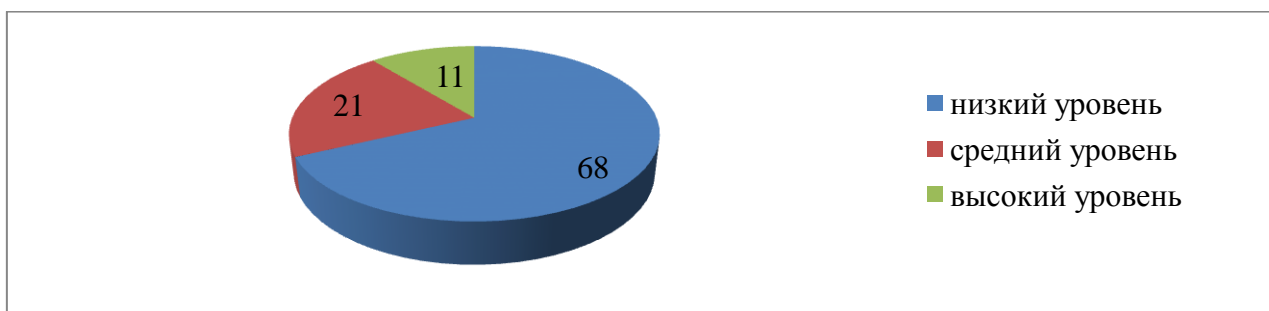


Рис. 1 Показатели сформированности умений и навыков ЗОЖ младших школьников (в %).

На первый вопрос, который звучит «Кто может позаботиться о твоём здоровье лучше?», правильно ответили: самостоятельно – никто, с помощью родителей - 24 детей, с помощью врачей - 14 детей.

На второй вопрос, который звучит «Как часто ты заботаешься о своём здоровье?», ответили: ежедневно - 28 детей, только, когда напомнят родители - 6 детей, никогда - 4 детей.



На третий вопрос, который звучит «Часто ли ты гуляешь на улице?», ответили: каждый день - 14 детей, иногда - 8 детей, никогда - 16 детей.

На четвертый вопрос, который звучит «Выполняешь ли ты гигиенические процедуры без напоминания взрослых?», ответили: чищу зубы - 4 детей, мою руки - 8 детей, 21%; принимают душ - 26 детей.

На пятый вопрос, который звучит «Выполняешь ли ты режим дня?», ответили: всегда - 8 детей, изредка - 20 детей, никогда - 10 детей.

На шестой вопрос, который звучит «Как ты ведешь себя во время болезни кого – ни будь из членов семьи?», ответили: забочусь о больном, беру на себя некоторые обязанности по дому - 24 ребенка, сострадаю, но ничем помочь не могу - 8 детей, веду себя так же, как всегда - 6 детей.

Таким образом, низкий уровень сформированности когнитивного компетенции обучающихся в сфере ЗОЖ выявлен у 26 детей (68%), средний уровень у 8 детей (21%), высокий уровень у 4 детей (11%).

Анализ результатов диагностики с помощью методики «Знания о здоровье» позволил выявить следующие показатели сформированности когнитивного компетенции обучающихся в сфере здорового образа жизни (рис. 2).

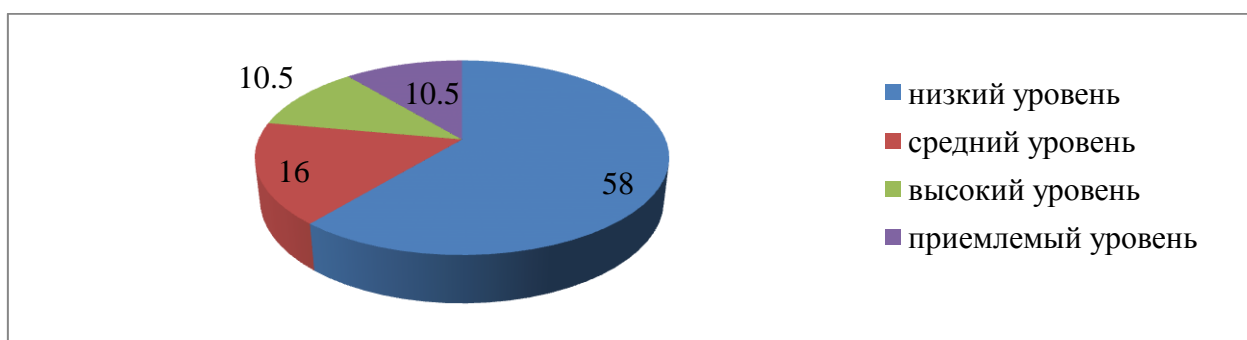


Рис. 2 Показатели информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ (в %).

Анализ результатов показал следующие результаты: 22 чел.(58%) имеют низкий уровень знаний о здоровье и ЗОЖ, 6 детей (16%) имеют средний уровень знаний о здоровье и ЗОЖ, 4 детей (10,5%) имеют

приемлемый уровень, 4 детей (10,5%) имеют высокий уровень необходимого объема знаний и представлений о ЗОЖ и здоровье.

Анализ результатов диагностики с помощью методики «Гигиенические навыки» позволил выявить следующие показатели сформированности деятельностного компонента компетенции обучающихся в сфере здорового образа жизни (рис. 3).

Анализ показателей позволил выявить, что 10 детей (26%) владели навыком закатывать рукава при мытье рук; 20 детей (53%) использовали мыло при мытье рук; 14 детей (37%) мыли ладони и тыльную поверхность кисти; 26 детей (68%) вытирали руки насухо.

Таким образом, у 16 детей (42%) сформированы навыки гигиены. 22 чел. (58%) имеют сформированные гигиенические навыки, которые требуют совершенствования и закрепления.

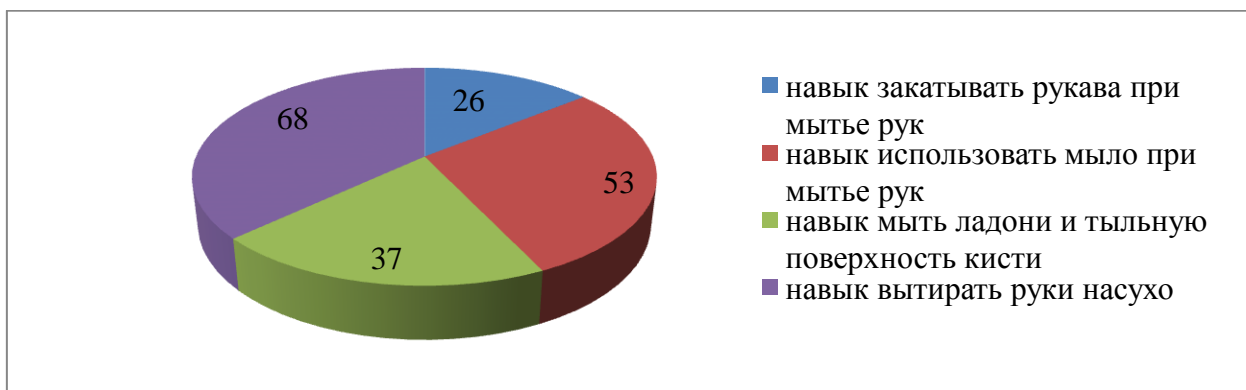


Рис. 3 Показатели сформированности гигиенических навыков у младших школьников (в %).

Анализ результатов диагностики с помощью методики «Индекс Шаповаловой» позволил выявить следующие показатели сформированности эмоционально-мотивационного и деятельностного компонентов компетенции обучающихся в сфере здорового образа жизни (рис. 4).

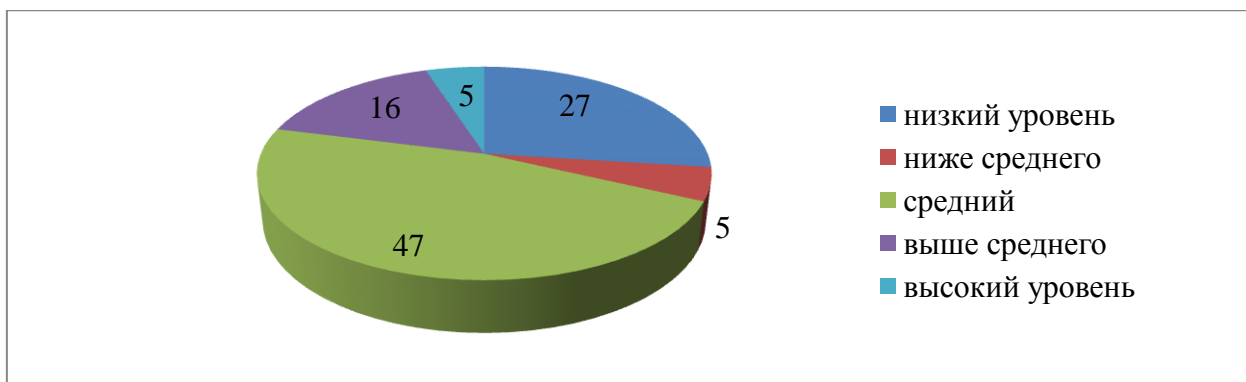


Рис. 4 Показатели сформированности двигательных качеств - силы, быстроты, выносливости мышц спины и брюшного пресса детей (в %).

Так низкий уровень выявлен у 10 детей (27%), уровень ниже среднего – 2 обучающихся (5%), средний уровень – 18 детей (47%), выше среднего – 6 детей (16%), высокий уровень – 2 обучающихся (5%). У 12 детей низкий уровень двигательного навыка, обучающиеся с трудом выполняли упражнение. Средний уровень показали 18 обучающихся и 8 обучающихся выполнили упражнение с легкостью.

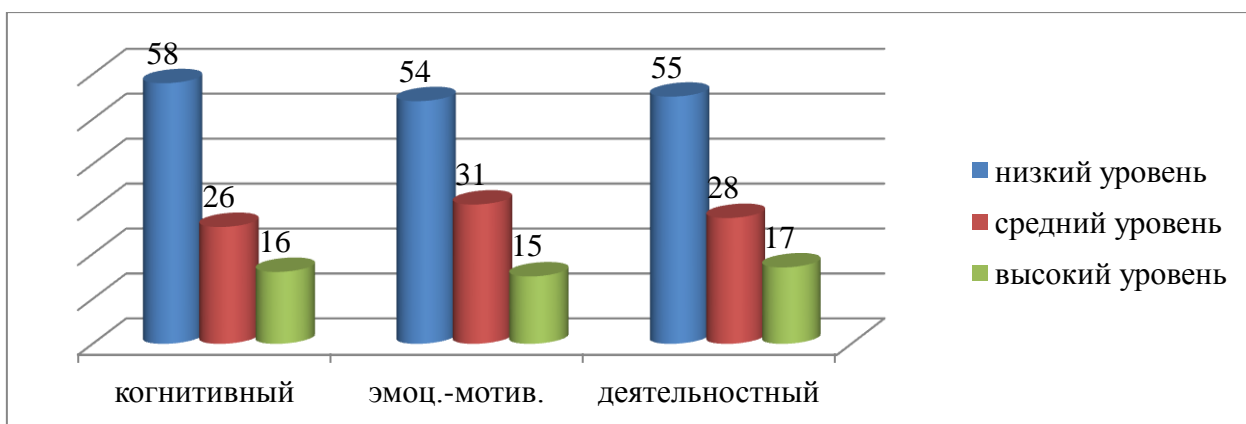


Рис. 5 Показатели сформированности компонентов компетенции по развитию ЗОЖ у обучающихся (в%).

Таким образом, сравнив полученные результаты проведенных методик с детьми младшего школьного возраста можно сделать выводы, что около половины обучающихся, участвующих в исследовании не имеют достаточно знаний о здоровом образе жизни, не могут увидеть связи между плохим здоровьем и наличием вредных привычек, отсутствием желания вести

здоровый образ жизни. Обучающиеся, не умеют и не хотят заботиться о своем здоровье, у них не сформированы навыки ЗОЖ. Высокий уровень сформированности всех компонентов компетенции по развитию ЗОЖ показали всего 6 детей (16%), средний уровень – 10 детей (26%), низкий уровень – 22 чел. (58%).

Стоит заключить о недостаточном уровне сформированности как когнитивного, так и эмоционально-мотивационного и деятельностного компонентов компетенции по развитию ЗОЖ. Что обуславливает необходимость разработки рекомендаций по организации работы педагогов МБОУ ДОД «Дом детского творчества» по формированию у обучающихся компетенции по развитию ЗОЖ.

### Глава 3. Рекомендации по организации работы по формированию у обучающихся компетенции по развитию здорового образа жизни в МБОУ ДОД «Дом детского творчества»

Чтобы увеличить высокий уровень сформированности у обучающихся компетенции по развитию здорового образа жизни разработана программа педагогической работы для МБОУ ДОД «Дом детского творчества» (табл. 7). Программа содержит мероприятия по формированию когнитивного, эмоционально-мотивационного и деятельностного компонентов у обучающихся, родителей и педагогов учреждения. Основными направлениями педагогической работы должны стать:

1. работа с детьми;
2. работа с педагогами;
3. работа с родителями.

Цель программы - сформировать знания, навыки и стремление к ЗОЖ у детей младшего школьного возраста.

Задачи программы:

- познакомить обучающихся с традициями и обычаями бережного отношения человека к собственному здоровью;
- занятия физкультурой и спортом, двигательная активность;
- сформировать навыки личной гигиены;
- дать представление о здоровом образе жизни;
- способствовать преодолению вредных привычек учащихся средствами физической культуры и занятием спортом.

Ожидаемые результаты:

- сформированные навыки здорового образа жизни;
- правильное физическое развитие детского организма, повышение его сопротивляемости инфекциям;
- улучшение соматических показателей здоровья и показателей физической подготовленности;
- сформированность гигиенической культуры, наличия потребности в здоровом образе жизни и возможностей его обеспечения;
- повышение компетентности педагогов учреждения в области ЗОЖ;
- повышение уровня сплоченности семей;
- повышение уровня компетенции по развитию здорового образа жизни у членов семей воспитанников.

Таблица 7.

План педагогической работы по формированию компетенции к развитию здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в МБОУ ДОД «Дом детского творчества»

Содержание / Компоненты	Мероприятия	Формы/методы	Исполнитель	Срок исполнения
Личная гигиена	«Гигиена тела одежды»	беседа	Лекция	в течение периода
	«Правила гигиены»	лекция	Педагог ДО	Февраль
	«Чистота залог здоровья»	викторина	Игра	в течение периода
	«Мыльные перчатки»	игра	Педагог ДО	Апрель
Рациональное питание	«Здоровье питание»	беседа	Лекция	в течение периода
	«Полезные и вредные продукты»	игра	Педагог ДО	Январь
	«Полезные и вредные продукты»	игра	Педагог ДО	Февраль
	«Рациональное питание»	игра	Педагог ДО	в течение периода
Двигательная активность	«Роль зарядки жизни человека»	упражнение	Лекция	периода
	«Физминутка»	подвижные игры	Педагог-организатор	Сентябрь
	«Веселые старты»	подвижные игры	Педагог ДО	в течение периода
	Мини футбол	соревнования	Педагог ДО	Май
Закаливание	«Что такое закаливание»	лекция, пример	Педагог ДО	Декабрь
	«Профилактика простудных заболеваний»	беседа	Педагог ДО	в течение периода

продолжение таблицы 7

Отказ от вредных привычек	«Как правильно заботиться о своем здоровье»	лекция	Педагог-организатор	Ноябрь
	«Скажи вредным привычкам НЕТ!»	Акция	Педагог-организатор Педагог ДО	в течение периода
	Международный день отказа от курения; Всемирный день борьбы со СПИДом;	Акция	Педагог-организатор Педагог ДО	в течении периода
	«Мой здоровый образ жизни»	Беседа	Педагог-организатор	в течение периода
	«День здоровья» «Под парусом к заветной цели»	Спортивный праздник	Педагог ДО, Педагог-организатор	Май

Содержательными блоками разработанной программы стали личная гигиена, двигательная активность, рациональное питание закаливание, отказ от вредных привычек.

Первый компонент ЗОЖ - личная гигиена детей младшего школьного возраста.

Лекция «Гигиена тела и одежды. Цель: познакомить и рассказать о правилах гигиены тела и ухода за одеждой. Дидактическая игра «Правила гигиены». Цель: закреплять культурно-гигиенические навыки, формировать умения показывать эти движения при помощи мимики и жеста и отгадывать по показу.

Игра (викторина) «Чистота – залог здоровья». Цель: проверить уровень знаний детей младшего школьного возраста о правилах личной гигиены.

Игра «Мыльные перчатки». Цель: научить детей хорошо мыть руки с внешней и внутренней стороны. Предполагаемые результаты: повышения уровня знаний детей младшего школьного возраста о личной гигиене, сформированность навыков личной гигиены.

Второй компонент - рациональное питание детей младшего школьного возраста.

Лекция «Здоровье и питание». Цель: расширять и уточнять представление детей о питании, продолжать учить правилам культурного и безопасного поведения за столом, воспитывать желание употреблять полезную для здоровья пищу, заинтересовать детей в сохранении и укреплении собственного здоровья и вести здоровый образ жизни.

Игра «Полезные и вредные продукты». Цель: систематизировать представления детей о вредных и полезных продуктах, упражнять в умении их дифференцировать, формировать потребность заботиться о своём здоровье.

Викторина «Рациональное питание». Цель: закрепить и проверить, насколько усвоен материал детей по правильному питанию; освоение правил культурного поведения за столом. Предполагаемые результаты: умение правильно и культурно вести за столом, сформированные навыки правильного питания; забота о своем здоровье.

Третий компонент ЗОЖ - двигательная активность детей младшего школьного возраста.

Упражнение, лекция «Роль зарядки в жизни человека». Цель: расширять и уточнять представление о пользе зарядки; показать на примере, как правильно надо делать упражнения.

Спортивная игра (соревнования) «Веселые старты». Целями и задачами мероприятия: формирование здорового соревновательного стиля общения, «командного духа», воспитание в детях потребностей в здоровом образе жизни, чувства взаимопомощи, поддержки.

Спортивная игра «Мини футбол». Цель: формирование здорового соревновательного стиля общения, воспитание в детях потребностей в здоровом образе жизни; соблюдать правила безопасности во время занятий спортивными играми.

Упражнения «Физкультминутка». Цель: общие представления о функциональных пробах, увеличение физических показателей детей, бег на дистанцию 30 м, наклон вперед из положения сидя, прыжок в длину с места,



челночный бег 4х9 м. Предполагаемые результаты: сформированность двигательных навыков; укрепление здоровья детей младшего школьного возраста, пропаганда ЗОЖ среди школьников.

Четвертый компонент ЗОЖ, закаливание детей младшего школьного возраста. Лекция, пример «Что такое закаливание». Цель: укрепления здоровья детей, развития выносливости организма при изменяющихся факторах внешней среды, повышении его сопротивляемости к различным заболеваниям; дать определение понятию «закаливание», характеристику видов закаливания.

Беседа «Профилактика простудных заболеваний». Цель: дать знания о простудных заболеваниях, их лечении и профилактике, пополнять и обогащать словарный запас, упражнять учащихся в построении связного высказывания. Предполагаемые результаты: укрепление здоровья детей младшего школьного возраста.

Пятый компонент ЗОЖ, отказ от вредных привычек детей младшего школьного возраста.

Лекция «Как правильно заботиться о своем здоровье». Цель: систематизировать представления детей о здоровье и здоровом образе жизни.

Акция «Скажи вредным привычкам Нет!, Международный день отказа от курения, Всемирный день борьбы со СПИДом». Цель: формировать активную жизненную позицию, направленную на избегание поведенческих рисков; вызвать интерес к проблеме.

Беседа «Мой здоровый образ жизни» Цель: расширение кругозора учащихся, раскрыть позитивные и негативные факторы, влияющие на здоровье человека.

Спортивный праздник «День здоровья». Цель: укрепление здоровья детей и приобщение их к занятиям физической культурой, привитие навыков ЗОЖ.

Спортивный праздник «Под парусом к заветной цели». Цель: осознать влияние привычек на общее состояние здоровья человека. Предполагаемые

результаты: сформированность навыков здорового образа жизни; привлечение детей к ЗОЖ.

Для того чтобы повысить уровень навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста, необходимо участие родителей в дано процессе. Разработан комплекс мероприятий по формированию компетенции по развитию ЗОЖ для родителей.

Задачи комплекса мероприятий работы с родителями:

- ориентация семьи на воспитание здорового ребенка;
- формирование у родителей теоретических знаний, закрепление навыков и формирование необходимости следовать здоровому образу жизни;
- пропаганда здорового образа жизни;
- включение родителей в образовательный процесс.

Направления работы с родителями состоят в следующих формах работы:

#### 1. Информационно-просветительская

Педагоги дополнительного учреждения информируют родителей об актуальных проблемах здорового образа жизни, а также о здоровье детей. Работа проводится в виде родительских собраний (обсуждение интересующих родителей вопросов); семинаров, лекций, круглых столов, дискуссий (обучение родителей конкретным приемам и методам оздоровления); выпуск бюллетеней, информационных листовок; анкетирование, опрос, тестирование.

#### 2. Организационная

Привлечение родителей к проведению праздничных мероприятий и участию в них, спортивных игр, занятий и т.п. Ожидаемые результаты: активное участие родителей в формировании навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в семье и в деятельности МБОУ ДОД «Дом детского творчества» - повышение компетентности родителей в вопросах физического развития и здоровья; сформированной активной

позиции родителей. Задачи комплекса мероприятий по формированию навыков ЗОЖ:

- повышение профессионального уровня педагогов;
- использование педагогами различных методик по формированию навыков здорового образа жизни;
- пропаганда здорового образа жизни.

Комплекс мероприятий для педагогов по формированию компетенции по развитию здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в дополнительном учреждении состоит в следующих формах работы:

#### 1. Организаторская деятельность

Привлечение всех педагогов дополнительного образования к участию в праздничных и спортивных мероприятиях, а также к проведению открытых уроков; осуществление и организация прогулок на природе

#### 2. Повышение профессиональной компетентности педагогов

3. Раскрытие творческого потенциала педагогов, стимулирование их к развитию и самообразованию. Направления деятельности – изучение, внедрение и разработка программ, пособий, методических рекомендаций.

Предполагается глубокое изучение теории, актуальных проблем формирования навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста, экспериментирование и поиск.

Предусмотрено в каждом виде деятельности и организуется в следующих формах: участие в опытно-экспериментальной работе, курсы повышения квалификации, мастер – классы, тренинги, деловые игры, семинары-практикумы, круглые столы, педагогические ринги и т.д.; обмен опытом в виде презентаций на педсоветах; изучение новинок и нетрадиционных подходов в физическом воспитании; участие в конкурсах.

Ожидаемые результаты: высококачественное освоение преподавателями инновационных технологий по формированию навыков здорового образа жизни; повышение профессионального уровня педагогов;

самореализация, личностный и профессиональный рост; улучшение качества работы педагогов.

Подводя итоги главы, необходимо сделать следующие выводы.

После выполнения плана педагогической работы по формированию компетенций здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в МБОУ ДОД "Дом детского творчества", повторно проведена диагностика, для того чтобы узнать на сколько показатели сформированности компонентов компетенции изменились (рис.6), (таб.8).

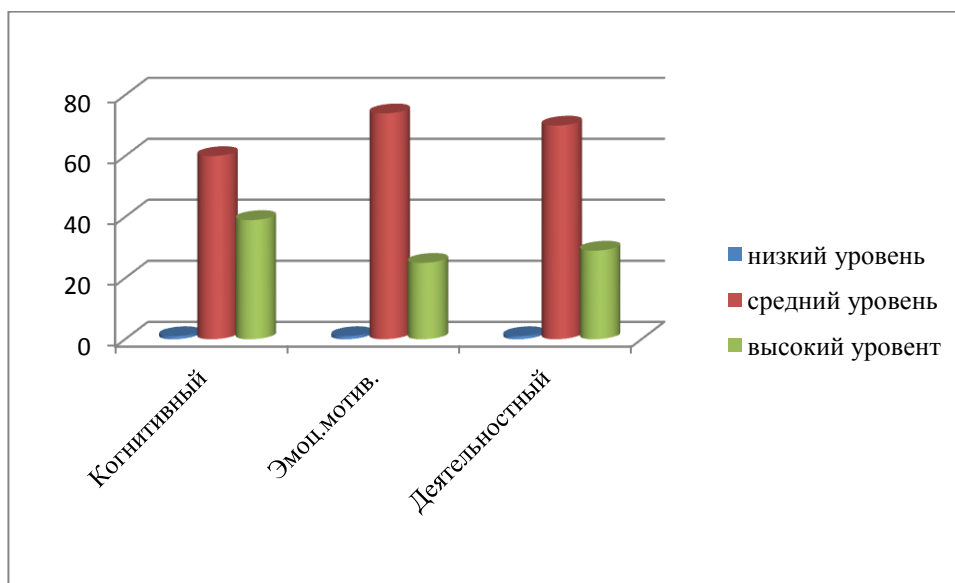


Рис. 6 Показатели сформированности компонентов компетенции по развитию ЗОЖ у обучающихся (в %).

Таблица 8.

Показатели сформированности компонентов компетенции по развитию ЗОЖ у обучающихся

Название/Уровень	Высокий	Средний	Низкий
Когнитивный	40 % (15 чел.)	60% (23 чел.)	0 % ( 0 чел.)
Эмоционально - мотивационный	26 % (10 чел.)	74 % (28 чел.)	0 % ( 0 чел.)
Деятельностный	30 % (11 чел.)	70 % (27 чел.)	0 % ( 0 чел.)

По результатам итоговой диагностики (выполнение заданий на раздаточном материале), можно сделать выводы, что программы педагогической работы позволили задуматься всех участников исследования, о ценности своего здоровья, об изменении собственного поведения в лучшую сторону, научились эффективному общению, уверенности в себе, умению управлять своими чувствами, построению позитивных отношений с окружающими, укреплению внутрисемейных связей. А также наблюдается значительное повышение уровня компетенции по развитию здорового образа жизни и у них сформированы знания и навыки здорового образа жизни.

## Заключение

Проведенное исследование позволит заключить следующее.

Здоровье представляет собой состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней или физических дефектов. В понятии здоровья выделяют пять компонентов: физическое, психологическое, профессиональное, социальное, нравственное.

Компетенция обучающихся в сфере здорового образа жизни представляет собой совокупность знаний, умений и способности усвоения информации и сохранения и укреплении здорового образа жизни; включает основные и взаимосвязанные компоненты: когнитивный, эмоционально-мотивационный, деятельностный.

Систему методов формирования компетенции по развитию ЗОЖ у обучающихся в рамках дополнительного образования должны составлять информационные, практические, творческие методы.

Формирование компетенции по развитию ЗОЖ у обучающихся в рамках системы дополнительного образования целесообразно проводить в таких видах деятельности как познавательная, художественно-творческая, спортивно-оздоровительная, игровая.

Проведенный в практической части работы анализ состояния здоровья детей и подростков Ханты-Мансийского автономного округа позволил выявить рост отклонений в состоянии здоровья школьников, что свидетельствует о недостаточной эффективности проводимых мероприятий, направленных на профилактику и оздоровление детей и подростков.

Выявлено, что в рамках МБОУ ДОД «Дом детского творчества» осуществляется работа по формированию у обучающихся компетенции по развитию здорового образа жизни. Но работа не носит системного и

комплексного характера. Педагоги учреждения не достаточно владеют теоретическими и методическими основами по проведению работы по формированию у обучающихся компетенции по развитию здорового образа жизни.

Диагностическое исследование позволило выявить, что около половины обучающихся, не имеют достаточно знаний о здоровом образе жизни, не могут увидеть связи между плохим здоровьем и наличием вредных привычек, отсутствием желания вести здоровый образ жизни. Высокий уровень сформированности всех компонентов компетенции по развитию ЗОЖ показали всего 6 детей (16%), средний уровень – 10 детей (26%), низкий уровень – 22 чел. (58%).

Сделан вывод о необходимости разработки рекомендаций по организации работы педагогов МБОУ ДОД «Дом детского творчества» по формированию у обучающихся компетенции по развитию ЗОЖ. Разработана программа педагогической работы для МБОУ ДОД «Дом детского творчества» по формированию когнитивного, эмоционально-мотивационного и деятельностного компонентов у обучающихся, родителей и педагогов учреждения. Основными направлениями педагогической работы должны стать работа с детьми, работа с педагогами, работа с родителями.

Содержательными блоками разработанной программы стали личная гигиена, двигательная активность, рациональное питание закаливание, отказ от вредных привычек. Основными формами и методами работы должны стать викторина, игра, подвижные игры, соревнования, пример, лекция, акция, беседа, спортивный праздник.

## Список литературы

1. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г., № 1662-р. в редакции Постановления Правительства РФ от 10.02.2017г. №172. – URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 29.12.2019).
2. Указ Президента РФ от 28.07.2014 №533 «Об использовании Государственного герба Российской Федерации на знаках отличия Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)». – URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 29.12.2019).
3. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ (последняя редакция). – URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 29.12.2019).
4. Абрамова, И.В. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе [Текст]: методическое пособие / И.В. Абрамова, Т.И. Бочкарева. 3-е изд., перераб. и доп. – Самара: СИПКРО, 2016. - 121 с.
5. Андреев, В.И. Педагогика [Текст]: учебный курс для творческого саморазвития / В.И. Андреев. – Казань: Центр инновационных технологий, 2017. – 608 с.
6. Апанасенко, Г.Л. Диагностика индивидуального здоровья [Текст] / Г.Л. Апанасенко // Современные реабилитационные технологии, 2018. – №8. – С. 64-70.
7. Ахвердова, О.А. К исследованию феномена «культура здоровья» в области профессионального физкультурного образования [Текст] / О.А.



- Ахвердова, В.А. Магин // Теор. и практ. физ. культуры. – 2017. – №9. – С. 5-7.
8. Бахтин, Ю.К. Валеология – наука о здоровье: тридцать пять лет на трудном пути становления [Текст] / Ю.К. Бахтин // Молодой ученый. – 2015. – №17. – С. 36-42.
9. Бурханов, А.И. Гигиеническая оценка образа жизни старшеклассников [Текст] / А.И. Бурханов // Профессионально-личностное развитие студентов в образовательном пространстве физической культуры: материалы III Всероссийской научно-практической конференции. Тольятти: ТГУ, 2016. – С. 24-29.
10. Бурханов, А.И. Формирование здорового образа жизни [Текст]: монография / А.И. Бурханов, Т.А. Хорошева, Г.А. Кропотова. – Тольятти: Изд-во ТГУ, 2015. – 264 с.
11. Вайнер, Э.Н. Валеология [Текст]: учебник для вузов / Э.Н. Вайнер. – М.: Флинта, 2016. – 416 с.
12. Васильева, Т.П. Здоровый образ жизни и стратегия его формирования у младших школьников [Текст] / Т.П. Васильева // Социокультурные аспекты экологического воспитания школьников. - М.: 2017. Вып.2. С. 25
13. Воронова, Е.А. Здоровый образ жизни в современной школе: программы, мероприятия, игры [Текст] / Е.А. Воронова. Ростов на Дону: Феникс, 2016. - 179 с.
14. Дыхан, Л.Б. Теория и практика здоровьесберегающей деятельности в школе [Текст] / Л.Б. Дыхан. – Ростов н/Д: Феникс, 2017. – 412 с.
15. Зайцев, Г.К. Школьная валеология: Педагогические основы обеспечения здоровья обучающихся и учителей [Текст] / Г.К. Зайцев. – СПб.: Акцидент, 2108. – 159 с.
16. Кабаева, В.М. Программа психологического обучения и воспитания школьников «Я - мой образ жизни - моё здоровье» [Текст] / В.М.

- Кабаева // Ежеквартальный научно-практический журнал Психология и школа. 2019. № 1. С. 67-104
17. Касперович Е.В. Проблемы в формировании здорового образа жизни [Текст] / Е.В. Касперович // Здоровый образ жизни: сб. ст. Вып. 3 / редкол.: В.М. Киселев. Мн.: БГУ, 2017. С 5-6.
18. Киселев, В.М, Букатая, Е.М, Барташевич, О.Н, Платонова, Е.П., Двигательная активность, питание, сон как система здорового образа жизни [Текст] // Здоровый образ жизни, сборник статей, Минск, БГУ, 2016. № 11. 200 с.
19. Кузнецова, Л.Ф. Здоровый образ жизни: жизненные навыки [Текст]: пособие для педагогов к факультат. занятиям в 5-м кл. общеобразоват. учреждений / под науч. ред. Н.Н. Яковлевой. Минск.: Нац. ин-т образования, 2018. 144 с
20. Колесов, Д.В. Предупреждение вредных привычек у школьников [Текст] / Д.В. Колесов.– М., 2016. - 234 с.
21. Кониная, Е.Ю. Формирование культурно-гигиенических навыков у детей [Текст]. Игровой комплект. – М.: Айрис-пресс, 2017. 12 с.
22. Капалыгина, И.И. Формирование навыков здорового образа жизни: педагогическая поддержка [Текст] // Проблемы здоровья. 2016. № 5. С 13-18.
23. Кучма, В.Р. Показатели здоровья детей и подростков в современной системе социально-экономического мониторинга [Текст] / В.Р. Кучма // Гигиена и санитария. – 2016. – №6. – С.14-18.
24. Лисицын, Ю.П. Образ жизни и здоровье населения [Текст] / Ю.П. Лисицын. – М.: БЕК, 2017. – 40 с.
25. Лубышева, Л.И. Социология физической культуры и спорта [Текст]: учебное пособие / Л.И. Лубышева. – М.: Издательский центр «Академия», 2018. – 240 с.

- 26.Маджуга, А.Г. Здоровьесберегающая педагогика: теория, методология, опыт, перспективы развития [Текст]: монография. - М.: Логос, 2017. 508с.
- 27.Маслов, С.И. Аксиологический подход в педагогике [Текст] / С.И. Маслов, Т.А. Маслова // Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки. – 2017. – №3. – С. 202-212
- 28.Мацкевич, Т.А. Сущность категории «здоровье» и культурно-исторический взгляд на данную проблему [Текст] / Т.А. Мацкевич // Школа как здоровьесберегающая система. – Самара: ИЦ «Книга», 2017. – 248 с.
- 29.Митяева, А.М. Здоровьесберегающие педагогические технологии [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.М. Митяева. – М.: Издательский центр «Академия», 2016. – 192 с.
- 30.Назарова, Е.Н, Жилов, Ю.Д. Здоровый образ жизни и его составляющие [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / ред. Назарова Е.Н, Жилов Ю.Д. М.: Издательский центр «Академия», 2017. 256 с.
- 31.Никифорова, Г.С. Психология здоровья [Текст] : Учебник для вузов / Под ред. Г С. Никифорова. СПб.: Питер, 2016. 607 с.
- 32.Омельченко С. А. Взаимодействие социальных институтов общества в формировании здорового образа жизни детей и подростков [Текст] / С. А. Омельченко: Монография. Луганск: Альма-матер, 2017. 352 с.
- 33.Осипов, А.Н. Повышение уровня мотивации обучаемых к здоровому образу жизни [Текст] / А.Н. Осипов, Г.В. Ахметжанова // Вектор Науки ТГУ. Тольятти: Изд-во ТГУ, 2018. №3 (29). С.265-268.
- 34.Синягина, Н.Ю. Здоровый образ жизни – актуальная проблема совместной деятельности педагога и обучающегося [Текст] / Н.Ю. Синягина // Техническое творчество молодежи. – 2015. – №4 (92). – С. 18-21.

- 35.Сластенин, В.А. Введение в педагогическую аксиологию [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. пед. заведений / В.А. Сластенин, Г.И. Чижакова. – М: Издательский центр «Академия», 2017. – 192 с.
- 36.Соловова, Н.А. Здоровьесберегающая деятельность педагога: формы, методы, средства. [Текст] Учебно-методическое пособие / Н.А. Соловова. – Самара: ГОУ СИПКРО, 2016. – 140 с.
- 37.Сураева, Л.М. Педагогика и психология здоровья школьников [Текст]: методическое пособие / Л.М. Сураева, В.Е. Якунин, В.Е. Иванова. – Тольятти: Издательство Фонда «Развитие через образование». – 2017. – 155 с.
- 38.Трещева, О.Л. Программно-методические основы ЗОЖ обучающихся общеобразовательной школы [Текст] / О.Л. Трещева // Теория и практика физической культуры. – 2018. – №2. – С. 8-12.
- 39.Фоменков, О.Н. Современная школьная среда ключевое условие формирования здоровьесориентированной направленности личности старшеклассника [Текст] / О.Н. Фоменков // Символ науки №11. г. Уфа: Омега-сайнс, 2017. №11. С.170-175
- 40.Чудинова, Л.Е. Формирование мотивации на здоровый образ жизни [Текст] / Л.Е. Чудинова // Образование, карьера, общество, 2018. – №3 (39). – С. 35-36.
- 41.Департамент здравоохранения ХМАО. – URL: <http://www.dzhmao.ru/> (дата обращения: 13.01.2020).

### Методика «Мое здоровье»

Цель: определить круг умений и навыков ЗОЖ младших школьников.  
Организация: учащимся необходимо из предложенных вариантов ответов подчеркнуть один или несколько, которые для них наиболее верны.

1. Кто может позаботиться о твоём здоровье лучше?
  - а) я сам;
  - б) родители;
  - в) врачи;
2. Как часто ты заботишься о своём здоровье?
  - а) ежедневно;
  - б) только, когда напомнят родители;
  - в) никогда;
3. Часто ли ты гуляешь на улице?
  - а) каждый день;
  - б) иногда;
  - в) не гуляю (гуляю редко);
4. Выполняешь ли ты гигиенические процедуры без напоминания взрослых? а) чищу зубы; б) мою руки (ноги и т.д.); в) принимаю душ (ванну);
5. Выполняешь ли ты режим дня? а) всегда; б) изредка; в) не выполняю;
6. Как ты ведешь себя во время болезни кого – ни будь из членов семьи?
  - а) забочусь о больном, беру на себя некоторые обязанности по дому;
  - б) сострадаю, но ничем помочь не могу
  - в) веду себя так же, как всегда.

Обработка данных: проводится качественный анализ результатов. О сформированности умений и навыков ЗОЖ судят по характеру выборов учащихся. Наиболее предпочтительными являются те из них, которые свидетельствуют о высокой здравосозидательной активности ребенка.

### Методика «Знания о здоровье»

Цель: изучить уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ. Организация: учащимся предлагается ответить на вопросы анкеты, отметив знаком «+» те варианты ответов, которые, по их мнению, являются наиболее точными (один, несколько или все).

1. Что такое здоровье?
  - а) отсутствие болезней;
  - б) способность работать долгое время без усталости;
  - в) стремление быть лучше всех;
  - г) хорошее настроение;
2. Почему важно соблюдать режим дня?
  - а) чтобы все успевать;
  - б) чтобы быть здоровым;
  - в) чтобы меньше уставать;
  - г) чтобы не ругали родители;
3. Какие из перечисленных правил являются правилами личной гигиены?
  - а) мыть руки, вернувшись с улицы, после посещения туалета, перед едой;
  - б) чистить зубы два раза в день;
  - в) своевременно подстригать ногти;
  - г) следить за порядком в доме;
4. Для чего нужно закаляться?
  - а) чтобы укрепить здоровье;
  - б) чтобы все завидовали;
  - в) чтобы не бояться холода и жары;
  - г) чтобы тренировать силу воли;
5. Что значит «питаться правильно»?
  - а) есть все, что нравится;
  - б) есть в одно и то же время;
  - в) есть не менее 4 раз в день;
  - г) есть полезную для здоровья пищу;
6. Почему нужно больше двигаться?
  - а) чтобы быть выносливым, ловким;
  - б) чтобы быть быстрее всех;
  - в) чтобы хорошо себя чувствовать;
  - г) чтобы не болеть.

Обработка данных: за выбор правильного варианта ответа на вопрос (кроме вариантов 1в, 2г, 3г, 4б, 5а, 6б) учащиеся получают 1 балл.

Сумма набранных баллов характеризует уровень знаний о ЗОЖ. 0-4 балла – низкий уровень. Слабая ориентировка в вопросах сохранения и поддержания здоровья, знания отрывочные и бессистемные. 5-9 баллов – средний уровень.

Знания о здоровье и ЗОЖ фрагментарны, ответы недостаточно осознанные и полные. Система знаний отсутствует. 10-14 баллов – приемлемый уровень. Хорошая ориентировка в вопросах сферы здравосозидания. Знания достаточно полные, осознанные и систематизированные. 15-18 баллов – высокий уровень. Необходимый объем и глубина знаний и представлений о ЗОЖ и здоровье. Суждения о принципах и сущности здоровьесбережения точны и приведены в систему.

### Методика «Гигиенические навыки»

Цель: выявить степень сформированности у младших школьников навыков гигиенического поведения (мытья рук).

Организация: перед тем, как класс пойдет обедать в школьную столовую, учитель напоминает детям: «Не забудьте вымыть руки». В течение недели учитель ведет наблюдение за качеством выполнения каждым из детей гигиенические процедуры по следующим показателям: использование мыла, мытье не только ладоней, но и тыльной поверхности кисти, вытирание рук полотенцем (салфеткой) насухо.

Обработка данных: данные фиксируются в таблице произвольной формы. На основе показателей качества деятельности делается вывод о степени сформированности навыков гигиенического поведения у младших школьников.



### Индекс Шаповаловой (ИШ)

Индекс Шаповаловой характеризует уровень развития двигательных качеств - силы, быстроты, выносливости мышц спины и брюшного пресса.

ИШ по формуле:

$$\text{ИШ} = (\text{масса тела(г)} : \text{длина тела(см)}) * (\text{подъемы за 60 сек} : 60)$$

Баллы	1-низкий		2-ниже среднего		3-средний		4-выше среднего		5-высокий	
	м д		м д		м д		м д		м д	
6 лет	<=59	<=39	60-69	40-58	70-92	59-74	93-103	75-90	>=104	>=91
7 лет	<=63	<=51	64-74	52-63	75-97	64-88	98-108	89-100	>=109	>=101
8 лет	<=63	<=62	64-88	63-76	89-99	77-105	100-110	106-119	>=111	>=120
9 лет	<=69	<=90	70-92	91-103	93-139	104-130	140-162	131-143	>=163	>=144