

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»  
Институт социального образования  
Факультет международных отношений и социально-гуманитарных коммуникаций  
Кафедра психологии и социальной педагогики

**Формирование навыков здорового образа жизни  
у детей младшего школьного возраста в образовательной организации**

Выпускная квалификационная работа

Выпускная квалификационная работа  
допущена к защите  
зав. кафедрой психологии  
и социальной педагогики

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

Б.М. Игошев,  
докт. пед. наук, профессор

Исполнитель:  
Сиова Татьяна Сергеевна,  
студентка 402 группы  
очного отделения

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись

Руководитель ОПОП:  
Иваненко М.А., канд. пед. наук,  
доцент кафедры психологии  
и социальной педагогики

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись

Научный руководитель:  
Анисимова А.В., канд. пед. наук,  
доцент кафедры технологий  
социальной работы

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись

Екатеринбург 2016

## Оглавление

<b>Введение .....</b>	<b>3</b>
<b>Глава 1. Теоретические аспекты формирования здорового образа жизни .....</b>	<b>6</b>
1.1. Психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста .....	6
1.2. Здоровый образ жизни: понятие, сущность и характеристики	15
1.3. Формы и методы формирования навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в образовательной организации дополнительного образования	29
<b>Глава 2. Опыт формирования навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста на примере Муниципального автономного учреждения дополнительного образования Дома детского творчества «РАДУГА» города Екатеринбурга .....</b>	<b>46</b>
2.1. Анализ деятельности педагогов дома детского творчества «РАДУГА» по формированию навыков здорового образа жизни детей младшего школьного возраста .....	46
2.2. Опыт формирования навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в доме творчества .....	59
<b>Заключение .....</b>	<b>71</b>
<b>Список использованной литературы .....</b>	<b>73</b>
<b>Приложения .....</b>	<b>79</b>

## Введение

**Актуальность темы исследования.** Яркой формой активности человека, является здоровый образ жизни, направленный на его сохранение и улучшение здоровья.

Л.В. Кузнецова обращает внимание, что в нашей стране внедрение здорового образа жизни идет медленно, и эффект минимальный. Из объективных причин, по ее мнению, можно выделить слабую экономическую базу развития физкультурно-оздоровительного движения, несовершенство его структуры, отсутствие у большинства населения традиций здорового образа жизни. Среди необъективных – неорганизованность личности, неумение организовать активный досуг, а также недостаточную убежденность, грамотность, нестабильность мотиваций и потребностей в двигательной активности [31].

Состояние здоровья подрастающего поколения – важнейший показатель благополучия общества и государства, отражающий не только нынешнюю ситуацию, но и дающий прогноз на будущее.

С каждым годом увеличивается процент учащихся освобожденных от занятий физической культурой, страдающих различными хроническими заболеваниями, и имеют какие-либо ограничения по состоянию здоровья. Так как резкое снижение двигательной активности, окружающая среда и другие факторы привели к значительному ухудшению состояния их здоровья.

Здоровье детей младшего школьного возраста зависит от таких факторов, как состояние окружающей среды, здоровье родителей, наследственность, условия жизни и воспитание ребёнка в семье. Значимыми факторами являются система воспитания и обучения, включая физическое воспитание, психическое здоровье, а также организация медицинской помощи.

Младший школьный возраст наиболее благоприятный для формирования навыков здорового образа жизни. У младших школьников воспитывается

ответственное отношение к своему здоровью, формируется умение понимать и принимать ценные для здоровья решения.

**Степень изученности** темы в литературе. Значительный вклад в исследование психологических особенностей детей младшего школьного возраста внесли работы следующих исследователей: В.С. Мухина, Д.Б. Эльконин, И.В. Шаповаленко, Е.А Сорокоумова и другие.

Ученые как Ю.П. Лисицын, Б.Н. Чумаков, Л.В. Кузнецова, Е.Н Назарова, Г.П Артюнина и др., занимались изучением проблемы формирования здорового образа жизни.

**Противоречие исследования** – между высокой значимостью навыков здорового образа жизни, сформированных в школьном возрасте, и недостаточной разработанностью в теории и практике содержания работы педагогов по формированию таких навыков у детей младшего школьного возраста в образовательной организации дополнительного образования.

**Проблема исследования** заключается в ответе на вопрос: каково содержание процесса формирования навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в образовательной организации.

**Тема исследования:** «Формирование навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в образовательной организации».

**Объект исследования** – процесс формирования навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста.

**Предмет исследования** – содержание формирования навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста.

**Цель исследования** – на основе теоретических и полученных эмпирических данных разработать и частично апробировать комплекс мероприятий по формированию навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в образовательной организации дополнительного образования.

**Гипотеза исследования** заключается в предположении, что комплекс мероприятий по формированию навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в образовательной организации дополнительного образования:

- предполагает диагностику навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста;
- реализуется в различных формах и методах: круглый стол, дискуссия, конкурс, упражнения, игры, пример, порицание.

**Задачи исследования:**

1. Дать психолого-педагогическую характеристику детей младшего школьного возраста.
2. Изучить понятие и сущность термина «здорового образ жизни».
3. Рассмотреть формы и методы формирования навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста.
4. Проанализировать деятельность социальных педагогов дома творчества «РАДУГА» по формированию навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста.

**Методы исследования:**

теоретические – анализ, синтез, обобщение, сравнение;

эмпирические – наблюдение, тестирование.

**База исследования:** Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования Дом детского творчества «РАДУГА» г. Екатеринбург.

**Структура работы:** выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы из 63 источников и 5 приложений.

# **Глава 1. Теоретические аспекты формирования здорового образа жизни у младших школьников**

## **1.1. Психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста**

В период детства и отрочества происходит бурный процесс формирования личности. Без знания и учёта психолого-педагогических особенностей этого возраста немислимо эффективное воздействие на сознание и поведение ребенка, на весь процесс формирования его личности, на организацию его досуга.

Для того, чтобы решить задачи исследования подобрать диагностический инструментарий и суметь интерпретировать эмпирический материал, необходимо дать характеристику младшему школьному возрасту.

Младший школьный возраст – период жизни ребенка от 6 -7 до 10 лет, когда он проходит обучение в начальных классах (I - IV классы) современной школе [19].

Для того чтобы дать психолого-педагогическую характеристику младшему школьному возрасту подробно рассмотрим социальную ситуацию развития, определяющую ведущую деятельность, в процессе которой развиваются новообразования.

Социальная ситуация развития в младшем школьном возрасте:

1. Учебная деятельность становится ведущей деятельностью.
2. Завершается переход от наглядно-образного к словесно-логическому мышлению.
3. Отчетливо виден социальный смысл учения (отношение маленьких школьников к отметкам).
4. Мотивация достижения становится доминирующей.
5. Происходит смена референтной группы.

6. Происходит смена распорядка дня.
7. Укрепляется новая внутренняя позиция.
8. Изменяется система взаимоотношений ребенка с окружающими людьми [14].

Ведущей деятельностью в младшем школьном возрасте является учебная деятельность. С момента поступления ребенка в школу она начинает опосредовать всю систему его отношений. Учебная деятельность приоритетна потому, что через нее осуществляются основные отношения ребенка с обществом, формируются основные качества личности и отдельные психические процессы ребенка.

Учебная деятельность – это деятельность, непосредственно направленная на усвоение науки и культуры, накопленных человечеством. Д.Б. Эльконин описал ряд специфических особенностей учебной деятельности в младшем школьном возрасте:

1. В процессе учебной деятельности ребенок осваивает знания и умения, выработанные человечеством. Предметом изменения в учебной деятельности является сам ее субъект. Именно субъект учебной деятельности ставит перед собой задачу измениться посредством ее развернутого осуществления. Учебная деятельность есть такая деятельность, которая поворачивает ребенка на самого себя, требует рефлексии, оценки того, «чем я был» и «чем я стал». Процесс собственного изменения выделяется для самого субъекта как новый предмет.

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

3. К моменту поступления ребенка в школу формирование учебной деятельности только начинается. Процесс и эффективность формирования учебной деятельности зависят от содержания усваиваемого материала, конкретной методики обучения и форм организации учебной работы школьников [21].

Структура учебной деятельности:

- 1) учебная задача – то, что должен усвоить ученик, подлежащий усвоению способ действия;
- 2) учебные действия – то, что ученик должен делать, чтобы сформировать образец усваиваемого действия и воспроизводить этот образец;
- 3) действие контроля – сопоставление воспроизведенного действия с образцом;
- 4) действие оценки – определение того, насколько ученик достиг результата, степени изменений, которые произошли в самом ребенке [38].

Основные новообразования личности младшего школьника: развитие высших чувств: эстетическое, моральное, нравственное (чувство товарищества, сочувствия, негодования от ощущения несправедливости); формирование личностной рефлексии и развитие самопознания; умение прогнозировать и планировать достижение определенного результата, произвольность, самоконтроль ориентация на группу сверстников; переход от конкретно-образного к словесно-логическому и рассуждающему мышлению [28].

Для этого возраста характерно:

- доминирующая роль семьи в удовлетворении материальных, коммуникативных, эмоциональных потребностей ребенка;
- доминирующая роль школы в формировании и развитии социально-познавательных интересов;
- возрастание способности ребенка противостоять отрицательным влияниям среды при сохранении главных защитных функций за семьей и школой [6].

Развитие личности ребенка в этом возрасте почти полностью определяется позицией взрослого человека – он определяет содержание обучения, круг общения, сферу увлечений ребенка [53].

В процессе обучения изменяются и другие познавательные процессы: внимание, восприятие, память. На первом плане – формирование произвольности этих психических функций, что может происходить либо



стихийно, в виде стереотипного приспособления к условиям деятельности учения, либо целенаправленно, как переход особых действий контроля.

Внимание младшего школьника отличается неустойчивостью, он легкой отвлекается, не умеет быстро переключаться с одного объекта на другой. Во время обучения детям сложно сконцентрироваться на однообразной и малопривлекательной для них деятельности. Учащиеся не умеют управлять своим вниманием и часто оказываются во власти внешних впечатлений. Все внимание направляется на отдельные, бросающиеся в глаза предметы или их признаки. Одним и тем же видом деятельности ребенок может заниматься весьма непродолжительное время (15-20 мин) в связи с быстрым наступлением утомления, запредельного торможения [60].

Память в младшем школьном возрасте развивается в двух направлениях: произвольности и осмысленности.

Дети произвольно запоминают учебный материал, вызывающий у них интерес, преподнесенный в игровой форме, связанный с яркими наглядными пособиями или образами-воспоминаниями и т.д. Но, в отличие от дошкольников, они способны целенаправленно, произвольно запоминать материал, им не интересный. С каждым годом все в большей мере обучение строится с опорой на произвольную память.

Память детей младшего школьного возраста является хорошей, и это в первую очередь касается механической памяти, которая за первые три-четыре года учения в школе прогрессирует достаточно быстро. Несколько отстает в своем развитии опосредствованная, логическая память (или смысловая память), так как в большинстве случаев ребенок, будучи занят учением, трудом, игрой и общением, вполне обходится механической памятью.

Совершенствование смысловой памяти в этом возрасте идет через осмысливание учебного материала. Когда ребенок осмысливает учебный материал, понимает его, он его одновременно и запоминает [29].

У детей младшего школьного возраста мышление становится преобладающей функцией, завершается наметившийся в дошкольном возрасте переход от наглядно-образного к словесно-логическому мышлению.

Переход к систематическому обучению в школе, к развивающему обучению изменяет ориентировку ребенка в окружающих его явлениях действительности. В процессе обучения у младших школьников формируются научные понятия, то есть развитие основ понятийного или теоретического мышления.

На донаучной стадии развития мышления ребенок судит об изменениях с эгоцентрических позиций, но переход к усвоению новых способов решения проблем меняет сознание ребенка, его позицию в оценке предметов и изменений, происходящих с ним. Развивающее обучение подводит ребенка к усвоению научной картины мира, он начинает ориентироваться на общественно выработанные критерии.

Он вынужден использовать знания, представлять ситуации и пытаться найти возможный путь для ответа на вопрос. Ребенок пытается решить их, реально примеряясь и пробуя предположить в уме. Он представляет себе реальную ситуацию и как бы действует в ней в своем воображении. Такое мышление, в котором решение задачи происходит в результате внутренних действий с образами, называется наглядно-образным. Образное мышление – основной вид мышления в младшем школьном возрасте. Конечно, младший школьник может мыслить логически, но следует помнить, что этот возраст сензитивен к обучению, опирающемуся на наглядность.

К концу младшего школьного возраста проявляются индивидуальные различия в мышлении и делятся на группы: теоретиков, мыслителей - решают учебные задачи в словесном плане; практиков – нужна опора на наглядность и практические действия; художников – яркое образное мышление [18].

Основная тенденция развития воображения, по утверждению М.В. Гамезо в младшем школьном возрасте – это совершенствование воссоздающего

воображения. Оно связано с представлением ранее воспринятого или созданием образов в соответствии с данным описанием, схемой, рисунком. Воссоздающее воображение совершенствуется за счёт всё более правильного и полного отражения действительности. Творческое воображение как создание новых образов, связанное с преобразованием, переработкой впечатлений прошлого опыта, соединением их в новые сочетания, комбинации, также развивается [12].

Ведущие потребности этого возраста – потребности в общении с людьми, во взаимопонимании и сопереживании, которые порождают, целую группу личностных мотивов. Речь является одним из важнейших психических процессов младшего школьника. Одной из функций речи, которые выступают на первый план, становится коммуникативная. Речь младшего школьника разнообразна по степени произвольности, сложности, планирования, но его высказывания весьма непосредственны. Часто это речь-повторение, речь-называние, у ребенка может преобладать сжатая, произвольная, реактивная (диалогическая) речь. Словарный запас увеличивается до 7 тысяч слов [51].

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

Мотивация неуспевающих школьников специфична – она отличается от мотивации их благополучных сверстников. При наличии сильных мотивов, связанных с получением отметки, круг их социальных мотивов учения сужен, что обедняет мотивацию в целом.

Различие наблюдается в области познавательных процессов. Глубокий интерес в изучении какого-либо предмета встречается редко, обычно он сочетается с ранним развитием специальных способностей.

Важный аспект познавательной мотивации – учебно-познавательные мотивы, мотивы самосовершенствования. Во время процесса обучения ребенок начинает радоваться тому, что он что-то узнал, понял, чему-то научился, – значит, у него развивается мотивация, адекватная структуре учебной деятельности. К сожалению, даже среди хорошо успевающих учеников крайне мало детей, имеющих учебно-познавательные мотивы.

Мотивация достижения в начальных классах нередко становится доминирующей. У детей с высокой успеваемостью ярко выражена мотивация достижения успеха – желание хорошо, правильно выполнить задание, получить нужный результат.

Престижная мотивация характерна для детей с завышенной самооценкой и лидерскими наклонностями. Она побуждает ученика учиться лучше одноклассников, выделиться среди них, быть первым.

У отстающих учеников престижная мотивация не формируется. Но вместо этого заметно пробуждается вторая тенденция – мотивация избегания неудачи. Дети стараются избежать плохих отметок и тех последствий, которые влечет данная оценка – недовольства учителя, наказание родителей. Мотивационный ход усиленно развивается на протяжении всего неуспешного обучения в начальных классах, и к окончанию начальной школы отстающие ученики, чаще всего лишаются мотива достижения успеха и стремления получать высокие отметки, а мотивация избегания неудачи принимает значительную силу.

К этому времени у неуспевающих детей возникает и особая компенсаторная мотивация – мотивы, позволяющие утвердиться в другой области в занятиях спортом, музыкой, рисованием, в заботах о младших членах семьи и т.п. [27].

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

- психическая деятельность обычно окрашена эмоциями. Всё, что дети наблюдают, о чём думают, что делают, вызывает у них эмоционально окрашенное отношение;
- школьники не умеют сдерживать свои чувства, контролировать их внешнее проявление, они очень непосредственны и откровенны в выражении радости, горя, печали, страха, удовольствия или неудовольствия;
- эмоциональность выражается в неустойчивости, частой смене настроений, склонности к аффектам, кратковременным и бурным проявлениям радости, горя, гнева, страха. С годами всё больше развивается способность регулировать свои чувства, сдерживать их нежелательные проявления [24].

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

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

В целом для детей остается характерной высокая утомляемость. Дети очень утомляются в случае посещения группы продленного дня, а также при повышенной эмоциональной насыщенности уроков и мероприятий. Их работоспособность обычно падает через 25-30 минут урока и после второго

занятия. Все это надо специально учитывать и правильно распределять учебную нагрузку [50].

Сформировать навыков здорового образа жизни у младших школьников возможно в силу их психофизиологических особенностей: готовность овладеть различными сведениями об элементах здорового образа жизни (развитие образных форм знания об окружающем мире); изменение эмоциональной сферы от ситуативности к регуляции; оперирование представлениями, которое существенно расширяет границы знания элементов здорового образа жизни (соблюдение режима, гигиенических процедур, двигательной активности и др.).

Младший школьный возраст – важный период для формирования навыков здорового образа жизни ребенка. Во-первых, в это время организм ребенка растет. Во-вторых, происходит приспособление к новым школьным условиям. В-третьих, учеба – это интенсивный умственный труд [22].

Чтобы мотивировать младших школьников на здоровый образ жизни, необходимо заинтересовать их, создать положительные эмоции при освоении знаний. Необходимо формировать у ребенка нравственное отношение к своему здоровью. Он должен осознать, что здоровье для человека важная ценность, главное условие достижения любой жизненной цели [58].

Таким образом, младший школьный возраст (6-10 лет), в рамках которых складываются психологические новообразования, характеризующие наиболее значимые достижения в развитии младших школьников и являющиеся фундаментом, обеспечивающим развитие на следующем возрастном этапе. В этом возрасте формируется произвольность внимания, т.е. способность сосредоточиться на мало интересных вещах. Переход от непроизвольного восприятия к целенаправленному произвольному наблюдению за объектом. Память приобретает ярко выраженный познавательный характер.

Учебная деятельность способствует развитию воли и произвольности. Развития рефлексии, осознанность своих взаимоотношений с окружающими, внутреннее обсуждение оснований своих действий и поступков.

Зная психолого-педагогические особенности детей младшего школьного возраста, владения необходимыми знаниями, умениями, навыками и педагогическим мастерством, педагог может быть основным воспитателем здоровья детей младшего школьного возраста.

## **1.2. Здоровый образ жизни: понятие, сущность и характеристика**

Здоровье – один из важнейших компонентов человеческого счастья, одно из неотъемлемых прав человеческой личности, одно из условий успешного социального и экономического развития человека и общества [59].

Здоровье является необходимым условием полноценной жизни человека и в значительной степени определяется личной ответственностью за его благополучие. Осознание значимости собственного здоровья и необходимости соблюдать здоровый образ жизни – основа здоровья любого человека [61].

Здоровье – состояние полного физического, психического, социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов (Всемирная организация здравоохранения - ВОЗ) [41].

Компоненты (виды) здоровья:

Соматическое здоровье – текущее состояние органов и систем организма человека (биологическая программа индивидуального развития, опосредованная базовыми потребностями, доминирующими на различных этапах онтогенетического развития).

Физическое здоровье – текущее состояние функциональных возможностей органов и систем организма (морфологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции).

Психическое здоровье – состояние психической сферы (состояние душевного комфорта, обеспечивающие адекватную регуляцию поведения и обусловленное потребностями биологического и социального характера, а также возможностями их удовлетворения).

Нравственное (социальное) здоровье – комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информационной сферы жизнедеятельности (система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в социальной среде) [41].

Самое большое воздействие на здоровье оказывает образ жизни. И. И. Капалыгина отмечает, что «мало научить ребенка чистить зубы утром и вечером, делать зарядку и есть здоровую пищу. Надо, чтобы уже с раннего детства он учился любви к себе, к людям, к жизни. Потому что только человек, живущий в гармонии с собой и с миром, будет действительно здоров» [56].

Существует множество подходов к определению понятия здоровый образ жизни. Например, Б.Н. Чумаков [55] определяет здоровый образ жизни как «активную деятельность людей, направленную в первую очередь на сохранение и улучшение здоровья». Н.В. Решетников и Ю.Л. Кислицын [36] в своих работах рассматривают здоровый образ жизни как «такой образ жизни, при котором сохраняются или расширяются резервы организма». Ю.И. Евсеев [10] характеризует здоровый образ жизни как «мобильное сочетание форм, способов повседневной жизнедеятельности, которые соответствуют гигиеническим принципам, укрепляют адаптивные и резистентные возможности организма, способствуют эффективному восстановлению, поддержанию и развитию резервных возможностей, оптимальному выполнению личностью социально-профессиональных функций».

Всемирная организация здравоохранения рассматривает понятие здорового образа жизни (ЗОЖ) как «образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закаляющий и, в то же время, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье» [41].

Е.В. Касперович считает, что образ жизни включает основную деятельность человека, куда входят трудовая деятельность, социальная,



психоинтеллектуальная, двигательная активность, общение и бытовые взаимоотношения [32].

Здоровый образ жизни человека – это способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека, конкретным условиям жизни и направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на выполнение человеком его социально-биологических функций [2].

М.Я. Виленский и М.М. Борисов подчеркивают, что сущность данного понятия заключается в том, что «здоровый образ жизни – это научно обоснованный, культурный, наиболее рациональный и оптимальный в конкретных условиях, осознанный личностью как жизненная необходимость образа жизни» [11].

Характерной чертой ЗОЖ является его неразрывная связь с общей культурой, которая становится критерием оценки способа ее бытия, уровня биосоциальной жизнедеятельности.

За основу определения ЗОЖ можно принять общепринятые формулировки:

1. здоровый образ жизни – это модель жизнедеятельности, связанная с представлениями о личной и социальной ценности здоровья, средствах, формах и способах его сбережения.

2. Культура здорового образа жизни личности – это индивидуально выраженный стиль жизни человека в отношении своего здоровья, определяемый следующими компонентами: образовательно-когнитивным; мотивационно-ценностным и целевым; физической культурой; социально-культурным и поведенческим; деятельностным; конструктивным; эмоционально-волевым.

Культура ЗОЖ личности представляется нам довольно сложным системным образованием. Все ее элементы имеют тесную взаимосвязь, дополняют и обуславливают друг друга. Знания и интеллектуальные

способности определяют кругозор личности, способность к созидательной деятельности, направленность ее оценок, ценностей и результатов деятельности. Мотивы определяют направленность личности, характеризуют иерархию ее деятельности, стимулируют и мобилизуют ее на проявление активности в сфере ЗОЖ. Ценностные ориентации выражают совокупность отношения личности к сохранению и укреплению здоровья, пониманию ценности здоровья и ответственности за целостное развитие личности.

Социально-культурные (духовные) ценности определяют общекультурное развитие личности. Социально-культурный компонент культуры ЗОЖ представляет собой состояние духовно-нравственной культуры. Основными показателями являются нравственные: сострадание, любовь к родине, культура общения и поведения. Эстетические – чувство прекрасного, мировоззренческие – научное и обыденное сознание и отказ от вредных привычек: осознанность, убежденность, регулярность.

Деятельность в сфере ЗОЖ – это динамическая социальная и саморазвивающаяся система активных упорядоченных целенаправленных действий по освоению ценностей здоровья.

Эмоционально-волевой компонент культуры ЗОЖ характеризуется основными показателями и качествами. Целевые установки: целеустремленность, результативность; отношение к деятельности: трудолюбие, системность; воля: постоянство, уровень системности, желание работать; эмоциональный компонент: уверенность, удовлетворенность, радость.

Физическая культура предполагает такой уровень здоровья, физического развития, психофизических и физических возможностей личности, которые составляют фундамент ее активной, преобразующей жизнедеятельности.

Компонент физической культуры ЗОЖ характеризуется основными показателями как образовательно-когнитивным компонентом, мотивационно-ценностным, социально-духовным, деятельностным, эмоционально-волевым,

физическим совершенствованием (морфологические признаки, физические качества, результат, динамика).

Исходя из содержания культуры ЗОЖ определяют ее функции:

- образовательно-когнитивная (просветительская), направленная на усвоение накопленного опыта в области здоровья и культуры ЗОЖ;
- мотивационно-ценностно-ориентировочная,
- стимулирует индивидуально-личностную ориентацию на формирование культуры ЗОЖ;
- физкультурно-оздоровительная, обеспечивает формирование физической культуры личности, ее психофизическую адаптацию к социальной и природной среде;
- социально-культурная (духовная) – формирование многоуровневой системы разнообразных духовно-нравственных ценностей;
- содержательно-деятельностная (преобразующая), обеспечивает продуктивность и результативность всех функций культуры ЗОЖ;
- психологическая, способствует выработке эмоционально положительных психических свойств и качеств личности [42].

Здоровый образ жизни людей определяется следующими факторами:

- личной гигиеной;
- рациональным питанием;
- оптимальным сочетанием работы и отдыха;
- физическая активность;
- закаливанием;
- отказом от вредных привычек [26].

Важное значение в сохранении здоровья имеет личная гигиена. Несоблюдение человеком элементов личной гигиены может сказаться на здоровье и других людей – членов семьи, соседей, коллектива, в котором он находится. Одно из требований личной гигиены – уход за кожей.

На грязной коже в большом количестве поселяются микроорганизмы (бактерии и грибки), что приводит к возникновению и развитию гнойничковых и грибковых заболеваний. В результате закупорки выводных протоков потовых и сальных желез нарушается их нормальная деятельность, снижается кожное дыхание. Поэтому мыться следует не реже одного раза в неделю, а в некоторых случаях и чаще.

Еще больше загрязняются руки. Руки необходимо тщательно мыть с мылом возможно чаще и обязательно – после посещения туалета, выполнения каких-либо грязных работ, а также перед едой. Чем чище кожа рук, тем лучше проявляется действие этих бактерицидных веществ.

Необходим правильный уход за ногтями и тщательное мытье под ногтевых пространств щеткой с мылом. Редкое мытье ног, ношение грязных носков (чулок) способствуют потливости, которая, в свою очередь, становится одной из причин опрелостей, отморожений и потертостей, а также предрасполагает к развитию грибкового заболевания – эпидермофитии. Необходимо учитывать, что кожа стопы обильно снабжена потовыми железами. Значительное количество пота, выделяемого этими железами, при несвоевременном его удалении смешивается с грязью, обсеменяется бактериями, разлагается, издает неприятный запах, раздражает кожу и ослабляет ее защитные свойства. Если потливость ног не устраняется гигиеническими мероприятиями, необходимо обратиться к врачу для специального лечения. Уход за волосами осуществляется путем мытья их теплой мягкой водой с мылом минимальной щелочности. Правила личной гигиены по уходу за полостью рта предусматривают полоскание рта после каждого приема пищи, а также специальный уход за зубами. К личной гигиене относятся и вопросы половой гигиены, гигиены быта – поддержание чистоты в жилище, уход за одеждой, бельем, обувью, и постельными принадлежностями, создание нормальных условий для сна и отдыха. Для предотвращения загрязнения жилых комнат и предупреждения заноса инфекции необходимо

изолированно хранить верхнюю одежду, надевать по возвращении домой чистую (домашнюю) одежду и обувь [44].

Из многих факторов, влияющих на организм человека, является питание, обеспечивающее физическую и умственную работоспособность. Установлено, что физиологическое состояние человека на 50-70% зависит от его образа жизни: характера питания, двигательной активности, вредных привычек и т.п. Важная его составляющая – сочетание необходимых организму веществ: минералов и витаминов, аминокислот и жиров, белков и углеводов.

Рациональное питание – это правильно организованное снабжение организма хорошо приготовленной питательной и вкусной пищей, содержащей оптимальные количества различных пищевых веществ, необходимых для его развития и функционирования [62].

Особое внимание должно быть уделено количеству употребляемой пищи, которое по имеющимся рекомендациям чрезмерно. Для разового питания приема пищи достаточно 300-500 г., которые не будут дискомфортными для желудка, а количество жиров, белков, углеводов должно быть снижено практически в два раза. Средняя калорийность зависит от профессиональной деятельности или двигательной активности.

Основные принципы правильного питания заключаются:

- питание должно быть сбалансированным и разнообразным;
- чем больше биологически активных веществ поступает в организм, тем он будет здоровее;
- необходимо следить за своим рационом, не допускать сочетание несовместимых продуктов;
- продукты питания должны быть свежими, а приготовленная пища не должна долго храниться [25].

Выделяют 4 вида статуса питания: обычное, оптимальное (идеальное), избыточное и недостаточное.

Обычный статус питания характерен для большинства людей, использующих обычную полноценную пищу. Состояние здоровья этих людей отличается отсутствием структурных нарушений и функциональных расстройств, а их адаптационные возможности вполне достаточны для приспособления к простым обстоятельствам жизни.

Оптимальный статус питания, он формируется благодаря благоприятной наследственности, соблюдению правил здорового образа жизни, адекватному и сбалансированному питанию.

Избыточный статус питания бывает у людей с избыточной массой тела. При первой степени избытка массы 10-20% люди остаются вполне здоровыми, у них сохраняется прежняя работоспособность, однако утомление наступает быстрее, чем обычно. Со второй степенью превышения массы тела на 30-49% при физических нагрузках появляются временные, переходящие нарушения функций сердечно-сосудистой системы и органов дыхания. Это состояние расценивается как преболезненное, промежуток между здоровьем и болезнью. Люди с избыточной массой тела третьей 50-99% и четвертой 100% степени, относят к больным имеющим функциональные и структурные нарушения.

Недостаточный статус питания характеризуется дефицитом массы тела. Причины могут быть в недостаточном потреблении пищи, питательных веществ, нарушении условий питания или болезней [56].

Строгий, ритмичный режим труда и отдыха – один из основных обстоятельств высокой работоспособности организма человека. При этом следует учитывать различия условий жизни и труда отдельных категорий людей, чей труд связан с различными видами деятельности.

При соблюдении точного порядка, производится конкретный общебиологический темп функционирования организма, то есть производится динамичный стандарт в варианте концепции чередующихся относительных рефлексов. Фиксируясь, они упрощают организму осуществление его

деятельности, так как формируют требование и способности внутренней физической подготовки к будущей деятельности.

Взаимосвязь процессов, протекающих в организме в зависимости от внешней среды, обоснована наукой – хронобиологией. И не учитывать в наше время осмысленные знания ученых разных специальностей по хронобиологии по крайней мере неэтично. Поэтому на закономерностях ритмичного протекания процессов жизнедеятельности организма человека основываются правила режима труда и отдыха.

Ночью снижаются показатели обменных процессов, работа сердечно-сосудистой, дыхательной систем, температуры тела. Пульс, частота и глубина дыхания уменьшаются. Головной мозг не получает информацию, нет нагрузки ни физической, ни умственной. Организм отдыхает, восстанавливается.

Днем интенсивность двигательной активности возрастает, что в значительной степени интенсифицирует работу кардиореспираторной системы, обменных процессов. Повышаются все функции центральной нервной системы и высшей нервной деятельности.

Работоспособность человека в утренние часы постепенно повышается и достигает к 10–13 часам наивысшего пика. После 14 часов происходит снижение работоспособности, а к 16–17 часам идет волна повышения всех функций. С падением функциональных возможностей наблюдается, как правило, после 20 часов.

На режим труда и отдыха влияют индивидуальные особенности организма и социальные факторы. Не учитывать данные факторы нельзя, но основные положения его должны соблюдаться. К ним относятся простые, но необходимые требования:

- выполнение различных видов деятельности в строго определенное время;
- рациональное чередование работы и отдыха;
- регулярное и полноценное питание, не менее 3 раз в день в одни и те же часы;

- занятия целенаправленной двигательной (физической) нагрузкой, не менее 6 часов в неделю;
- пребывание на свежем воздухе, не менее 2–3 часов в день;
- строгое соблюдение гигиены сна, не менее 8 часов в сутки, желательно ночной сон в одно и то же время [59].

Физическая активность – вид деятельности человеческого организма, при котором активация обменных процессов в скелетных (поперечнополосатых) мышцах обеспечивает их сокращение и перемещение человеческого тела или его частей в пространстве. Как физиологический процесс физическая активность присуща любому человеку. Она может быть низкой, если человек осознанно или вынужденно ведет малоподвижный образ жизни и наоборот, высокой, например, у спортсмена. Низкая физическая активность (гиподинамия) может быть причиной развития мышечной атрофии. Если гиподинамия сочетается с погрешностями в пищевом рационе (прием высококалорийной пищи в большом количестве) это неминуемо приведет к развитию ожирения. Высокая сопровождается увеличением мышечной массы (гипертрофией), укреплением костей скелета, повышением подвижности суставов. Следует говорить и об оптимальной физической активности, которая позволяет человеку сохранять или улучшать свое здоровье, снижать риск возникновения заболеваний, в том числе и фатальных. Оптимальная физическая активность может быть достигнута за счет ходьбы, бега, занятия подвижными видами спорта, танцами, а также выполнением гимнастических упражнений.

Процессы, происходящие в организме человека в период физической активности. Любой вид физической активности сопровождается интенсификацией обменных процессов (метаболизма), прежде всего в мышечных клетках, а, следовательно, повышением их потребности в поступлении дополнительного количества кислорода и питательных веществ. Уже при умеренной и, тем более, при выраженной физической активности



происходит интенсификацией работы сердца (повышение частоты и силы сокращений) и органов дыхания (увеличение частоты дыхания с повышением газообмена и насыщения легких кислородом). Активация клеточного метаболизма характеризуется не только поступлением, но и выведением продуктов, образующихся в процессе жизнедеятельности клеток. Они поступают в кровяное русло и выводятся почками с мочой, кожей с потом и легкими с выдыхаемым воздухом. Поэтому при увеличении физической активности у человека повышаются частота сердечных сокращений (учащенное сердцебиение и пульс), дыхательных движений (одышка), мочеиспусканий, усиливается потоотделение. Частое дыхание наряду с повышенным потоотделением обеспечивают защиту организма от перегревания в период выраженной физической активности.

Физическая активность является одним из ключевых аспектов здорового образа жизни. Она делает человека не только физически более привлекательным, но и существенно улучшает его здоровье, позитивно влияет на продолжительность жизни, в первую очередь активной ее части. Риск развития у него опасных для жизни заболеваний сосудов сердца и мозга, сахарного диабета, рака является достоверно более низким. По данным медиков регулярная физическая активность обеспечивает:

- снижение риска внезапной смерти, в первую очередь ранней, острых сосудистых заболеваний сердца и мозга артериальной гипертензии (при ее наличии – обеспечивает более качественный контроль артериального давления), сахарного диабета 2 типа (при его наличии – обеспечивает более качественный контроль за его течением и развитием осложнений), рака толстой кишки, психических нарушений (тревожно-депрессивных состояний);
- улучшение контроля массы тела прочности костной ткани (профилактика остеопороза), качества жизни.

Какова же оптимальная физическая активность? Медики полагают, что для поддержания хорошей физической формы достаточно 20-30 минут активных физических упражнений, улучшающих поступление кислорода в организм, не менее трех раз в неделю и укрепляющие мышцы упражнения не менее 2 раз в неделю. Если это по каким-либо причинам невозможно, то для поддержания здоровья ежедневно достаточно 30 минут умеренной или выраженной физической активности (не обязательно непрерывной) не менее 5 дней в неделю. В тех случаях, когда пациент имел в виду разных причин низкую двигательную активность, она должна повышаться постепенно. Перед ее началом желательна консультация врача. Наиболее удобно начинать с ходьбы или плавания в комфортных условиях (в удовольствие, а не «через силу»). По мере адаптации к таким нагрузкам и укрепления мышц возможно дозированное повышение физической активности.

Активные физические упражнения, улучшающие поступление кислорода в организм человека, являются неотъемлемой частью умеренной и выраженной физической активности. В период их выполнения увеличивается активность всех групп мышц, в том числе обеспечивающих дыхание и сердечную деятельность. Как следствие повышаются частота сердечных сокращений, дыхания с увеличением его глубины. Изменения интенсивности работы сердца и дыхания обеспечивают адекватное потребностям организма поступление в клетки кислорода и питательных веществ, т.е. повышается эффективность кровообращения. Вот наиболее распространенные виды активных физических упражнений: интенсивная (быстрая) ходьба, плавание, теннис, верховая езда, езда на велосипеде, спортивные танцы, физические упражнения под музыку или собственно аэробика, гребля, катание на коньках и лыжах, занятия на тренажерах («бегущая дорожка», велосипед) [39].

Закаливание – это процесс формирования соответствующих вегетативных условных рефлексов. Закаливание рассматривается как воспитание у организма способности быстро и правильно приспособливаться к меняющимся внешним

условиям (холод, тепло, ветер, солнце, барометрическое давление и т.п). Следовательно, закаливание – это своеобразная тренировка защитных сил организма, подготовка их к своевременной мобилизации.

Закаляющие средства: закаливание воздухом, солнечное облучение, водные процедуры, обтирание снегом, хождение босиком, моржевание, понижение атмосферного давления.

Методы закаливания: закаливание холодом или теплом, сочетание различных видов физкультуры, такие как гимнастика, ходьба, массаж, бег и плавание, закаливание с помощью солнечного излучения (гелиотерапия), закаливание снегом, посещение бани, моржевание, некоторые элементы аутогенной тренировки, восхождение в горы.

Во время закаливания организм подвергается следующим изменениям:

- улучшается работа нервной и эндокринной системы (возбудимый становится спокойнее, инертный – бодрее);
- активизируются обменные процессы: кровообращение, дыхание, состав крови и т.д.;
- повышается работоспособность и выносливость;
- сон становится спокойнее и глубже;
- повышаются устойчивость к метеофакторам и сопротивляемость различным заболеваниям.

Закаливание, как и любые другие условные рефлексы, требуют обязательного наличия потребности и подкрепления. Физиологический механизм закаливания связан с образованием условных рефлексов, опережающих безусловные механизмы саморегуляции.

Правила закаливания:

- закаливание надо начинать при желании закаливаться, затрачивать ежедневно 10 – 15 минут на процедуры, укрепляющие здоровье;
- закаливаться следует, постепенно увеличивая длительность процедуры;

- закаливаться нужно систематически, ежедневно, вырабатывая условия рефлекс на закаливающую процедуру, на время и место ее проведения. Если процедура прерывается хотя бы на 3-5 дней – рефлекс исчезает. Закаливание нельзя прекращать даже тогда, когда человек болеет, нужно лишь разумно уменьшить дозу и время процедуры;
- закаливание следует проводить с учетом индивидуальных особенностей человека и состояния его здоровья, в связи, с чем приступать к закаливающим процедурам нужно, получив рекомендации врача;
- использовать разнообразные закаливающие средства, чтобы «научить» организм легко переносить перепады температуры воздуха или воды в пасмурную или солнечную погоду и т.д [43].

Существуют два направления формирования здорового образа жизни: создание, развитие, усиление, активизация позитивных для здоровья условий, факторов, обстоятельств, по существу, формирование потенциала общественного здоровья; преодоление, уменьшение факторов риска.

Создание и развитие факторов здоровья: высокой трудовой активности удовлетворенности трудом; высокой медицинской активности; физического и душевного комфорта, гармонического развития физических интеллектуальных способностей; активной жизненной позиции, социальной активности, социального оптимизма, высокого культурного уровня; экологической активности, экологически грамотного поведения деятельности по оздоровлению внешней среды; высокой физической активности; рационального сбалансированного питания; дружных семейных отношений, устроенности быта; других факторов здорового образа жизни.

Преодоление факторов риска: низкой трудовой активности, неудовлетворённости трудом; низкой медицинской активности; пассивности, дискомфорта, нейроэмоциональной и психической напряженности; низкой социальной активности, невысокого культурного уровня; загрязнения внешней среды, низкой экологической активности; низкой физической активности,

гиподинамии; нерационального, несбалансированного питания; потребления алкоголя, курения наркотических и других токсических веществ; напряженных семейных отношений, нездорового быта; других факторов нездорового образа жизни [35].

Таким образом, под здоровым образом жизни следует понимать присущие формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение своих социальных и профессиональных функций.

Здоровый образ жизни – это активное участие в трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой формах жизнедеятельности человека.

Основное в здоровом образе жизни – это активное творение здоровья, включая все его компоненты. Также в него входит система отношений к себе, к другому человеку, к жизни в целом, а также жизненные цели.

Чтобы сформировать навыки здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста, педагогу необходимо проводить тематические занятия с детьми и родителями в различных формах и методах, агитировать пропаганду здорового образа жизни.

### **1.3. Формы и методы формирования навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в образовательной организации дополнительного образования**

Рассмотрение методов и форм формирования навыков ЗОЖ считается необходимым начать с уточнения понятий «метод» и «форма».

Метод (от греч. *methodos* – путь исследования – теория, учение) – способ достижения какой-либо цели, решения конкретной задачи; совокупность приемов или операций практического, или теоретического освоения (познания) действительности [47].

Формы организации обучения (организационные формы) – это внешнее выражение согласованной деятельности учителя и учащихся, осуществляемой в определенном порядке и режиме [48].

На уроках применяются традиционные дидактические методы:

- словесные;
- наглядные;
- практические;

В словесных методах часто используются:

- объяснения, когда идет сообщение нового материала или дополнения к технике элементов;
- пояснения и комментарии при выполнении учениками отдельных элементов техники, для исправления ошибок и неточностей. Главное требование: конкретность и точность пояснений. При правильном выполнении упражнений комментарий играет роль поощрения интереса к занятию, повышения мотивации на учебу.
- рассказ, беседа проводится при изучении инструкции по технике безопасности. Диалог помогает активизации учеников на освоение данного материала [22].

Для повышения активности деятельности учащихся на занятиях применяются:

- команды (для перестроений и построений, движений по залу);
- указания (методические и организационные);
- подсчет (для проведения упражнений разминки на месте и в ходьбе).

Чтобы повысить эмоциональность занятий при проведении разминки используется музыкальное сопровождение.

Наглядные методы даются с использованием непосредственного и опосредованного показа. Кроме выполнения упражнений преподавателем на уроках физкультуры применяется показ наглядных пособий: карточек, кинограмм, DVD, и видео материалов [46].

Формирование – применение приемов и способов (методов, средств) воздействия на личности учащегося с целью создания у него системы определенностей и отношений, знаний и умений, склада мышления и памяти [9].

Методы формирования здорового образа жизни. Большая роль в формировании навыков здорового образа жизни отводится методам пропаганды здорового образа жизни. Под методами пропаганды здорового образа жизни следует понимать способы воздействия на людей для формирования у них интересов, потребностей и убеждений по необходимости уделять большое значение здоровью.

К основным методам здорового образа жизни следует отнести приучение. Оно предполагает определенную продуманную организацию жизни людей, их труда, учебы, отдыха и приобщения к систематическим занятиям физическими упражнениями. На первых этапах процесс приучения следует начинать с показа того или иного вида физической культуры, спорта, используя фотографии, телевидение, кино. При этом важным является создание у людей положительных эмоций и интереса к занятиям физической культурой и спортом.

Метод упражнений. При использовании этого метода следует добиваться того, чтобы занимающиеся испытывали внутреннюю потребность в систематических занятиях физическими упражнениями и стремились к совершенствованию своего здоровья.

Метод примера. Сущность этого метода состоит в направлении внимания на положительный пример оздоровительной деятельности людей, занимающихся физической культурой и спортом. Эффективность этого метода зависит от следующих условий:

- систематический, обоснованно усложняющийся по содержанию, показ образцов здорового образа жизни людей;

- расширение объема знаний о физической культуре и спорта, об оздоровительных воздействиях физических упражнений на организм человека;
- вовлечение в активные занятия физической культурой.

Метод игры. Недооценка роли игры в пропаганде здорового образа жизни не позволит достичь больших успехов в своем влиянии на физически пассивных людей. Игры должны подбираться такие, чтобы вызывали эмоциональный настрой, создавали бодрое настроение и возможность активного отдыха.

Метод соревнования. Этот метод содействует развитию физических сил и повышению активности людей. Это связано с тем, что людям свойственно стремление к здоровому соперничеству, первенству и самоутверждению.

Метод поручения. Активные занятия физическими упражнениями всегда происходят успешнее, если люди будут включены в разнообразную деятельность. Основная функция поручения – обеспечить формирование правильного отношения к здоровому образу жизни.

Метод беседы. Этот метод преследует цель: помочь физически пассивным людям оценить события, явления, осознать свой образ жизни, пересмотреть свое отношение к физической культуре и спорту.

Метод лекции. Этот метод дополняет метод беседы. Если в беседе конкретные примеры, факты составляли основу, то в лекции они служат иллюстрацией к материалу. Главным в лекции является теоретическое обобщение материала.

Метод поощрения. Это способ выражения общественной положительной оценке поступков и поведения людей. Оно может быть выражено средствами морального характера (одобрение, благодарность) и материального (награда, премирование).

Метод порицания. В этом методе имеет место выражение общественного осуждения его действий и поступков, противоречащих нормам общественной



жизни, и принуждает следовать определенным общественным требованиям, принятым в коллективе. Обязательным условием пропагандистского эффекта метода порицания является опора на общественное мнение. Наибольшей силой воздействия обладает порицание, которое исходит от коллектива. Все эти указанные методы пропаганды рекомендованы В. И. Глуховым [13].

Навыки здорового образа жизни усваиваются человеком под влиянием социальных мега-, макро-, мезо-, микрофакторов в течение всей жизни. Особое место в процессе формирования здорового образа жизни занимает социализация личности путем усвоения определенных норм поведения и образцов жизнедеятельности [45].

Навыки – это автоматизированные компоненты сознательного действия человека, которые вырабатываются в процессе его выполнения [5].

Гоноболин Ф.Н делит навыки на четыре группы:

- 1) двигательные навыки (ходьба, бег, многочисленные спортивные навыки);
- 2) сенсорные, связанные с восприятиями предметов и явлений (навык различения оттенков цветов);
- 3) интеллектуальные (в том числе учебные);
- 4) смешанные навыки, которые включают различные виды деятельности (навыки культурного поведения, бытовые, гигиенические) [15].

Рассмотри более подробно навыки, которые формируют здоровый образ жизни.

Двигательный навык – это оптимальная степень владения техникой действия, характеризующаяся автоматизированным (т.е. при минимальном контроле со стороны сознания) управлением движениями, высокой прочностью и надежностью исполнения.

Двигательный навык представляет собой такую форму реализации двигательных возможностей, которая возникает на основе автоматизации двигательного умения.

К числу таковых, в отличие от признаков двигательного умения, относятся:

- повышенная степень участия двигательных автоматизмов в осуществлении частных операций, составляющих действие, и связей между ними; направленность сознания по ходу действия не столько на его детали, сколько на реализацию общей цели;
- выраженная стереотипность частных операций и параметров действия (если не возникает объективных условий, требующих варьирования их), повышенная устойчивость техники движений по отношению к сбивающим факторам;
- выраженная слитность операций и сокращение времени выполнения действия [4].

Процесс по формированию двигательных навыков имеет свои психологические особенности.

- Целостность действия. Двигательный навык всегда состоит из ряда элементов двигательного действия. Не сумма этих элементов определяет навык, а целостный характер действия. Он подчиняет составляющие элементы основной задаче выполняемого действия и превращает их в средство для осуществления этой задачи.
- Совершенство. В выполнении всех элементов целостного двигательного действия требуется высокая степень совершенства: точность движений, устойчивость и гибкость навыка.

Точность движений – координированность по пространственным, временным и силовым компонентам.

Устойчивость навыка – низкая подверженность воздействиям сбивающих факторов. Гибкость навыка – разнообразие способов выполнять действия, которые целесообразно применить в зависимости от изменения условий.

- Автоматизм. Двигательные навыки следует довести до автоматизма, не исключая при этом функцию сознания.

- Осознанность. Двигательные действия спортсмена всегда должны быть осознанными.

Овладение двигательным действием осуществляется в следующей методической последовательности.

Формирование у занимающихся положительной учебной мотивации. Мотивация – совокупность стойких мотивов, побуждений, определяющих содержание, направленность и характер деятельности личности, ее поведение. Мотивация достижения – выработанный в психике механизм достижения, действующий по формуле: мотив «жажда успеха» – активность – цель – «достижение успеха».

Преподаватель, приступая к обучению своих учеников, должен побудить их к сознательному, осмысленному отношению к предстоящему овладению новыми двигательными действиями. Обучение без особого желания приводит к разнообразным ошибкам в технике упражнения.

Формирование знаний о сущности двигательного действия. Знания формируются на основе наблюдения за выполнением действия и прослушивания сопровождающего показ комментария, цель которого – выделить в этом действии те элементы, от которых зависит успех его выполнения. Комментарий останавливает внимание обучаемого и на внешних условиях (свойствах снарядов, поведении соперников и т.п.), от которых также зависит успех выполнения действий. Элементы двигательного действия и особенности условий, требующие концентрации внимания для успешного выполнения действий, по терминологии М.М. Богена (1985), называются основными опорными точками (ООТ). Совокупность ООТ, составляющих программу действия, является ориентировочной основой действия (ООД).

Создание ООД является ответственным моментом в обучении. Здесь исключительно важен подбор эффективных методов словесного и наглядного воздействия для обеспечения необходимых знаний и ощущений.

Создание полноценного представления об изучаемом движении по каждой ООТ. Эти представления должны включать:

- зрительный образ двигательного действия, возникаемый на основе опосредованного или непосредственного наблюдения;
- логический (смысловой) образ, основанный на знании, получаемом при рассказе, объяснении, комментарии, сравнении, анализе и т.д.;
- двигательный (кинестезический) образ, создаваемый на основе уже имеющегося у ученика двигательного опыта либо на тех ощущениях, которые у него возникают при выполнении подводящих упражнений [57].

Освоение изучаемого двигательного действия в целом. К выполнению двигательного действия в целом приступают тогда, когда по каждой ООТ сформированы необходимые знания и представления.

Навык интеллектуальный – автоматизированные приемы, способы решения встречавшейся ранее умственной задачи [16].

Интеллектуальные навыки, как и всякие другие, являются в этом случае лишь компонентами творческой мыслительной деятельности, облегчающими решение новых задач и использования тренажеров является вопрос о степени подобия тренажера реальному объекту.

Для того чтобы можно было обобщить ряд автоматизированных навыков, необходима постановка более общей цели, вынесенной за пределы обобщаемых навыков. Такое вынесение цели за пределы действия обеспечивает его полную автоматизацию. Оно становится способом выполнения нового действия, соответствующего новой цели. Это общее положение относится и к интеллектуальным навыкам, формирование которых может считаться законченным только после включения их в более широкий контекст [20].

Виды интеллектуальных навыков: сравнение, анализ, систематизация, обобщение, абстрагирование, моделирование, классификация, причинно-следственные связи, мысленный эксперимент.

К смешанным навыкам относятся различные виды деятельности, более подробно рассмотрим культурно-гигиенические навыки, которые необходимы, сформировать, закрепить в младшем школьном возрасте.

К культурно-гигиеническим навыкам относятся навыки по соблюдению чистоты тела, культурной еды, поддержания порядка в окружающей обстановке и культурных взаимоотношений детей друг с другом и со взрослыми [33].

Педагоги и родители должны постоянно помнить, что привитые в детстве навыки, в том числе культурно-гигиенические, приносят человеку огромную пользу в течение всей его последующей жизни.

Культурно-гигиенические навыки связаны не только с игрой. Они лежат основе первого доступного ребенку вида трудовой деятельности – труда по самообслуживанию. Самообслуживание характеризуется тем, что действия ребенка не имеют общественного мотива, они направлены на самого себя. Г.А. Урунтаева и Ю.А. Афонькина считают: «освоение культурно-гигиенических навыков влияет не только на игровую и трудовую деятельность, но и на взаимоотношения ребенка с взрослыми и сверстниками». Если взрослому он хочет показать то, чему научился, заслужить одобрение и поддержку, дать понять, что он его уважает, уважает его требования. Принимает и придерживается их, то сверстника он пытается научить [1].

Овладение навыком начинается с показа и объяснения действий преподавателем. Обучающиеся с самого начала должны иметь представление о том, чего надо добиться.

Обычно после наблюдения за действиями, выполненными быстро и непринужденно виртуозом-практиком, остается лишь смутное представление о слагаемых действия и технике выполнения. Поэтому целесообразно поступать так:

- первый показ действий – образец. Он в основном достигает эмоционального эффекта: восхищения обучающихся мастерством преподавателя и желания научиться действовать так же;

- второй показ – выполнение преподавателем действия в медленном темпе, с разбивкой на элементы, с паузами и пояснениями, что, как, в какой последовательности и почему делать. Важно добиться понимания всего обучающимися.

Иногда ощущается необходимость и в третьем показе по типу второго.

Методика формирования навыка учитывает этапность этого процесса. Каждый навык в своем становлении проходит три основных этапа.

Первый – аналитико-синтетический этап овладения обучающимся всем комплексом действия и составляющими его элементами. Преподаватель в это время индивидуализированно, с учетом совершаемых обучающимися ошибок делает дополнительные пояснения и показы, что, как, в какой последовательности и почему надо делать. Этап считается пройденным, если обучаемый может в рассказе повторить все это и выполнить практически – медленно, но правильно и последовательно.

Второй – автоматизации. Он характерен постепенным ускорением выполнения действия обучающимся с полным сохранением правильности и последовательности, с достижением большей точности и конечной результативности. Нельзя допускать стремления иных обучающихся ускорить выполнение путем пропуска некоторых («второстепенных», по их ошибочному мнению) операций. Элементы автоматизма появляются постепенно, пропадают суетливость, повышенная напряженность, затруднения. Этап завершается, когда признаки автоматизма выполнения действия налицо.

Третий – надежности. Действовать автоматически и с высоким качеством придется не в кабинетных, упрощенных, учебных условиях, а в реальных. Поэтому нужна своеобразная закалка навыка трудностями, которые могут встретиться на практике. Требования к сохранению обучающимися качества действий преподавателем при этом не снижаются.

Соответственно этим этапам выбирается и методика: на первом она ориентируется на правильность действий, на втором – на скорость, на третьем – на надежность.

Переход от одного этапа к последующему (особенно от первого ко второму) не терпит торопливости, а требования к качеству важны на всех этапах. Впрочем, и излишняя задержка с переходами не нужна: обучающие теряют интерес к выполнению упражнений, общие затраты времени на овладение навыком увеличиваются. Не считая начальных упражнений по овладению структурой действия, полезно руководствоваться правилом: сложность очередного упражнения должна чуть-чуть превышать ту, что была при предыдущем, тренировать на пределе доступной трудности, определяя доступность индивидуально. Установлено, что при этом общие затраты времени на отработку навыка могут уменьшиться до двух раз. Если увеличившаяся трудность данного упражнения кому-то из обучающихся не по силам и приводит к ухудшению действий, то следует задержаться, а то и уменьшить трудности.

Формирование навыка идет эффективнее, когда обучающиеся знают, что и как надо улучшить при очередном упражнении, стремятся до тонкостей разобраться в технике действия, вникнуть в причины трудностей и ошибок.

На первом (аналитико-синтетическом) этапе формирования навыка требуется, чтобы в сознании обучающегося сложился образ-схема (психологическая схема, психологический алгоритм) выполнения действия: что, как, в какой последовательности и почему делать. Чтобы успешно и быстрее пройти этот этап, полезно применять такую методику:

- рассказать и показать обучающимся, что, как, в какой последовательности и почему делать;
- предложить нескольким обучающимся (по возможности всем) медленно выполнить действие, сопровождая рассказом, что, как, в какой последовательности и почему они делают;

- проводить тщательный разбор каждого упражнения;
- раздать обучающимся письменную инструкцию, содержащую описание-алгоритм действия и дать задание заучить ее в часы самоподготовки, вспоминая и мысленно представляя то, что и как делалось на занятии;
- рекомендовать обучающимся при самоподготовке, если есть для этого условия (открыты учебные кабинеты, есть тренировочные устройства, техника и др.), тренироваться в выполнении действия вместе с товарищем или под руководством лаборанта, преподавателя.

Процесс овладения навыком, темпы, трудности, допускаемые ошибки очень индивидуальны, а поэтому выбор путей оптимизации процесса столь же индивидуален.

Метод оценки степени сформированного навыка. Свойства навыка при этом выступают главными ориентирами. Даже отсутствие ошибок в выполнении действия и достижение временного норматива (если он есть для данного действия) еще не говорят о том, что навык сформирован. Обучающемуся такое может удаваться при предельном напряжении сил, суетливости, полной концентрации внимания на технике выполнения при отсутствии легкости, машинальности.

Навык формируется успешно лишь при систематических упражнениях, методом тренинга (или тренировки). Имеет значение временной интервал между упражнениями: если он излишне велик, то темпы снижаются. Величина интервала не одинакова у разных навыков. В среднем упражнения следует проводить раза три-четыре в неделю. Лучше тренироваться шесть раз по 15 минут, чем один раз продолжительностью 90 минут [54].

Результативность методики формирования навыков достигается, если:

- она учитывает психологические и физиологические особенности формируемых навыков;
- при формировании конкретного навыка избирается преимущественно предметно-операциональная система обучения;



- учитывает этапность процесса (аналитико-синтетический, автоматизации и надежности);
- при проведении упражнений осуществляется активизация мышления обучающегося;
- вместе с упражнением используется комплекс других методов учения.

С учетом того, что способности не статичные, а динамичные образования, эффективность методики формирования и развития их достигается, когда соблюдаются следующие условия:

- определение необходимых способностей;
- определение вида и методов учебной деятельности, в ходе которых формируются способности;
- непосредственное формирование способностей [7].

Громбах С.М. отмечал: педагог «многое может, и, если все, что он может сделать для укрепления здоровья школьников, он осуществляет, дети вырастут такими, какими мы все хотим их видеть – хорошими, умными и здоровыми». И здесь важно сформировать у детей отношение к здоровью как к ценности.

Деятельность педагогов в этом направлении должна определяться индивидуальными особенностями каждого ученика, реальным состоянием его здоровья, его психологическим и социальным развитием. При этом возможности воспитательной системы должны быть очерчены гуманистически ориентированным образованием, которое предполагает создание особых взаимосвязей между воспитателем и воспитанником, учителем и учеником. Если деятельность педагога, направленная на развитие у учащегося ценностного отношения к здоровью, системна и целостна, то столь же целостной будет и деятельность воспитанников.

Педагогу целесообразно использовать такие формы воспитания, как информирование и стимулирование. Информирование влияет на представление ученика о возможных перспективах его развития в случае принятия за основу норм здорового образа жизни. Организация педагогического взаимодействия

состоит в движении информации от педагога к ученику – от «согласия» через «интерес» к «принятию решения». Этот процесс предполагает ряд этапов.

1-й этап – принятие педагогом системы убеждений, касающихся сохранению здоровья, на уровне самоактуализации. Степень информированности учителя, его приверженность нормам здорового образа жизни имеют существенное значение для его деятельности на последующих этапах формирования здоровьесберегающих установок у учеников (как и его внешний вид, личностные свойства, включая авторитет, манеры, ценностные ориентации).

2-й этап – рассмотрение и обсуждение понятий «здоровый образ жизни» как способ сохранения здоровья и полноценной социализации личности. Педагог, убежденный в целесообразности и актуальности здоровьесберегающей деятельности, сообщает свои убеждения воспитанникам (ссылки на сложившиеся традиции, на мнение, стиль и образ жизни авторитетных людей, учёных, политиков, знаменитых спортсменов, высказывания личного мнения). Учитель может использовать следующие методы:

метод противоречия – непротиворечивое аргументирование в ответ на противоречия, выявленные в доводах воспитуемого;

метод кажущейся поддержки в дискуссии - принятие доводов и даже приведение аргументов в их поддержку для создания впечатления о хорошей осведомленности с последующим представлением контраргументов;

метод «извлечения выводов» – аргументы излагаются постепенно, на каждом этапе подводя ученика к согласию.

Результативность убеждения определяется несколькими условиями: педагог, уверенный в правильности своих ценностных отношений, обращается к разуму и, что очень важно, к эмоциям воспитуемого, имеет план аргументации, представляет различные точки зрения и, переубеждая, прогнозирует различные варианты; учитывает индивидуальные особенности школьника, подбирает доступные его образовательному и культурному уровню

аргументы; владеет культурой ведения дискуссий, противопоставляя свою точку зрения тактично, спокойно.

3-й этап – внушение убеждений, один из важнейших аспектов формирования ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни. Здесь важно личное обаяние педагога, оказывающего влияние на ученика. Средством воспитательного воздействия может быть приобщение к поступкам, имеющим здоровьесберегающую форму. В данном случае целесообразно использовать прием придания поступкам воспитанников нравственного содержания, а также анализ поступков с акцентом на выражение доверия к воспитаннику (поручение, разрешение, предложение).

4-й этап – принятие ценности здорового образа жизни. На этом этапе на формирование мотивации оказывают влияние волевые качества воспитанника, его решительность, стремление к признанию, достижениям в значимой деятельности. Эти личностные качества определяют готовность ученика к ведению здорового образа жизни. Практико-ориентированная деятельность (практические занятия, самоанализ элементов образа жизни) на данном этапе активизируют творческую деятельность, формируют стремление к здоровому образу жизни.

5-й этап – включение принятого ценностного отношения в реальные социальные условия действий и общения учащихся. Формы воспитательного взаимодействия – тренинги с участие учащихся, педагогов, психологов, родителей; организация здорового досуга совместно с родителями, творческая деятельность здорового образа жизни.

6-й этап – закрепление ценностного отношения в деятельности и поведении школьников. Формы воспитательного взаимодействия: «круглые столы», часы общения, тренинги [30].

Таким образом, рассмотрев методы и формы формирования навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста, мы пришли к следующим выводам:

- существуют различные методы и формы, направленные на формирование навыков здорового образа жизни;
- к методам формирования навыков ЗОЖ относятся методы: поощрения, порицания, упражнений, примера, игры, соревнования, порицания, беседы, лекции;
- все методы направлены на формирование навыков здорового образа жизни, расширение объема знаний о ЗОЖ и ценностное отношение к своему здоровью, умение самостоятельно построить индивидуальную траекторию здоровья и вовлечение в активные занятия физической культурой;
- формы формирования навыков ЗОЖ: классный час, игровая программа, дискуссия, игра, лекция, групповое занятие и т.п.

### **Выводы по первой главе**

Младший школьный возраст (6 – 10 лет) связан с переходом в новую среду, что существенно влияет на формирование его психических процессов и межличностной сферы. Новые условия предъявляют более высокие требования к развитию мышления, воображения, памяти и внимания детей, к их личностному развитию, а также степени сформированности у учащихся учебных знаний, учебных действий, к уровню развития произвольности.

Здоровый образ жизни включает в себя знания и представления о здоровье, сформированные привычки поведения здорового человека, умения и навыки здоровьесберегающего поведения на основе постоянной двигательной активности, не принятия вредных привычек.

Чтобы сформировать здоровый образ жизни у детей младшего школьного возраста, необходимы навыки, такие как двигательный, интеллектуальный, смешанный (культурно-гигиенический).

Ведущими факторами, формирующими навыки здорового образа жизни и способствующими укреплению здоровья младших школьников, являются

рационально организованный режим дня, сбалансированное питание, оптимальный двигательный режим, занятие физической культурой на воздухе, закаливающие процедуры и отказ от вредных привычек.

С помощью различных форм и методов можно сформировать навыки здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в образовательной организации.

## **Глава 2. Практика формирования навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста на примере Муниципального автономного учреждения дополнительного образования Дома детского творчества «РАДУГА» города Екатеринбурга**

### **2.1. Анализ деятельности педагогов дома детского творчества «РАДУГА» по формированию навыков здорового образа жизни детей младшего школьного возраста**

Для того чтобы проанализировать опыт работы Дома детского творчества «РАДУГА» города Екатеринбурга, по формированию навыков здорового образа жизни у младшего школьного возраста, дадим характеристику учреждения, как базы организации опытно-поисковой работы.

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования Дом детского творчества «РАДУГА» расположено по адресу: 620085, г. Екатеринбург, ул. Титова 34 [40].

ДДТ «РАДУГА» 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 ДДТ «РАДУГА», 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 развития Дома детского творчества «РАДУГА» 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 ДДТ «РАДУГА» самостоятельно.

Основной деятельностью является:

- реализация программ дополнительного образования детей, различных тематических направленностей, комплексных, интегрированных, самостоятельно разработанных, рассмотренных методическим советом ДДТ «РАДУГА» 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 ДДТ «РАДУГА» 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.

Предметом деятельности ДДТ «РАДУГА» является:

1. Реализация дополнительных образовательных программ дополнительного образования детей, в том числе платных.
2. Обеспечение физического и эмоционального благополучия обучающихся.
3. Выявление и развитие способностей обучающихся, их интересов и наклонностей.

Деятельность ДДТ «РАДУГА» основывается на принципах демократии, гуманизма, общедоступности, приоритета общечеловеческих ценностей, жизни и здоровья человека, гражданственности, свободного развития личности, автономности и светского характера образования.

Вид деятельности ДДТ «РАДУГА» – предоставление общедоступного бесплатного и платного дополнительного образования по программам дополнительного образования детей.

ДДТ «РАДУГА» реализует программы дополнительного образования детей по пяти направленностям:

- 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 Дома детского творчества «РАДУГА» 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;

Материально-техническое обеспечение и оснащенность образовательного процесса.

Для ведения образовательной деятельности, укрепления и сохранения здоровья учащихся в Доме детского творчества «РАДУГА» 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, видеомэгагнитофоны, компьютеры, ноутбуки, проекторы, принтеры.

Учебные кабинеты оснащены необходимой учебной мебелью и обеспечены учебным оборудованием, однако необходимо дальнейшее оснащение Дома детского творчества собственными техническими средствами обучения.

Также в ДДТ «РАДУГА» 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 МАОУ ДО ДДТ «РАДУГА» 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 ДДТ «РАДУГА» 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. В словаре Э.Г. Азимова дается следующее определение: «памятка – одно из средств обучения на основе наглядности, которое представляет собой словесное описание задания или правила, описание того, зачем, почему и как следует выполнять и проверять какое-либо задание» [3].

Памятка по формированию навыков ЗОЖ у детей младшего школьного возраста для родителей состоит из несколько частей.

1. Что такое здоровье и здоровый образ жизни? Здоровье – состояние полного физического, психического, социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов.
2. Здоровый образ жизни – это модель жизнедеятельности, связанная с представлениями о личной и социальной ценности здоровья, средствах, формах и способах его сбережения.
3. Основные компоненты ЗОЖ и как их формировать.
4. Основные правила по формированию навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста:
  - новый день начинайте с улыбки и утренней разминки.
  - Соблюдайте режим дня.
  - Лучший вид отдыха – прогулка на свежем воздухе.
  - Воспитывайте у своих детей привычку заниматься физкультурой и спортом!
  - Уважайте спортивные интересы и пристрастия своего ребенка.
  - Поддерживайте желание участвовать в спортивных мероприятиях класса и школы.
  - Участвуйте в спортивных мероприятиях класса и школы, это способствует укреплению вашего авторитета в глазах собственного ребенка.
  - Поддерживайте своего ребенка в случае неудач, закаляйте его волю и характер!

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 анализе деятельности по формированию навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста можно выделить отрицательные проявления в работе с детьми:

- использование одних и тех же методик, и форм по формированию здорового образа жизни у детей младшего школьного образа;
- немногочисленное проведение и осуществление мероприятий по формированию навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста;
- нехватка методического материала;
- мало уделяют внимания формированию навыков у детей компонентов здорового образа жизни;
- отсутствие возможности у обучающихся заниматься в определенном кружке, по причине организации занятий дополнительного образования только в одну смену;
- привлечение к конкурсам одних и тех же обучающихся одновременно;
- отсутствие контроля со стороны педагогов за соблюдением детьми правил ЗОЖ во время нахождения детей вне учреждения (правило гигиены, вредные привычки и т.п.);
- недостаточное разнообразие видов деятельности.

Нужно отметить, что формирование навыков здорового образа жизни у младших школьников специалистами МАОУ ДО ДДТ «РАДУГА» достаточно изучена, поэтому есть целостное представления о компонентах и способах формирования ЗОЖ.

Таким образом, можно сделать вывод, что в Доме детского творчества осуществляется формирование навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста. Но нет определенного комплекса мероприятий

для педагогов, который способствовал бы улучшению формирования навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста.

Для того чтобы узнать на сколько сформированы навыки здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в образовательной организации проведем первичную диагностику.

Для начала дадим понятия диагностики. «Диагностика – процесс распознавания и оценки свойств, особенно состояний человека, заключающийся в целенаправленном исследовании, истолковании полученных результатов и их обобщении в виде заключения (диагноза). Диагностика используется для оценки здоровья, физического и психического развития, профессиональной пригодности, а также и в других сферах деятельности человека» [8].

Первичная диагностика навыков здорового образа жизни у младших школьников реализована на базе МАУ ДО ДДТ «РАДУГА» г. Екатеринбурга и проводилась с 18.01.2016 по 13.03.2016 г.

В исследовании принимали участие 19 человека (8 девочек, 11 мальчиков), обучающиеся в МАУ ДО ДДТ «РАДУГА». Обучающимся, предоставлялась возможность выполнения заданий на раздаточном материале.

Мы диагностировали следующие навыки здорового образа жизни: двигательные, интеллектуальные и смешанные.

Для первичной диагностики формирования навыков ЗОЖ у детей младшего школьного возраста нами были использованы следующие методики:

1. Методика «Мое здоровье». Тестирование.
2. Методика «Знания о здоровье». Тестирование.
3. Методика «Гигиенические навыки». Наблюдение.
4. Методика «Индекс Шаповаловой». Экспресс-тест.

Рассмотрим каждую методику и полученные результаты по ней более подробно.

1. Методика «Мое здоровье».

Цель: определить круг умений и навыков ЗОЖ младших школьников (Приложение 1).

Анализ результатов методики показал следующие результаты:

На первый вопрос, который звучит «Кто может позаботиться о твоём здоровье лучше?», ответили:

а) 0 детей, 0% б) 12 детей, 63% в) 7 детей, 37%;

На второй вопрос, который звучит «Как часто ты заботаешься о своём здоровье?», ответили:

а) 14 детей, 74%; б) 3 детей, 15%; в) 2 детей, 11%;

На третий вопрос, который звучит «Часто ли ты гуляешь на улице?», ответили:

а) 7 детей, 37%; б) 4 детей, 21%; в) 8 детей, 42%;

На четвертый вопрос, который звучит «Выполняешь ли ты гигиенические процедуры без напоминания взрослых?», ответили:

а) 2 детей, 11%; б) 4 детей, 21%; в) 13 детей, 68%;

На пятый вопрос, который звучит «Выполняешь ли ты режим дня?», ответили:

а) 4 детей, 21%; б) 10 детей, 53%; в) 5 детей, 26%;

На шестой вопрос, который звучит «Как ты ведешь себя во время болезни кого – ни будь из членов семьи?», ответили:

а) 12 детей, 63 %; б) 4 детей, 21%; в) 3 детей, 16%.

Таким образом, можно сделать вывод: низкий уровень у 13 детей (68%), средний уровень у 4 детей (21%), высокий уровень у 2 детей (11%) (Рисунок 1).

## 2. Методика «Знания о здоровье».

Цель: изучить уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ (Приложение 2).

Анализ результатов методики показал следующие результаты:

- 11 детей (58%) имеют низкий уровень знаний о здоровье и ЗОЖ.
- 3 детей (16%) имеют средний уровень знаний о здоровье и ЗОЖ.

- 2 детей (10,5%) имеют приемлемый уровень.
- 2 детей (10,5%) имеют высокий уровень необходимого объема знаний и представлений о ЗОЖ и здоровье (Рисунок 2).

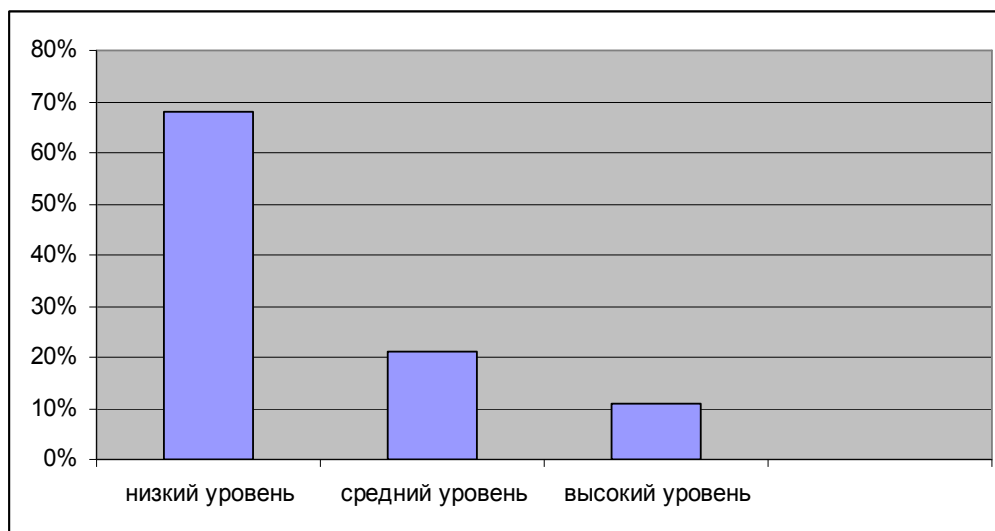


Рис.1 Уровни умений и навыков ЗОЖ младших школьников.

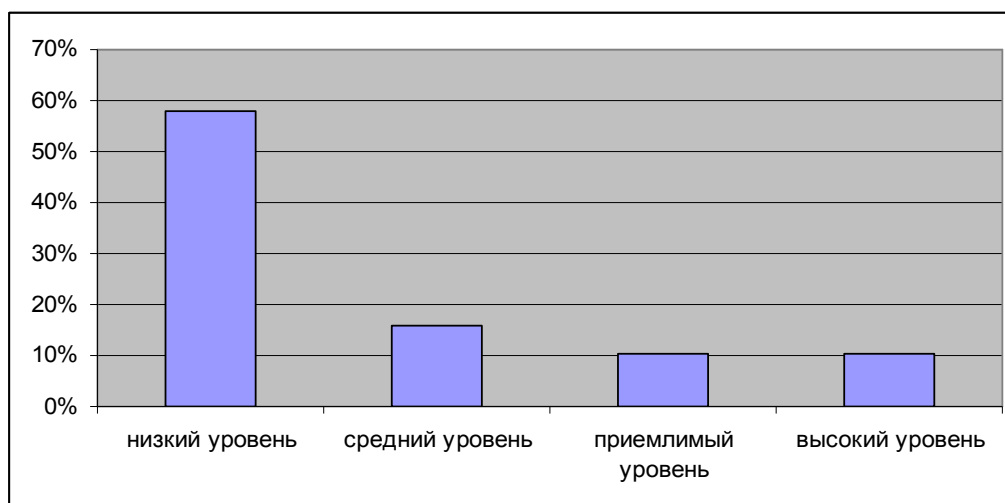


Рис.2 Уровни информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ.

### 3. Методика «Гигиенические навыки».

Цель: выявить степень сформированности навыков гигиенического поведения (мытья рук) у младших школьников (Приложение 3).

Показатели, по которым мы оценивали, как выполнялась процедура: закатывание рукавов; использование мыла; мытье не только ладоней, но и



тыльной поверхности кисти; вытирание рук полотенцем насухо (Приложение 4).

Анализ результатов показал следующие результаты:

- 5 детей (26%) закатывали рукава при мытье рук;
- 10 детей (53%) использовали мыло при мытье рук;
- 7 детей (37%) мыли ладони и тыльную поверхность кисти;
- 13 детей (68%) вытирали руки насухо (Рисунок 3).

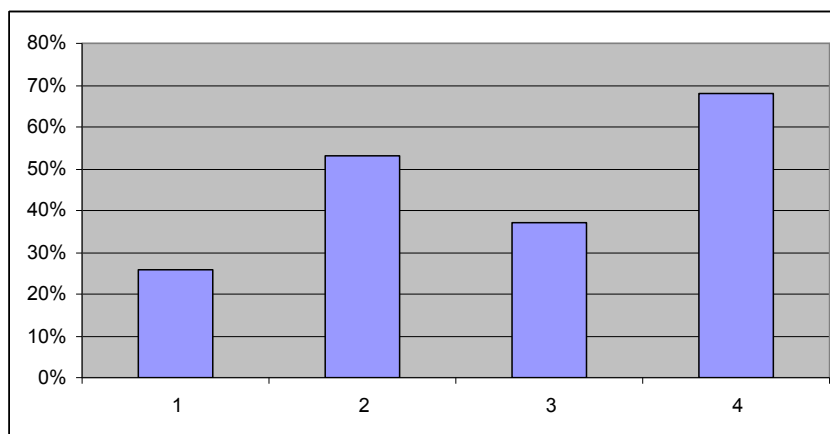


Рис.3 Сформированность навыков мытья рук у детей младшего школьного возраста.

Условное обозначение: 1 – закатывание рукавов при мытье рук; 2 – использования мыла; 3 – мытье не только ладоней, но и тыльной поверхности кисти; 4 – вытирание рук полотенцем насухо.

Таким образом, у 8 детей (42%) сформированы навыки гигиены, эти обучающиеся знают правила и последовательность мытья рук. 11 детей (58%) имеют сформированные навыки, которые требуют совершенствования и закрепления.

### 3. Методика «Индекс Шаповаловой».

Цель: выявить уровень сформированности двигательного навыка (Приложения 5).

Для того чтобы определить уровень двигательного навыка у детей младшего школьного возраста, мы использовали формулу для расчетов:

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

Анализ результатов показал следующие результаты:

- низкий уровень – 5 детей (27%)
- ниже среднего – 1 обучающийся (5%)
- средний уровень – 9 детей (47%)
- выше среднего – 3 детей (16%)
- высокий уровень – 1 обучающийся (5%) (Рисунок 4).

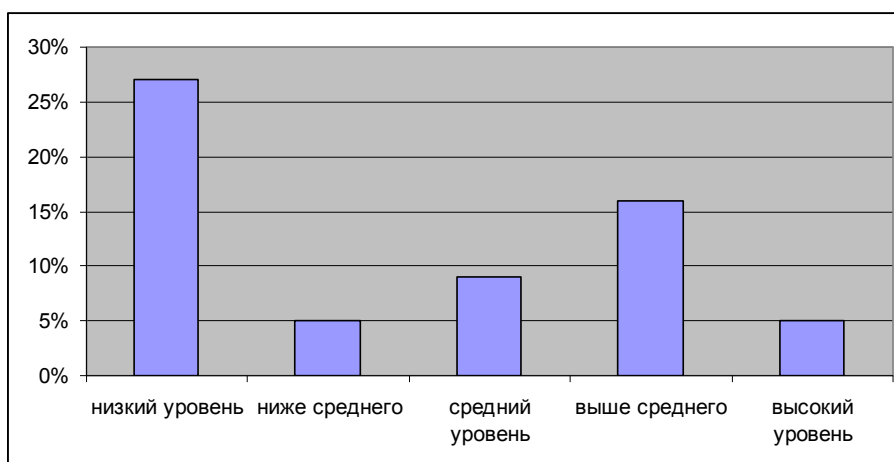


Рис.4 Уровни двигательных навыков.

Таким образом, у шести детей низкий уровень двигательного навыка, обучающиеся с трудом выполняли упражнение. Средний уровень показали 9 обучающихся и 4 обучающихся выполнили упражнение с легкостью.

Таким образом, сравнив полученные результаты всех четырех проведенных методик с детьми младшего школьного возраста можно сделать вывод. Первичная диагностика формирования навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста выявила, 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 показали всего 3 детей (16%), средний уровень – 5 детей (26%), низкий уровень – 11 детей (58%).

## **2.2 Опытно-поисковая работа по формированию навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в доме творчества**

Чтобы увеличить высокий уровень сформированности навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста был разработан комплекс мероприятий по формированию здорового образа жизни.

Комплекс мероприятий по формированию навыков здорового образа жизни предназначен для детей младшего школьного возраста, родителей детей младшего школьного возраста и педагогов дополнительного образования.

Рассмотрим более подробно разработанный комплекс мероприятий по формированию навыков здорового образа жизни.

Цель: сформировать навыки здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста.

Задачи:

- познакомить учащихся 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.

Комплекс мероприятий опирается не только на навыки здорового образа жизни, но и на компоненты ЗОЖ (Таб. 1).

Таблица 1

Комплекс мероприятий по формированию здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста

Содержание / Компоненты	Мероприятия	Формы	Методы	Ответственные	Срок исполнения
Личная гигиена	«Гигиена тела и одежды»	Классный час	Лекция	Педагог ДО	Январь
	«Правила гигиены».	Классный час	Лекция	Педагог ДО	Февраль
	«Чистота – залог здоровья»	Викторина	Игра	Педагог ДО	Март
	«Мыльные перчатки»	Классный час	Игра	Педагог ДО	Апрель
Рациональное питание	«Здоровье и питание»	Классный час	Лекция	Педагог ДО	Апрель
	«Полезные и вредные продукты»	Классный час	Игра	Педагог ДО	Январь
	«Полезные и вредные продукты»	Классный час	Игра	Педагог ДО	Февраль
	«Рациональное питание»	Викторина	Игра	Педагог ДО	
Двигательная активность	«Роль зарядки в жизни человека»	Упражнение	Лекция	Педагог ДО	В течение всего периода
	«Физ-минутка»	Упражнения	Игры	Педагог-организатор	Сентябрь
	«Веселые старты»	Спорт.игра	Игра	Педагог ДО	В течение всего периода

	Мини футбол	Спор.тигра	Соревнования	Педагог ДО	Май
Закаливание	«Что такое закаливание»	Классный час	Лекция, пример	Педагог ДО	Декабрь
	«Профилактика простудных заболеваний»	Классный час	Беседа	Педагог ДО	В течение всего периода
Отказ от вредных привычек	«Как правильно заботиться о своем здоровье»	Классный час	Лекция	Педагог-организатор	Ноябрь
	«Скажи вредным привычкам НЕТ!»	Акция	Порицания	Педагог-организатор Педагог ДО	В течение всего периода
	Международный день отказа от курения; Всемирный день борьбы со СПИДом;	Акция	Порицания	Педагог-организатор Педагог ДО	В течение всего периода
	«Мой здоровый образ жизни»	Классный час	Беседа	Педагог-организатор	В течение всего периода
	«День здоровья» «Под парусом к заветной цели»	Спортивный праздник	Пример	Педагог ДО, Педагог-организатор	Май

Комплекс мероприятий состоит из пяти компонентов здорового образа жизни: личная гигиена, двигательная активность, рациональное питание, закаливание, отказ от вредных привычек.

Рассмотри более подробно комплекс мероприятий по формированию навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста.

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 намыливать руки с внешней и внутренней стороны.

Предполагаемые результаты: повышения уровня знаний детей младшего школьного возраста о личной гигиене, сформированность навыков личной гигиены.

Второй компонент ЗОЖ, 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 своём 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; соблюдает правила безопасности во время занятий спортивными играми.

Упражнения «Физ-минутка». 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 4x9 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.

Мы разработали комплекс мероприятий по формированию навыков 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 состоит:
- 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.

- 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 жизнедеятельности ДДТ «РАДУГА»; повышение компетентности родителей в вопросах физического развития и здоровья; сформированной активной позиции родителей (Приложение).

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 навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в дополнительном учреждении состоит:

- 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

- Повышение профессиональной компетентности педагогов

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.

Разработанный нами комплекс мероприятий способствует формированию навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в образовательной организации.

Для того чтобы узнать, как повлиял комплекс мероприятий по формированию навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста, проведем вторичную диагностику.

Анализ результатов методики показал следующие результаты (Методика «Мое здоровье»): низкий уровень у детей 3 (16%), средний уровень у 10 детей (53%), высокий уровень у 6 детей (31%) (Рисунок 5).

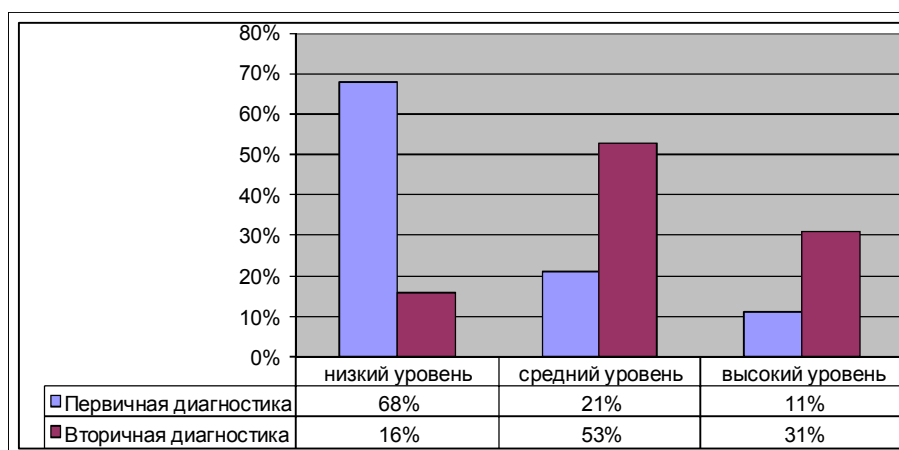


Рис.5 Сравнительный анализ методик диагностик уровня умений и навыков ЗОЖ младших школьников.

Анализ результатов методики показал следующие результаты (Методика «Знания о здоровье»):

- 2 детей (11%) имеют низкий уровень знаний о здоровье и ЗОЖ;
- 5 детей (26%) имеют средний уровень знаний о здоровье и ЗОЖ;
- 7 детей (37%) имеют приемлемый уровень;
- 5 детей (26%) имеют высокий уровень необходимого объема знаний и представлений о ЗОЖ и здоровье (Рисунок 6).

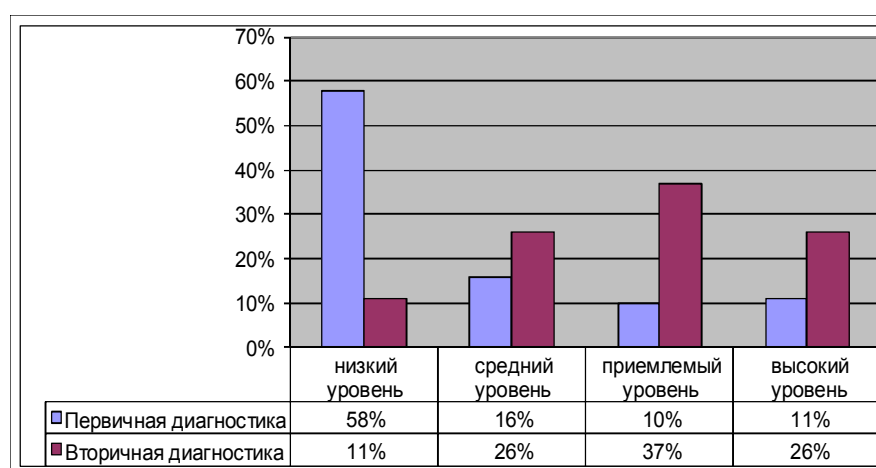


Рис.6 Сравнительный анализ методик диагностик уровня информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ.

Анализ результатов методики показал следующие результаты (Методика «Гигиенические навыки»):

- 13 детей (68%) закатывали рукава при мытье рук;
- 17 детей (89%) использовали мыло при мытье рук;
- 15 детей (79%) мыли ладони и тыльную поверхность кисти;
- 17 детей (89%) вытирали руки насухо (Рисунок 7).

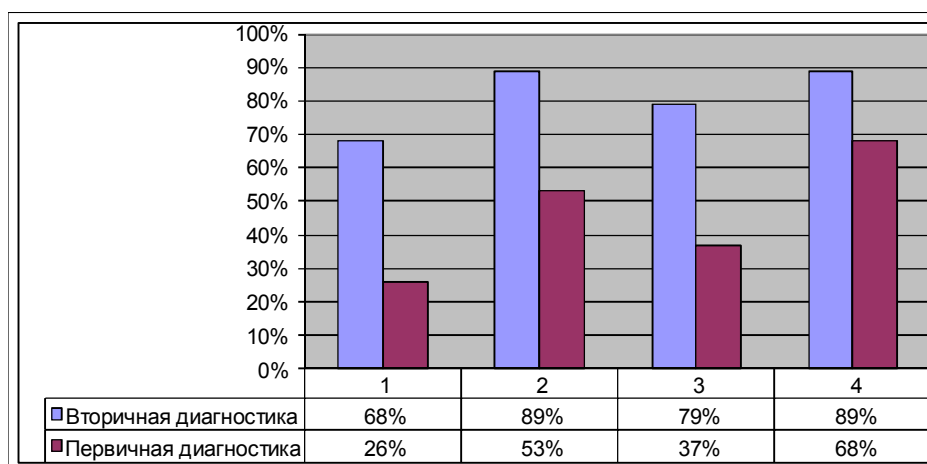


Рис.7 Сравнительный анализ методик диагностики сформированности навыков мытья рук у детей младшего школьного возраста.

Условное обозначение: 1 – закатывание рукавов при мытье рук; 2 – использования мыла; 3 – мытье не только ладоней, но и тыльной поверхности кисти; 4 – вытирание рук полотенцем насухо.

Таким образом, 15 детей (79%) сформированы навыки гигиены, обучающиеся знают правила и последовательность мытья рук. 4 детей (21%) имеют сформированные навыки, но они требуют совершенствования и закрепления.

Анализ результатов методики показал следующие результаты (Индекс Шаповаловой):

- низкий уровень – 3 детей (16%);
- ниже среднего – 1 обучающийся (5%);
- средний уровень – 5 детей (26%);

- выше среднего – 7 детей (37%);
- высокий уровень – 5 обучающихся (26%) (Рисунок 8).

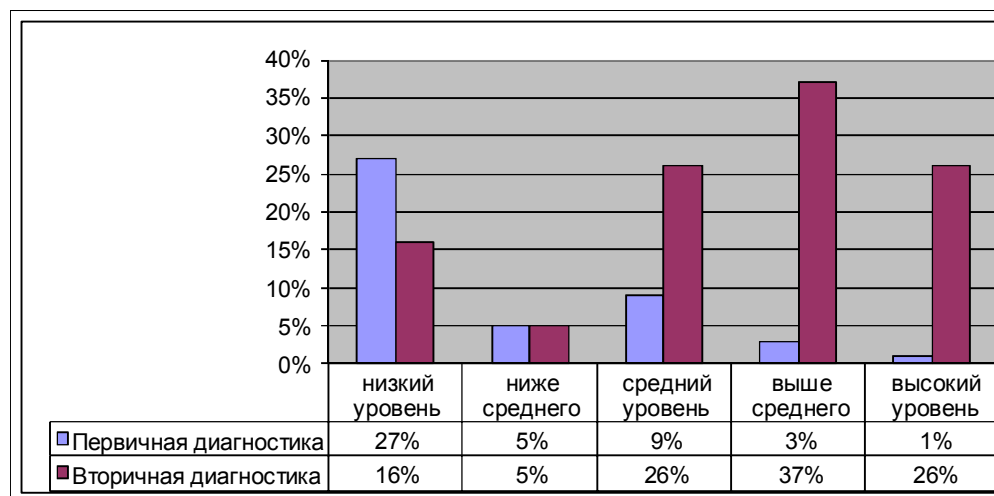


Рис. 8 Сравнительный анализ уровня двигательного навыка.

Разработанный комплекс мероприятий позволил повысить сформированность навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста. Высокий уровень показали 6 детей (31%), обучающиеся имеют правильное представление, и испытывают интерес к знаниям относительно здорового образа жизни, являются активными участниками мероприятий оздоровительной направленности, сформированы навыки здорового образа жизни. Средний уровень показали 10 детей (53%), обучающиеся владеют знаниями основ здорового образа жизни не в полном объеме, не всегда испытывают интерес к здоровому образу жизни, имеют сформированные навыки, но требуют закрепления. Низкий уровень показали 3 детей (16%), обучающиеся не владеют знаниями основ здорового образа жизни, не участвуют или редко участвуют в мероприятиях оздоровительной направленности.

Таким образом, на основе теоретических и полученных эмпирических данных мы разработали и частично апробировали комплекс мероприятий по формированию навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в МАОУ ДО ДДТ «РАДУГА».

## **Выводы по второй главе**

Проводя первичную диагностику по формированию навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в дополнительном учреждении, выяснилось, что у детей низкий уровень сформированности навыков здорового образа жизни.

Для того чтобы повысить уровень навыков ЗОЖ, разработали и провели комплекс мероприятий. После реализации комплекса, мы еще раз провели вторичную диагностику по формированию навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в МАОУ ДО ДДТ «РАДУГА». И пришли к следующим результатам: высокий уровень показали 6 детей (31%), средний уровень – 10 детей (53%), низкий уровень – 3 детей (16%).

Таким образом, разработанный комплекс мероприятий позволил повысить сформированность навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста.

## Заключение

В данной выпускной квалификационной работе были раскрыты теоретические основы формирования навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в образовательной организации. Также была проведена опытно-поисковая работа по формированию навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста на базе МАОУ ДО ДДТ «РАДУГА».

Решая первую задачу, мы пришли к выводу, что младший школьный возраст – период жизни ребенка от 6 до 10 лет, когда он проходит обучение в начальных классах. В младшем школьном возрасте происходит усвоение и накопление знаний. Высказывание и подражательность многих действий, очень важное условие умственного развития в эти годы. Повышенная впечатлительность, внушаемость младших школьников, направленность их умственной активности на то, чтобы повторить, внутренне принять, создают по-своему благоприятные условия для обогащения и развития психики.

Решая вторую задачу, пришли к выводу, что под здоровым образом жизни следует понимать присущие формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение своих социальных и профессиональных функций.

В ходе решения третьей задачи, мы пришли к выводу, что основными методами формирования навыков здорового образа жизни являются методы: поощрения, порицания, упражнений, примера, игры, соревнования, порицания, беседы, лекции.

Формы формирования навыков ЗОЖ: классный час, игровая программа, дискуссия, игра, лекция, групповое занятие и т.п.

В ходе решения четвертой задачи исследования, выяснили, что в доме детского творчества «РАДУГА» ведется работа по формированию навыков

здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста. Однако нет определенного комплекса мероприятий для педагогов.

Чтобы узнать, насколько результативен комплекс проведенных мероприятий по формированию навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста, мы провели вторичную диагностику.

Методики:

1. Методика «Мое здоровье». Тестирование.
2. Методика «Знания о здоровье». Тестирование.
3. Методика «Гигиенические навыки». Наблюдение.
4. Методика «Индекс Шаповаловой». Экспресс-тест.

По результатам проведенных методик с детьми младшего школьного возраста можно сделать вывод:

- 3 детей (11%) имеют низкий уровень сформированности навыков ЗОЖ.
- 10 детей (26%) имеют средний уровень сформированности навыков ЗОЖ.
- 6 детей (26%) имеют высокий уровень сформированности навыков ЗОЖ.

Разработанный комплекс мероприятий позволит повысить уровень навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста.

Таким образом, на основе теоретических и полученных эмпирических данных мы разработали и частично апробировали комплекс мероприятий по формированию навыков здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в МАОУ ДО ДДТ «РАДУГА». Гипотеза в процессе проверки нашла свое подтверждение.

Задачи решены, цель достигнута, гипотеза в процессе проверки нашла подтверждение.



## Список использованной литературы

1. Афонькина Ю.А., Урунтаева Г.А. Как приобщить малыша к гигиене и самообслуживанию. М.: Просвещение, 1997.
2. Артюнина Г.П., Гончар Н.Т., Игнаткова С.А. Основы медицинских знаний: Здоровье, болезнь и образ жизни (учебное пособие для студентов педагогических вузов). Псков, 2003. 304 с.
3. Азимов Э.Г., Щукин А.Н., Новый словарь методических терминов и понятий (теория и практика обучения языкам). М.: Издательство ИКАР, 2009. 447 с.
4. Ашмарина Б.А., Теория и методика физического воспитания: Учебное пособие / ред. Б.А. Ашмарина. М., 1999. 360 с.
5. Айсмонтас Б.Б., Педагогическая психология: Учебное пособие для студентов. М: МГППУ, 2004. 368 с.
6. Белкин А.С., Основы возрастной педагогики: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2000. 192 с.
7. Борисова Н.В., Морозова Н.А., Смятских А.Л. Новые технологии активного обучения. М.: И.Ц.П.К., 2000. 304 с.
8. Безруких М.М., Фабер Д.А. Психофизиология: словарь // Психологический лексикон: энциклопедический словарь: в 6т. / ред. Л.А. Карпенко, А.В. Петровского. М.: ПЕР СЭ, 2006. 128 с.
9. Безрукова В.С. Основы духовной культуры (энциклопедический словарь педагога), Екатеринбург, 2000. 937 с.
10. Бредихина Е.В. Формирование понятий здорового образа жизни у младших школьников - важное направление в современной школе. [Электронный ресурс] URL: <http://nsportal.ru/bredihina-elena-viktorovna/>, свободный (дата обращения 18.02.16).

11. Виленский М.Я. Здоровый образ жизни в процессе профессиональной подготовки будущих учителей / М.Я. Виленский, М.М. Борисов / Проблемы физического состояния и работоспособности детей и молодежи: тезисы и доклады Всероссийской научно-практической конференции. М., 1994. 105 с.
12. Гамезо М.В., Петрова Е.А., Орлова Л.М. Возрастная и педагогическая психология: Учеб. пособие для студентов всех специальностей педагогических вузов. М.: Педагогическое общество России, 2003. 512с.
13. Глухов В. И. Физическая культура в формировании здорового образа жизни. Киев.: Здоровье, 1989. 70 с.
14. Голованова Н.Ф. Социализация и воспитание ребёнка. СПб.: Речь, 2004. 272 с.
15. Гоноболин Ф.Н. Психология. М.: Просвещение, 1973. 306 с.
16. Гогунев Е.Н., Мартыянов Б.И. Психология физического воспитания: Учебное пособие. М.: Издательский центр «Академия», 2000. 288с.
17. Головин С.Ю «Словарь практического психолога / Сост. С.Ю. Головин.»: Харвест. Минск, 1998. 301 с.
18. Дарвиш О.Б. Возрастная психология: Учеб. пособие для высш. учеб. заведений / ред. В.Е. Клочко. ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. 264с.
19. Дубровина И.В., Андреева А.Д., Данилова Е.Е. и др. Младший школьник: развитие познавательных способностей. Пособие для учителя. М.: Просвещение, 2003. 148 с.
20. Дмитриева М.А., Крылов А.А., Нафтельев А.И. Психология труда и инженерная психология. Издательство: ЛГУ. 1979. 220 с.
21. Ермолаева М. В. Психология развития: Методическое пособие для студентов заочной и дистанционной форм обучения. 2-е изд. М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж.: НПО «МОДЭК», 2003. 376 с.

22. Железняк Ю.Д. Теория и методика обучения предмету «Физическая культура»: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2004. 272 с.
23. Кураев Г.А. Валеологическая система сохранения здоровья населения России // Кураев Г.А., Сергеев С.К., Шленов Ю.В., 1996. №1. 70с.
24. Казанская К.О. Детская и возрастная психология. М.: А-Приор, 2010. 160 с.
25. Киселев В.М, Букатая Е.М, Барташевич О.Н, Платонова Е.П., Двигательная активность, питание, сон как система здорового образа жизни // Здоровый образ жизни, сборник статей, Минск, БГУ, 2015.№ 11. 200 с.
26. Капилевич Л.В. Здоровье и здоровый образ жизни: учебное пособие / ред. Л.В.Капилевич, В.И.Андреев.Томск.: Изд-во Томского поли- технического университета, 2008. 102 с.
27. Кулагина И.Ю., Колюцкий В.Н. Возрастная психология: Полный жизненный цикл развития человека. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М.: ТЦ «Сфера», 2001. 464с.
28. Кагермазова Л.Ц. Возрастная психология (Психология развития). Изд-во КБГУ, 2001. 276 с.
29. Кураев Г.А., Пожарская Е.Н. Возрастная психология. Ростов-на-Дону, 2002.146 с
30. Кривошеина, И.В. Формирование ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни [Электронный ресурс] //URL:<http://www.school2100.ru/upload/iblock/fe8/fe8465805a6ef22edf701f80af8fa523.pdf> (дата обращения: 09.04.2016).
31. Кузнецова Л.Ф. Здоровый образ жизни: жизненные навыки: пособие для педагогов к факультат. занятиям в 5-м кл. общеобразоват. учреждений / под науч. ред. Н.Н. Яковлевой. Минск.: Нац. ин-т образования, 2010. 144 с.
32. Касперович Е.В. Проблемы в формировании здорового образа жизни / Е.В. Касперович // Здоровый образ жизни: сб. ст. Вып. 3 / редкол.: В.М. Киселев. Мн.: БГУ, 2005. С 5-6.

33. Кони́на Е.Ю. Формирование культурно-гигиенических навыков у детей. Игровой комплект. Айрис-пресс, 2007. 12 с.
34. Капалыгина И. И. Формирование навыков здорового образа жизни: педагогическая поддержка // Проблемы выхавання. 2006. № 5. С 13-18.
35. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник.М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. 520 с.
36. Лисицын Ю.П. Здоровье населения и современные теории медицины, 1988. 323 с.
37. Лошкарева Н.А. Общеучебные умения, формируемые у учащихся 5-х классов. М., 1984. 134 с.
38. Мухина В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: Учебник для студ. вузов. 4-е изд., стереотип. М.: «Академия», 1999. 456 с.
39. Малинина Л.Р. Здоровый образ жизни и его составляющие. Осташков, 2010. 220 с.
40. Муниципальное автономное образовательное учреждение дополнительного образования Дом детского творчества «РАДУГА» // Сведения об образовательной организации МАОУ ДО ДДТ «РАДУГА» // Официальный сайт URL: <http://raduga.uralschool.ru> (дата обращения: 03.04.2016).
41. Митяева А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии: учеб. пособие для студ. Высш.учеб. заведений. М.: «Академия», 2008.192.
42. Некрасова Т. А. Здоровый образ жизни в контексте современного социологического знания // Журнал «Сервис plus». 2010. № 4.
43. Назарова Е.Н, Жилов Ю.Д. Здоровый образ жизни и его составляющие: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / ред. Назарова Е.Н, Жилов Ю.Д. М.: Издательский центр «Академия», 2007. 256 с.
44. Никифорова Г.С. Психология здоровья: Учебник дл я вузов / Под ред. Г С. Никифорова. СПб.: Питер, 2006. 607 с.

45. Омельченко С. А. Взаимодействие социальных институтов общества в формировании здорового образа жизни детей и подростков / С. А. Омельченко: Монография. Луганск: Альма-матер, 2007. 352 с.
46. Подласый И.П. Педагогика начальной школы: Учеб. пособие для студ. колледжей. М.: Гуманитарный издательский центр «Владос», 2008. 474 с.
47. Прохоров А.М. Большой Энциклопедический словарь. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Большая Российская энциклопедия, 2000. 1456 с.
48. Подласый И.П. Педагогика: 100 вопросов - 100 ответов: учеб. пособие для вузов. М.: ВЛАДОС-пресс, 2004. 365 с.
49. Педагогическая энциклопедия «Воспитание здорового образа жизни учащихся». 2005. [Электронный ресурс] <http://www.psyoffice.ru/slovar-s180.htm>(дата обращения: 02.03.2016).
50. Сорокоумова Ё. А. Возрастная психология. Краткий курс. Спб.: Питер, 2007. 208 с.
51. Сапогова Е. Е. Психология развития человека: Учебное пособие. М.: Аспект Пресс, 2001. 460 с.
52. Семчук Л.А, А.И. Янчий. Возрастная психология: учебно-методический комплекс / сост.: Л.А. Семчук, А.И. Янчий. Гродно: ГрГУ, 2006. 226 с.
53. Складорова Т.В, Янушкявичене О.Л. Возрастная педагогика и психология. М.: Покров, 2004. 144 с.
54. Столяренко А.М. С81 Психология и педагогика: Учеб. пособие для вузов. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2004. 423 с.
55. Тюмасева З.И, Кваша Б.Ф. Культура любви к природе, экология и здоровье человека: Монография. Челябинск: Изд-во Челябинского государственного педагогического университета, 2003. 264 с.
56. Фурманов А.Г, Формирование здорового образа жизни: пособие / Фурманов А.Г, Горовой В.А. Мозырь: УОМГПУ им. И.П. Шамякина, 2012. 201с.

57. Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. Теория и методика физического воспитания и спорта: Учебное пособие для вузов. М.: Издательский центр «Академия», 2000. 480 с.
58. Цабыбин С.А. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе//С.А.Цабыбин. Волгоград: Учитель, 2008. 172 с.
59. Чумаков Б. Н. Валеология: Учеб. пособие. 2-е изд. испр. и доп. М.: Педагогическое общество России, 2001. 407 с.
60. Шаповаленко И.В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология). М.: Гардарики, 2005. 349 с.
61. Шагапова Г.Г. Основы медицинских знаний. – Стерлитамак: Стерлитамак. гос. пед. акад., 2005. 109 с.
62. Щедрина А.Г. Понятие и структура индивидуального здоровья человека: методология системного подхода // Медицина и образование в Сибири Выпуск № 5 / 2009. URL:<http://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-i-struktura> (дата обращения: 10.02.2016).
63. Яковенко Т.С., Ходонец З.П. О воспитании культурно- гигиенических навыков.// Дошкольное воспитание. 1979. № 8. 20 с

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.

Показатели наблюдения по формированию гигиенических навыков  
младшего школьного возраста

Имя	Закатывание рукавов при мытье рук							Использование мыла							Мытье не только ладоней, но и тыльной поверхности кисти							Вытирание рук полотенцем насухо.						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Мария	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Ксения	+	+	+	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+
Анастасия	-	-	+	+	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Ольга	-	-	-	+	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	-
Юлия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+
Евгения	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	-	+	-	-	+	+	+	+	-	-	-	+
Дарья	-	-	-	+	-	-	+	+	-	-	+	-	-	-	+	-	-	+	-	-	-	+	-	+	-	-	-	+
Настя	-	+	+	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	-	-	+	+	-	-	+	+	+
Антон	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	+	-	-	+	+	-	-	+	-	-	+	+	-	-	+	-	-	-
Дмитрий	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	+	-	+	+	-	-	-	+	-	+	+	-	-	-	-	+
Андрей	+	-	-	-	-	-	-	+	-	+	-	+	-	-	+	-	+	-	+	-	-	+	+	+	-	-	+	+
Егор	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+
Михаил	+	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	+	-	+	+	-	-	-	+	-	-	+	+	+	-	-	+
Адам	-	-	+	-	-	-	-	+	-	+	-	+	-	-	+	-	+	-	+	-	-	+	+	+	-	-	+	+
Константин	-	-	+	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	-	+	-	-	+	-	+	+	+	-	-	+	+	+
Александр	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	-	-	+	+	-	+	+	+	+
Владимир	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	+	-	-	+	-	-	-	+	-	-	+	+	-	-	+	+	-
Сергей	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	+	+	-	-	-	+	-
Роман	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	+	-	-	+	+	-	-	+	-	-	+	+	-	-	+

Индекс Шаповаловой (ИШ) — 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 / Возраст	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