МИНОБРНАУКИ РОССИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «НИЖЕГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕННИ КОЗЬМЫ МИНИНА»

Факультет психологии и педагогики

Кафедра психологии и педагогики дошкольного и начального образования

Направление подготовки “Психолого-педагогическое образование”

Профиль подготовки “Психология и педагогика начального образования” заочная форма обучения, группа Н03-14 № 1

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

на тему: Формирование потребности в здоровом образе жизни у младших школьников

СТУДЕНТКА: Рыбакова Виктория

РУКОВОДИТЕЛЬ: Кузьмина Нина Аркадьевна

Нижний Новгород – 2015 г.

**Содержание**

|  |  |
| --- | --- |
| Введение | 3 |
| Глава 1. Психолого-педагогические основы формирования потребности в здоровом образе жизни у младших школьников | 6 |
| 1.1. Понятие о здоровом образе жизни | 6 |
| 1.2. Составляющие здорового образа жизни младшего школьника | 12 |
| 1.3. Особенности формирования потребности в здоровом образе жизни у младших школьников | 17 |
| Глава 2. Эмпирическое исследование формирования потребности в здоровом образе жизни у младших школьников | 22 |
| 2.1. Диагностика уровней сформированности потребности в здоровом образе жизни у младших школьников | 22 |
| 2.2. Рекомендации по повышению эффективности формирования потребности в здоровом образе жизни у младших школьников | 32 |
| Заключение | 38 |
| Список литературы | 41 |
| Приложение 1«Анкета-опросник для школьников» | 44 |

**Введение**

В современных условиях значительно возрастает роль школы в воспитании и формировании всесторонне развитой личности, сохранении и укреплении здоровья детей младшего школьного возраста. Семья, школа и общественность становятся главными социальными институтами, отвечающими за воспитание и обучение детей и подростков. Они играют ведущую роль в становлении и развитии личности младшего школьника, формировании здорового образа жизни, сохранении и укреплении его здоровья.

В связи с этим, охрана и укрепление здоровья учащихся является одной из базовых целей школьного образования, что зафиксировано во многих международных и отечественных правовых документах. Например, конвенция о правах ребенка указывает, что «каждый ребенок имеет право на жизнь и здоровое развитие» [3]. Современные подходы к формированию системы образования в сфере охраны и укрепления здоровья учащихся отражены в Законе «Об образовании в РФ» [1].

В «Национальной образовательной инициативе «Наша новая школа», утвержденной Президентом РФ, сказано об индивидуальном подходе в использовании современных образовательных технологий. Намного важнее пробудить в детях желание заботиться о своем здоровье, основанное на их заинтересованности в учебе, выборе курсов, адекватных индивидуальным интересам и склонностям [2].

Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования ориентирован на становление личностных характеристик выпускника, выполняющего правила здорового и безопасного для себя и окружающих образа жизни [4]. Президентом РФ подписан Указ «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы», в котором выделен раздел «Меры по развитию политики формирования здорового образа жизни у детей и подростков» [8].

В концепции модернизации российского образования РФ определенны направления по сохранению, укреплению здоровья обучающихся в образовательных учреждениях. Одной из главных задач государственной политики по обеспечению активной адаптации личности к жизни в современном обществе является задача по формированию у младших школьников мотивации ЗОЖ [5].В «Концепции содержания непрерывного образования» выделяются следующие задачи, стоящие перед системой образования: формирование у учащихся ценностей здорового образа жизни; предоставление ребенку адекватной информации о здоровом образе жизни в интегрированном виде [6].

Но несмотря на обширную перечисленную правовую базу, на сегодняшний день состояние здоровья российских школьников вызывает серьезную тревогу специалистов. По данным статистики в последние годы происходит резкое ухудшение здоровья детей: увеличение хронических заболеваний, сокращение числа здоровых выпускников по окончании школы. Малоподвижный образ жизни, перегрузка учебного процесса, несбалансированное питание, отсутствие здорового образа жизни во многих семьях являются главными причинами этому.

Таким образом, актуальность исследования состоит в том, что ухудшение здоровья детей школьного возраста связано не только с проблемами экономики, экологии, но и отсутствием должной воспитательно-образовательной и физкультурно-оздоровительной работы в школьном образовательном учреждении, направленной на формирование здорового образа жизни, сохранение и укрепление здоровья. У детей младшего школьного возраста, недостаточно сформирована потребность к здоровью и здоровому образу жизни.

Поэтому проблема сохранения здоровья и воспитания потребности в здоровом образе жизни у детей младшего школьного возраста представляется интересной для исследователей и является чрезвычайно актуальной. Это отражено в многочисленных работах таких авторов, как Н.П. Абаскалова, Н.М. Амосов, В.К. Бальсевич, И.И. Брехман, М.Я. Виленский, Г.К. Зайцев, А.Г. Комков, Г.М. Соловьев, Л.Г. Татарникова, О.Л. Трещева и др.

Проведенный автором анализ литературы свидетельствует о недостаточной проработанности педагогических моделей формирования потребности в здоровом образе жизни младших школьников в условиях образовательного учреждения.

Таким образом, актуальность проблемы обуславливает выбор темы курсовой работы: «Формирование потребности в здоровом образе жизни у младших школьников».

Объект исследования - процесс формирования потребности в здоровом образе жизни у младших школьников в образовательном учреждении.

Предмет исследования - педагогические условия формирования потребности в здоровом образе жизни у младших школьников в образовательном учреждении.

Цель исследования – выявление педагогических условий формирования потребности в здоровом образе жизни у младших школьников в образовательном учреждении.

В соответствии с проблемой, целью, объектом и предметом исследования поставлены следующие задачи:

* + изучить психолого-педагогические основы формирования потребности в здоровом образе жизни у младших школьников;
  + провести эмпирическое исследование по формированию потребности в здоровом образе жизни у младших школьников в конкретном образовательном учреждении;
  + на основе результатов исследования привести рекомендации по совершенствованию педагогических условий формирования потребности в здоровом образе жизни у младших школьников в исследуемом учреждении.

Решение поставленных задач обеспечивалось использованием следующих методов - анализ социально-педагогической, научно-методической литературы; изучение социально-педагогического опыта по исследуемой проблеме; эмпирические методы (анкетирование); социологические и статистические методы.

**Глава 1. Психолого-педагогические основы формирования потребности в здоровом образе жизни у младших школьников**

**1.1. Понятие о здоровом образе жизни**

Один известный педагог В.А.Сухомлинский утверждал, что «Забота о здоровье ребенка – это комплекс санитарно-гигиенических норм и правил… не свод требований к режиму, питанию, труду и отдыху. Это, прежде всего забота в гармоничной полноте всех физических и духовных сил, и венцом этой гармонии является радость творчества». [15, с.234]

Прежде, чем перейти к раскрытию понятия «здоровый образ жизни», следует уточнить основополагающее исследуемой проблемы, ведущим понятием которого является «здоровье». В «Медицинской энциклопедии» оно раскрывается как состояние организма человека, при котором функции всех его органов, систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют болезненные изменения.

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезни или физических дефектов [7].

По мнению С.В. Попова «Если вдуматься в это определение, то можно сделать вывод, что абсолютное здоровье является абстракцией и, кроме того, что это определение изначально исключает людей, имеющих какие-либо (врожденные или приобретенные) физические дефекты, даже в стадии компенсации» [19, с.78].

«Здоровье бывает физическим, психическим и нравственным» - Г.Л. Билич, Л.В. Назарова взяли за основу определение ВОЗ и добавили еще два фактора. Итак, «здоровье – это состояние полного, физического, душевного и социального благополучия и способность приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям внешней и окружающей среды и естественному процессу сохранения, а также отсутствие болезней и физических дефектов».

С точки зрения В.П. Казначеева, здоровье как «процесс (динамическое состояние) сохранения и развития биологических, физиологических и психических функций оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни» [19, с.79].

По мнению основоположника науки о здоровье – валеологии И.И. Брехмана, здоровье - это «способность человека сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации» [10, c.11].

Салаватова М.К. определяет здоровье детей как состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких - либо болезненных изменений. Помимо индивидуального здоровья различают здоровье населения как понятие статистическое. Последнее применительно к учащимся определяется по следующим показателям: общая заболеваемость, инфекционная заболеваемость, индекс здоровья, распространенность и структура заболеваемости, процент детей с нормальным физическим развитием, распределение по группам здоровья [17, c.17].

Исследования А.Г. Голева, С.А. Калашника, М.Ю. Кирилловой и других свидетельствуют о том, что здоровье человека находится в прямой зависимости от его образа жизни. Образ жизни - биосоциальная категория, интегрирующая представления об определенном типе жизнедеятельности человека и характеризующаяся его трудовой деятельностью, бытом, способами удовлетворения материальных и духовных потребностей, индивидуальным и общественным поведением. Иначе говоря, образ жизни - это «лицо» индивида, отражающее в то же время уровень общественного прогресса. Здоровье человека, в первую очередь, зависит от стиля жизни. Этот стиль персонифицирован. Он определяется социально-экономическими факторами, историческими, национальными и религиозными традициями, убеждениями, личностными наклонностями (образ) [17, c.19] .

Наиболее полно взаимосвязь между образом жизни и здоровьем выражается в понятии «здоровый образ жизни». Здоровый образ жизни объединяет всё, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях и выража­ет ориентированность деятельности личности в направлении формирования; сохранения и укрепления как индивидуального, так и общественного здоровья.

Согласно личностно - деятельностной концепции, понятия «здоровье» и «здоровый образ жизни», по существу, совпадают, а в качестве здоровой личности может рассматриваться лишь личность, гармонично, развивающаяся, на­правленная на решение общественно значимых задач, занимающая зрелую жизненную позицию [12, c.22].

Кобцева О.Н. указывает, что здоровый образ жизни как компонент культуры складывается из трех ос­новных взаимосвязанных и взаимозаменяемых элементов, трех культур: куль­туры питания, культуры движения и культуры эмоций. Отдельные оздорови­тельные методы и процедуры не дают желательного и стабильного улучшения здоровья, потому что не затрагивают целостную психосоматическую структуру человека. Еще Сократ говорил, что «тело не более отдельно и независимо от души».

Культура питания. В здоровом образе жизни питание является определяющим, системообразующим, так как оказывает положительное влияние и на двигательную активность, и на эмоциональную устойчивость.

Культура движения. Оздоровительным эффектом обладают только аэробные физические упражнения (ходьба, бег трусцой, плавание, катание на лыжах, и т.д.) в природных условиях. Они включают в себя солнечные и воздушные ванны, очищающие и закаливающие водные процедуры [12, c.25].

Культура эмоций. Отрицательные эмоции (зависть, страх и др.) облада­ют огромной разрушительной силой, положительные эмоции (смех, радость, любовь, чувство благодарности) сохраняют здоровье, способствуют успеху.

В основе здорового образа жизни лежат биологические (возрастной, энергетический, укрепляющий, ритмичный, аскетичный) и социальные (эстетичный, нравственный, волевой и самоограничительный) принципы. Реализа­ция этих принципов сложна, противоречива и не всегда приводит к желаемому результату. Одна из основных причин этого - отсутствие прочной, сформиро­ванной с раннего детства мотивации на сохранение и укрепление своего здоро­вья [12, c.25-27].

Здоровый образ жизни объединяет все, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях и выражает ориентированность деятельности личности в направлении формирования, сохранения и укрепления как индивидуального, так и общественного здоровья.

Автор С.О. Авчинникова отмечаeт, что здоровье человека будет в первую очередь зависеть от стиля жизни, который в большей степени носит персонифицированный характер и определяется историческими и национальными традициями (менталитете) и личностными наклонностями (образ) [21, c. 48].

Индивидуальные жизненные стили многообразны и располагаются в континууме от здорового (оптимального) до нездорового (разрушительного), причем отличия одного от другого будут проявляться на всех уровнях, во всех составляющих компонентах стиля. М.Я. Виленский и С.О. Авчинникова иллюстрируют это на примере ценностно-смыслового блока структурной модели стиля жизни (таблица 1).

Таблица 1

Сравнительная характеристика ценностно-смыслового компонента здорового и нездорового стиля жизни [19, c.80]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | Здоровый стиль жизни | Нездоровый стиль жизни |
| Цель жизни | Глубоко осознана и связана с реализацией себя как субъекта культуры, нравственности, исторического процесса и собственной жизни | Четко не определена, не связана с реализацией истинного предназначения человека |
| Принципы жизни | Отвечают природосообразности и этнокультуросообразности | Противоречат видовым законам и аксиологическим ориентирам общества |
| Позиция в жизни | Интернальная, при которой ответственность за все события в жизни личность возлагает на себя. Активность и самостоятельность | Экстернальная, т.е. упование на судьбу, провидение, помощь извне, обвинение окружающих в чинимых препятствиях, что сочетается со стадностью и конформизмом |
| Уровень жизненных проявлений | Духовный | Утилитарный |
| Мироощущение | Оптимистичное, жизнерадостное. Адекватное восприятие окружающей действительности, способность жить настоящим и строить планы на будущее | Пессимистичное. Дискретность в восприятии своего жизненного пути |
| Отношение к людям | Эмпатийное, альтруистическое, терпимое | Эгоистическое, индивидуалистическое, потребительское |
| Отношение к природе | Осознание себя частью природы, готовность к экологичному взаимодействию | Принятие роли хозяина природы, стремление использовать ее лишь как источник благ и удовольствий |
| Отношение к своей личности | Основывается на развитых рефлексивных способностях и стремлениях максимально раскрыть потенциальные индивидуальные возможности | Равнодушное, устранение от саморазвития, приводящее к деградации личности |
| Отношение к здоровью | Как к важнейшей ценности, что порождает стремление к здравотворчеству и требование жить так, чтобы не болеть | Как к некой данности, которая подлежит коррекции только путем специального медикаментозного вмешательства, и эта данность с возрастом неизбежно утрачивается, отсюда закономерна пассивная, созерцательная позиция по отношению к своему здоровью |
| Отношение к профессиональной деятельности | Как к возможности творческой самореализации, способу достижения основных жизненных целей | Стремление к карьере как самоценности, обеспечивающей высокий статус и солидное материальное положение |
| Отношение к культуре | Как к средству восхождения к общечеловеческим ценностям и идеалам, стремление к культурному жизнеустройству и повышению своего культурного уровня | Недооценка культуры как «среды, растящей и питающей личность». Ориентации на «псевдокультуру», замедление культурного роста |
| Система потребностей | Разумная, четко иерархизированная: примат духовных потребностей | Сужение сферы потребностей, доминирование локальных, стереотип «стадных» потребностей |

Указанные признаки носят обобщенный, универсальный характер, определяют духовный потенциал, реализующийся в индивидуальном жизненном стиле человека.

Исходя из анализа стилевых черт, с точки зрения их оптимальности для субъекта жизнедеятельности, выделим следующие критерии здорового стиля жизни:

* организационный (наличие у личности полноценной жизненной стратегии, а не кратковременных тактик выживания, пролонгированная регуляция времени, восприятие жизни в единстве ее прошлого, настоящего и будущего);
* гигиенический (рациональный режим труда и отдыха, оптимальный двигательный режим, соблюдение правил личной гигиены);
* коммуникативно-деятельностный (богатая палитра различных видов деятельности, регулярная оздоровительная деятельность, способность к продуктивному общению, поисково-творческая активность);
* адаптационно-ролевой (гармоничное протекание процессов социализации и индивидуализации, гибкость в поведении и общении, конгруэнтность);
* культурно-эстетический (широта культурных контактов, наличие эстетического идеала, способность противостоять проявлениям антикультуры, разумное следование моде);
* ценностно-мотивационный (приоритет ценностей здоровья и саморазвития, наличие идеологического идеала);
* эмоционально-волевой (эмоционально-психологическая устойчивость, внутренний локус контроля, спонтанность, оптимизм); индивидуально-личностный (высокий уровень самопринятия и самоуважения, сенситивность к себе, способность сохранять свою уникальность и творчески реализовывать ее) [21, c.50].

Итак, исходя из вышеизложенного, под здоровым образом жизни следует понимать типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, проявляющиеся в здоровом стиле жизни, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение своих социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций. Здоровый образ жизни выражает ориентированность деятельности личности в направлении формирования, сохранения и укрепления, как и индивидуального, так и общественного здоровья.

Поэтому становится очевидна важность воспитания у детей активного отношения к собственному здоровью, понимания того, что здоровье – самая величайшая ценность, дарованная человеку природой, уже с самого раннего возраста.

**1.2. Составляющие здорового образа жизни младшего школьника**

Младший школьный возраст считается одним из важных периодов в жизни, так как именно в нем начинает формироваться личность ребенка как человека. Известно, что 40 % различных, в том числе психических заболеваний взрослых, закладываются в детском возрасте. Именно поэтому школьное воспитание должно формировать уровень здоровья ребенка и его образ жизни [25, c.387].

В основе формирования здорового образа жизни ребенка младшего школьного возраста (далее по тексту ЗОЖ) современные специалисты выделяют такие его составляющие, как медико-профилактические меры и особо важные - рациональный режим дня, труда и отдыха, двигательная активность, правильно организованное питание и отсутствие вредных привычек.

К медико-профилактическим мерам можно отнести комплекс мероприятий, призванных снизить уровень и тяжесть возможных заболеваний: комплексное закаливание (солнечные ванны, водные процедуры, обливание ног); лечебную физкультуру; укрепляющую фитотерапию; контроль часто болеющих детей; физиолечение –  тубус-кварц, ингалятор, УФО; массаж – лечебный, профилактический; плавание [31].

Для младших школьников соблюдение режима дня имеет особое значение. Под режимом дня, труда и отдыха понимается рациональное чередование различных видов деятельности и отдыха, что имеет большое оздоровительное и воспитательное значение [14, с.42].

У младших школьников нервная система еще далеко не зрелая, и истощаются нервные клетки довольно быстро. Но все же, новые условия жизни, необходимость адаптации к нелегким для организма ребенка физическим и психическим нагрузкам, связанным с систематическим обучением, ломка старых стереотипов поведения и деятельности и создание новых, предъявляют повышенные требования ко всем физиологическим системам.

Правильная организация чередования труда и отдыха способствует оптимизации функций организма, лучшей адаптации к условиям школы с минимальными физиологическими затратами, а нарушения режима дня приводят к серьезным отклонениям в здоровье ребенка, и прежде всего к неврозам [32].

Основные компоненты режима младшего школьника - это сон, пребывание на свежем воздухе (прогулки, подвижные игры, занятия физкультурой и спортом), учебная деятельность в школе и дома, отдых по собственному выбору (свободное время), прием пищи, личная гигиена.

Двигательная активность представляется одним из важнейших компонентов в формировании ЗОЖ у младших школьников. При недостаточной двигательной активности появляется гипокинезия, вызывающая ряд серьезных изменений в организме школьника. Именно в младшем школьном особенно выражена потребность в двигательной активности. Можно сказать, что основными задачами этого возрастного периода являются овладение всеми доступными движениями, испытание и совершенствование своих двигательных способностей, что позволяет приобрести более широкую власть как над своим телом, так и над внешним физическим пространством.

Движение так же необходимо ребенку, как полноценное питание. Мало того, ребенку с достаточной физической активностью в большинстве случаев не нужно ограничивать питание: здесь лишних калорий просто не может быть – все излишки тут же «сжигаются». Физическая активность способствует правильному росту и развитию костного скелета и мускулатуры, кроме того, достаточная двигательная нагрузка является отличным профилактическим средством детских и подростковых неврозов и может стать настоящим лекарством от любой депрессии [32].

Большая роль в формировании ЗОЖ отводится рациональности питания младшего школьника, в основу которого современные педагоги закладывают принципы: регулярности, разнообразия, адекватности, безопасности и удовольствия. На сегодняшний день установлены следующие требования к питанию школьника:

* питание должно соответствовать возрасту;
* питание должно обеспечивать энергозатраты организма с учетом динамики роста;
* питание должно быть сбалансированным, то есть содержать оптимальные пропорции белков, жиров и углеводов, а также включать необходимое количество витаминов и минеральных веществ;

### питание должно иметь достаточную кратность – не менее 3-4 раз в сутки;

### питание должно учитывать существующие проблемы со здоровьем [32].

Уже в данном возрасте младшим школьникам также следует прививать образ жизни без вредных привычек. Губительные для организма привычки — курение и употребление алкоголя. Младшие школьники знают, что курение и алкоголь вредят здоровью, но эти знания не осознаны ими. Поэтому взрослым необходимо рассказывать ребёнку о том, что эти привычки воздействуют на детский организм во много раз сильнее, чем на организм взрослого. К вредной привычке, на сегодняшний день являющейся актуальной проблемой практически всей молодежи, также можно отнести неправильную организацию времени пребывания ребенка за компьютером, что может привести к известным негативным последствиям. Таким образом, вся обстановка вокруг школьника должна строиться таким образом, чтобы ему было совершенно очевидно, что полезно, а что нет.

Еще один важный компонент в формировании ЗОЖ младшего школьника — это пример педагогов и родителей. В силу своих возрастных особенностей младший школьник испытывает большое доверие к взрослым. Для ребенка слова учителя, его поступки, оценки имеют огромное значение. Именно педагог не только словами, но и всем своим поведением, своей личностью формирует устойчивые представления ребенка об окружающей его действительности. Пример имеет огромное значение в воспитании младшего школьника. Пример — это персонифицированная ценность. Необходимо стремиться к тому, чтобы весь уклад жизни младшего школьника был наполнен множеством примеров ЗОЖ [31].

Группа авторов Ким А.В. и Лядова С.А. указывают, что при формировании ЗОЖ у младших школьников нужно строить систему взаимосвязанных элементов образа жизни каждого ученика. В представлении этих авторов она выглядит, как на рисунке 1.

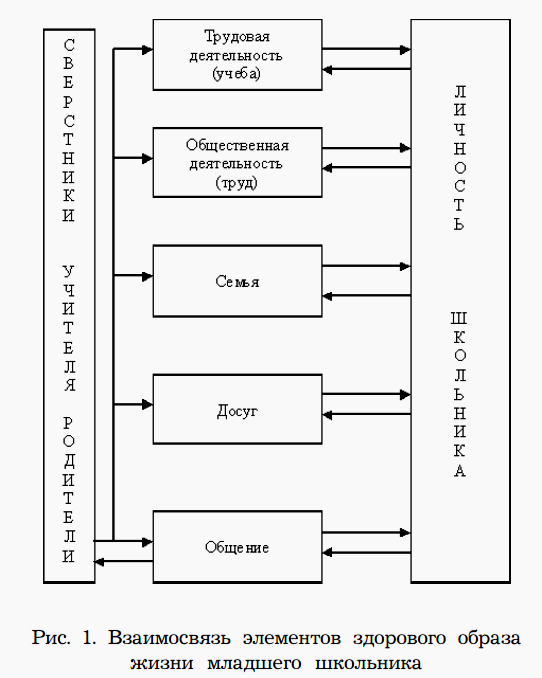


Рисунок 1 - Взаимосвязь элементов ЗОЖ младшего школьника

Модель взаимосвязи элементов образа жизни младших школьников, представленная на рисунке 1, отражает взаимодействие различных компонентов среды обитания: трудовой, учебной, бытовой, а также личностные компоненты: сверстники, учителя и родители.

Раскрывая содержание выше перечисленных компонентов ЗОЖ, следует отметить, что все сферы жизнедеятельности младших школьников - трудовая, общественная, семейная, досуговая - взаимосвязаны через общение со сверстниками, учителями, родителями. Данная схема отражает социально-психологическую сторону процесса формирования ЗОЖ младших школьников.

Компоненты формирования ЗОЖ есть процесс и результат усвоения младшими школьниками систематизированных знаний, умений и опыта ведения здорового стиля жизни. В период развития детей младшего школьного возраста должна сформироваться функциональная система здорового образа жизни как жизнеразвивающая цель [22, c.105].

Таким образом, ведущими факторами, формирующими здоровый образ жизни и способствующими укреплению здоровья младших школьников, являются рационально организованный режим дня, сбалансированное питание, оптимальный двигательный режим, занятия по физической культуре на открытом воздухе, закаливающие процедуры, соответствующие возрасту ребенка, регулярное качественное медицинское обслуживание, благоприятные гигиенические и санитарно-бытовые условия, а также пример семьи и педагогов.

При использовании всех этих факторов создаются наиболее благоприятные предпосылки для формирования здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья младших школьников [31].

**1.3. Особенности формирования потребности в здоровом образе жизни у младших школьников**

Одним из важнейших факторов в развитии ЗОЖ младших школьников являются сформированные у них представления и понятия, расширяющие знания детей о человеке, его здоровье и вызывающие потребность в ЗОЖ. Таким образом, формирование потребности к ЗОЖ является важным условием успешной деятельности не только по сохранению, укреплению и развитию здоровья детей, но также по полноценному формированию их личности [28, c.30].

Прежде всего, следует разобраться в самом понятии «потребность».   
Потребность человека есть побуждение его к деятельности. Ковтун Л.О. определяет потребность как состояние внутреннего требования человека, испытывающего нужду в чём-либо и являющегося выражением отношения к объекту потребности и источником его активности по отношению к этому объекту для удовлетворения (получения результата) данной потребности [24, c.85].

Получается, что потребность в здоровом образе жизни - это главная побудительная, направляющая и регулирующая сила поведения личности. Это потребность в движениях и физических нагрузках; общении, контактах и проведении свободного времени в кругу друзей; играх, развлечениях, отдыхе, эмоциональной разрядке; самоутверждении, укреплении позиции своего Я; познании; эстетическом наслаждении; улучшении качества физкультурно-спортивных занятий, комфорте и др.

Существует также такое понятие, как «мотивация к ЗОЖ». Здесь также интересным представляется рассмотрение, что это такое. В общем смысле слова, под мотивом понимается не любое возникшее в организме побуждение (состояние), а внутреннее осознанное побуждение, отражающее готовность человека к действию или поступку. Мотивацию, по Е.П. Ильину, можно рассматривать как процесс формирования мотива, проходящий через определенные стадии и этапы, в таком случае мотив – это продукт данного процесса, то есть мотивации [20, c.1373].

Многие авторы отождествляют мотивацию и мотивы, потребности, влечения. Так, Г.К. Зайцев понимает под мотивацией к здоровому образу жизни (ЗОЖ) потребность в здоровье, Л.Г. Татарникова, Н.Н. Куинджи — осознание ценности здоровья, комплекс мер, направленных на появление у детей стремления соблюдать все правила и нормы здорового образа жизни.

С.Н. Малафеева и Н.А. Вершинина указывают, что мотивация к ведению здорового образа жизни у учащихся может быть связана с такими мотивациями, как мотивация к благополучию, подчинению общественным требованиям, одобрению со стороны взрослых.

Формирование мотивации, в том числе и к здоровому образу жизни, происходит в первые пятнадцать лет жизни, то есть в основном в период обучения в школе. А системообразующий фактор мотивационной сферы ребенка - это общественные отношения, особенно если он сам их создает и непосредственно в них включен.

Для младших школьников такие общественные отношения, как видно из рисунка 1, прежде всего связаны с семьей и школой, сверстниками и формируют мотивационное ядро личности ребенка в отношении к своему здоровью. Школа является учреждением, в котором деятельность по охране здоровья учащихся и формированию у них мотивации к ведению здорового образа жизни дополняет образовательные задачи и становится не менее приоритетной чем, обучение [28, c.31].

Современные ученые такие, как Макарова Л.П., выдвигают такие позиции, что мотивация ЗОЖ имеет сложную, интегративную природу и включает в себя мотивы жизнедеятельности, связанные с естественными потребностями личности, мотивы профессионально-трудовой деятельности, требующей сохранения работоспособности, и мотивы образовательной деятельности.

Мотивация ЗОЖ связана со смыслообразующей функцией образования, которая играет ведущую роль в формировании мотивов жизнедеятельности человека, с ценностью здоровья, что активизирует мотивационную сферу человека, его цели и мотивы, которые придают новую направленность его познавательной деятельности и поведению, направленность на ЗОЖ, изменяют линию жизни [27, c.1021].

Таким образом, анализ литературы дает представление о процессе формирования потребности младших школьников в здоровом образе жизни, включающем три ведущих компонента: информационно-пропагандистский, мотивационно-потребностный и деятельностный [24, c.87].

Информационно-пропагандистский компонент включает систему знаний и представлений о способах, формах, методах сохранения и укрепления здоровья, составляющих здорового образа жизни (рациональном сбалансированном питании и сне, режиме труда и отдыха, личной гигиене и закаливании, адекватном режиме двигательной активности, способах избавления от вредных привычек), его организации, потребность в постоянном их развитии и др.

К мотивационно-потребностному компоненту формирования потребности школьников в здоровом образе жизни можно отнести осознание необходимости ведения здорового образа жизни, желание заниматься физической культурой и спортом, интерес к занятиям физической культурой и спортом, устойчивая потребность в ведении здорового образа жизни, преобладание внутренних мотивов сохранения, укрепления здоровья, ведения здорового образа жизни и др.

Деятельностный компонент формирования потребности в здоровом образе жизни включает участие школьников в массовых физкультурно-оздоровительных мероприятиях; активные занятия спортом по интересам; участие в физкультурных минутках, физкультурных паузах в воспитательно-образовательном процессе; активный отдых с учётом состояния здоровья и уровнем физического развития студентов, участие в оздоровительных мероприятиях, турнирах, фестивалях, днях здоровья, туристических походах, Спартакиадах, пребывание студентов в оздоровительных и спортивных лагерях, турбазах и др. Выделенные компоненты процесса формирования потребности студентов в здоровом образе жизни взаимосвязаны и взаимообусловлены [23, c.78].

Формируя потребность младших школьников в здоровом образе жизни, необходимо добиваться осознанного, активного отношения учеников к своему здоровью. Сложность решения поставленной задачи состоит в том, что здоровый образ жизни есть производное многих составляющих в их взаимосвязи. Потребность школьников в здоровом образе жизни необходимо формировать в неразрывном единстве системы воспитания в целом, во взаимосвязи компонентов целостной структуры личности, в полном соответствии с её реальными возможностями.

В отечественной педагогической науке накоплен значительный научный опыт, являющийся базой для разработки исследуемой проблемы формирования потребности к ЗОЖ младших школьников: изучены и обобщены исследования по формированию ЗОЖ учащихся, проанализированы «Программы «Здоровья», используемые в школах, обобщены вопросы здоровья как ценности, проведены исследования различных аспектов проблемы мотивации и мотивов различных видов деятельности [29].

Цель формирования мотивации младших школьников связана с удовлетворением растущих потребностей в ЗОЖ, соответствующих сензитивному периоду развития, и превращением имеющихся у школьников широких побуждений в зрелую мотивационную сферу с устойчивой структурой, с доминированием и преобладанием отдельных мотивов и избирательностью ЗОЖ, реализацией смыслообразующей функции мотивов при включении учащихся в различные виды деятельности.

Современными педагогами отмечается, что достижение названной цели в сегодняшней школе может быть осуществлено с помощью технологий здоровьесберегающей педагогики, которые рассматриваются как совокупность форм и методов организации учебно-воспитательного процесса без ущерба для здоровья школьников.

В рамках реализации здоровьесбегающих образовательных технологий педагоги могут использовать следующие формы учебной и внеклассной работы: беседы, работу с книгой, утренники, игры, соревнования, уроки и праздники здоровья. Все эти мероприятия способствуют формированию у ребенка знаний о ЗОЖ, позиции признания ценности здоровья, чувства ответственности за сохранение и укрепление своего здоровья [29].

**Глава 2. Эмпирическое исследование формирования потребности в здоровом образе жизни у младших школьников**

**2.1. Диагностика уровней сформированности потребности в здоровом образе жизни у младших школьников**

Эмпирическое исследование проводилось с младшими школьниками 4«В» класса (10-11 лет) средней школы МБОУ СОШ № 181 г. Нижнего Новгорода. В нем приняло участие 28 учеников. Метод исследования - анкетирование. Анкета-опросник приведена в Приложении 1 к работе.

В разработанную анкету входит перечень закрытых вопросов дихотомической формы с вариантами ответов, поэтому респонденту нужно было останавливать свой выбор на одном из них. Вопросы, предложенные в анкете, носят косвенную направленность, предусматривающую факт получения от респондента информации через состав побочных вопросов.

Данные вопросы разработаны на основе важных составляющих ЗОЖ младших школьников (рациональный режим дня, труда и отдыха, двигательная активность, правильно организованное питание и отсутствие вредных привычек), что также позволяет путем анализа составить определенное мнение об отношении учащихся к здоровому образу жизни. Анкетирование проводилось анонимно с целью получения наиболее правдивых ответов от школьников.

Исследование проводилось по единой методике на основе выделенных уровней сформированности потребности в здоровом образе жизни у младших школьников:

Низкий уровень - неясные, неопределенные представления о здоровом образе жизни, неумение - выделить его составляющие и определить их место в общей системе ценностей, низкий уровень потребности к познанию средств и методов сохранения и укрепления здоровья.

Средний уровень - выделяются отдельные черты и признаки здорового образа жизни, представления о средствах и методах сохранения и укрепления здоровья недифференцированы, основаны на эпизодическом привлечении к участию в физкультурно-спортивной деятельности и обрывочных сведениях о роли физической культуры в сохранении и укреплении здоровья, уровень потребности в познании ЗОЖ не выражен ярко.

Выше среднего уровень - обобщенное представление о здоровом образе жизни, первоначальное системное отражение закономерностей его внутренней целостности, что выражается в развернутом суждении о факторах риска, роли физической культуры и других средствах и методах сохранения и укрепления здоровья.

Высокий уровень - представление о здоровом образе жизни четко выражено, осуществлена дифференциация средств и методов сохранения и укрепления здоровья по степени их значимости, ясное представление о месте ЗОЖ в системе общечеловеческих ценностей [17, c.90].

Результаты анкетирования сложились следующим образом. На диаграмме 1 показаны результаты ответов на вопрос, что такое ЗОЖ в понимании учеников.

Диаграмма 1 - Распределение ответов на вопрос «Укажи, что по-твоему, что означает понятие «здоровый образ жизни»?

Из исследуемых данных видно, что 26% (7 чел.) опрошенных школьников считают, что для того, чтобы вести здоровый образ жизни, нужно нормально питаться, 30% - 8 человек, утверждают, что для этого нужно отказаться от употребления алкоголя, табака и заниматься спортом. Около половины учеников - 44% (13 чел.) понимают здоровый образ жизни как систему разумного поведения человека, то есть умеренность во всем, оптимальный двигательный режим, закаливание, правильное питание, рациональный режим жизни и отказ от вредных привычек. Это говорит о том, что в школе ведется информационная работа, связанная с формированием здорового образа жизни младших школьников.

Исключительно большое влияние на состояние нервной системы имеет сон. Во время нормального ночного сна восстанавливается физиологическое равновесие в организме, что отражается на всех его системах. Причем такое восстановление не может быть компенсировано никакими другими способами. Сколько же времени отводят сну ученики, наглядно видно из диаграммы 2.

Диаграмма 2 - Распределение ответов на вопрос «Сколько времени у тебя уходит на сон в течение суток?»

Как видно менее 6 часов в день спят 7% (2 чел.) опрошенных учеников. 6-7 часов в сутки спят 52% (14 чел.) учащихся. Не менее 8 часов - 41 %. (46 чел.) Определение времени, необходимого для сна, всем людям невозможно, так как потребность во сне у всех разная. В среднем эта норма должна составлять около 8-ми часов. И.М. Сеченов говорил, что сон в течение 8 часов - «бронированное» время отдыха человека. И неумение современных школьников соблюдать режим сна, говорит о не сложившихся взглядах на одно из ведущих условий ЗОЖ.

Для сохранения здоровья в процессе труда необходимо чередовать работу и отдых. Состояние отдыха после учебы не должно означать - полный покой. Только из-за большого утомления можно подумать о пассивном отдыхе. Отношение к активному отдыху является одним из важных показателей ЗОЖ. На вопрос анкеты: «Чем ты в основном занимаешься в свободное время?» ответы сформировались следующим образом (диаграмма 3).

Диаграмма 3 - Распределение ответов на вопрос «Чем ты в основном занимаешься в свободное время?»

Из представленных данных видно, что занятиям физической культурой посвящают выходной день 18% (6 чел.) школьников. Чаще всего читают 7% (1 чел.). Встречаются с друзьями - 17% (5 чел.) учеников. Наибольшие опасения вызывает выбор ответа: смотрю телевизор, играю в компьютер - 36% (9 чел.). Гуляют на улице лишь 22% (7 чел.), и никто не спит и не лежит.

Прогулка и активный отдых на свежем воздухе необходимый компонент здорового образа жизни. Необходимо, чтобы ребенок 7-11 лет ежедневно бывал на воздухе не менее 2 часов. Невыполнение этого правила приводит к отклонениям в состоянии здоровья, например к неблагоприятным изменениям состава гемоглобина крови. Как относятся современные школьники к прогулкам на свежем воздухе показано на диаграмме 4.

Диаграмма 4 - Распределение ответов на вопрос «Сколько времени ты гуляешь на свежем воздухе в течение дня?»

Как видно, менее часа проводит 39% учеников. Это большая часть ответов - 11 чел. На прогулки отводят 1-1,5 часа 32% (9 чел.) школьников, а 2 часа гуляют всего лишь 29% (8 чел.) учащихся.

Школьный период - важный для физического и гармоничного воспитания ребенка, основными средствами в котором являются физические упражнения, укрепляющие здоровье, помогающие лучше учиться, развивающие мышление школьника. Установлено, что в данный период школьник должен заниматься не менее 1,5 часа в день различными формами физических упражнений.

На диаграмме 5 приведены результаты ответов на вопрос «как часто ты занимаешься физической культурой»?

Диаграмма 5 - Распределение ответов на вопрос «Как часто ты занимаешься физической культурой?»

На основе приведенных представленных данных можно сделать вывод, что регулярно занимаются физической культурой дома 19% (5 чел.) опрошенных, посещение спортивных секций составило 20% (6 чел.), проводят занятия не систематически 10% (3 чел.), вообще не занимаются физкультурой 3% (1 чел.), а участвуют в занятиях только на уроках физической культуры - 48%, то есть 13 учеников.

Таким образом, можно сделать вывод, что большинство современных младших школьников не имеет правильного и позитивного взгляда на физическую культуру и не понимают ее роли в сохранении и укреплении здоровья.

Насколько школьники осведомлены о здоровом питании, представлено на диаграмме 6.

Диаграмма 6 - Распределение ответов на вопрос «Что такое, по-твоему, здоровое питание?»

Как видно, дети неплохо знают, что здоровое питание - это полезная и натуральная пища - 52% (15 чел.), а, главным образом, и правильно организованное и полезное питание - 27% (8 чел.). Лишь 11% (3 чел.) указали, что это сладкая, соленая и жареная пища, а 10% (2 чел.) отметили, что это, когда ешь, что хочется, то есть вкусную пищу и в любое время.

На вопрос об отношении к вредным привычкам таким, как употребление алкоголя и сигарет, и потребности к ним, ответы сформировались следующим образом (Диаграмма 7).

Диаграмма 7 - Распределение ответов на вопрос «Пробовал ли ты сигареты и алкоголь»?

Из представленных данных следует, что 15% (7 чел.) опрошенных школьников признались, что они пробовали курить и алкогольные напитки, 75% (11 чел.) ученика указали, что этого не делали. Данная проблема очевидна, так как сейчас практически у каждого младшего подростка начинает появляться интерес к курению и алкоголю.

Последний вопрос в анкете был направлен на то, чтобы узнать, проводит ли в классе беседы классный руководитель о ЗОЖ и пагубности алкоголя, табакокурения и наркотиков. Ответы были следующими (диаграмма 8).

Диаграмма 8 - Распределение ответов на вопрос «Классный руководитель проводит в твоем классе беседы о вреде алкоголя, табакокурения и наркотиков»?

Почти половина учеников 46% (13 чел.) утверждают, что классный руководитель проводит с ними беседы о пагубности алкоголя, табакокурения и наркотических средств, 30% (8 чел.) школьников признаются, что в их классе такие беседы проходят редко, 24% (7 чел.) опрошенных школьников заявили, что такие беседы с ними не проводятся вообще. Это говорит о том, что деятельность учителя по данному вопросу в исследуемом образовательном учреждении проводится, но не регулярно.

Проведя анализ всех ответов на вопросы мы выявили, что большинство современных школьников не имеет правильного и позитивного отношения к организации ЗОЖ, что может говорить о несформированности правильных взглядов.

На взгляд автора, данные анкетирования позволили в некоторой степени выявить уровни сформированности потребности детей к здоровому образу жизни. На основе полученных ответов в процессе проведения опроса были получены следующие данные (диаграмма 9).

Диаграмма 9 - Уровни сформированности потребности в ЗОЖ

у младших школьников

Данные, представленные в диаграмме 9 констатируют факт того, что 26% (7 чел.) школьников имеют низкий уровень сформированности потребности в ЗОЖ, то есть это ученики с неясными, неопределенными представлениями о ЗОЖ, не умеющие выделять его составляющие и определять ЗОЖ как часть системы ценностей.

Умеющие выделить отдельные черты и признаки ЗОЖ составило 33% (9 чел.) школьников. Эти ученики имеют средний уровень сформированности потребности в ЗОЖ. У них отсутствуют еще дифференцированные знания о комплексе средств и методов укрепления и сохранения здоровья. Уровень мотивации познания в данной сфере не выражен четко.

Показатели выше среднего уровня сформированности потребности в ЗОЖ имеют 30% учеников (8 чел.). У таких школьников есть обобщенное представление о здоровом образе жизни, первоначальное системное отражение закономерностей его внутренней целостности, что выражается в развернутом суждении о факторах риска, роли физической культуры и других средствах и методах сохранения и укрепления здоровья.

Высокий уровень составило малое количество младших школьников, это 11% (2 чел.). Как видно, это школьники, со систематическими знаниями, рассуждениями о факторах риска, и роли физической культуры и комплексе средства и методов сохранения и укрепления здоровья.

Следовательно, проведенное эмпирическое исследование показало, что у большинства учеников потребность (мотивация) в ЗОЖ сформирована в основном на среднем уровне, что считается пассивной позицией.

Следует отметить, что у большинства школьников возникла потребность в деятельности по сохранению своего здоровья, но устойчивая осознанная мотивация такого поведения, только начинает формироваться. Это связано с психологическими и возрастными особенностями младших школьников: мотивационно-потребностная сфера характеризуется ситуативностью и неустойчивостью, при этом высокой пластичностью и направленностью на усвоение новых знаний. Таким образом, эффективная, целенаправленная и систематическая деятельность учащихся по формированию, сохранению и укреплению своего здоровья невозможна без осознания цели такой деятельности и мотивации к ЗОЖ.

**2.2. Рекомендации по повышению эффективности формирования потребности в здоровом образе жизни у младших школьников**

На основании проведенного теоретического и практического исследования по проблеме формирования потребности в ЗОЖ у младших школьников, можно прийти к выводу, что эффективная, целенаправленная и систематическая деятельность учащихся по формированию, сохранению и укреплению своего здоровья невозможна без осознания цели такой деятельности и мотивации к ЗОЖ.

Именно благодаря развитию мотивации, сознательному усвоению воспитательных требований, внутренней работе по перестройке потребностей, норм поведения происходит изменение, расширение деятельности, отношений между личностью ребенка и окружающей его действительностью [28, c.38].

Особая роль в этом процессе принадлежит учителям, родителям, старшим друзьям, которые не только могут удовлетворить потребность детей в новых знаниях о своем здоровье и способах его поддержания, в одобрении со стороны взрослых своего поведения, но и осуществлять сознательное педагогическое воздействие, в ходе которого будут формироваться новые потребности и интересы учащихся и тем самым изменяться и формироваться по-требностно-мотивационная сфера младшего школьника, в том числе в отношении здоровья.

Это особенно важно, так как после окончания начальной школы последующие возрастные периоды могут оказаться критическими для здоровья учащихся, и требуются дополнительные усилия для профилактической работы с целью сохранения здоровья для последующего обучения в средних и старших классах [28, c.38].

Многие авторы рассматривают подходы к проектированию процесса формирования потребности у младших школьников в сфере здорового образа в виде разработки модели. В общенаучном аспекте под моделью понимается созданная или выбранная; субъектом система, воспроизводящая существенные для данной цели познания стороны (элементы, свойства, отношения, параметры)  
изучаемого объекта [12, c.92]

К примеру, разработанная современным педагогом Р.А. Касимовым модель формирования ЗОЖ в здоровьесберегающем образовательном пространстве выглядит следующем образом (рисунок 2).

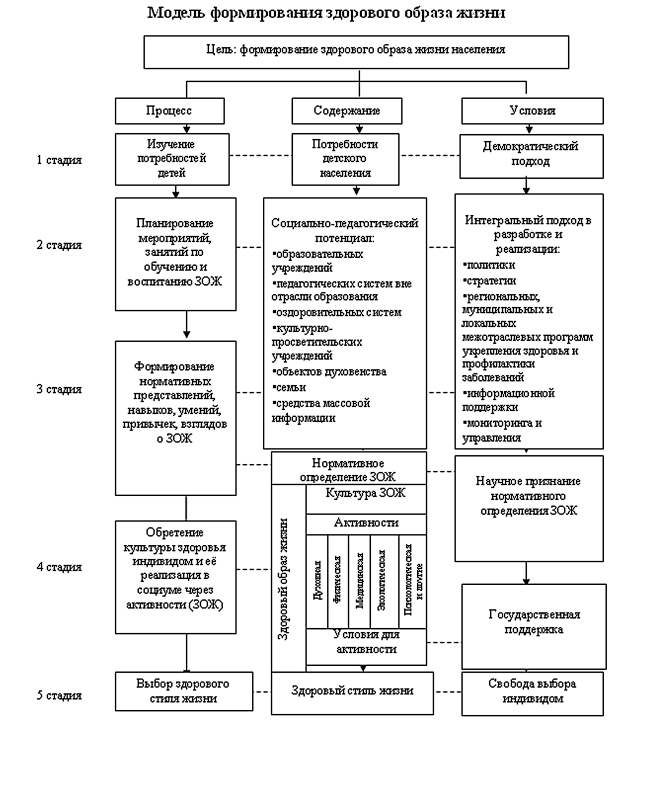


Рисунок 2 - Модель формирования ЗОЖ у младших школьников [21, c.49]

По данной модели процесс формирования ЗОЖ осуществляется в здоровьесберегающем образовательном пространстве в пять стадий и может быть реализован как по отдельным видам здоровьесберегающей активности, так и в их совокупности [21, c.49-51]

Одним из возможных решений проблемы формирования потребности в ЗОЖ у младших школьников является формирование у них знаний о здоровом образе жизни. Знания о ЗОЖ формируются в процессе уроков и во внеклассной деятельности в образовательном учреждении. При развитии представлений о ЗОЖ используются различные методы и приемы: «уроки здоровья», практические занятия, беседы, чтение, рисование, наблюдение за природой, уход за растениями, игры, проектная деятельность детей.

На сегодняшний день «уроки здоровья» очень популярны у педагогов, они проводятся не реже раза в месяц, для них выбираются разные темы, актуальные для учеников данного класса. Например, «К нам приехал Мойдодыр!», «Если хочешь быть здоровым» и другие. Дети разучивают стихи, участвуют в викторинах, знакомятся или сами разрабатывают правила ЗОЖ. В результате у детей формируется положительная мотивация к соблюдению этих правил.

Проведение практических занятий является важным методом формирования ЗОЖ. Такие занятия можно проводить вместе с родителями, некоторые задания могут быть рекомендованы для домашней работы.

Беседам отводится важная роль, как очень нужной форме работы с детьми. Круг тем для них может быть самым широким, и в первую очередь необходимо затрагивать вопросы, наиболее волнующие детей, например, охрана природы и профилактика вредных привычек. Другим приоритетом должны стать темы нравственного, душевного здоровья, духовности, доброты, милосердия. Еще одно направление — «азбука здоровья», которое включает темы гигиены, здоровых поведенческих привычек, рационального питания, профилактики утомления и другие.

Еще один эффективный метод формирования знаний о ЗОЖ - это литературное чтение. Например, в ходе уроков педагог может познакомить учеников с отрывком какого-либо произведения, проанализировать с ними поступки героев, развивать навык осознанного чтения и речь учащихся, их внимание, воображение, воспитывать негативное отношение к вредным привычкам [25, c.387].

Цель педагога во время проведения таких уроков - формирование устойчивых мотивов и потребностей школьников в бережном отношении к своему здоровью, целостном развитии физических и психических качеств, умений применять знания о ЗОЖ на практике. При этом реализуемые задачи на уроках задачи:

* сформировать знания о здоровье, о факторах его формирующих, укрепляющих и разрушающих;
* совершенствовать умения в соблюдении правил личной и школьной гигиены;
* учить детей лучше понимать самих себя и критически относиться к своему поведению;
* способствовать стремлению учащихся понять окружающих и анализировать своё отношение к ним;
* учить детей делать здоровый выбор и принимать ответственные решения;
* способствовать увеличению знаний о ЗОЖ путем обсуждения проблем;
* содействовать утверждению в жизни школьников идей красоты и доброты, физического и духовного совершенствования;
* развивать творческие способности;
* способствовать развитию эстетической и эмоциональной личности [30].

Таким образом, ЗОЖ объединяет все, что способствует успешному выполнению учебной, игровой, трудовой деятельности, общественных и бытовых функций, обеспечению оптимальных условий, способствующих сохранению и укреплению здоровья и повышению работоспособности. Основное содержание процесса формирования ЗОЖ младших школьников составляют комплексные оздоровительные мероприятия (оптимально организованный режим дня, систематические занятия физическими упражнениями, рациональное питание, медико-профилактические мероприятия), направленные на сохранение и укрепление здоровья, повышение работоспособности младших школьников, а также мероприятия, направленные на профилактику вредных привычек [25, c.389].

Важное значение в деятельности по формировании потребности в ЗОЖ у младших школьников должно придаваться здоровьесберегающим технологиям.

Под здоровьесберегающими технологиями следует понимать систему мер по охране и укрепления здоровья учащихся, учитывающую важнейшие характеристики образовательной среды и условия жизни ребенка, воздействующие на здоровье [18, c.10].

Здоровьесберегающие технологии в образовании – это многокомпонентное понятие, включающее в себя, как минимум три составляющие: санитарно-гигиенические, медико-профилактические и педагогические технологии [18, c.11].

Таким образом, педагогические здоровьесберегающие технологии, являются сферой деятельности педагогов, составляют лишь часть данного направления работы в школе. Это предполагает межведомственное взаимодействие в сфере охраны здоровья детей.

При изучении информационных потребностей младших школьников были выявлены основные тематические разделы,  требующие особого внимания в процессе гигиенического образования: профилактика заболеваний, личная гигиена, закаливание и питание.

Цель педагога при разработке здоровьесберегающих технологий - показать значимость здоровьесберегающей технологии в улучшении состояния здоровья и качества жизни детей в процессе учебной деятельности.

Задачами же педагога являются:

* разработка мероприятий, которые уменьшают риск возникновения заболеваний и повреждений, связанных с социальными аспектами жизни учащихся начальной школы;
* пропаганда здорового образа жизни;
* помощь каждому ребенку осознать свои способности, создать условия для их развития;
* способствование сохранению и укреплению здоровья ребенка [33].

Большую роль в решении проблемы укрепления, сохранения здоровья, а также формировании мотивации в ЗОЖ, играет семья. Основной целью работы с родителями учитель школы должен ставить просвещение в вопросе по воспитанию ЗОЖ у детей в семье, переориентировать родителей из сторонних наблюдателей в активных участников здоровьетворчества. Младший школьник чрезвычайно подражателен и, если родители сами следят за своим здоровьем, за своей физической формой, то и ребенок будет жить по тем правилам и законам, которые существуют в семье.

В своей работе с родителями педагог может использовать следующие формы и методы:

* родительские собрания, темы которых связаны с укреплением и сохранением здоровья у школьников;
* наглядная пропаганда ЗОЖ;
* беседы и консультации по предупреждению заболеваний, по сохранению и укреплению эмоционального здоровья;
* анкетирование;
* дни открытых дверей.

Все эти формы и методы работы дают возможность осуществлять неформальные связи с родителями, служат средством обратной связи, дают объективную информацию о работе школы, интересах и потребностях семьи [30].

Таким образом ведущей направленностью педагогической деятельности по охране здоровья детей должно стать гигиеническое воспитание и обучение, удовлетворяющие их реальные потребности. В условии начальной школы особое внимание должно быть уделено на снижение «цены» адаптации ребенка к школьному обучению и развитие мотивации к здоровому образу жизни.

**Заключение**

По итогам работы можно сформулировать краткие выводы.

Здоровье ребенка, его физическое и психическое развитие, социально- психологическая адаптация в значительной степени определяются условиями его жизни и учебы в школе. Поэтому изучение проблем детского здоровья в наше время приобретает особую актуальность.

Под здоровым образом жизни понимается устойчивый стереотип поведения человека, направленный на сохранение и укрепление здоровья, продление жизни. Это поведение человека, которое отражает определенную жизненную позицию, направлено на сохранение и укрепление здоровья и основано на выполнении норм, правил и требований личной и общей гигиены.

В основе формирования здорового образа жизни младшего школьника лежат такие его составляющие, как рациональный режим дня, труда и отдыха, двигательная активность, правильно организованное питание и отсутствие вредных привычек.

На сегодняшний день актуальной задачей общеобразовательной школы -является обеспечение условия для формирования у школьников здорового образа жизни посредством приобщения к определенным знаниям, воспитания бережного отношения к здоровью, выработки навыков и привычек здорового поведения, а также развития потребности в ведении здорового образа жизни.

Под потребностью в ЗОЖ следует понимать главную побудительную, направляющую и регулирующую силу поведения личности. Это потребность в движениях и физических нагрузках; общении, контактах и проведении свободного времени в кругу друзей; играх, развлечениях, отдыхе, эмоциональной разрядке; самоутверждении, укреплении позиции своего Я; познании; эстетическом наслаждении; улучшении качества физкультурно-спортивных занятий, комфорте и др. Главным образом, это осознание ценности здоровья, комплекс мер, направленных на появление у детей стремления соблюдать все правила и нормы здорового образа жизни.

Процессе формирования потребности младших школьников в здоровом образе жизни в условиях образовательного учреждения должен включать три ведущих компонента: информационно-пропагандистский, мотивационно-потребностный и деятельностный.

Проведенное эмпирическое исследование в практической части работы показало, что у большинства учеников потребность (мотивация) в ЗОЖ сформирована не четко, что можно отнести к пассивной позиции. У них отсутствуют еще дифференцированные знания о комплексе средств и методов укрепления и сохранения здоровья. Это связано с психолого-возрастными особенностями младших школьников, поэтому мотивация в ЗОЖ только начинает формироваться.

Ведущая роль в процессе формирования потребности в ЗОЖ у младших школьников отводится школьным педагогам, главная цель которых - это формирование устойчивых мотивов и потребностей школьников в бережном отношении к своему здоровью, целостном развитии физических и психических качеств, умений применять знания о ЗОЖ на практике.

В формировании знаний о ЗОЖ у младшего школьника учитель может использовать различные активные группы форм и методов, разработанные программы, здоровьесберегающие технологии, применяя их в построении учебно-воспитательного процесса. Наибольшей эффективности воспитания можно ожидать, если педагог будет сам являться примером для подражания, и работа будет проводиться в системе. Большое значение в вопросе формирования мотивации к ЗОЖ уделяется сотрудничеству с родителями.

Таким образом, формирование потребности в здоровом образе жизни должно начинаться с ранних лет и продолжаться на протяжении всего процесса обучения. Для этого необходимо использовать различные методики с учетом возрастного статуса, а также уровня физической и психологической подготовленности. В общеобразовательной школе необходимо постоянно развивать и поддерживать мотивацию личности к физическому самосовершенствованию, заботе о своем здоровье.

**Список литературы**

1. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 23.07.2013) «Об образовании в Российской Федерации».
2. «Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа» (утв. Президентом РФ 04.02.2010 N Пр-271).
3. «Конвенция о правах ребенка» (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989).
4. Приказ Минобрнауки России от 06.10.2009 N 373 (ред. от 18.12.2012) «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования».
5. Распоряжение Правительства РФ от 29.12.2001 N 1756-р «О Концепции модернизации российского образования на период до 2010 года».
6. Концепция содержания непрерывного  образования (дошкольное и начальное звено). Утверждена ФКС по общему образованию МО РФ 17.06.2003.
7. «[Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)» (Принят в г. Нью-Йорке 22.07.1946)](http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=INT;n=15647).
8. [Указ Президента РФ от 01.06.2012 N 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы](http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=130516)».
9. Абаскалова Н.П. Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса «школа-вуз»: дис. .д-ра пед. наук: 13.00.01: Новосибирск, 2001. - 367 c.
10. [Брехман И. И. Валеология — наука о здоровье. — 2-е изд., доп., перераб. — М.: Физкультура и спорт, 2001. — 208 с](http://bookucheba.com/page/bookuch/book/book-8.html).
11. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. – СПб.: Питер, 2002. – 508 с.
12. Кобцева О.Н. Компетентностный подход к формированию здорового образа жизни младших школьников: дис. докт. пед. наук: 13.00.08 / Кобцева Ольга Николаевна. - Армавир, 2007. - 192 с.
13. Коджаспирова Г.М., Коджаспиров А. Ю. Словарь по педагогике. — М.: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д: Изд. центр «МарТ», 2005. — 374 с.
14. Куинджи Н.Н. Валеология: Пути формирования здоровья школьников: Методическое пособие /Н.Н. Куинджи. - М.: Аспект Пресс, 2000. - 139 с.
15. Мисюк М.Н. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: учебное пособие. – М.: Издательство Юрайт, 2011. - 345 с.
16. Подласый И.П. Педагогика: 100 вопросов - 100 ответов: учеб. пособие для вузов/ И. П. Подласый. - М.: ВЛАДОС-пресс, 2004. - 365 с.
17. Салаватова М.К. Формирование здорового образа жизни у старшеклассников в условиях семьи и школы: дис. докт. пед. наук: 13.00.08 / Салаватова Майя Камиловна. – Махачкала, 2006. – 186 с.

# Цабыбин С.А. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе/С.А. Цабыбин. – Волгоград: Учитель, 2008. - 172 с.

# Виленский М.Я., Авчинникова С.О. Методологический анализ общего и особенного в понятиях «здоровый образ жизни» и «здоровый стиль жизни» // Теория и практика физической культуры, 2004. - № 11. - С. 78-82.

1. Капитонов А.Г., Семчук Н.Н., Николаева Н.И., Орлова Г.А., Архиреева Т.В., Калина Н.В. Формирование мотивации к здоровому образу жизни как элемента структуры познавательной деятельности // Фундаментальные исследования, 2012. – № 11. – С. 1373-1377.
2. Касимов Р.А. Подходы к единому понятию здорового образа жизни // Ярославский педагогический вестник, 2010. - № 2. - С. 48-53.
3. Ким А.В., Лядова С.А. Модель формирования здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста // Известия Алтайского государственного университета, 2007. - Выпуск № 3. - С.104-107.
4. Кириченко В.В. Оптимизация здоровьесберегающего сопровождения учебно-тренировочного процесса в детско-юношеской спортивной школе // Вестник КемГУ, 2013. - Вып. № 3. - Т. 1. - С. 75 - 79.
5. Ковтун Л.О. Формирование потребности будущего педагога к обеспечению социальной безопасности / Л. О. Ковтун // Вестник КемГУ, 2013. - № 3. - Т. 1. - С. 84 - 90.
6. Козлова Н.С. Формирование здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста // Молодой ученый, 2014. — №10. — С. 387-389.
7. Красильников Ю.Ю. Система работы образовательного учреждения по формированию здорового образа жизни // Педагогическое мастерство: материалы междунар. науч. конф. — М.: Буки-Веди, 2012. — С. 159-163.
8. Макарова Л.П. Формирование мотивации здорового образа жизни как критерий качества образования // Молодой ученый, 2014. — №4. — С. 1021-1023.

# Малафеева С.Н., Вершинина Н.А. Формирование мотивации к здоровому образу жизни у младших школьников // [Специальное образование](http://cyberleninka.ru/journal/n/spetsialnoe-obrazovanie), 2014. - Выпуск № 2. - С. 30-39.

# Горнушин В.А. К вопросу по формированию у младших школьников мотивации к здоровому образу жизни. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.vfcollege.ru/Gornushin2013.php

# [Корначева И.М](http://festival.1september.ru/authors/205-833-480). Формирование здорового образа жизни у младших школьников. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://festival.1september.ru/articles/571546/

# Лукашова Т.О. Составляющие здорового образа жизни младших школьников. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://nsportal.ru/shkola/raznoe/library/2014/10/30/sostavlyayushchie-zdorovogo-obraza-zhizni

# Основы здорового образа жизни школьника. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://stanzdorovei.ru/zdoroviie-obraz/osnovy-zdorovogo-obraza-zhizni-shkolnika.html

# [Романова Е.А](http://festival.1september.ru/authors/100-670-648). Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. [Электронный ресурс]. Режим доступа:

# http://festival.1september.ru/articles/508516/

**Приложение 1**

**Анкета-опросник для школьников**

**1.** Укажи, что по-твоему, означает понятие «здоровый образ жизни»?

1) нормальное питание.

2) это умеренность во всем, оптимальный двигательный режим, закаливание, правильное питание, рациональный режим жизни и отказ от вредных привычек.

3) это не пить, не курить и заниматься спортом и физкультурой.

**2.** Сколько времени у тебя уходит на сон в течение суток?

1) менее 6 часов.

2) 6-7 часов.

3) не менее 8 часов.

**3.** Чем ты в основном занимаешься в свободное время?

1) читаю.

2) смотрю TV, играю в компьютер.

3) встречаюсь с друзьями;

4) гуляю на улице;

5) занимаюсь физической культурой;

6) сплю, лежу.

**4.** Сколько времени ты гуляешь на свежем воздухе в течение дня?

1) менее 1 часа.

2) 1 час.

3) не менее 2 часов.

**5.** Как часто ты занимаешься физической культурой?

1) только на уроках физической культуры.

2) регулярно дома;

3) хожу в спортивные секции;

4) занимаюсь иногда;

5) не занимаюсь физической культурой.

**6.** Что такое, по-твоему, здоровое питание?

1) полезная и натуральная пища;

2) правильно организованное и полезное питание;

3) сладкая, соленая, жареная пища;

4) питаться вкусно и в любое время.

**7.** Пробовал ли ты сигареты и алкоголь?

1) да;

2) нет.

**8.** Классный руководитель проводит в твоем классе беседы о вреде алкоголя, табакокурения и наркотиков?

1) да.

2) нет.

3) редко.